

The background of the poster is a photograph of the Hospital Platón building, a large, multi-story, light-colored structure with many windows. In the foreground, there is a paved courtyard area with shadows from trees and a modern glass and metal railing. A large, leafy tree is visible on the right side of the image.

2015

MEMORIA DE SOSTENIBILIDAD
Y RESPONSABILIDAD SOCIAL

hp 
Hospital Platón



Hospital Plató

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

Contacto

Sra. Anna Jover Moreno
Directora de Gestión Social - Corporativa
y adjunta a Dirección General
anna.jover@hospitalplato.com



BUREAU VERITAS
Certification



Bureau Veritas Certification

declara que se ha efectuado la verificación de la

Memoria de Sostenibilidad 2015,

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

Hospital Plató

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

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

Conforme a esto **Bureau Veritas Certification** establece, para la Memoria de sostenibilidad 2015 de Hospital Plató, de conformidad "**Esencial**"

Fecha de emisión 3 de octubre de 2016.

Fdo: Marta Cubero
Verificador Jefe
Responsabilidad Social Corporativa
Bureau Veritas Certification





CERTIFICADO Nº 185/14

FORÉTICA certifica que el **SISTEMA DE GESTIÓN ÉTICA Y SOCIALMENTE RESPONSABLE** implantado por

HOSPITAL PLATÓ

Calle Plató, 21 - 08006 (BARCELONA)

Para las actividades de

Servicios hospitalarios relacionados con la atención quirúrgica, atención hospitalización, atención ambulatoria y atención urgente.

Según los requisitos establecidos en la norma de empresa SGE 21:2008

Ha sido evaluado por la Certificadora

BUREAU VERITAS CERTIFICATION

Este certificado es válido desde el 12 de diciembre de 2014 hasta el 12 de diciembre de 2017.

Y para que conste, firman el presente certificado en Madrid, a 12 de diciembre de 2014.

Por Forética

Fernando Riaño
Presidente

Por BUREAU VERITAS IBERIA, S.L.

Manuel Medina
Director General



Calle Zorrilla, 11 – 1ª izquierda
28014 Madrid
Teléfono/Fax: 91 522 79 46/91 369 27 85
foretica@foretica.es
www.foretica.org
www.sge21.foretica.org

Cualquier aclaración relativa al alcance del certificado y a la aplicación de los requisitos de la norma SGE 21 puede obtenerse consultando a la organización



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

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

INFORME DE AUDITORÍA INDEPENDIENTE DE CUENTAS ANUALES

Al Patronato de Hospital Plató, Fundació Privada:

Informe sobre las cuentas anuales

Hemos auditado las cuentas anuales adjuntas de Hospital Plató, Fundació Privada (la Fundació), que comprenden el balance a 31 de diciembre de 2015, 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 miembros del Patronato en relación con las cuentas anuales

Los miembros del Patronato 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 Plató, Fundació Privada, 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.

Opini3

En nuestra opini3, las cuentas anuales adjuntas expresan, en todos los aspectos significativos, la imagen fiel del patrimonio y de la situaci3 financiera de Hospital Plat3, Fundaci3 Privada a 31 de diciembre de 2015, as3 como de sus resultados y flujos de efectivo correspondientes al ejercicio anual terminado en dicha fecha, de conformidad con el marco normativo de informaci3 financiera que resulta de aplicaci3 y, en particular, con los principios y criterios contables contenidos en el mismo.

Informe sobre otros requerimientos legales y reglamentarios

El informe de gesti3 adjunto del ejercicio 2015 contiene las explicaciones que los miembros del Patronato consideran oportunas sobre la situaci3 de la Fundaci3, la evoluci3 de sus negocios y sobre otros asuntos y no forma parte integrante de las cuentas anuales. Hemos verificado que la informaci3 contable que contiene el citado informe de gesti3 concuerda con la de las cuentas anuales del ejercicio 2015. Nuestro trabajo como auditores se limita a la verificaci3 del informe de gesti3 con el alcance mencionado en este mismo p3rrafo y no incluye la revisi3 de informaci3 distinta de la obtenida a partir de los registros contables de la Fundaci3.

Col·legi
de Censors Jurats
de Comptes
de Catalunya

ERNST & YOUNG, S.L.

Any 2016 N3m. 20/16/06321
IMPORT COL·LEGIAL: 96,00 EUR

.....
Informe subjecte a la normativa
reguladora de l'activitat
d'auditoria de comptes a Espanya
.....

ERNST & YOUNG, S.L.
(Inscrita en el Registro Oficial de Auditores
de Cuentas con el N3 S0530)

Ra3l Monz3n Moreno

12 de mayo de 2016

Índex

PARTE I

4.1 CONTENIDOS BÁSICOS GENERALES

1. Estrategia y análisis	1
2. Perfil de la organización	32
3. Aspectos materiales y su cobertura	52
4. Participación de los grupos de interés	57
5. Perfil del informe	76
6. Gobierno	78
7. Ética e integridad	83

PARTE II

4.2 CONTENIDOS BÁSICOS ESPECÍFICOS

a. Dimensión económica	100
b. Dimensión ambiental	106
c. Dimensión social	124
c.1. Prácticas laborales y ética del trabajo	125
c.2. Derechos humanos	146
c.3. Sociedad	152
c.4. Responsabilidad sobre el producto	156

ANEXOS

ANEXO 1

Índice de contenidos GRI	163
--------------------------	-----

ANEXO 2

Índice de contenidos en relación con los Principios del Pacto Mundial	172
---	-----

PARTE I

4.1 CONTENIDOS BÁSICOS GENERALES

1. ESTRATEGIA Y ANÁLISIS



Jordi Pujol Colomer

Director General de **Hospital Plató**

G4-1 CARTA DEL DIRECTOR GENERAL

Me complace enormemente presentarles nuestra **Memoria de Responsabilidad Social 2015**, donde se refleja el compromiso de todos los profesionales de **Hospital Plató** con la actividad que desarrollamos dentro del sector de sanitario público catalán. Nuestro modelo de gestión EFQM nos guía para ser una organización excelente con vocación de trabajo en equipo y con ganas de ir mejorando año tras año por el bien del ciudadano y la sociedad.

Nuestro carácter inconformista nos lleva a plantearnos continuamente nuevos retos.

El nuevo Plan Estratégico 2015–2020 canalizará nuestros esfuerzos para llegar a ese año como un **Hospital de referencia en la sanidad catalana**, que cuente con una sólida huella y cuyo compromiso con la generación de valor sostenible siga repercutiendo en su equipo de profesionales y comunidad.

Sin duda, 2015 ha sido, una vez más, un año de retos, que cerramos con la satisfacción de haber cumplido con los objetivos y resultados claves planificados y de haber mejorado nuestro compromiso con los profesionales

gracias al nuevo convenio sectorial y a la consolidación del Plan de Mejoras Sociales, que crea un marco de mejoras en las condiciones sociales de nuestros profesionales. Y con la satisfacción de haber seguido generando valor a toda la sociedad mediante un modelo de actividad basado en la sostenibilidad económica, social y medioambiental.

Los valores son principios generales por los cuales se rigen las organizaciones y los profesionales que las integran. Son el fundamento sobre el que reposa la organización y la filosofía que guía el trato a los profesionales, a los pacientes, a los proveedores y al resto de grupos de interés. Estos valores conforman los principios éticos y el soporte filosófico del ser y quehacer de las empresas y, al mismo tiempo, contribuyen significativamente al logro de sus objetivos y resultados.

En este aspecto, **Hospital Plató** ha presentado la tercera versión de su Código Ético, que representa un documento fundamental para establecer los lineamientos básicos que rigen las relaciones entre todos los que trabajamos en la Organización, así como las relaciones con nuestros patrones, pacientes, profesionales, alianzas y proveedores y la sociedad. Contiene las principales directrices relacionadas con nuestros valores y principios éticos, los mismos quedebemos observar en el desarrollo de todas y cada

Una vez más, un año de retos, que cerramos con la satisfacción de haber cumplido con los objetivos y resultados claves planificados y de haber mejorado nuestro compromiso con los profesionales

una de nuestras actividades. Al afrontar nuestros retos, somos juzgados no sólo por lo que hacemos, sino también por cómo lo hacemos; este código suministra información acerca de los compromisos que **Hospital Plató** espera que sigamos todos sus profesionales.

Para el Hospital, la consolidación y el reconocimiento externo de iniciativas de educación para la salud y de compromiso con la sociedad, como son las Jornadas de Salud en la Calle, en el distrito de Barcelona de Sarrià-Sant Gervasi, y el Distrito del Conocimiento (Knowledge District), referente en emprendimiento e innovación, se han visto respaldadas en la participación en el fórum internacional de los reconocidos premios Qual Tech Prize for Sustainability-27 Qimpro Convention, celebrados en Mumbay (India), donde **Hospital Plató** quedó finalista con la presentación de su buena práctica "Salud en la calle: nuestro compromiso con la comunidad". Además, la firma del "Convenio del proyecto de prevención de la salud con los ciudadanos" por parte del Ayuntamiento de Barcelona y el Ayuntamiento del Distrito de Sarrià-Sant Gervasi con el Hospital ha supuesto también un reconocimiento a nuestros profesionales que realizan tareas de voluntariado.

De la misma manera, hay que valorar positivamente la consolidación de la colaboración internacional en el Proyecto de Ayuda al Senegal, que extiende nuestros

valores con acciones de voluntariado y formación por parte de los profesionales del Hospital a profesionales de un centro médico de ese país, y la renovación del compromiso con el proyecto de nuestros proveedores y alianzas.

Convencidos de nuestro trabajo, venimos presentando a nuestros Grupos de Interés la Memoria de Responsabilidad Social Corporativa desde 2007 y hemos obtenido el merecido reconocimiento a nuestro esfuerzo con la obtención del premio FAD a la mejor Memoria de Responsabilidad Social.

Este año 2016, a pesar de las dificultades e incertidumbres que se vislumbran en el sector, seguiremos cumpliendo con nuestros objetivos estratégicos y compromisos hacia nuestros grupos de interés, afianzando la imagen y la confianza de todos ellos en el trabajo realizado por **Hospital Plató**.

Un cordial saludo,



Jordi Pujol Colomer
Director General

Jordi Pujol Colomer
Director General de **Hospital Plató**

Principios para la elaboración de este informe

Hospital Plató presenta el **Informe de Sostenibilidad Corporativa 2015**. Se trata de un documento que pretende tratar todos los avances económicos, sociales y ambientales de la Organización, por lo que se ha respondido de un modo exhaustivo a aquello que se solicita en cada indicador, salvo en aquellos que, por su ámbito de actividad, no se consideran de aplicación.

Durante el año 2015, **Hospital Plató** no tiene negocios conjuntos (joint ventures) ni filiales.

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

Grupos de interés

2015 Hospital Plató

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

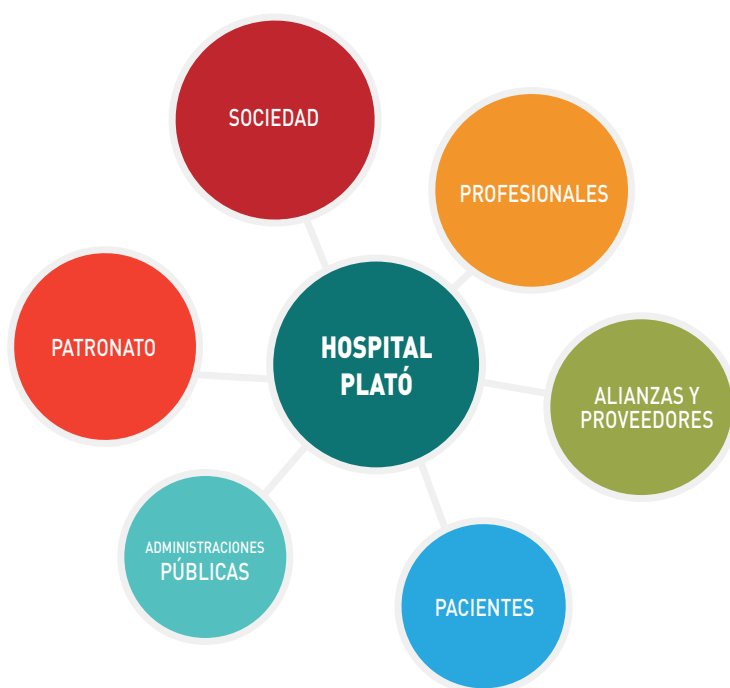


Figura 1. Grupos de Interés de Hospital Plató

Del mismo modo, se ha tenido especialmente en cuenta el principio de comparabilidad a fin de que los stakeholders que utilicen la memoria puedan comparar el desempeño de **Hospital Plató** en el año 2015 con otras organizaciones del sector.

Esta memoria pone el énfasis en los avances realizados durante el 2015, partiendo de la información sobre actuaciones y desempeño proporcionada en las **Memorias de Sostenibilidad** publicadas en años anteriores. Asimismo, se describe el progreso anual hecho por el Hospital en la implantación de los Diez Principios del Pacto Mundial de las Naciones Unidas en materia de derechos humanos y laborales, medioambiente y lucha contra la corrupción.

Para la elaboración de la memoria, la Organización se ha basado en la versión 4 (G4) de la “Guía para la elaboración de memorias de sostenibilidad”, del **Global Reporting Initiative** (GRI, organización internacional de referencia que elabora las guías para redactar informes de responsabilidad social). El seguimiento de estas directrices garantiza que la información contenida en esta memoria es fiable, completa y equilibrada. Se han seguido, pues, los siguientes principios:

GLOBAL REPORTING INITIATIVE

GUÍA G4 DE ELABORACIÓN DE MEMORIAS

MATERIALIDAD	<p>El análisis de materialidad 2015 elaborado por el Hospital bajo las directrices fijadas en la “Guía G4 de Elaboración de Memorias de Sostenibilidad de Global Reporting Initiative” ha permitido identificar aquellos asuntos sociales, éticos, económicos y ambientales con mayor impacto para el desarrollo de la actividad del Hospital.</p> <p>Como resultado del análisis de materialidad, el Hospital considera que la información recogida en la presente Memoria es relevante para la Organización y sus diferentes grupos de interés. En el capítulo de “Análisis de materialidad” se describe el proceso de desarrollo y metodología del análisis de materialidad 2015 del Hospital.</p>
PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS	<p>Pretendemos reflejar en la memoria el compromiso que hemos adoptado con nuestros grupos de interés, que guían nuestras decisiones y objetivos, y a los que damos canales y herramientas para que ellos decidan hacia dónde debemos ir:</p> <p>Hemos promovido la participación de los pacientes en los procesos de ejercicio de sus derechos, y fomentamos que se muestren exigentes con relación a nuestro cumplimiento de compromisos (ver apartado de “Participación de los grupos de interés”).</p>
CONTEXTO DE SOSTENIBILIDAD	Esta memoria trata de situar los logros de Hospital Plató dentro del contexto de la sostenibilidad de forma comparativa con otras empresas.
EXHAUSTIVIDAD	Damos cobertura con precisión a los indicadores y aspectos materiales exigidos para que los grupos de interés puedan evaluar los logros de Hospital Plató durante el periodo de cobertura de la memoria y para que puedan compararlos con la información del 2013 y 2014 (año de la última memoria).
EQUILIBRIO	La memoria presenta las informaciones positivas y negativas sobre el cumplimiento de la entidad, de modo que los grupos interesados puedan hacer una valoración objetiva y razonable.
COMPARACIÓN	La información divulgada se presenta en un formato que facilita la comparación con otras entidades y el análisis del Hospital a través del tiempo. El sistema ofrece a los grupos de interés información precisa y comparable sobre el indicador que esté consultando.
PRECISIÓN Y CLARIDAD	La información que se facilita es precisa y detallada para que los distintos grupos de interés puedan valorar a Hospital Plató . En la elaboración de la “ Memoria de Sostenibilidad y Responsabilidad Social ” utilizamos el método de Reporting, guiados por los principios de transparencia, claridad, sencillez de elaboración y exclusión de autopropaganda. El fin último es ofrecer a nuestros grupos de interés la mayor información posible, facilitando su comprensión y búsqueda.
PERIODICIDAD	Presentamos la memoria anualmente. Previamente, se ha seguido una planificación periódica, de modo que los grupos de interés puedan tomar decisiones con la información adecuada.

METODOLOGÍA DE RECOPIACIÓN, PRESENTACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

La validez de la información aportada a esta memoria ha sido evaluada por las distintas Direcciones de la Organización, Consejo de Dirección y por la directora de Gestión Social y Corporativa de Hospital Plató. Se verifica externamente la información facilitada. **Hospital Plató** autodeclara la presente memoria con el nivel de aplicación “in acorde – en su nivel básico - Core” de la versión G4, nivel revisado por la entidad Bureau Veritas Certificación.

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

1. Presentación al Patronato, el órgano máximo de gobierno
2. Difusión interna a través de la herramienta Minerva Documentos y Comunicación
3. Difusión externa a través de la página web de la Organización

En la elaboración de esta memoria se han tenido en cuenta las recomendaciones recogidas y las bases de datos internas, que a continuación se enuncian:

- Calculadora de gases de efecto invernadero (GEI) 2015-2016 de la Oficina Catalana del Cambio Climático.
- Datos económicos extraídos de la auditoría contable realizada por la empresa Ernst&Young.
- Resultados extraídos de fuentes de información internas (batería de indicadores y procedimientos).
- Programa de base de datos, BAS (Business Automation System), programa de gestión empresarial de personal.
- Programa de datos, Wintegrate, programa de gestión asistencial.

En la elaboración de la memoria no ha habido ninguna reexpresión de información contenida en memorias anteriores. En el caso de que se haya 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 recopilación de datos, junto con el análisis de necesidades y expectativas relevantes de los grupos de interés, constituye un punto importante del conocimiento de la situación de la Organización a la hora de definir y desarrollar el contenido de la memoria. Toda la información proviene de fuentes propias (programa BAS de la unidad de gestión de profesionales, programa Wintegrate que utilizan los profesionales asistenciales), resultados y documentos introducidos en nuestras herramientas de gestión en la página web Minerva (indicadores, documentos y tareas).

Otras vías para disponer de información relevante y completa de nuestros grupos de interés son el uso de distintos mecanismos, como encuestas de percepción (profesionales, clientes, sociedad, administración, alianzas y proveedores), memorias de grupos y comisiones de trabajo, benchmarking, análisis de sugerencias y reclamaciones, evaluaciones de resultados, evaluaciones de proveedores y alianzas, reuniones individuales y de grupo, e iniciativas como jornadas de puertas abiertas.

MODELO DE EXCELENCIA EFQM

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

El mapa estratégico (ver figura 2) sintetiza la estrategia vigente del Hospital mediante la misión, visión y valores (MVV), los tres objetivos esenciales y los cinco ejes estratégicos (EE).



Figura 3. Mapa estratégico 2015-2020

El proceso de planificación estratégica incluye las distintas fases para garantizar la formulación, implantación y revisión de la estrategia de forma sistemática, en base al conocimiento del entorno, de las necesidades y expectativas de los grupos de interés y del análisis DAFO.

Los OE se despliegan mediante Planes Anuales Operativos (PAO), validados por el Comité de Dirección, que permiten concretar las acciones que cada dirección de gestión ha de llevar a cabo durante el año en curso. Para hacer llegar la estrategia a toda la Organización, el Plan Anual Operativo se despliega en cascada mediante los directores del Comité de Dirección a los distintos niveles de responsabilidad. (Ver figura 4).



Figura 4. Diagrama de planificación estratégica

GESTIÓN BASADA EN PROCESOS

Enfoque interno:

a) Mapa de procesos:

La Organización planifica, diseña, gestiona, evalúa y mejora sus procesos para apoyar su política y estrategia y para satisfacer las necesidades y expectativas de sus clientes. **Hospital Plató** tiene identificados los procesos y las áreas de apoyo de su sistema de gestión, de los cuales realiza el seguimiento, la medida y el análisis con la voluntad de conseguir los resultados planificados y su mejora continua. El mapa de procesos de **Hospital Plató** (ver figura 4) muestra gráficamente cómo se vinculan los procesos establecidos con las áreas de gestión de la Organización y con sus grupos de interés. **Hospital Plató** despliega su misión a través de la prestación de los servicios de atención especializada. Para desarrollar estos servicios, el mapa de procesos de la Organización muestra la secuencia e interacción entre las actividades y servicios que componen los procesos clave. Los procesos asistenciales de las empresas externas y/o subcontratadas no figuran en el “Mapa de procesos” de **Hospital Plató**, ya que su definición, seguimiento y control son realizados por la propia empresa externa y/o subcontratada mediante la implantación de otros sistemas de gestión de calidad como las normas ISO.

1. Estrategia y análisis

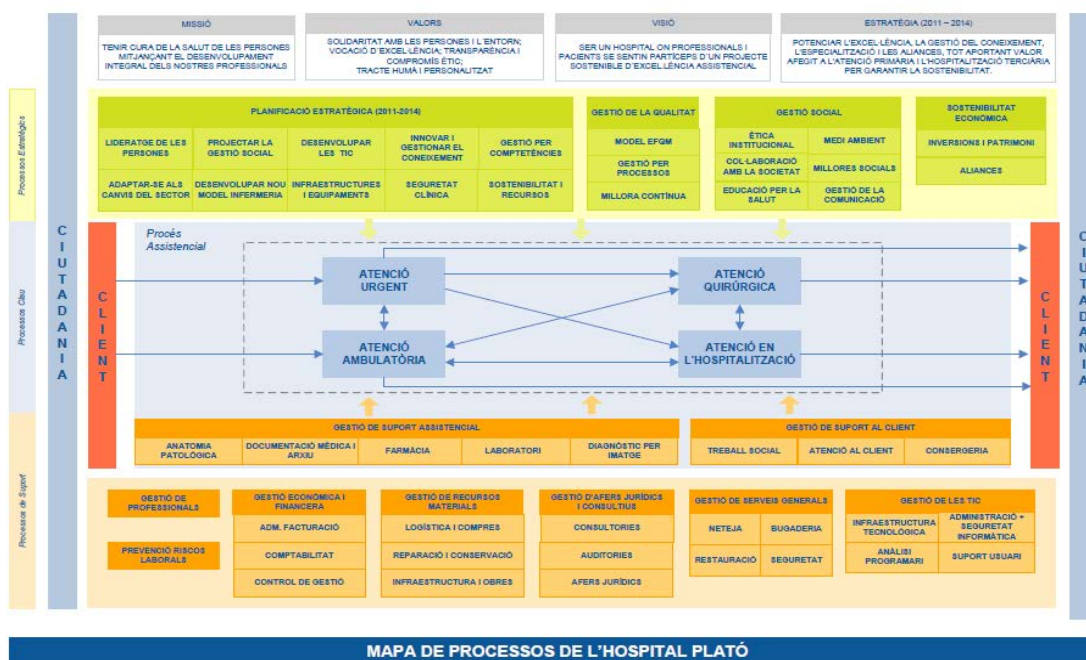


Figura 5. Mapa de procesos 2015

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

Los procesos que se van desarrollando tienen asociada la documentación correspondiente. Durante el periodo **2015-2020** se han desarrollado los procesos y subprocesos siguientes (ver figura 6), en los que han participado 93 profesionales como líderes y expertos de procesos y/o subprocesos:

PROCESOS CLAVE	
PROCESOS	SUBPROCESOS
Atención quirúrgica	Planificar la intervención
	Realizar procedimientos preoperatorios
	Planificar ingresos y recibir pacientes
Actividad quirúrgica en la UQC (Unidad de Quirófanos Centrales)	Preparar al paciente a la Unidad de Hospitalización
	Realizar la preparación prequirúrgica
	Intervenir quirúrgicamente
	Reanimar al paciente
Actividad quirúrgica en la UCSI (Unidad de Cirugía sin Ingreso)	Preparar la intervención
	Intervenir quirúrgicamente
	Cuidar y controlar al paciente
	Realizar el seguimiento postoperatorio
Actividad quirúrgica en la UCC (Unidad Cirugía de Consultorio)	Actividad en la UCC (Unidad de Cirugía de Consultorio)

PROCESOS CLAVE	
PROCESOS	SUBPROCESOS
Atención urgente	Admisión
	Criba
	Diagnóstico, tratamiento y observación
	Alta y continuidad asistencial
	Atención urgente extrahospitalaria
	Atención urgente extrahospitalaria
Atención crítica	Acogida
	Diagnóstico y tratamiento
	Alta
Atención ambulatoria	Planificar
	Evaluar al paciente y definir el plan terapéutico
	Realizar procedimientos terapéuticos en Consultas Externas
	Controlar
Atención en la hospitalización	Planificar ingresos y recibir pacientes
	Hospitalización convencional
	Hospital de día
DIVISIÓN DE APOYO ASISTENCIAL	
PROCESOS	SUBPROCESOS
Documentación médica y archivos	Codificar actividad
	Gestionar el préstamo de la historia clínica
	Explorar y analizar la información
Anatomía patológica	Solicitud, transporte y registro
	Estudio citológico
	Estudio histológico
	Estudio molecular
	Autopsia clínica
Farmacia	Gestión de compras, almacenaje y conservación
	Validación de prescripciones
	Elaboración y reenvasado
	Dispensación
	Información y gestión del riesgo

PROCESO DIRECCIÓN ECONÓMICA Y GESTIÓN (DEYG)	
PROCESOS	SUBPROCESOS
Gestión de profesionales	Nómina
	Relaciones laborales
	Gestión de turnos
Gestión económica	Confección de los presupuestos generales
	Control presupuestario
	Facturar
	Gestionar los cobros
	Gestionar las necesidades de material
	Contabilidad
Prevención de riesgos laborales y salud laboral	Riesgos y salud laboral
Gestión del patrimonio	Gestión administrativa del patrimonio
	Infraestructuras y obras
	Reparación y conservación
PROCESO DIRECCIÓN DE GESTIÓN SOCIAL Y CORPORATIVA	
PROCESOS	SUBPROCESOS
Gestión social "Profesionales"	Planificación Selección Acogida Evaluación y plan del desarrollo personal Formación Evidencias de la vida laboral de los profesionales Reconocimientos Desvinculación Planificación: promoción interna y sucesión
Gestión corporativa	Gestión corporativa
Promoción de la salud y prevención de la enfermedad	Educación para la salud

Figura 6. Tabla de procesos clave y de apoyo implantados hasta el 2015

B) Mejora continua del proceso: resultados globales de la “mejora continua”

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

Procesos	PROYECTOS			% CUMPLIMIENTO			PROFESIONALES PARTICIPANTES ⁽¹⁾								
							LÍDERES			EXPERTOS			PARTICIPANTES TOTALES		
	2012	2013	2014 - 2015	2012	2013	2014 - 2015	2012	2013	2014 - 2015	2012	2013	2014 - 2015	2012	2013	2014 - 2015
Clave	30	24	16	100	77.4	72.7	37	28	31	21	19	6	58	47	37
Apoyo asistencial	16	13	11	100	85.7	92	11	11	11	9	5	9	20	19	20
Apoyo al cliente	6	4	2	83,3	100	50	2	2	2	9	2	2	11	4	4
Econ. y gestión	36	36	35	87,4	83,7	85,4	9	9	9	0	49	23	0	58	32
Total	88	77	64	90,5	80,6	75	59	51	53	39	75	40	89	128	93

Figura 7. Tabla resumen de realización de proyectos.

⁽¹⁾ Participantes totales: Líderes + expertos + profesionales que tienen relación con el proceso.

NOTA Los resultados están agrupados en el período 2014-2015 debido al cambio de gestión de los procesos que ha implicado el cierre de los proyectos previo al inicio de una nueva metodología a partir de 2016.

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

Procesos	DIMENSIONES DE CALIDAD DE LOS PROYECTOS																	
	EFICACIA			EFICIENCIA			ADECUACIÓN			CONTINUIDAD			ACCESIBILIDAD			SEGURIDAD		
	2012	2013	2014 - 2015	2012	2013	2014 - 2015	2012	2013	2014 - 2015	2012	2013	2014 - 2015	2012	2013	2014 - 2015	2012	2013	2014 - 2015
Clave	18	7	7	5	8	4	--	1		--	--	1	--	1	--	4	--	5
Apoyo asistencial	6	3	4	2	4	4	2	1	--	--	--	--	--	--	1	6	5	2
Apoyo al cliente	2	--	2	4	3	--	--	1	--	--	--	--	--	--		--	--	--
Econ. y gestión	14	11	22	10	11	9	6	11	2	4	3	-	--	1	--	1	6	1
Total	40	21	38	21	26	17	8	14	2	4	3	1	--	2	1	11	11	8

Figura 8. Tabla de dimensiones de los proyectos.

NOTA Los resultados están agrupados en el período 2014-2015 debido al cambio de gestión de los procesos que ha implicado el cierre de los proyectos previo al inicio de una nueva metodología a partir de 2016

Definición de Dimensiones:

Eficacia: Potencial de un servicio o producto para cubrir las necesidades detectadas.

Eficiencia: Conseguir el efecto deseado (servicio o producto) con el mínimo esfuerzo, coste o pérdida de tiempo.

Adecuación: Grado en el que se da la atención correcta en base a los conocimientos del momento.

Continuidad: Coordinación efectiva entre los diferentes profesionales y niveles organizacionales que ofrecen la atención.

Accesibilidad: Facilidad con la que se puede obtener la atención necesaria cuando se necesita.

Seguridad: Prestación de la atención (servicio o producto) libre de riesgos o peligros.

INTERCAMBIO DE BUENAS PRÁCTICAS Y EXPERIENCIAS EN EL CAMINO DE LA EXCELENCIA

Fruto del buen trabajo en gestión de la calidad (EFQM) que está llevando a cabo Hospital Plató, organización reconocida con el Sello 500*, se ha participado en acciones de buenas prácticas, como la elaboración de la “Guía de interpretación para el sector salud. Modelo EFQM de Excelencia 2013” y la presentación de datos del grupo de trabajo de benchmarking en los Foros de Intercambio de Excelencia en Salud, que organiza el Club de Excelencia en Gestión con Organizaciones Sanitarias reconocidas como excelentes, organizado en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz de Madrid.

G4-2 PRINCIPALES IMPACTOS, RIESGOS Y OPORTUNIDADES

1. Impactos principales en materia de sostenibilidad

La transformación experimentada por el Hospital en estos últimos años ha supuesto la aparición de nuevos e importantes retos, internos y externos, para la gestión del entorno social de la Organización, potenciando los compromisos éticos y responsables en toda la cadena de valor.

Las actividades del Hospital tienen consecuencias para sus grupos de interés, y los modelos de relación que el Hospital ha establecido con sus pacientes, profesionales, universidades o proveedores quedan de manifiesto en los diferentes capítulos de la presente memoria, en la que también se recoge el modelo de gestión de las relaciones con la comunidad, Distrito de Sarrià- Sant Gervasi (ciudad de Barcelona), en donde desarrolla su actividad asistencial, promoviendo mecanismos de diálogo y comunicación con ella, adoptando medidas para facilitar su desarrollo económico y social y favoreciendo políticas de empleo local relacionadas con la cadena de suministro. Todo ello logrado con un modelo de conducta ética que garantice el comportamiento de futuro en base a compromisos éticos y de respeto con todos nuestros grupos de interés.

La Dirección de Gestión Social y Corporativa, a través de la Comisión de Responsabilidad Social y Gestión Ética (RSyGE) y otras comisiones de esta Dirección, se encarga de desarrollar, implantar y controlar los valores definidos por la Organización, tanto desde la vertiente de la ética institucional, a través del “Código Ético”, como desde la vertiente de la gestión social y gestión corporativa.

La protección de la gestión social es parte de la estrategia del Hospital y tiene origen en la definición de los valores de multidisciplinariedad, independencia, voluntariado, confidencialidad, racionalidad y metodología, mediante la promoción de la sensibilización y diálogo ético en todos los ámbitos de la Organización, que guían las pautas de actuación como organización responsable.

Dichos valores se integran en el funcionamiento de la Organización conociendo, comprendiendo, adaptando y satisfaciendo las expectativas y necesidades de los grupos de interés, acogiéndolas como compromisos de Hospital Plató, dando respuesta a las actuales tendencias sociales y articulándolas en torno a cuatro ejes de actuación:



La relación con los pacientes es gestionada por la Dirección Asistencial a través de la Dirección de Gestión de Clientes. La relación con profesionales y ciudadanía y la protección del medioambiente se gestionan a través de la Dirección de Gestión Social y Corporativa. El crecimiento sostenible es gestionado por la Dirección Económica y de Gestión. En consonancia con este planteamiento, **Hospital Plató** se compromete a respetar los siguientes **compromisos éticos**:

Tomar las medidas necesarias para garantizar en todo momento la seguridad y la confidencialidad de los datos de sus pacientes

Establecer procedimientos y métodos para que los pacientes puedan disponer de los servicios que demandan en tiempo y condiciones óptimas

Poner a disposición de sus pacientes un conjunto de canales de comunicación que les permita un contacto constante con el Hospital

POLÍTICA DE RESPONSABILIDAD Y GESTIÓN SOCIAL

El Comité de Dirección del Hospital aprueba la **Política de Responsabilidad y Gestión Social** <http://www.hospitalplato.com/compromissocial>, que es consecuencia del compromiso de la Organización con los Derechos Humanos y Laborales. Entre otras cuestiones, fija los siguientes principios:

Fomentar el desarrollo personal, laboral y social de los profesionales

Fomentar espacios de cultura que favorezcan el desarrollo personal

Seleccionar y retener el talento bajo un marco favorable de relaciones laborales basado en la igualdad de oportunidades, la no discriminación y el respeto a la diversidad, facilitando medidas de conciliación de la vida personal y laboral

Velar por un entorno de trabajo seguro y saludable

Gestionar adecuadamente los residuos derivados de la actividad, teniendo en cuenta la legislación y normativas vigentes

Evaluar la mejora continua de la gestión ambiental y revisión de objetivos

Promover los 10 principios del Pacto Mundial de las Naciones Unidas entre todos nuestros proveedores y alianzas

IMPACTOS EN MATERIA DE SOSTENIBILIDAD

Hospital Plató, como organización excelente, no sólo ante los pacientes sino también ante los profesionales que desarrollan sus servicios en el Hospital y ante la sociedad en general, tiene en cuenta los siguientes impactos en materia de sostenibilidad:

- **Impacto sobre el paciente del Hospital debido a sus actividades asistenciales.** La Organización es consciente de que en los pacientes recae el valor social del Hospital, puesto que da un servicio sanitario a la sociedad. Los ciudadanos son cada vez más conscientes de sus derechos, de sus posibilidades para ejercerlos de forma directa en la Unidad de Atención al Cliente (UAC), y tienen un nivel de exigencia mayor respecto a los servicios que reciben,

lo que obliga a prestarles un servicio de calidad, y a mantener en todo momento la innovación en técnicas y procedimientos y la eficacia en la gestión. No se trata sólo, pues, de su derecho a la protección de la salud y a la asistencia sanitaria, sino también de aspectos como la promoción de la salud, la educación sanitaria o la seguridad clínica.

Como acción responsable, el Hospital inició en el año 2012 un proyecto de salud pionero, denominado Jornadas de Salud en la Calle, con la finalidad de sensibilizar a la población sobre la importancia de mantener unos hábitos saludables, llevando cuestiones de salud a pie de calle. La continuidad del proyecto se ha conseguido potenciando alianzas con el Ayuntamiento del Distrito de Sarrià-Sant Gervasi (ciudad de Barcelona), rubricado con la firma del convenio de colaboración para realizar “prevención de la salud en el Distrito”.

• **Impacto económico:** el Hospital tiene en cuenta la limitación de los recursos económicos disponibles, lo que exige que la eficiencia y el control presupuestario sean el eje esencial de su actuación, como entidad concertada con presupuestos públicos. Para afrontarla, dispone de un plan de gestión económico anual, con seguimiento específico y cuidadoso en el cumplimiento del presupuesto en todos los capítulos. Anualmente se desarrolla un plan de inversiones en el que se priorizan las necesidades de las direcciones. A partir de este proceso se desarrolla el proyecto de presupuesto que se presenta al Patronato para su aprobación. Una vez aprobado el Presupuesto Anual, se realiza un seguimiento periódico de su ejecución mediante el sistema de información económico-financiero a través del cuadro de mando de gestión con los indicadores de actividad y económicos. Además, realiza un análisis (o cierre) de los costes semestrales, y anualmente se evalúa y revisa la eficacia de los enfoques de control y seguimiento del ámbito financiero mediante una auditoría de control financiero de cumplimiento por parte de una Big Four.

• **Impacto sobre los profesionales:** el Hospital es consciente de la importancia de una buena gestión social interna. Actualmente, los profesionales buscan realizar su trabajo en un buen entorno que les proporcione los recursos adecuados para ejecutarlo en las mejores condiciones y con los medios necesarios para desarrollarse profesionalmente. Esta preocupación por las personas se refleja en el Plan de Gestión Social y Corporativa y en el Proceso de Gestión de Desarrollo de Profesionales, que incluye los subprocesos: selección, acogida a los profesionales del Hospital, evaluación y Plan del Desarrollo Personal, formación, evidencias de la vida laboral de los profesionales, reconocimientos, desvinculación, planificación de la promoción interna y sucesiones. El Hospital realiza periódicamente un seguimiento de acciones y resultados de dicho plan, de forma que conoce dónde centrar sus acciones de mejora. Para mejorar los beneficios de los profesionales, el Hospital tiene implantado un plan de mejoras sociales que tiene su ámbito de aplicación en las condiciones del convenio sectorial.

• **Impacto sobre la sociedad:** Las necesidades propias del sector sanitario — la formación de nuevos profesionales y la mejora en los conocimientos sanitarios y prácticas de trabajo — han llevado al Hospital a la participación en la educación de la sociedad a través de colaboraciones docentes con: Universidad Autónoma de Barcelona (estudiantes de Medicina de pregrado); Universidad Internacional de Cataluña (estudiantes de pregrado de Medicina, Fisioterapia, Odontología y Enfermería); Universidad de Barcelona (MIR en Oftalmología del Hospital Clínico de Barcelona); Universidad Politécnica de Cataluña (estudios de Optometría); Escuelas Universitarias de Enfermería Gimbernat y Blanquerna, y otras organizaciones que realizan estudios de grado superior y medio (formación de técnicos superiores de radioterapia, técnicos en curas de auxiliares de enfermería, técnicos en anatomía patológica, técnicos de farmacia y técnicos de documentación médica y archivos).



Adhesión en junio de 2016 al **Pacto Mundial-Global Compact**, una iniciativa de las Naciones Unidas (ONU) para la que realizamos los informes de progreso anuales correspondientes, evaluando los avances en cada uno de los apartados del Pacto Mundial. Dichos apartados se pueden consultar a través de la web www.pactomundial.org



Adhesión a la Declaración de Apoyo a los **Principios para el Empoderamiento de la Mujer**



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



Firma de Compromiso ciudadano por la sostenibilidad en el marco de la **Agenda 21 y BCN Sostenible** del Ayuntamiento de Barcelona. Hospital Plató es representante del Consejo Ciudadano para la Sostenibilidad dentro del Ayuntamiento de Barcelona.

• **Impacto ambiental:** El Hospital considera la protección del medioambiente, la eficiencia energética y la lucha contra el cambio climático como los retos más importantes, y sigue una política de utilización eficiente de los recursos naturales (energéticos), de sensibilización de los profesionales y de mejora en la gestión de residuos (aspectos relacionados con la segregación). Todo ello se encuentra plasmado en la política ambiental del Hospital y en la implantación de su sistema de gestión ambiental, que está verificado externamente dentro del Sistema de Gestión Ético y Socialmente Responsable, según los requisitos de la norma de empresa SGE 21:2008.

Defensa de los derechos humanos

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

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

Oportunidades

✓ La Organización tiene el Sello de Excelencia Europea EFQM 500+, el máximo nivel de este reconocimiento que otorga el Club de Excelencia en Gestión, representante oficial de España de la European Foundation Quality Management (EFQM). El disponer de este reconocimiento ha permitido al Hospital intercambiar sus buenas prácticas y experiencia en el camino de la excelencia para mostrarlo a otras organizaciones.

✓ Actos de participación de grupos de interés. La celebración anual de las Jornadas Estratégicas en las instalaciones de **Hospital Plató** permite participar a profesionales, pacientes, alianzas, proveedores y administración e interactuar de una forma directa con la Organización.

✓ La alta satisfacción de los pacientes con la atención recibida. El número de agradecimientos supera al número de reclamaciones/sugerencias.

✓ En la zona donde actúa el Hospital, la población mayor de 65 años crece anualmente en la base de la pirámide. Ello permite al Hospital desarrollar proyectos, como el "Proyecto de atención al paciente con enfermedad avanzada" y, a la vez, el "Proyecto territorial de reordenación de la atención al enfermo crónico complejo" en el Distrito de Sarrià-Sant Gervasi (ciudad de Barcelona).

✓ Alianzas de actividad con otros proveedores asistenciales. El Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya (CatSalut) adjudicó la rehabilitación ambulatoria y la logopedia para los Centros de Atención Primaria de los Distritos de Barcelona de Les Corts y Sarrià-Sant Gervasi.

✓ Sostenibilidad y modernización de las estructuras e instalaciones.

✓ Consolidación de la línea de negocio de Unidad de Accidentes de Tráfico, que permite la gestión interna de los accidentes de tráfico.

✓ Consolidación de la alianza con el grupo Instituto Internacional de Neurociencias Aplicadas, IINA, para desarrollar un área de medicina psiquiátrica ambulatoria y de hospitalización para el sector privado/mutual.

Efectos y Riesgos

✓ La disminución del paro en Cataluña en 2 puntos durante el año 2015, situándose en un 17.73% (según datos de la Encuesta de Población Activa), no ha contribuido a la mejora económica del contrato con el CatSalut.

✓ El esfuerzo en el equilibrio presupuestario puede influir en el clima laboral dentro de la Organización.

✓ Cambio en el comportamiento de los pacientes. Adaptación al cambio de relación entre el médico y un paciente cada vez más pro activo.

✓ La comunicación interna es clave para llevar a cabo la gestión del cambio.

✓ Envejecimiento de los profesionales del Hospital, que requiere la aplicación de políticas activas de gestión social y salud laboral.

3. Hospital Plató y la Responsabilidad Social durante el año 2015

La RSC para **Hospital Plató** persigue el **crecimiento sostenible** en los **ámbitos económico, ambiental y social**, teniendo en cuenta a los diferentes agentes afectados por sus actividades.

1. Ámbito estratégico

Patrocinio del premio Avedis Donabedian a la Excelencia en Calidad en Integración Social. Hospital Plató contribuye, con el patrocinio del premio Avedis Donabedian, a la Excelencia en Calidad en Integración Social, que tiene por objetivo estimular a todas las instituciones que están desarrollando programas de mejora continua de la calidad con los colectivos más vulnerables para que vean reconocido su esfuerzo.

Con este premio, **Hospital Plató** quiere reconocer los valores, la ética y la cultura de las empresas que se preocupan por las personas en situación de exclusión social. La institución reconocida ha sido la Fundación Cuatro Vientos, por su dedicación a la atención a la infancia, la familia y la mujer sin recursos económicos y en riesgo de exclusión social.

Entre los proyectos que dicha fundación lleva a cabo podemos destacar un casal, un comedor infantil, un piso de acogida, un local de juegos y recuperación para facilitar la atención integral a la infancia y a la familia en situación de riesgo social, acompañando a la familia y a la mujer sin hogar para que consigan tener una vida digna y autónoma, ayudándola así a su reintegración. La Sra. Núria Llaberia, vicepresidenta del Patronato de Hospital Plató, hizo la entrega del premio a la Sra. Lita Álvarez, directora de la Fundación Cuatro Vientos (*ver figura 9*).



Figura 9. Imagen de la entrega de premios de la Fundación Avedis Donabedian en el Palacio de la Música de Barcelona.

Alianza con el Distrito de Sarrià-Sant Gervasi y el Ayuntamiento de Barcelona para impulsar el proyecto. Distrito del Conocimiento y potenciar el desarrollo económico. Este proyecto pretende que organizaciones como el Hospital se impliquen y lideren actuaciones en su ámbito para desarrollar propuestas de futuro. Se ha firmado con el Ayuntamiento del Distrito de Sarrià-Sant Gervasi un acuerdo de colaboración para llevar a cabo el proyecto de salud para los ciudadanos a través de las Jornadas de Salud en la Calle.

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

La SGE 21:2008 de **Forética** es la primera norma que establece los requisitos que se deben cumplir para integrar la responsabilidad social en la estrategia y gestión de las organizaciones.

Con ayuda de la consultora especializada en responsabilidad social empresarial (RSE) Ingeniería Social, SL, se ha preparado la implantación de la Norma. Forética certifica, desde el 12 de diciembre de 2014, el Sistema de Gestión Ética y Socialmente Responsable evaluada por Bureau Veritas Certificación.

El Hospital ha realizado la primera revisión de la norma durante la última semana de septiembre.

NORMA SGE 21

CERTIFICACIÓN FONÉTICA



Figura 10. Imagen certificado de Forética.

Celebración de las Jornadas Estratégicas 2015

La jornada se aprovechó para que los pacientes, vecinos y agrupaciones vecinales pudiesen compartir con el Comité de Dirección y los profesionales del Hospital estas jornadas. Durante la jornada pudieron disfrutar de un desayuno con chocolate y la actuación de un mago, y pudieron conversar con los miembros del Comité de Dirección.



1. Estrategia y análisis



Figura 12. Imágenes de los juegos del evento durante las Jornadas Estratégicas.



Figura 13. En la imagen de la derecha se puede ver al director general, el Sr. Jordi Pujol, conversando con pacientes y vecinos.

Al finalizar la jornada se realizaron los **reconocimientos públicos**, por su labor, a grupos de interés.

- » Reconocimiento por su excelencia en calidad en la integración social.
- » Reconocimiento por formar parte de una alianza estratégica.
- » Reconocimiento por ser proveedor clave del Hospital.
- » Reconocimiento al equipo que está realizando el proceso clave de atención quirúrgica.
- » Reconocimiento al profesional con más agradecimientos.
- » Reconocimiento por la labor de la alianza que lleva a cabo la coordinación de primaria con el Hospital.
- » Reconocimiento a un profesional por su trayectoria en el Hospital.
- » Reconocimiento a los profesionales que se han jubilado.
- » Entrega del premio al equipo de trabajo ganador de las Jornadas Estratégicas 2015.
- » Entrega de un detalle para los participantes en comisiones, grupos de trabajo, procesos y voluntarios durante el 2015.

2. Gobierno y participación de los grupos de interés

Establecer un compromiso (engagement) con los grupos de interés supone una variedad de acciones y esfuerzos para comprender e involucrar a estos grupos en las actividades y la toma de decisiones del Hospital. Es importante que la relación con los grupos de interés sea relevante y esté alineada con la estrategia del Hospital. Para ello, durante el año 2015 se han realizado las siguientes acciones destacables:

- Encuesta de percepción de los grupos de interés 2015.
- Cuarta encuesta que se realiza con la finalidad de conocer la visión que tienen de nuestra entidad en relación con temas clave: percepción y notoriedad; responsabilidad e implicación social; liderazgo y comunicación; cuidado del medioambiente y gestión de la calidad.

- Encuesta de atención hospitalaria y ambulatoria PLAENSA 2015. Dentro del plan de encuestas de satisfacción de asegurados del Departamento de Salud (CatSalut).
- Encuesta de clima laboral de los profesionales, siguiendo el modelo “best work to place”.
- Encuesta de comunicación interna.
- Encuesta de seguimiento del plan estratégico. Recoge la opinión sobre aspectos clave relacionados con los cinco ejes estratégicos que el hospital está desarrollando en el marco del plan estratégico 2015-2020.
- **Trabajo de los servicios médicos con el modelo de gestión integral de los servicios asistenciales en los servicios y unidades médicas y quirúrgicas del Hospital, para mejorar la eficiencia y la efectividad.**
- Comunicación multilingüe con grupos de interés. Se ha mejorado la web de Hospital Plató, que cuenta ya con un espacio propio en una versión íntegramente en inglés, francés y ruso.

3. Dimensión económica de la sostenibilidad

Para asegurar la sostenibilidad económica se planificaron y ejecutaron los siguientes objetivos operativos:

- » Aplicar una plan anticrisis (renegociación de contratos con proveedores...).
- » Ampliar líneas de financiación.
- » Mejorar las condiciones de compras con los proveedores.
- » Disminuir el absentismo por enfermedad común.
- » Mejorar la información de gestión de costes para la toma de decisiones.

4. Dimensión ambiental

Hospital Plató recibe el certificado de Acuerdos Voluntarios para la reducción de emisiones de gases de efecto invernadero en Cataluña La Oficina Catalana del Cambio Climático, en un acto realizado en el Palacio de la Generalitat de Catalunya, entregó el certificado a Hospital Plató como entidad adherida al programa de acuerdos. La entrega fue realizada por el Consejero de Territorio y Sostenibilidad, el Sr. Santi Vila Vicente.



Figura 14. Sello del certificado de sensibilización medioambiental en el Hospital

Reducción de emisiones-lucha contra el cambio climático

Mantenimiento de la inversión en acciones medioambientales e implantación de medidas medioambientales que mejoren las instalaciones (control de emisiones de ruido ambiental, impacto visual) respecto al entorno de ubicación del hospital y su eficiencia energética con el fin de reducir sus emisiones. Entre las inversiones del año 2015 se ha realizado la primera fase de sustitución de las máquinas climatizadoras de quirófanos centrales, que disminuirá el consumo energético y las emisiones de CO2, y mejoras en los cerramientos del edificio para aumentar el confort térmico.



Figura 15. Imagen de sensibilización Medioambiental en el Hospital

Sensibilización ambiental

Se han llevado a cabo acciones de sensibilización interna en términos ambientales a través de la intranet por medio de estos dibujos (ver figura 19), que informan de acciones ecológicas y medioambientales que se hacen a lo largo del año.

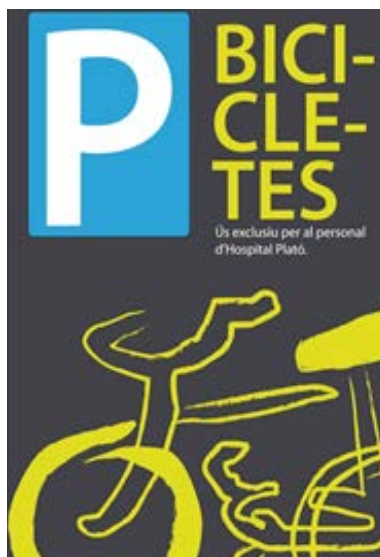


Figura 16. Cartel parking de bicicletas.

Movilidad sostenible

Se ha habilitado un parking de bicicletas de uso exclusivo para los profesionales y estudiantes del Hospital.

5. Dimensión social y ética

✓ Reconocimiento del “Anuario Corresponsables” a **Hospital Plató** por apoyar a esta entidad, que promueve la responsabilidad social en Iberoamérica. El acto tenía por título “10 años de RSE/Sostenibilidad en Iberoamérica: lecciones aprendidas y desafíos de futuro”. El reconocimiento fue recibido por la Sra. Anna Jover, directora de Gestión Social y Corporativa, como podemos ver en la figura 17.



Figura 17. Imagen de la entrega del reconocimiento. La Sra. Anna Jover, sexta por la izquierda.



Figura 18. Reconocimiento del premio a la mejor comunicación oral, Congreso de Alicante.

✓ Premio a la mejor comunicación oral en el Congreso Nacional de Hospitales y Gestión Sanitaria, celebrado en Alicante, dentro de la temática “¿Qué hemos aprendido de la gestión de la crisis?”, con el trabajo “Gestionando el cambio. Responsabilidad social y comunicación”.

✓ Proyecto de colaboración internacional – Proyecto Ayuda al Senegal

El compromiso de **Hospital Plató** con la solidaridad va más allá de la donación de material. La Organización promueve el voluntariado de profesionales de distintas especialidades y categorías y fomenta que acudan a Rufisque (Senegal), dentro de su Proyecto Ayuda al Senegal para colaborar in situ.

» Se mantienen los acuerdos de colaboración con los proyectos internacionales sociales, Proyecto de Ayuda al Senegal.

Se firmó el convenio con el Hospital de Campdevàrol (Girona) para que este realice una aportación económica destinada a mejorar la alimentación de los niños/as de la escuela Keur Tata Oumy de Rufisque (Senegal).

» Estancia formativa de cuatro profesionales del Hospital Youssou N'Mbargane Diop en el Hospital. Los profesionales harán formaciones sobre las especialidades: oftalmología, cirugía general, cardiología y enfermería, con la finalidad de compartir experiencias y mejorar conocimientos.



✓ Alianzas con el Ayuntamiento en proyectos sociales (Distrito de Sarrià-Sant Gervasi)

Colaborador activo del Proyecto Radares que prioriza la reducción del riesgo de aislamiento y de exclusión social en las personas mayores. Los profesionales del Hospital colaborarán en la detección del riesgo de aislamiento mediante la detección en los pacientes de: ausencias y cambios de comportamiento, etc.



Figura 19. Cartel del Ayuntamiento de Proyecto Radares.

✓ Convenio con el **Banco de Sangre y Tejidos** y el **Hospital Clínico de Barcelona** para la promoción de donación de tejidos y su extracción, con una comisión de seguimiento.



Figura 20. Logo de las tres organizaciones que firmaron el convenio.

✓ Actuaciones de la Comisión de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad.

Durante el año 2015 se han desarrollado las siguientes actuaciones para la comunidad local (Distrito de Sarrià-Sant Gervasi):

» Realización de jornadas de puertas abiertas del Hospital y cursos de primeros auxilios básicos en Institutos de Educación Sanitaria del Distrito de Sarrià-Sant Gervasi.





Figura 21. Imágenes de las acciones de educación para la salud en la sociedad, en el marco de las jornadas de puertas abiertas.

» Charla sobre **voluntades anticipadas** a cargo de la Dra. Neus Fabregat, presidenta del Comité de Ética Asistencial de Hospital Plató. La charla se realizó en la sala de actos del Ayuntamiento del Distrito de Sarrià-Sant Gervasi (ciudad de Barcelona). En la figura 24 se ve la imagen de la divulgación interna de la actividad realizada.

El documento de voluntades anticipadas garantiza el ejercicio de la autonomía de la persona cuando no está capacitada para expresarla. Conocer sus valores y voluntades para mejorar la práctica clínica aumenta la seguridad de los profesionales sanitarios y, a la vez, descarga a la familia de dificultades en la toma de decisiones.



Figura 22. Imagen sobre la acción divulgativa para la sociedad sobre voluntades anticipadas

» Proyecto **Salud en la Calle** y **Living Health** Distrito de Sarrià-Sant Gervasi. **Hospital Plató** colabora con el Ayuntamiento de Barcelona y el Ayuntamiento del Distrito en el proyecto de desarrollo de la economía del conocimiento, siendo Sarrià-Sant Gervasi Distrito del Conocimiento. Esta iniciativa facilita la colaboración entre los diferentes agentes de educación, salud y empresariales del Distrito, vinculados al sector de conocimiento, para buscar y constituir nuevas oportunidades sociales y económicas. **Hospital Plató** trabaja como líder en el proyecto de Sarrià-Sant Gervasi Living Health, de la Comisión Distrito Saludable. Dada la iniciativa de las Jornadas de Salud en la Calle (que se vienen celebrando desde el 2012), y coincidiendo con el objetivo del proyecto sobre alcohol y tabaco, se pretende hacer reflexionar y profundizar a los jóvenes sobre los hábitos nocivos de consumo.

En total, participaron 23 voluntarios asistenciales del Hospital, que aconsejaron a los alumnos y padres que se dirigieron a las carpas instaladas en las plazas donde los profesionales sanitarios explicaban los peligros del alcohol y el tabaco. En las cuatro jornadas que se realizaron durante el año 2015 se atendieron a 215 ciudadanos.





Figura 23. Imágenes de la carpa y nuestros profesionales.

✓ Actuaciones relacionadas con la Red Hospitales Sin Humo

Durante el 2015 se han realizado las siguientes iniciativas para que pudieran colaborar nuestros profesionales y otros grupos de interés:

- » Celebración del Día Mundial Sin Humo. Se realizaron en el Hospital pruebas de cooximetría para medir el contenido de monóxido de carbono en el aire expirado, y se facilitó información sobre los efectos del tabaquismo y sobre cómo dejar de fumar. Se ofreció a los 64 participantes intercambiar caramelos por cigarrillos.



Figura 24. Imagen del Día Mundial sin Humo.

Promoción interna de la Unidad de Deshabituación Tabáquica, donde se asesora para dejar de fumar. El número de participantes durante el 2015 fue de 9 profesionales.

✓ Actuaciones del grupo de trabajo Plató Arte.

Durante el 2015 se han realizado las siguientes iniciativas para que pudieran colaborar nuestros profesionales y otros grupos de interés.

- » 16ª exposición de Plató Arte, a cargo de la autora argentina Lia Kaufman, cuya propuesta se basa en dibujos y collages.



Figura 25. Imagen de la exposición de arte de la autora Lia Kaufman.

» 17ª exposición de fotografía. Autor: Javier Rodríguez Cambres. Título: “¿Cómo mirar un jardín?”. Una exposición que enseña a disfrutar de los jardines de la ciudad de Barcelona.



Figura 26. Imagen de la exposición de fotografía.

- » Exposición de dibujos infantiles de los hijos de los profesionales del Hospital.



✓ Actuaciones en el aspecto de colaboración con la sociedad.

Durante el 2015 se han realizado las siguientes iniciativas para que pudieran colaborar nuestros profesionales.

Campaña de donación de sangre en nuestras instalaciones.

- » Concierto de Navidad el día 25 de diciembre. El Comité Directivo acude al Hospital a compartir con pacientes hospitalizados unos momentos musicales con el Grupo Coral Art 3. Asimismo, se hace entrega de un regalo a los pacientes.
- » Colaboración personal y económica con la Fundación Joan Salvador Gavina en su celebración de los 35 años de historia.

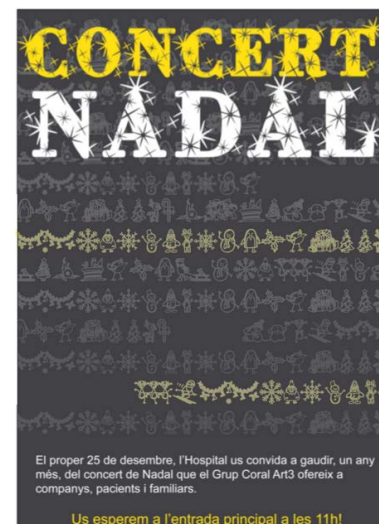


Figura 27. Imagen del cartel del concierto de Navidad.

✓ Reforzar la formación ética y de RSC

Con el fin de reforzar el conocimiento y cumplimiento, por parte de todos los integrantes de la Organización, de los compromisos éticos, se imparte a todos los profesionales del Hospital, dentro del plan de formación y a través de la plataforma de e-learning, un curso específico sobre responsabilidad social, en el que los compromisos éticos son uno de los apartados. Con este curso se pretende que los profesionales tengan el compromiso de conocer y cumplir lo dispuesto en dicho código.⁴

Paralelamente, se pone a disposición de los profesionales un canal interno para la resolución de incidencias respecto a los compromisos éticos.

✓ Hospital Plató contra la violencia de género sobre sus profesionales

La Dirección de Gestión Social y Corporativa y la Comisión de Igualdad y Diversidad han puesto en marcha una acción dirigida a los profesionales del Hospital que han sufrido violencia de género.

En la intranet aparece la información de los recursos públicos disponibles, así como el servicio de asesoramiento legal y psicológico que, de forma gratuita y confidencial, ofrece el bufete Bosch Abogados y el Instituto Internacional de Neurociencias Aplicadas (IINA).



Figura 28. Imagen del acceso dentro de la intranet para los profesionales.

✓ Dimensión de la excelencia en la gestión, calidad y docencia

» Presentación de “Buena práctica, proyecto de salud en la calle: nuestro compromiso con la comunidad”, en el **27º congreso Qualtech Prize for Sustainability**, celebrado en Mumbai (India). El proyecto del Hospital fue escogido finalista en la categoría de servicios y salud.



Figura 29. Imagen de la exposición de la Sra. Marta Barahona, directora de Gestión de Clientes.

» Participación en el XXXII Congreso de la SECA (Sociedad Española de Calidad Asistencial), con la presentación de seis comunicaciones orales y siete pósteres. En la figura 30 se puede ver la actuación de los profesionales del Hospital que se desplazaron a Gijón (España) para realizar las presentaciones.

1. Estrategia y análisis



Figura 30. Imagen de los profesionales que intervinieron en el Congreso de la SECA de Gijón (Asturias).

4. Objetivos 2016 en responsabilidad social y otros ámbitos

Hospital Plató continúa desarrollando iniciativas en materia de gestión social y Responsabilidad Social y Corporativa a través de su próximo plan estratégico, y se trabajará desde **una planificación de gestión social y RSC alineada con el primer eje estratégico de la Organización**. El eje estratégico se alinea con la estrategia del nuevo plan y ayuda a conseguir la mejora a través del incremento del conocimiento y competencias de los profesionales y del conocimiento de los ciudadanos.

1. Ámbito estratégico

- ✓ Finalización del primer año del 4º Plan Estratégico 2015-2020, orientado a resultados, que continúa trabajando para cumplir con los objetivos esenciales: sostenibilidad económica, sostenibilidad social y excelencia en la calidad.
- ✓ Evaluación externa de la Memoria EFQM 2013-2015, con el objetivo de obtener más de **600 puntos**.
- ✓ Consolidación de la alianza estratégica en investigación con Specialist. Esta empresa es reconocida por su experiencia y trayectoria en ensayos clínicos internacionales. Está formada por un grupo de investigadores que realizan estudios siguiendo un protocolo aprobado por un Comité de Ética de Investigación Clínica y por las autoridades sanitarias. La alianza permite y ofrece la oportunidad de participación de los profesionales asistenciales en proyectos de investigación farmacológicos.
- ✓ Firma de la alianza de colaboración con el Hospital del Mar, mediante la cual se atenderá a pacientes procedentes del servicio de urgencias y pacientes quirúrgicos.
- ✓ Consolidación de la alianza estratégica con Corporación Fisiogestión, para que la rehabilitación ambulatoria y la logopedia para los centros de atención primaria de los Distritos de Les Corts y Sarrià-Sant Gervasi, de la ciudad de Barcelona, se realice en el centro de **Hospital Plató** en la calle Copèrnic, 61-63 (Barcelona), con lo que mejorará la eficiencia del servicio hacia los pacientes.
- ✓ Reforma de la zona perimetral del Hospital que permitirá su apertura a los ciudadanos del barrio. La reforma se proyectará aplicando criterios de sostenibilidad ambiental.
- ✓ Diseño del nuevo mapa de procesos, donde se recogen los procesos de Dirección de Gestión Social y Corporativa (gestión corporativa, compromiso con la sociedad, desarrollo de los profesionales), integrando a la vez la estrategia y los grupos de interés.
- ✓ Inclusión del "Portal de buen gobierno y transparencia" en la página web externa, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 19/2014, de 29 de diciembre, de transparencia y acceso a la información.

2. Gobierno y participación de los grupos de interés

- ✓ Revisión de la evaluación psicosocial a los profesionales del Hospital, que permite conocer la situación actual de este factor de riesgo laboral en la organización e implantar acciones.
- ✓ Realización de la encuesta de clima laboral para conocer la percepción de los profesionales.
- ✓ Realización de la encuesta de igualdad y diversidad para conocer la percepción de los profesionales respecto a la implantación del plan de igualdad y diversidad.
- ✓ Revisión del plan de mejoras sociales, que optimiza las condiciones laborales de los trabajadores.
- ✓ Fomentar la transparencia de la Organización mediante la implantación del “Portal del Buen Gobierno” en la página web externa.
- ✓ Activación de iniciativas del Grupo de Participación Ciudadana desde la Dirección de Gestión Social y Corporativa.
- ✓ Nueva actualización del organigrama de Hospital Plató. Para asesorar y mejorar la gestión de la Organización, la Dirección Asistencial crea el Comité de Dirección Asistencial, la Comisión Asesora de Dirección Asistencial y la Comisión de Procesos Asistenciales.

3. Dimensión económica

El quinto eje estratégico del nuevo plan es la sostenibilidad económica. El contexto social y económico actual tiene un impacto en nuestro hospital que hace necesario que los ingresos y los gastos de recursos y procesos sean eficientes para alcanzar el objetivo esencial de sostenibilidad económica. Se pueden destacar las siguientes acciones planificadas para el año 2016:

- ✓ Reducción de costes indirectos. Mejora de las **condiciones de compra** (revisiones de precios y contratos) con los proveedores.
- ✓ Mejora del software de gestión de compras. Implantación de un nuevo programa de compras que mejore la eficiencia de los servicios y unidades de Dirección Económica.
- ✓ Generar recursos económicos. Se potencia la unidad de tráfico y se ha mejorado el contrato con la empresa Specialist como unidad de ensayos clínicos del hospital.

4. Dimensión ambiental

Hospital Plató tiene como uno de sus objetivos esenciales la protección medioambiental, minimizando el impacto ambiental de la actividad de la Organización. Se pueden destacar las siguientes acciones planificadas para el año 2016:

- ✓ Mejorar el desempeño en materia de reducción de consumos, lucha contra el cambio climático, seguimiento y control de la segregación de residuos sanitarios, control de la contaminación acústica y lumínica. Existe una implicación activa de la Organización en la **lucha contra el cambio climático** mediante la participación en proyectos voluntarios para la reducción de emisiones de gases de efecto invernadero (GEH), con importantes inversiones económicas.
- ✓ Participación en el Consejo Ciudadano por la Sostenibilidad, promovido por el Ayuntamiento de Barcelona. Representa a organizaciones asociativas y cívicas y es seleccionado a partir de un proceso participativo.
- ✓ Participación en los proyectos promovidos por Barcelona Sostenible, Agenda 21 de la ciudad de Barcelona, como son los del Club EMAS y de prevención de residuos en oficinas.

- ✓ Firma del convenio con la Fundación World Nature, que asesora en aspectos relacionados con la biodiversidad.
- ✓ Implantación del uso de papel 100% reciclado, que asegura mayor protección medioambiental frente al de fibra virgen, o del 100% ecológico.
- ✓ Realizar la auditoria energética. Contratar los servicios de un gestor energético para priorizar acciones relacionadas con la eficiencia energética.

5. Dimensión social

La gestión social orientada al desarrollo competencial de los profesionales, así como el posicionamiento de **Hospital Plató** en el Distrito de Sarrià-Sant Gervasi (ciudad de Barcelona) y en su entorno más cercano, son dos de las fortalezas del Hospital, que afianzan la correcta implementación de la RSC y la gestión social. Con la finalidad de alcanzar los objetivos esenciales de nuestra Organización, se define un eje estratégico de compromiso ante los profesionales y la sociedad. Se pueden destacar las siguientes acciones planificadas para el año 2016:

- ✓ Implementación de los objetivos operativos (OO) del 2016 de los tres objetivos estratégicos (OE):
- ✓ Avanzar en la excelencia competencial de los profesionales.
- ✓ Reforzar la gestión corporativa del Hospital.
- ✓ Potenciar el compromiso social del Hospital.
- ✓ Segunda recertificación de la Norma SGE 21:2008 de Forética.
- ✓ Desarrollo del proceso de gestión corporativa y de compromiso social por parte de la Dirección de Gestión Social y Corporativa.
- ✓ Consolidación del proyecto de colaboración con el Hospital Youssou Mbargane de Rufisque (Senegal), con el objetivo de mejorar los servicios médicos del hospital senegalés.
- ✓ Establecer un acuerdo de colaboración con el Ayuntamiento del Distrito de Sarrià-Sant Gervasi para liderar el proyecto de salud para los ciudadanos a través de las Jornadas de Salud en la Calle.
- ✓ Potenciar las medidas de conciliación de la vida personal y profesional a través del plan de mejoras sociales.
- ✓ Controlar y vigilar que en nuestro entorno se garantice la igualdad de oportunidades y la no discriminación.
- ✓ Patrocinio del premio local y nacional a la **Excelencia en Calidad en Integración Social**, dentro de la celebración anual de la Fundación Avedis Donabedian, y que tiene como objetivo estimular a todas las instituciones que están desarrollando programas de mejora continua de la calidad con los colectivos desfavorecidos para que vean reconocido su esfuerzo.
- ✓ Desarrollo de la política de incentivación para el logro de objetivos a través del plan de mejoras sociales y del sistema de retribución variable, contemplado en el Primer Convenio Colectivo del SISCAT.
- ✓ Renovación del compromiso con el Chárter de la Diversidad.
- ✓ Creación de un grupo de voluntariado, bajo el nombre Club de Voluntarios y Voluntarias, para poder llevar a cabo diferentes proyectos que se desarrollan desde el Hospital a través de la Comisión de Promoción de la Salud.
- ✓ Prevención de la Enfermedad.

6. Dimensión de la excelencia en la calidad

Reconocimiento a **Hospital Plató** por su aportación a la docencia. La Escuela Universitaria de Enfermería Gimbernat reconoce los 25 años de colaboración con Hospital Plató.

En la celebración del 25º aniversario de las Jornadas de Enfermería de la Escuela Universitaria de Enfermería Gimbernat se reconoció a las instituciones con las que colabora desde hace 25 años, entre ellas Hospital Plató. El reconocimiento quiere agradecer la aportación de estas instituciones sanitarias al aprendizaje clínico del estudiantado de la Escuela.

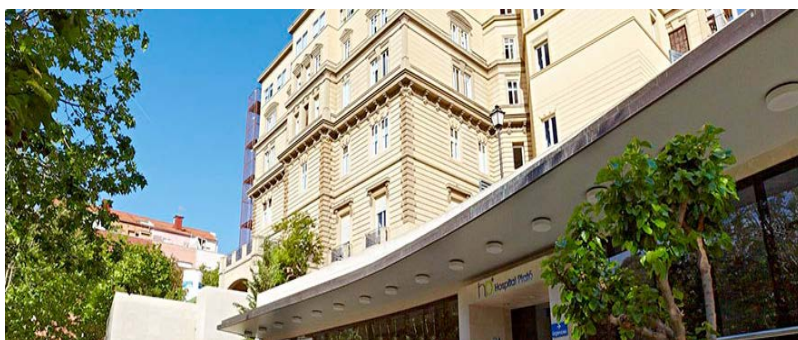


Figura 31. Imagen de la Sra. Maribel Estellés, jefa de la Unidad de Hospitalización de HP, recibiendo el reconocimiento.

2. PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN

G4-3 NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN

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



G4-4 MARCAS, PRODUCTOS Y SERVICIOS MÁS IMPORTANTES DE LA ORGANIZACIÓN.

Hospital Plató es un centro acreditado por el Departamento de Sanidad y Seguridad Social de la Generalitat de Catalunya (España). Además, actúa como centro concertado por el Servicio Catalán de Salud (CatSalut), integrado dentro del Sistema Sanitario Integral de Utilización Pública de Cataluña (SISCAT) desde el año 1977, y atiende a pacientes con cobertura sanitaria pública de la ciudad de Barcelona y algunos municipios de la provincia. Por tanto, **Hospital Plató** ejerce el papel de hospital general básico con doble vertiente:

2.1) Actividad en el mercado sanitario público, que representa actualmente el 92% de la actividad del centro.

2.2) Actividad en el mercado sanitario privado y mutual, que representa el 8%.

Además, es miembro de la Unión Catalana de Hospitales, de Barcelona Centro Médico y de la Federación Internacional de Hospitales.

Cartera de servicios

Hospital Plató dispone de las siguientes especialidades médicas y quirúrgicas. (ver figura 33)

DIVISIÓN MÉDICA	DIVISIÓN QUIRÚRGICA
Alergia	Anestesiología y patología del dolor
Cardiología	Cirugía vascular
Dermatología	Cirugía general y digestiva
Endocrinología	Cirugía maxilofacial
Medicina intensiva	Cirugía ortopédica y traumatología
Medicina interna	Oftalmología
Neurología	Otorrinolaringología
Oncología médica, radioterapia y quimioterapia	Urología

2. Perfil de la organización

DIVISIÓN MÉDICA	DIVISIÓN QUIRÚRGICA
Patología digestiva y endoscopia	
Patología del dolor	
Psiquiatría	
Neumología	
Rehabilitación	
Reumatología	
Urgencias	
DIVISIÓN DE APOYO ASISTENCIAL	
Análisis clínico	
Anatomía patológica	
Farmacia	
Unidad de Diagnóstico por la Imagen	
Documentación médica y archivos	
Unidad de Accidentes de Tráfico	
Trabajo social	
Atención al cliente	

Figura 33. Tabla de especialidades médicas y quirúrgicas.

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

UNIDADES/SERVICIOS MÉDICOS	
Reumatología	Terapias biológicas en tratamientos de enfermedades reumatológicas.
Neumología	Terapias biológicas de anticuerpos monoclonales. Antibioticoterapia inhalada. Punción torácica diagnóstica y/o terapéutica.
Digestivo	Terapias biológicas. Paracentesis diagnóstica y/o terapéutica.
Neurología	Punción lumbar. Tratamientos intravenosos.
Endocrinología	Pruebas hormonales funcionales. Tratamientos intravenosos para la hipercalcemia.
Dermatología	Terapia biológica de anticuerpos monoclonales.
Medicina Interna	Tratamiento de las anemias (hierro intravenoso y transfusiones). Punción torácica diagnóstica y/o terapéutica. Paracentesis diagnóstica y/o terapéutica. Punción lumbar diagnóstica. Otros tratamientos intravenosos (diuréticos, antibióticos).

UNIDADES/SERVICIOS MÉDICOS	
Oncología	Tratamientos quimioterapéuticos intravenosos. Tratamientos quimioterapéuticos en infusión continuos. Curas de enfermería Revisión de catéteres tipo Port-a-Cath e hiperanización periódica de los mismos. Transfusión de sangre y derivados a pacientes oncológicos. Punciones programadas: paracentesis y toracentesis. Administración de tratamientos hormonales intramusculares: análogos LH-RH, somatulinas. Administración de tratamientos de soporte hematológico a la quimioterapia. Administración de tratamientos con bifosfonatos para las metástasis óseas.
Alergología	Administración de inmunoterapia en pautas clúster.
UNIDADES/SERVICIOS QUIRÚRGICOS	
Urología	Tratamientos intravesicales de quimioterapia/ inmunoterapia. Instilación intravesical de ácido hialurónico.
Otorrinolaringología	Destaponamientos nasales postquirúrgicos.
Cirugía ortopédica y traumatología	Curas de enfermería. Infiltraciones intraarticulares.
Patología del dolor	Estimulación eléctrica TENS. Laserterapia. Infusión endovenosa continua. Tratamiento endovenoso de la osteoporosis. Iontoforesis. Infiltraciones intraarticulares. Administración tópica de capsicina para el tratamiento del dolor neuropático periférico.

Figura 34. Cartera de servicios de las especialidades médicas/quirúrgicas en el Hospital de Día.

G4-5 LUGAR EN EL QUE SE ENCUENTRA LA SEDE DE LA ORGANIZACIÓN

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

G4-6 PAÍSES EN LOS QUE SE DESARROLLAN ACTIVIDADES RELEVANTES

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

G4-7 RÉGIMEN DE PROPIEDAD Y FORMA JURÍDICA

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

2. Perfil de la organización

El artículo 6 de los estatutos de Hospital Plató-Fundación afirma: “La Fundación no tiene ánimo de lucro y su objeto y finalidades son los siguientes:

- a. De naturaleza asistencial. Comprende la actividad sanitaria y atención médica de sus beneficiarios en centros asistenciales, institucionales o privados, mediante los pertinentes conciertos, convenios y acuerdos.
- b. De naturaleza investigadora y científica. Estudios e investigaciones clínicas y experimentales, realizados en la propia Fundación o en otros centros.
- c. De naturaleza docente. Formación de profesionales en Ciencia de la Salud mediante cursos realizados en nuestro Hospital para posgraduados y alumnos que siguen sus estudios del periodo de licenciatura en medicina. También se realiza formación de enfermeras, fisioterapeutas, laborantes, técnicos y, en general, formación de personal de las distintas profesiones paramédicas, sometiéndose en todo caso a los requisitos que legalmente se establezcan para su desarrollo.

64-8 MERCADOS SERVIDOS

Las áreas de influencia de **Hospital Plató** están determinadas por la situación geográfica del Hospital dentro de la ciudad de Barcelona y por las políticas definidas por los órganos decisorios que regulan los flujos de pacientes en el mercado sanitario público de la ciudad de Barcelona y de la Región Sanitaria de Barcelona: Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya (CatSalut) y Consorcio Sanitario de Barcelona (CSB).

En conjunto, y según estudios llevados a cabo por el Consorcio Sanitario de Barcelona, Barcelona Izquierda, **Hospital Plató** aportaba cobertura sanitaria a una población de 146.754 personas en el año 2014 para las Áreas Básicas de Salud (ABS) 5A, 5B, 5C, 5D y 3G dentro de la Región Sanitaria de Barcelona. Esta población procede, en gran parte, del distrito de Sarrià-Sant Gervasi (ciudad de Barcelona), una zona en la que **Hospital Plató** puede definirse como el hospital general básico de referencia u “Hospital del Distrito”, aunque un porcentaje muy significativo de la actividad proviene del resto de la ciudad y también de la Región Sanitaria de Barcelona, que incluye varias comarcas situadas fuera de la ciudad (ver figura 35 y datos en las figuras 37 y 38).

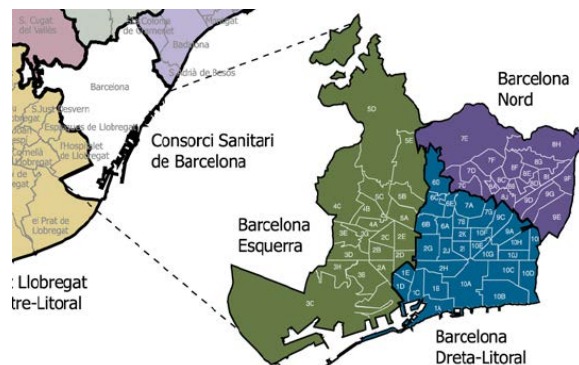


Figura 35. Áreas de referencia más otras áreas básicas ubicadas fuera de la representación básica

64-9 PRINCIPALES MAGNITUDES

Número de empleados

DESGLOSE DE LA PLANTILLA	2013	2014	2015
Media anual Plantilla	441	436	440,77
Profesionales a 31/12	485	482	505

Figura 36. Tabla del número de empleados

Número de operaciones

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

ZONAS	2013		2014		2015	
	PRIMERAS VISITAS	%	PRIMERAS VISITAS	%	PRIMERAS VISITAS	%
Zona de referencia de Primaria (ABS 5A, 5B, 5C, 5D, 3G)	19.433	60,06	20.592	62,40	21.408	67,37
Resto de la zona de L'Eixample izquierdo de Barcelona	3.498	10,81	2.932	8,88	3.644	11,47
Resto de Barcelona ciudad	4.553	14,07	3.596	10,90	4.051	12,75
Resto de la región sanitaria de Barcelona	4.211	13,02	5.370	16,27	2.314	7,28
Fuera de la región sanitaria de Barcelona	659	2,04	512	1,55	359	1,13
Total	27.734	100	33.002	100	31.776	100

Figura 37. Tabla de procedencia de primeras visitas del Departamento de Salud de Cataluña (CatSalut).

ZONAS	2013		2014		2015	
	ALTAS	%	ALTAS	%	ALTAS	%
Barcelona ciudad	7.076	68,22	8.818	75,02	8.620	80,43
Resto de la Región Sanitaria de Barcelona	3.047	29,81	2.809	24,04	2.002	18,68
Fuera de la Región Sanitaria de Barcelona	99	0,97	112	0,94	96	0,90
Total	10.222	100	11.739	100	10.718	100

Figura 38. Tabla de procedencia de las altas del Departamento de Salud de Cataluña (CatSalut).

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

Altas totales del Departamento de Salud de Cataluña (CatSalut), mutuas y privados

NÚMERO DE ALTAS	2013		2014		2015	
	ALTAS	%	ALTAS	%	ALTAS	%
Total altas CatSalut	10.222	92,19	11.739	92,46	10.718	89,62
Total altas mutuales	687	6,20	745	5,87	1.023	8,55
Total altas privadas	179	1,61	212	1,67	218	1,83
Total	11.088	100	12.696	100	11.959	100

Figura 39. Tabla de altas con cobertura del Departamento de Salud de Cataluña (CatSalut), mutua y privada.

2. Perfil de la organización

Actividad asistencial. Cifras principales

SERVICIOS O UNIDADES	2013		2014		2015	
	ALTAS	%	ALTAS	%	ALTAS	%
Cardiología	239	2,19	254	2,00	248	2,07
Cirugía General	1.528	13,78	1.671	13,16	1.572	13,14
Cirugía Maxilar	840	7,58	1.217	9,59	418	3,50
Cirugía Ortopédica y Traumatología	1.142	10,30	1.237	9,74	1.139	9,52
Cirugía Plástica	173	1,56	191	1,50	224	1,87
Cirugía Vascular	1.132	10,21	1.184	9,33	940	7,86
Dermatología	167	1,51	170	1,34	137	1,15
Gastroenterología y Endoscopia Digestiva	70	0,63	74	0,54	80	0,67
Endocrinología	8	0,07	11	0,09	11	0,09
Medicina Interna	1.015	9,15	808	6,36	1.378	11,52
Medicina Intensiva (ingresos directos a Medicina Intensiva)	35	0,32	32	0,25	58	0,48
Neurología	168	1,52	91	0,72	105	0,88
Oftalmología	1.207	10,89	1.468	11,56	1.481	11,67
Oncología	127	1,15	94	0,74	99	0,78
Otorrinolaringología	323	2,91	326	2,57	333	2,62
Neumología	212	1,91	184	1,45	145	1,14
Patología del Dolor	1.678	15,13	3.029	23,86	2.941	24,59
Psiquiatría	35	0,32	139	1,09	174	1,37
Reumatología	7	0,06	1	0,01	5	0,04
Urgencias	207	1,87	0	0,00	5	0,04
Urología	775	6,99	515	4,06	466	3,67
Total altas	11.088	100	12.696	100	11.959	100

Figura 40. Tabla de altas en valores absolutos (CatSalut, mutuas y privados) y ponderación por servicios.

Observaciones

- El Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya (CatSalut) hace, anualmente, y en relación con el año anterior, una regularización de la actividad facturada, de modo que puede variar de forma muy pequeña (normalmente por debajo de un 1%) el volumen de actividad final facturado. Dicha regularización se puede hacer a lo largo del año siguiente al periodo objeto de estudio, pero no hay un plazo concreto. Así pues, no se puede definir fácilmente un momento concreto en el que los datos sean del todo definitivos.
- En el caso de las altas del Plan Integral de Urgencias de Cataluña (PIUC), y en relación con la medicina interna, considerando las necesidades inherentes a cada año, puede haber divergencias. Esto es así porque las cláusulas de los contratos con el Servicio Catalán de Salud (SCS) se pueden modificar a lo largo del año por negociaciones diversas en función de las casuísticas que se puedan producir.

DATOS ASISTENCIALES DE UNIDADES/SERVICIOS

Unidades quirúrgicas

	2013	2014	2015
Intervenciones quirúrgicas mayores	5.364	6.027	5.428
Intervenciones en régimen de cirugía mayor ambulatoria (CMA)	6.455	6.636	5.957
Ratio de sustitución global	87	88	90
Intervenciones de cirugía menor ambulatoria	5.348	5.762	6.130

Figura 41. Tabla de actividad quirúrgica realizada en valores absolutos.

Grupo Relacionado de Diagnósticos (GRD) más frecuentes

	2015	
	ALTAS	%
073. Procedimientos sobre cristalino, excepto órbita	1.621	17,10
180. Otros procedimientos sobre sistema circulatorio	611	6,40
98. Otros procedimientos sobre oído, nariz, boca y garganta	598	6,30
228. Procedimientos sobre hernia inguinal, femoral y umbilical	553	5,80
860. Rehabilitación	387	4,10
197. Trastornos vasculares periféricos y otros	283	3,00
364. Otros procedimientos sobre piel, tejido subcutáneo y relacionados	271	2,90
263. Colecistectomía laparoscópica	219	2,30
314. Procedimientos sobre pie y dedos del pie	216	2,30
026. Otros procedimientos del sistema nervioso y relacionados	181	1,90

Figura 42. Tabla de Grupos Relacionados de Diagnósticos (GRD). GRD (Grupos Relacionados de Diagnóstico). Se trata de un sistema de gestión clínica. A continuación, se presentan los más frecuentes, en valores absolutos y ponderados. Se han modificado los GRD y solamente tenemos datos del 2015.

Urgencias

	2013	2014	2015
Actividad (número de visitas)	14.094	16.541	16.695
Media diaria (enfermos/día)	42,00	45,32	46,40
Permanencia media (horas)	3,41	3,58	4,15
Ingresos (%)	11,30	10,52	9,8
Traslados (%)	0,70	0,90	1
Readmisiones antes de las 72 horas (%)	3	3,20	4

Figura 43. Tabla de actividad de la Unidad de Urgencias en valores absolutos por cobertura e indicadores Unidad (Sistema Catalán de Salud —SCS—, mutuas, privados).

2. Perfil de la organización

Consultas externas (CC.EE.)

	2013	2014	2015
Primeras visitas (sin preoperatorios)	32.354	33.002	31.776
Visitas sucesivas	74.447	79.465	78.490
Preoperatorios	6.954	7.986	6.536
Índice de reiteración (visitas sucesivas/primeras visitas)	2,30	2,41	2,47

Figura 44. Tabla de actividad de la Unidad de Consultas Externas (SCS) en valores absolutos.

Hospital de Día

NÚMERO DE VISITAS POR SERVICIO	2013	2014	2015
Oncología	2.395	2.281	2.302
Urología	706	525	466
Patología del dolor	5.272	7.000	8.327
Cirugía vascular	1.643	1.578	1.506
Cirugía ortopédica	2.853	3.016	2.980
Reumatología	822	691	826
Medicina interna	115	170	321
Dermatología	643	457	252
Otorrinolaringología	224	265	202
Neumología	103	149	180
Alergia	57	28	38
Digestivo	52	44	30
Endocrinología	10	23	9
Neurología	63	95	182
Total	14.958	16.322	17.621

Figura 45. Tabla de actividad del Hospital de Día en valores absolutos.

Radioterapia

NÚMERO DE VISITAS	2013	2014	2015
Total tratamientos	1.105	1.162	1.106

Figura 46. Tabla de actividad de la Unidad de Radioterapia por unidad de tratamiento contabilizado.

Rehabilitación

NÚMERO DE VISITAS	2013	2014	2015
Tratamiento de hospitalización	3.726	3.849	3.485
Tratamientos hospitalización 6ª planta			7.597
Tratamientos ambulatorios	5.096	5.119	5.246

Figura 47. Tabla de actividad de la Unidad de Rehabilitación por unidad de tratamiento contabilizado.

Anatomía Patológica

NÚMERO	2013	2014	2015
Total biopsias	4.425	4.401	4.539
Total citologías	617	494	393

Figura 48. Tabla de actividad de la Unidad de Anatomía Patológica en valores absolutos.

Unidad de Diagnóstico por la Imagen

NÚMERO	2013	2014	2015
Estudios de radiología convencional	26.922	27.063	21.941
Ecografías generales	2.788	4.511	3.924
Eco Doppler cardíaco	248	353	447
Eco Doppler vascular	32	36	118
Tomografías computadas	5.075	5.364	5.324
Resonancias magnéticas	2.728	3.421	2.863
Estudios isotópicos	1.028	1.028	828

Figura 49. Tabla de actividad de la Unidad de Diagnóstico por la Imagen en valores absolutos.

Farmacia

	2013	2014	2015
Unidosis dispensadas	434.824	433.844	443.816
Dispensación a enfermos ambulatorios	5.284	5.379	5.720
Consultas atendidas	464	356	517
Prescripciones validadas	53.417	55.853	57.216
Quimioterapias (tratamientos)	1.170	924	959
Elaboraciones (reconstituciones)	2.235	2.113	1.984

Figura 50. Tabla de actividad de la Unidad de Farmacia en valores absolutos.

DATOS ECONÓMICOS

Ventas netas (importe neto de la cifra de negocio)

	2013	2014	2015
Ventas netas ^[2] (MM €)	42.544	41.794	41.981

Figura 51. Tabla de ventas netas. Nota^[2]: Incluidas las aportaciones para donaciones/ayudas recibidas.

Capitalización total, desglosada en términos de deuda y patrimonio neto

CAPITALIZACIÓN TOTAL (MM €)	2013	2014	2015
Capital social	7.784	8.826	8.912
Costes de explotación ⁽³⁾	41.745	39.639	39.632
Deuda financiera ⁽⁴⁾	36.497	35.342	34.542
Total activo	64.994	62.741	57.191
Gastos salariales	21.349	20.203	20.572

Figura 52. Tabla de capitalización total. Nota(3): Incluidas los gastos salariales.
Nota(4): Deuda a largo plazo a bancos.

DATOS DE LA DIRECCIÓN DE DOCENCIA, INNOVACIÓN, INVESTIGACIÓN Y CALIDAD

El año 2015 ha sido un periodo de cambios debido a una redefinición de nuestras alianzas estratégicas en docencia y la mejora cualitativa de nuestra actividad docente, y esto ha requerido cambios estructurales, organizativos y operativos importantes.

Se ha revisado el concepto de docencia en el Hospital Plató con la nueva versión del Plan de Docencia y se ha redefinido la Comisión de Docencia, que valora la capacidad docente y la afectación de la docencia en aspectos organizativos, asistenciales y de control económico, así como la estrategia de participación de los profesionales del Hospital en la realización de acciones docentes, entre las que cabe destacar:

- Nuevo convenio con la Universidad de Barcelona e incorporación de alumnos de medicina, de acuerdo con el nuevo replanteamiento estratégico territorial en docencia.
- Comisión Mixta UIC-Hospital Plató.
- Valoración inicial para el desarrollo de proyectos conjuntos en docencia con Escuelas Universitarias Gimbernat.
- Planteamiento de proyectos futuros en colaboración con UIC-Enfermería en el desarrollo de tutores y formación.
- Mejoras en colaboración con Fisiogestión sobre la unificación en la gestión de los alumnos de fisioterapia de la UIC.

Otras acciones de mejora realizadas:

- Mejora de las contraprestaciones de los centros docentes.
- Mejora en la gestión de seguros de alumnos en caso de accidente.

Hospital Plató colabora, mediante convenios y pactos de colaboración, con diferentes organizaciones educativas y centros de estudios de grado superior y medio:

CENTROS UNIVERSITARIOS	ESTUDIOS
Universidad Internacional de Cataluña	Medicina
	Enfermería
	Fisioterapia
	Odontología
Universidad Autónoma de Barcelona	Medicina

CENTROS UNIVERSITARIOS	ESTUDIOS
Universidad de Barcelona	Medicina
Escuelas Universitarias Gimbernat	Enfermería
Universidad Ramon Llull-Blanquerna	Enfermería
Universidad Politécnica de Cataluña	Optometría
Universidad Abat Oliba-CEU	Farmacia
Centros de ciclos formativos	Estudios
Institut Bonanova	Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería
	Técnico en Documentación Sanitaria y Archivos
	Técnico en Anatomía Patológica
	Técnico en Radioterapia
Centre d'Estudis Catalunya	Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería
	Técnico en Documentación Sanitaria y Archivos
Centre d'Estudis SAM Claret	Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería
	Técnico en Radioterapia
Centre López Vicuña	Técnico en Documentación Sanitaria y Archivos
	Técnico en Farmacia
Centre d'Estudis Jaume Balmes	Técnico en Farmacia

DATOS PRINCIPALES

CATEGORÍA/ESPECIALIDAD	NÚMERO DE ESTUDIANTES 2013	NÚMERO DE ESTUDIANTES 2014	NÚMERO DE ESTUDIANTES 2015
Técnico de Curas auxiliares de enfermería	9	6	4
Técnico en Gestión Administrativa	--	--	1
Técnico/a de radioterapia	7	8	7
Técnico/a de anatomía patológica	1	1	1
Técnico/a de documentación sanitaria	10	9	2
Auxiliar-Técnico/a de farmacia	3	2	1
Grado de Medicina - primer curso	79	44	35
Grado de Medicina - tercer curso	--	33	9
Grado de Medicina - sexto curso	62	71	76
Posgrado de Enfermería de UCI	--	1	--
Máster en Odontología	6	9	11
Máster en Gestión Sanitaria	--	7	6
Máster en Optometría	--	--	1
MIR	4	2	--
TOTAL	181	193	154

Figura 53. Evolución del número de alumnos en prácticas 2013-2015.

2. Perfil de la organización

Otro aspecto importante es el número de profesionales que actúan como tutores de los estudiantes que vienen al Hospital. De estos, 25 tuvieron alumnos que estaban cursando un ciclo formativo y 90 profesionales hicieron de tutores de alumnos de grado o de máster. En la tabla de la figura 54 podemos ver la evolución de tutores asistenciales que colaboran en el aprendizaje de los estudiantes.

	2013	2014	2015
Número de tutores	101	144	115
% de la plantilla que tutoriza	23	33	26
Plantilla media anual	441	436	440,7

Figura 54. Evolución del número de trabajadores fijos que tutelan alumnos en formación 2013-2015.

Otras actividades gestionadas por la Dirección de Docencia, Innovación, Investigación y Calidad

Acogida de alumnos

En el Hospital Plató se valora a las personas. Es por ello que se hace todo lo posible para que desde el primer momento los estudiantes en prácticas se sientan bienvenidos. En el año 2015 se han ido incorporando una serie de mejoras, como el diseño de información básica de contacto de la Dirección de Docencia, Innovación, Investigación y Calidad, y la creación del espacio Impluvium, que es una sala a disposición de los alumnos.



Figura 55. Imagen del espacio Impluvium (sala de profesionales y alumnos).

Durante el año 2015 se visualiza en la intranet la fotografía de todos los estudiantes que inician sus prácticas en el Hospital. Se realizaron en total 57 actos de recepción y acogida de alumnos en prácticas de diferentes centros docentes.



Figura 56. Imagen de alumnos que inician prácticas en el Hospital.

Actividades científicas y docentes realizadas por los profesionales del Hospital

En el Hospital entendemos como “acción docente” la presentación y difusión de conocimiento, ya sea en un ámbito interno o externo. Esta difusión se puede dar al realizar docencia (en jornadas, congresos, cursos, talleres...), al publicar (libros, artículos, trabajos...), al presentar trabajos (comunicaciones orales y en formato póster, conferencias...) y al organizar o participar en actos docentes (organizador o moderador en jornadas, congresos, cursos, talleres...).

Estas acciones docentes son publicadas en Minerva Innova para su difusión en toda la organización. Durante el año 2015, los profesionales del **Hospital Plató** han realizado 159 acciones docentes.

ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y DOCENTES	2014	2015
Organización de actos (curso o jornada)	7	22
Comunicaciones y ponencias	75	54
Pósteres	32	28
Docencia	10	34
Moderación mesas redondas	9	5
Sesiones clínicas	4	7
Publicación en libros o revistas	9	9
TOTAL	146	159

Figura 57. Tabla de actividades científicas y docentes realizadas por los profesionales del Hospital.

De todas estas acciones docentes, 22 han sido coordinadas por profesionales del Hospital. A continuación, aparecen estos actos y los profesionales que los han organizado:

ORGANIZADOR DEL ACTO	ORGANIZACIÓN DE ACTOS	2015
Carlos Hoyuela Alonso - Jefe del Servicio Cirugía General	Workshop en el Hospital Plató: “Tratamiento sin dolor de las hemorroides con la técnica HAL-RAR”.	23/01/15
	Sesión de la Sociedad Catalana de Cirugía en la Academia de Ciencias Médicas y de la Salud.	10/04/15
	Curso: “Tratamiento de la hernia, cierre de la pared abdominal y cirugía laparoscópica digestiva”.	06/11/15
		28/10/15
Enric Roche Rebollo - Jefe del Servicio de Cirugía Vascular	VII Jornada de Atención Compartida en Cirugía Vascular del AIS-BE. Sede del ICS.	20/02/15
Carme Moragues Pastor - Jefe de la Unidad de Reumatología	Curso de Ecografía de la Sociedad Española de Reumatología en el Hospital Plató.	04-08/05/15
		19/05/15
	Curso de Ecografía en Reumatología en el Hospital Plató.	06/06/15
		12-13/11/15
Jordi Guitart Vela - Jefe del Servicio de Patología de Dolor	Editorial Committee X Pain Meeting Menorca.	07-10/05/15
Lluís Burgués Burillo - Director de Docencia, Innovación, Investigación y Calidad	Formación en la herramienta para la declaración de sucesos adversos (TPSC) en el Hospital Plató.	19/10/15

2. Perfil de la organización

ORGANIZADOR DEL ACTO	ORGANIZACIÓN DE ACTOS	2015
Sonia Riera Manzano - Enfermera del Servicio de Cirugía Vascular	Sesión informativa sobre heridas crónicas en los ambulatorios.	21/10/15
		04/11/15
		02/12/15
Lluís Aguilar Fernández - Médico adjunto del Servicio de Traumatología	Curso IQG pre-SILAC Lima: "Técnica e indicaciones del abordaje lateral de columna lumbar. Resultados y complicaciones".	26-28/10/15
Jordi Altés Capellà - Jefe del Servicio de Medicina Interna	XI Convención de Médicos Peruanos, Girona.	06/11/15
Juan Manuel Roca Catalán - Jefe de la Unidad de Cardiología	III Jornada de Atención Compartida en Cardiología del AIS - BE - Aula Magna de la Facultad de Medicina, Universidad de Barcelona.	26/11/15
Juan Manuel Reina González - Responsable de la Unidad de Radioterapia	Visita al Servicio de Radioterapia del Hospital Plató para estudiantes del Centre SAM Claret.	26/11/15
		10/12/15
		17/12/15

Figura 58. Tabla de organización de actividades docentes en las que colaboran profesionales de Hospital Plató.

G4-10 PLANTILLA DE EMPLEADOS

PROFESIONALES	2013		2014		2015	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
Número total de profesionales	148	337	146	336	151	354
Por tipo de contrato						
Indefinido	124	272	127	278	127	286
Eventual	19	52	15	46	22	56
Jubilación parcial	1	8	1	7	1	6
Relevo	4	5	3	5	1	6
Por tipo de empleo						
A tiempo completo	114	264	112	251	113	271
A tiempo parcial	34	73	34	85	38	83
Personal ajeno						
Empresas externas no asistenciales	19	45	17	47	28	44
Empresas externas asistenciales	12	43	15	37	6	51

Figura 59. Tabla de plantilla de empleados (datos a 31 de diciembre).

G4-11 PORCENTAJE DE EMPLEADOS CUBIERTOS POR CONVENIOS COLECTIVOS

El 100% de la plantilla está acogida dentro del "Convenio del SISCAT" desde el 01/01/2015, convenio que finalizará el 31 de diciembre de 2017.

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

G4-12 DESCRIPCIÓN DE LA CADENA DE SUMINISTRO DE LA ORGANIZACIÓN

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

- La adquisición de material de almacén general es responsabilidad de la Unidad de Logística y Compras, que está encuadrada en la Dirección Económica y de Gestión. La adquisición de medicación es responsabilidad del Servicio de Farmacia, que se encuentra dentro de la Dirección Asistencial.
- La contratación de obras y servicios es responsabilidad de la Dirección Económica y de Gestión y, en menor medida, de la Dirección Asistencial y la Dirección de Gestión Social y Corporativa.

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

Gestión de la cadena de suministro

La Unidad de Compras y Logística, en el ámbito de su responsabilidad, tiene implantado el “Procedimiento para la detección de necesidades, selección y evaluación periódica de proveedores, partners, prestadores de servicios y alianzas”, que pretende definir un sistema homogeneizado para evaluar la cadena de suministro, proveedores, del Hospital.

Los criterios de evaluación para estas entidades serán:

- a. Criterios comunes de compras.
- b. Datos de la encuesta que se envía a la cadena de suministro. Este análisis permite al Hospital conocer el grado de implantación en la cadena de suministro de sistemas de gestión y otros aspectos relacionados con calidad, prevención de riesgos laborales, medioambiente y gestión ética y RSC, y que pueden dar valor para la contratación/continuidad de la colaboración por parte del Hospital.
- c. Firma del anexo del contrato entre las dos entidades del “Compromiso con los diez principios del Pacto Mundial”. **Hospital Plató** exige contractualmente a sus proveedores un compromiso de los diez principios del Pacto Mundial y, por tanto, un compromiso de apoyo y respeto de los derechos humanos fundamentales, la eliminación de trabajo forzado, la eliminación del trabajo infantil, etc., que se incluye en todos los contratos y fórmulas de contratación que suscribe la entidad.

G4-13 CAMBIOS SIGNIFICATIVOS DURANTE EL EJERCICIO 2015

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

Mejoras organizacionales

Dirección General	La Unidad de Sistemas de Información Hospitalaria deja de depender de Dirección General.
Dirección Asistencial	La Unidad de Sistemas de Información Hospitalaria pasa a depender de esta dirección.
Dirección de Docencia, Innovación, Investigación y Calidad	La Unidad de Ensayos Clínicos pasa a depender de esta dirección.
Dirección Médica	Los servicios externos asistenciales de rehabilitación, salud mental, diagnóstico por la imagen y laboratorio de análisis clínico pasan a depender de esta dirección.

2. Perfil de la organización

Dirección de Gestión de Clientes	Se crea la Dirección de Gestión de Clientes. Los servicios no asistenciales de lavandería, limpieza, conserjería y restauración pasan a depender de esta dirección.
Dirección de Enfermería	Modificación jerárquica de la dirección: se crean jefes de área y responsables de áreas y turnos como mandos intermedios.
Dirección Económica y de Gestión	Externalización del Servicio de Mantenimiento y de la Unidad de Vigilancia de la Salud.

Figura 60. Cuadro de cambios organizacionales llevados a cabo durante el año 2015.

Mejoras en infraestructuras y equipamiento

- ✓ Reforma de un espacio sin uso en la unidad de hospitalización de la tercera planta dotándola de tres nuevas habitaciones, control de enfermería y sala de relax para profesionales.
- ✓ Instalación de un ascensor asistencial.
- ✓ Adecuación del recinto destinado a la Unidad de Ensayos Clínicos.
- ✓ Saneamiento (derribo controlado) de la chimenea de la fachada de la calle Copèrnic.
- ✓ Adecuación de espacios de planta baja y sótano del edificio de Copèrnic como taller de mantenimiento de la facilities services.
- ✓ Adecuación de sala para instalar un nuevo acumulador de agua caliente sanitaria (ACS) y válvulas de corte y control.
- ✓ Adecuación de rampas para evitar caídas en zona de vestuarios de radioterapia y de la sala de espera de quirófanos centrales en la tercera planta.
- ✓ Renovación de taquillas en el vestuario femenino de la tercera planta en quirófanos centrales.
- ✓ Sustitución de la lámpara quirúrgica del quirófano 3 de la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria.
- ✓ Reforma y sustitución del pavimento de la cocina de la cuarta planta.
- ✓ Reforma de aseo, sustitución de placas de pasillo interno acceso a los vestidores de profesionales y pacientes, climatización del vestuario femenino quirúrgico y sala de información de quirófanos centrales.
- ✓ Reforma del baño asistido de planta segunda de hospitalización.
- ✓ Reforma de los accesos de los lavabos de la planta sexta de hospitalización.
- ✓ Reforma y mejora del sistema de climatización de quirófanos centrales.
- ✓ Adquisición de equipos de electromedicina para las unidades y servicios asistenciales:
- ✓ Depósitos criogénicos y tres contenedores de crioterapia para el Servicio de Dermatología.
- ✓ Respirador transporte cuidados intensivos.
- ✓ Monitor hemodiálisis-cuidados intensivos.
- ✓ Pulsioxímetros hospitalización.
- ✓ Equipo para polisomnografías (estudios del sueño).
- ✓ Soporte de inmovilización y posicionamiento para los tratamientos de radioterapia en cerebro, cabeza y cuello.

Participación en iniciativas externas

G4-14 INDIQUE CÓMO ABORDA LA ORGANIZACIÓN, SI PROCEDE, EL PRINCIPIO DE PRECAUCIÓN

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

Seguridad del paciente

En cuanto a la seguridad del paciente, la Comisión de Seguridad del Paciente se encarga de identificar y estudiar los incidentes y efectos adversos que se producen o han producido en el hospital para analizar y proponer medidas de corrección en dichos ámbitos. Ver actuaciones y resultados en los indicadores G4-PR1, G4-PR2.

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 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.), a las que también se integra el personal de la empresa externa de vigilancia y seguridad, y que cuentan con la colaboración del Comité de Seguridad y Salud. Estas comisiones son las responsables de establecer protocolos, hacer el seguimiento y adoptar las medidas necesarias para afrontar las posibles emergencias. Por ejemplo, por cada reforma u obra se hace un informe de bioseguridad consensuado con la Comisión de Infecciones.

Seguridad alimentaria

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

Detección de problemas de maltratos

Proporcionar guías y procedimientos para la detección de un posible caso de maltrato en áreas asistenciales. Diseñado, en un principio, para el Servicio de Urgencias, con la colaboración de Trabajo Social, se ha extendido su aplicación a Consultas Externas y/u Hospitalización:

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

G4-15 PRINCIPIOS O INICIATIVAS EXTERNAS QUE LA ORGANIZACIÓN SUSCRIBE O ADOPTA

Las áreas y elementos que aborda y engloba la Dirección de Gestión Social y Corporativa son múltiples; asimismo, se suscriben los compromisos indicados en la figura 61.

Ámbito	Compromisos voluntarios / Convenios / Tipos de colaboración / Instituciones a las que pertenece Hospital Plató
Adhesión y compromiso a declaraciones multilaterales relacionadas con su responsabilidad social, medioambientales y con los derechos humanos.	Adhesión desde el año 2006 al Pacto Mundial de las Naciones Unidas, Global Compact, en su aplicación de los diez principios en materia de derechos humanos, trabajo, protección ambiental y lucha contra la corrupción. Firma de los Principios para el Empoderamiento de las Mujeres. Firma del "Compromiso ciudadano para la sostenibilidad con la Agenda 21" del Ayuntamiento de Barcelona. Asistencia a eventos programados por la Agenda 21. Información del progreso en responsabilidad social a través de las memorias de RSC. Firmar del compromiso del Chárter para la Diversidad.
Acción social	Convenio de colaboración de Promoción de la Salud con el Distrito de Sarrià-Sant Gervasi (ciudad de Barcelona). Colaboración en las actividades del Centro Abierto Joan Salvador Gavina del barrio del Raval de Barcelona. Convenios de colaboración con la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) para realizar voluntariado externo para pacientes ingresados en Hospital Plató. Colaboración en el "Proyecto de Distrito del Conocimiento" (Knowledge District), que está desarrollando el distrito de Sarrià-Sant Gervasi del Ayuntamiento de Barcelona dentro de la Comisión Distrito Saludable. Proyecto "Ayuda al Senegal". Convenio de colaboración y donación de material sanitario al Hospital de Rufisque (Senegal). Convenio de colaboración con Barcelona Acción Solidaria (BAS), CaixaBank, Laboratorio de Análisis Clínicos Dr. Echevarne, Ambulancias Domingo y Deporte Solidario Internacional para el proyecto internacional "Ayuda al Senegal". Acciones de voluntariado de profesionales sanitarios durante el 2015. Divulgación de acciones de la Red de Empresas en Usos de Tiempo (Proyecto Nust). Participante en el "Proyecto de acción comunitaria Radares" para gente mayor (que todavía viven solos) del Distrito de Sarrià-Sant Gervasi de Barcelona.
Salud	Congreso Internacional Pluridisciplinario de Medicina. Colaboración con el Instituto Catalán de Oncología para adherirnos a la Red Catalana de Hospitales sin Humo y creación de la Comisión sin Humo. Campañas de donación de sangre y tejidos. Transplant Services Foundation. Compromiso del personal del Hospital a favor de la donación de ojos y cuerpo.

Figura 61. Tabla de compromisos establecidos en el año 2015.

G4-16 LISTA DE LAS ASOCIACIONES Y ORGANIZACIONES DE PROMOCIÓN NACIONAL O INTERNACIONAL A LAS QUE LA ORGANIZACIÓN PERTENECE

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

Figura 62. Listado de asociaciones/organizaciones de promoción nacional e internacional a las que **Hospital Plató** pertenece 2015.

ASOCIACIONES MÉDICAS A LAS QUE PERTENECEN NUESTROS PROFESIONALES

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

3. ASPECTOS MATERIALES Y SU COBERTURA

G4-17 ENTIDADES INCLUIDAS EN LA CONSOLIDACIÓN FINANCIERA Y EN EL PERÍMETRO DEL PRESENTE INFORME

Hospital Plató ha seguido las recomendaciones de GRI en la definición de la cobertura de este informe desde los puntos de vista económico, ambiental y social. La información económico-financiera cuantitativa disponible en el informe es el resultado de las cuentas anuales y del informe de auditoría del ejercicio 2015. La información cuantitativa de las dimensiones ambiental y social incluidas en las tablas del presente informe se corresponde a las actividades que el Hospital realiza en su centro y entorno de influencia, y es lo que denominaremos “perímetro ambiental y social”.

G4-18 DEFINICIÓN DEL CONTENIDO Y ALCANCE DEL INFORME Y DE LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS GRI

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

Por ello, la Organización considera que los aspectos identificados en la guía GRI G4 proceden de un amplio proceso de participación de los grupos de interés empresariales y cumplen los requisitos de materialidad suficientes para ser incorporados en su informe de sostenibilidad.

Así, en el ejercicio 2015 mantendrá en dicho informe la información sobre los aspectos identificados en la guía GRI, dando continuidad a la información de ejercicios anteriores. Estos aspectos se identifican específicamente en el Anexo 1 del presente informe.

Este informe servirá también como ejercicio para evaluar los resultados obtenidos y la valoración que los grupos de interés de **Hospital Plató** hacen de su información pública, lo que permitirá adoptar las decisiones más adecuadas para los futuros informes de sostenibilidad de la Organización y una aplicación más precisa de los principios establecidos por GRI para la elaboración de este tipo de informes.

G4-19 LISTA DE LOS ASPECTOS MATERIALES IDENTIFICADOS DURANTE EL PROCESO DE DEFINICIÓN DEL CONTENIDO DE LA MEMORIA

G4-20 COBERTURA DENTRO DE LA ORGANIZACIÓN

G4-21 COBERTURA FUERA DE LA ORGANIZACIÓN

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

En este análisis, basado en la relevancia de los asuntos propios de la actividad, se han identificado nueve como “necesarios”, que se reflejan en el siguiente cuadro de la figura 63:

3. Aspectos materiales y su cobertura

TEMAS MÁS RELEVANTES	ASUNTOS DE ESPECIAL INTERÉS	RESPUESTA DE HOSPITAL PLATÓ
Desempeño económico	Gestión de acciones que den nuevas oportunidades de negocio a la organización y el ahorro de costes.	Enfoque de gestión: Desempeño económico G4-EC1 a G4-EC4.
Cuidado del medio ambiente: Energía Emisiones	Reducción de emisiones, eficiencia energética. Eficiencia en la gestión de residuos (control de la segregación).	Enfoque de gestión específico de la dimensión ambiental. G4-EC2, G4-EN15 a G4-EN21.
Gestión de residuos sanitarios	Reducción de emisiones, eficiencia energética. Eficiencia en la gestión de residuos (control de la segregación).	Enfoque de gestión. GE-EN23
Información de productos y servicios: Salud y seguridad del cliente	Gestión de Seguridad Clínica.	Enfoques de gestión: G4-PR1 y G4-PR2.
Información de productos y servicios: Gestión de relación con el cliente	Gestión de la satisfacción de los clientes y acciones de mejora que se derivan.	Enfoques de gestión: "Etiquetado de productos y servicios", "Privacidad del cliente", "Acceso" y "Suministro de información". G4-PR3 y G4-PR5.
Empleo	Gestión social de la organización en aspectos relacionados con la estabilidad laboral y mejoras sociales.	Enfoques de gestión: G4-LA1 a G4-LA3
Relaciones empresa/trabajador	Desarrollo de competencias y diálogo y transparencia respecto al plan de gestión de competencias.	Enfoque de gestión: G4-LA11
Formación y educación	Desarrollo del plan de formación anual.	Enfoque de gestión: G4-LA9 y G4-LA10.
Comunidades locales	Impacto social de las operaciones de la Organización. Diálogo con los grupos de interés en el desarrollo de acciones de salud y cooperación social.	Enfoques de gestión: "Comunidades locales": G4-S01 y G4-S02.
Potenciar la docencia de los profesionales	Desarrollo de la actividad docente en el Hospital.	Enfoque de gestión: principales magnitudes. G4-9

Figura 63. Cuadro de aspectos relevantes establecidos para el año 2015.

PRIORIZACIÓN DE LOS ASPECTOS

a. Ámbito interno

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

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

En este caso se ha determinado que los aspectos más relevantes para la Organización son: **desempeño económico; energía y emisiones; gestión de residuos sanitarios; empleo y formación y educación; relaciones empresa/trabajador; comunidades locales; salud y seguridad del cliente e información de productos y servicios, y potenciación de la docencia por parte de los profesionales.**

b. Ámbito externo

Los principales grupos de interés de Hospital Plató son: Patronato, Profesionales, Pacientes, Alianzas y Proveedores, Sociedad (organizaciones sociales, alumnos, Universidad), y Administraciones Públicas (Departamento de Salud, Centros de Atención Primaria y Terciaria).

Hospital Plató dispone de varios canales de comunicación con estos grupos de interés, gracias a los cuales les proporciona información sobre la empresa e identifica las inquietudes e intereses de cada grupo.

Con el fin de obtener una valoración externa de los aspectos de sostenibilidad y de otros aspectos clave para la Entidad, que deben tenerse en cuenta en la definición de los contenidos de la memoria de este año, se ha considerado necesario establecer un canal extraordinario de relación y diálogo con los distintos grupos de interés. En concreto, se ha realizado una **encuesta de percepción de grupos de interés**. Los temas clave han sido:

1. Percepción y notoriedad

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

2. Responsabilidad e implicación social

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

3. Liderazgo y comunicación

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

4. Cuidado del medio ambiente

- 4.1 **Hospital Plató** mantiene una política responsable con el medio ambiente

5. Gestión de la calidad

- 5.1 **Hospital Plató** prioriza la mejora de la calidad y la excelencia

RESULTADOS

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

Ámbito interno. La puntuación final es el resultado del análisis interno. En este sentido, la puntuación final del ámbito interno indica que los aspectos más relevantes de Hospital Plató, los materiales, que tienen una puntuación mínima de 9 puntos, son: **desempeño económico, energía-emisiones, gestión de residuos sanitarios, empleo, formación y educación, relaciones empresa/trabajador, comunidades locales, salud y seguridad del cliente, diversidad e igualdad de oportunidades, información de productos y servicios, y potenciación de la docencia de los profesionales.**

La puntuación final es el resultado de la suma del análisis interno y externo. Consideramos que un aspecto es material a partir del umbral de 18 puntos en la valoración del ámbito interno y del externo. Los aspectos más relevantes coinciden con los que se habían puesto de relieve en el análisis del ámbito interno: **desempeño económico, energía-emisiones, gestión de residuos sanitarios, empleo, formación y educación, relaciones empresa/trabajador, comunidades locales, salud y seguridad del cliente, información de productos y servicios, gestión de la calidad, y potenciación de la docencia de los profesionales.**

VALIDACIÓN

Este proceso requiere una fase de verificación y validación final de la Dirección General y del resto del Comité de Dirección, que valora la coherencia de los resultados obtenidos.

Al final, obtenemos una tabla que recoge los diferentes aspectos identificados y una puntuación que indica el orden de prioridades de cada uno de ellos. Por lo tanto, disponemos de una **identificación de los aspectos materiales de Hospital Plató**. Esta tabla también incorpora una justificación de los motivos por los cuales un aspecto se considera más o menos relevante y una descripción del impacto y de las consecuencias que produce.

FASE I: IDENTIFICACIÓN			FASE II: PRIORIZACIÓN			
CATEGORÍA	ASPECTOS: EL SIGUIENTE LISTADO INCLUYE LOS ASPECTOS QUE CONTEMPLA LA GUÍA G4; HOSPITAL PLATÓ HA INCLUIDO OTROS ASPECTOS DIFERENTES A LOS ESPECIFICADOS AL CONSIDERARLOS RELEVANTES	¿DÓNDE SE PRODUCE EL IMPACTO? ORGANIZACIÓN / GRUPOS DE INTERÉS	VALORACIÓN INTERNA DEL ASPECTO	VALORACIÓN EXTERNA DEL ASPECTO	VALORACIÓN GLOBAL	DESCRIPCIÓN DE LOS IMPACTOS Y POR QUÉ SON RELEVANTES EN QUÉ CONSISTE EL IMPACTO, DÓNDE SE PRODUCE Y QUÉ CONSECUENCIAS O EFECTOS TIENE O PUEDE TENER ESTE IMPACTO (POSITIVAS, NEGATIVAS O AMBAS).
Economía	Desempeño económico	Organización	10		10	La actividad de Hospital Plató genera riqueza en el Distrito de Sarrià-Sant Gervasi gracias a la generación de empleo en la provincia y la política de compras, entre otros, que prioriza la contratación de empresas proveedoras locales. Al ser una fundación, los beneficios se reinvierten en la propia organización y una parte se destina a fines sociales.
	Presencia en el mercado	Organización	8		8	Tanto los cargos directivos como el resto de la plantilla de Hospital Plató son profesionales residentes en el territorio en el que se desarrolla la actividad. Las retribuciones se ajustan de acuerdo con el convenio sectorial y la categoría profesional de cada profesional.
	Impactos económicos indirectos	Organización	8		8	Todas las inversiones que se realizan se reinvierten en el propio Hospital. Una parte del presupuesto general se gestiona en acciones de compromiso social.
	Prácticas de contratación	Grupo interés (sociedad)	8		8	La política de Hospital Plató recoge el compromiso de priorizar la contratación de proveedores locales.
Medio ambiente	Materiales	Organización	6	8	14	Los materiales utilizados son fungibles asistenciales, de oficina y productos químicos. Se dispone de un proceso de evaluación de proveedores clave para la Organización.

3. Aspectos materiales y su cobertura

Medio ambiente	Energía	Organización	10	8	18	El consumo energético es el principal impacto ambiental de la Organización. Se consume principalmente energía eléctrica y, en menor medida, gas natural. La Organización dispone de un sistema de gestión ambiental basado en la norma ISO 14001 y se ha contratado a una empresa de gestión energética para hacerse cargo del control energético. La gestión medioambiental se lleva a cabo a través de una comisión de trabajo multidisciplinario presidida por el director general y la directora de Gestión Social y Corporativa.
	Agua	Organización	6	8	14	Se controla el consumo de agua y se gestiona este aspecto con la ayuda de una empresa de gestión energética. El agua consumida proviene de la red municipal.
	Biodiversidad	Organización	6	8	14	El Hospital se encuentra ubicado en una zona urbana, y dispone de un jardín de tipo mediterráneo. Desde el año 2009 se desarrollan trabajos sobre la biodiversidad, invirtiendo en la reforestación de zonas locales del territorio de Barcelona.
	Emisiones	Organización	10	8	18	En relación con la mitigación y adaptación al cambio climático, Hospital Plató dispone de una estrategia de minimización del impacto mediante la renovación de equipos e instalaciones más eficientes energéticamente y a través de la compensación de las emisiones.
	Vertidos y residuos	Organización	10	8	18	Se trata del otro impacto ambiental importante para la Organización. Se dispone de un sistema implantado de segregación de residuos sanitarios y químicos en la Organización, así como de procedimientos de control y recogida para su posterior reciclaje para residuos no sanitarios. Se lleva un control riguroso en la gestión de las aguas residuales, que van a la red municipal. Anualmente se envían los resultados analíticos a la entidad de la Diputación de Barcelona que controla esta actividad.

3. Aspectos materiales y su cobertura

Medio ambiente	Productos y servicios	Organización	6	8	14	Hospital Plató ofrece mejoras ambientales voluntarias asociadas a su actividad, como, por ejemplo, la compensación de las emisiones de CO2.
	Cumplimiento normativo	Organización	6	8	14	Hospital Plató identifica la legislación ambiental que le es aplicable, y hay una persona designada, responsable de la Comisión de Medio Ambiente y Residuos, que vela por asegurar el cumplimiento de la legalidad. No ha habido ninguna queja ni reclamación.
	Transporte	Organización	6	8	14	El transporte está asociado básicamente a la movilidad de los pacientes y personal in itinere. También se contratan algunos servicios de mensajería a terceros. Se fomenta entre el personal el uso del transporte público y de la bicicleta dada la ubicación del Hospital, en una zona de la ciudad de Barcelona bien comunicada. El Hospital ha habilitado un parking de bicicletas cerrado para los profesionales internos y externos, estudiantes y pacientes.
	General	Organización	6	8	14	Hospital Plató dispone de un sistema de calidad EFQM 500+, de gestión ambiental, que se basa en la norma ISO 14001 de gestión ambiental, y una empresa contratada de gestión energética. También se compensan las emisiones de carbono mediante la reforestación de zonas locales para el control de las emisiones de CO2. Existe una Comisión de Medio Ambiente y Residuos que coordina la gestión de todos estos aspectos. Anualmente, Hospital Plató dispone de una partida para inversiones en materia ambiental para implantar acciones de mejora y de una política renove de los equipos de climatización y elevadores más eficientes. En el año 2015 se realizó la primera fase de mejora de la maquinaria de climatización de quirófanos centrales.
	Evaluación ambiental de los proveedores	Grupo interés (sociedad)	6	8	14	Los principales proveedores de la empresa son los que prestan servicios asistenciales, generales (suministros, comunicaciones, limpieza, restauración, etc.) y de logística y compras. Se dispone de criterios ambientales para la evaluación de los proveedores. En el momento de dar de alta a nuevos proveedores, se solicita la aceptación de unos requisitos ambientales.
	Mecanismos de quejas ambientales	Organización	6	8	14	Existen varios canales de comunicación con Hospital Plató (presencial, telefónico y correo electrónico a través de la página web). Las posibles quejas se gestionan a través del responsable de la Comisión de Medio Ambiente y Residuos y de la Dirección de Gestión Social y Corporativa.

3. Aspectos materiales y su cobertura

Social – Prácticas laborales y trabajo digno	Empleo	Organización	9	9	18	<p>La gestión social es un aspecto estratégico para la empresa. Se dispone de planes de selección, de igualdad de oportunidades y de mejoras sociales (que son mejoras voluntarias respecto al convenio, sobre temas como las bajas, la maternidad, etc.). La mayor parte de la plantilla tiene contrato indefinido.</p> <p>Se realizan entrevistas de competencias, encuestas de clima laboral y de igualdad para conocer el grado de satisfacción de la plantilla, y se implantan las medidas necesarias para fomentar su estabilidad.</p>
	Relaciones empresas- trabajadores	Organización	9	9	18	<p>Se fomenta el diálogo empresa-trabajadores/as a través de diferentes canales, como entrevistas de competencias y de seguimiento entre el profesional y su responsable directo, así como reuniones periódicas en las que la Dirección expone la situación de la empresa, comunicados por intranet, etc. Cualquier cambio significativo de las condiciones se gestiona desde cada Dirección de gestión y los miembros de la parte social, y se canaliza y comunica con antelación suficiente a través de los responsables directos.</p>
	Salud y Seguridad en el trabajo	Organización	9	9	18	<p>Hospital Plató desarrolla una actividad que tiene riesgo biológico alto. No obstante, la tasa de accidentalidad y enfermedad profesional es baja debido al control que realiza el servicio de prevención propio (con dos especialidades propias: Seguridad y Ergonomía y Psicosociología en el Trabajo), y no se han producido accidentes graves.</p> <p>Existe un Comité de Seguridad y Salud formado por 3 personas en representación de la empresa y 3 en representación de los trabajadores. Este comité se reúne con periodicidad trimestral. Todo el personal está formado e informado respecto a los riesgos de su lugar de trabajo y, mensualmente, se publica información complementaria a través de la intranet corporativa.</p> <p>Finalmente, se dispone de un concierto con un servicio de prevención ajeno para realizar las especialidades de Higiene Industrial (controles de riesgos físicos, químicos y biológicos) y Vigilancia de la Salud. Cada dos años el sistema de gestión de prevención de riesgos laborales es auditado por una entidad autorizada.</p>

Social – Prácticas laborales y trabajo digno	Formación y educación	Organización	9	9	18	Se elabora un plan de formación anual que incorpora aspectos de formación general, específica y personal. Hospital Plató aporta los recursos necesarios para asegurar que todos los profesionales mejoran continuamente sus capacidades y se mantienen al día, independientemente de su categoría profesional. Se promueven acciones formativas de docencia externa y se dispone de la intranet para compartir internamente los conocimientos divulgados. Los conocimientos adquiridos en formaciones externas se difunden en cada servicio/unidad. Existen mecanismos para evaluar la eficacia de las formaciones realizadas de la persona que ha asistido a la formación.
	Diversidad e igualdad de oportunidades	Organización	9	9	18	Se dispone de un plan de igualdad y diversidad, y existe la figura del agente de igualdad. El Comité de Igualdad y Diversidad esta asesorado por profesionales internos de distintas áreas que realizan las acciones anuales. En cuanto al sexo, la plantilla está compuesta mayoritariamente por mujeres, y el Comité de Dirección está formado por 2 hombres y 2 mujeres. Por lo que se refiere a la integración de profesionales con discapacidad, se cumple la LISMI para la contratación de personal con discapacidad. Además, se disponen de 2 empresas proveedoras que son centro especial de trabajo (CET) para las tareas de jardinería y destrucción confidencial de documentación.
	Igualdad de retribución entre hombres y mujeres	Organización	9	9	18	No se hace distinción por sexos en la retribución, ya que esta se decide en el momento de crear el puesto de trabajo y, por tanto, antes de decidir quién ocupará dicho puesto. Además, los comunicados internos y anuncios de la bolsa de trabajo se publican en lenguaje neutro y sin tener que aportar fotografía, para dar la oportunidad de presentarse a cualquier selección tanto a los hombres como a las mujeres.
	Evaluación de prácticas laborales de los proveedores	Grupo interés (sociedad)	7	9	16	Se prioriza la contratación de proveedores locales o, si no es posible, de proveedores ubicados dentro del espacio de la Comunidad Europea. De esta manera, se asegura la aplicación de legislación sobre prácticas laborales. Además, en el momento de dar de alta a un nuevo proveedor, se solicita la aceptación por escrito, entre otros, de los siguientes compromisos: Cumplir la legislación vigente aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo. Que los trabajadores/as que intervengan en el trabajo contratado estén debidamente contratados y dados de alta en la Seguridad Social o Régimen de Autónomos. Respetar los derechos de los trabajadores y garantizar la no discriminación y la igualdad de oportunidades.

3. Aspectos materiales y su cobertura

Social – Prácticas laborales y trabajo digno	Mecanismos de quejas de prácticas sociales	Organización	7	9	16	Existen diversos canales de comunicación con Hospital Plató (presencial, telefónico, correo electrónico). Las posibles quejas sobre las prácticas laborales se canalizan y gestionan a través de la Dirección de Gestión Social y Corporativa.
	Inversión	Organización	8	9	17	Hospital Plató esta adherido a diferentes a declaraciones multilaterales relacionadas con su responsabilidad social, medioambientales y con los derechos humanos. Adhesión desde el año 2007 al Pacto Mundial de las Naciones Unidas, Global Compact, en su aplicación de los diez principios en materia de derechos humanos, trabajo, protección ambiental y lucha contra la corrupción. Firma de los “Principios para el Empoderamiento de las mujeres”. Firma de la renovación del “Compromiso ciudadano para la sostenibilidad con la Agenda 21” del Ayuntamiento de Barcelona. Asistencia a eventos programados por la Agenda 21. Información del progreso en responsabilidad social a través de las memorias de RSC. Miembros del Consejo Ciudadano por la Sostenibilidad promovido por el Ayuntamiento de Barcelona. Firma del compromiso del Chárter para la Diversidad.
	No discriminación	Organización	8	9	17	El Comité de Igualdad y la Comisión de Responsabilidad y Gestión Ética se encargan de realizar el seguimiento anual de los posibles casos que pudiesen dar (se incluirían los casos de personal interno y externo que trabaja habitualmente en el Hospital). Se realiza una encuesta de clima laboral donde hay 4 cuestiones referentes al trato justo por razón de género, edad, creencias religiosas, ideología política, orientación sexual por parte de la empresa o de los compañeros. La puntuación está por encima del 90%. No ha habido ninguna reclamación.
	Libertad de asociación y convenios colectivos	Organización	8	9	17	Hospital Plató fomenta el diálogo y la implicación de los trabajadores y trabajadoras, y existen canales de comunicación para hacer llegar sus peticiones a los responsables de los diferentes servicios/ unidades y a la Dirección. Existe comité de empresa y comisión asesora de Dirección General en Asuntos Sociales. Gracias al buen entendimiento entre los representantes de los trabajadores y los representantes de la empresa, se firmó una renovación del Acuerdo de Empresa que estuvo en vigor hasta la aprobación del nuevo convenio sectorial del SISCAT.

Social – Prácticas laborales y trabajo digno	Trabajo infantil	Organización	6	9	15	En este ejercicio, todas las organizaciones con las que se establecen alianzas o bien las empresas proveedoras se encuentran vinculadas al territorio español o de la Unión Europea. Se opera bajo la legislación de estos países, asegurando la no-existencia de trabajo infantil. Los contratos que se establecen con trabajadores y proveedores incorporan una cláusula en la que se especifica la aceptación y cumplimiento de los 10 Principios del Pacto Mundial.
	Trabajos forzados	Organización	6	9	15	En este ejercicio, todas las organizaciones con las que se establecen alianzas o bien las empresas proveedoras están vinculadas al territorio español o de la Unión Europea. Se opera bajo la legislación de estos países asegurando la no-existencia de trabajos forzados o no consentidos. Los contratos que se establecen con trabajadores y proveedores-alianzas incorporan una cláusula en la que se especifica la aceptación y cumplimiento de los 10 Principios del Pacto Mundial.
	Prácticas de seguridad	Organización	7	9	16	Hospital Plató cuenta con un equipo de vigilantes de seguridad. La empresa de seguridad dispone de la autorización correspondiente del Ministerio de Interior. La empresa de seguridad ha firmado la cláusula en la que se especifica la aceptación y cumplimiento de los 10 Principios del Pacto Mundial.
	Derechos de los indígenas	Organización	7	9	16	Hospital Plató y las organizaciones que colaboran con él actúan en territorios donde no existen pueblos indígenas, por lo que este aspecto no es significativo. Tampoco se ha detectado ningún incidente en relación con este aspecto. Los contratos que se establecen con trabajadores y proveedores incorporan una cláusula en la que se especifica la aceptación y cumplimiento de los 10 Principios del Pacto Mundial.
	Evaluación	Organización	7	9	16	No se llevan a cabo evaluaciones del impacto sobre los derechos humanos porque se considera que no es un riesgo por el tipo de actividad que se desarrolla. Los contratos que se establecen con trabajadores y proveedores incorporan una cláusula en la que se especifica la aceptación y cumplimiento de los 10 Principios del Pacto Mundial.
	Evaluación de los derechos humanos de los proveedores	Organización	7	9	16	Las empresas proveedoras de Hospital Plató son empresas locales, estatales o del territorio de la Comunidad Europea, de manera que hay numerosa legislación que regula este aspecto. No se realizan evaluaciones específicas sobre este aspecto. Aun así, se solicita a los proveedores la aceptación por escrito del compromiso de velar por los derechos de sus trabajadores. Los contratos que se establecen con trabajadores y proveedores incorporan una cláusula en la que se especifica la aceptación y cumplimiento de los 10 Principios del Pacto Mundial.
	Mecanismos de quejas sobre derechos humanos	Organización	7	9	16	Hospital Plató dispone de diversos canales de comunicación (correo electrónico, telefónica y Unidad de Atención al Cliente) a través de los cuales se pueden hacer llegar reclamaciones. También hay procedimientos escritos para la gestión de quejas. No se ha recibido ninguna queja sobre este aspecto.

3. Aspectos materiales y su cobertura

Social - Sociedad	Comunidades locales	Organización	9	9	18	<p>Tanto los valores de la Organización como en el Plan de Gestión Social y Corporativo se contempla la implicación con la sociedad con el objetivo de velar por el bien de las personas. Hospital Plató colabora con el Ayuntamiento de Barcelona y otras entidades (centros educativos, agrupaciones vecinales del distrito de Sarrià-Sant Gervasi) en acciones vinculadas con la salud. Además, como ya se ha comentado en apartados anteriores, Hospital Plató potencia la economía local mediante la contratación de personas y proveedores locales. Finalmente, trabaja para que su impacto ambiental en la sociedad y su entorno sea mínimo, gracias a la implantación de sistemas de gestión ambientales y energéticos.</p> <p>En el año 2010, se creó el Grupo de Participación Ciudadana en los Proyectos Asistenciales y no Asistenciales, en el que se encuentran representados diferentes grupos de interés del área de influencia. El objetivo de este proyecto es disponer de un órgano consultivo de Dirección del Hospital Plató en el que se represente a la administración del distrito, los proveedores de servicios sanitarios públicos, las organizaciones vecinales, las asociaciones de enfermos, los centros de enseñanza, los casales de ancianos, etc. para presentar y hacer participar en los objetivos y proyectos del Hospital para su valoración y eventual enmienda.</p>
	Anticorrupción	Organización	8	9	17	<p>El Hospital contempla la oposición a las prácticas de corrupción, y para ello tiene colgada en su página web —Portal del Buen Gobierno y Transparencia— su política anticorrupción. No ha habido ningún incidente relacionado con este aspecto.</p>
	Política pública	Organización	6	9	15	<p>Hospital Plató no se posiciona en política ni realiza aportaciones a partidos políticos.</p>
	Cumplimiento normativo	Organización	8	9	17	<p>Hospital Plató cumple con la legislación vigente aplicable y dispone de mecanismos para asegurar su cumplimiento. No se ha recibido ninguna multa o sanción en los últimos años.</p>
	Evaluación de los impactos en la sociedad de los proveedores	Grupo interés (sociedad)	8	9	17	<p>Se ha implantado un método para evaluar la gestión ética y de responsabilidad social en nuestros proveedores clave, a través del cual podemos analizar los impactos sobre la sociedad de las empresas proveedoras. Se procura trabajar con empresas que tengan código de conducta implantado y con empresas con un impacto positivo en la sociedad, como, por ejemplo, empresas de integración de personal en peligro de exclusión (Fundación Trinijove, EINA Inserción Laboral).</p>
	Mecanismos de queja de los impactos en la sociedad	Organización	8	9	17	<p>Existen canales de comunicación (correo electrónico en nuestra página web y teléfono) para que cualquier persona pueda hacer llegar reclamaciones a Hospital Plató. También hay procedimientos internos para su gestión por parte de la directora de Gestión Social y Corporativa. No hemos tenido ninguna queja en los últimos años.</p>
Social - responsabilidad de producto	Salud y seguridad del cliente	Grupo interés (pacientes)	10	9	19	<p>Por el tipo de actividad que desarrolla Hospital Plató (servicios asistenciales), los impactos potenciales sobre la seguridad y salud de los pacientes son importantes. Todo el personal asistencial tiene formación específica para el desarrollo de sus funciones, y la Organización dispone de una Comisión de Seguridad del Paciente, dirigida por el director de Docencia, Innovación, Investigación, Seguridad del Paciente y Calidad.</p>

Social - responsabilidad de producto	Información de productos y servicios	Grupo interés (pacientes)	9	9	18	Hospital Plató es una empresa de servicios asistenciales con una cartera de servicios que está disponible para los grupos de interés. La satisfacción del paciente es un elemento clave para la Organización, y por este motivo la Unidad de Atención al Cliente es una unidad relevante para la Organización.
	Comunicaciones de marketing	Grupo interés (pacientes)	7	9	16	La actividad de Hospital Plató es de servicios asistenciales autorizados por el Departamento de Salud, por lo que no pone en el mercado productos prohibidos. Las comunicaciones de marketing no son masivas, sino que se dirigen a grupos específicos, y por este motivo tienen un carácter informativo y técnico. Antes de la contratación de un servicio del Hospital siempre se emite un documento en el que se incluyen todas las cláusulas contractuales.
	Privacidad del cliente	Grupo interés (pacientes)	8	9	17	Hospital Plató cumple con la legislación en materia de protección de datos (datos de nivel alto) y dispone de procedimientos y mecanismos para asegurar la confidencialidad de la información. La Organización dispone de un responsable y de una comisión de seguimiento de acciones implantadas de acuerdo con la auditoria que se realiza cada dos años. Los contratos que se establecen con trabajadores y proveedores incorporan cláusulas que regulan los temas de confidencialidad. Todos los profesionales del Hospital realizan una formación obligatoria on-line, de acuerdo con su puesto de trabajo y según los datos que manejan.
	Cumplimiento normativo	Organización	8	9	17	Hospital Plató dispone de los mecanismos necesarios, con responsables de cada dirección de la Organización, para asegurar el cumplimiento de la normativa que les es aplicable. No ha habido reclamaciones sobre productos/servicios en los últimos años.
	Gestión de la calidad	Grupo interés (sociedad y administraciones públicas)	9		9	Hospital Plató trabaja desde 2003 con la European Foundation Quality Management (modelo europeo de calidad EFQM) y se compromete con la excelencia y la calidad asistencial. Esta vocación de excelencia ha sido reconocida con reconocimientos internacionales. Desde 2007 y cada dos años, el modelo de gestión de Hospital Plató es evaluado externamente por la entidad certificadora Bureau Veritas, y en los años 2007 y 2009 se obtuvieron las certificaciones del Sello de Excelencia Europea 400+, otorgadas por el Club de Excelencia en Gestión, representante oficial en España de la European Foundation Quality Management, y en 2011 y 2013, el Sello de Excelencia Europea 500+ (máximo nivel de reconocimiento).
	Potenciar la docencia de los profesionales	Grupo interés (sociedad y administraciones públicas)	9		9	Hospital Plató desarrolla la actividad docente a raíz de de los convenios de colaboración con universidades y escuelas universitarias por parte de los profesionales de la Organización.

Figura 64. Matriz del análisis de materialidad.

G4-22 REFORMULACIÓN DE INFORMACIÓN FACILITADA EN INFORMES ANTERIORES

Durante el ejercicio 2015 no se ha considerado necesario reformular la información perteneciente a informes anteriores.

Sin embargo, la información de los ejercicios 2013 y 2014 incluida en el presente informe puede presentar alguna ligera variación respecto a la presentada en los informes de dichos ejercicios, como consecuencia de su actualización.

G4-23 CAMBIOS SIGNIFICATIVOS EN LA COBERTURA O ALCANCE DEL INFORME

En el ejercicio 2015 no se han producido cambios que se consideren significativos en el alcance, la cobertura o los métodos de valoración utilizados en el informe, manteniéndose la posibilidad de comparar las principales magnitudes de la Organización con los ejercicios anteriores.

4. PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

G4-24 GRUPOS DE INTERÉS VINCULADOS CON LA ORGANIZACIÓN

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

- » Patronato.
- » Profesionales.
- » Pacientes.
- » Sociedad (organizaciones sociales, alumnos, universidad).
- » Administraciones públicas (Departamento de Salud, Centros de Atención Primaria y Terciaria).
- » Alianzas y Proveedores.

G4-25 BASE PARA LA SELECCIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

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

G4-26 ENFOQUES ADOPTADOS PARA LA RELACIÓN CON LOS GRUPOS DE INTERÉS, INCLUIDA LA FRECUENCIA DE SUS CONTACTOS POR TIPO Y CATEGORÍA DE GRUPO DE INTERÉS

La transparencia y el diálogo activo y permanente con los grupos de interés es una de las piezas fundamentales de la responsabilidad corporativa en el Hospital. Para facilitar este diálogo, existen diferentes canales de comunicación que aseguran el adecuado despliegue de la detección de las necesidades de los grupos de interés y el análisis de información relevante del entorno externo que pueda afectar el corto, medio y largo plazo a la Organización. Para ello se han identificado las responsabilidades y metodologías adecuadas para asegurar la oportunidad y fiabilidad de la información.

GRUPOS DE INTERÉS	VÍAS DE DIÁLOGO Y COMUNICACIÓN	FRECUENCIA
Patronato	Reunión Patronato	Semestral
	Contacto personal	Casos excepcionales
Profesionales	Encuesta de clima laboral Best Place to Work.	Bienal
	Encuesta de satisfacción jornadas estratégicas.	Anual
	Encuesta psicosocial de prevención de riesgos laborales.	Programada
	Comités oficiales (empresa, seguridad y salud, formación).	Trimestrales
	Comisiones y grupos de trabajo.	Programada
	Contacto directo: visitas a todos los puestos de trabajo.	Continuada
	Asambleas generales	Sin programar
	Otras vías de diálogo: intranet, correo electrónico, reuniones con Dirección General.	Directa
Pacientes	Contacto directo en Unidad de Atención al Cliente (sistema de reclamaciones, sugerencias y agradecimientos).	Diario
	Encuestas de satisfacción.	Programada
	Buzón de consulta en la web.	Anual

4. Participación de los grupos de interés

GRUPOS DE INTERÉS	VÍAS DE DIÁLOGO Y COMUNICACIÓN	FRECUENCIA
Sociedad (organizaciones sociales, alumnos, universidad)	Encuesta de percepción de grupos de interés.	Anual
	Reuniones periódicas con la empresa de gestión de empresas proveedoras servicios (facilities).	Quincenal
	Reuniones de seguimiento de alianzas estratégicas.	Anual
	Reuniones de seguimiento contractual con empresas de seguros médicos.	Anual
	Reuniones con universidades y otros centros docentes.	Anual
	Relaciones directas y acuerdos con colegios y entidades sociales no gubernamentales (Asociación Española contra el Cáncer, Sociedad Catalana de Calidad, Club de Excelencia en Gestión).	Anual
	Relaciones directas y acuerdos con el Ayuntamiento de Barcelona e institutos dependientes del mismo.	Anual
	Reuniones con entidades sociales del distrito.	Anual
	Encuestas de percepción de alumnos en prácticas.	Anual
	Relación directa con los vecinos por temas relacionados diversos (Grupo de Participación Ciudadana).	Sin programar (directa)
Administraciones públicas (Departamento de Salud, Centros de Atención Primaria y Terciaria)	Encuesta percepción de grupos de Interés.	Anual
	Encuesta Departamento de Salud.	Programada externamente
	Participación en comités operativos del Área de Barcelona Izquierda y de la Región Sanitaria del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya.	Trimestral
	Reuniones con grupos de Atención Ciudadana.	Programada Bimestral
	Reuniones de Atención Especializada de la Unión Catalana de Hospitales y participación directa en Comités Técnicos (Enfermería, Recursos Humanos, Atención Especializada).	Anual
Alianzas y proveedores	Reuniones con Alianzas y Proveedores	Quincenal

Figura 65. Tabla de vías de diálogo y comunicación con los grupos de interés.

Resultados de percepción de Grupos de Interés:

1. Resultados de encuesta de percepción realizada a los grupos de interés de sociedad y administraciones públicas en los últimos cinco años. El índice de participación en el año 2015 fue del 41% (38 respuestas de 93 participantes).

Dimensió	2011	2012	2013	2014	2015
Qualitat	7,1	8,9	9,2	8,8	8,7
Lideratge i comunicació	8,4	8,7	8,8	8,8	8,6
Responsabilitat social	8,1	8,8	9,0	8,6	8,3
Notorietat	8,1	8,6	8,8	8,6	8,3
Cura del mediambient	8,4	8,5	8,8	8,4	8,1

Figura 66. Tabla de resultados obtenidos en las encuestas de percepción a los grupos de interés.

2. Resultados de la encuesta de percepción de satisfacción realizada a los estudiantes:

LA ACOGIDA EN HOSPITAL PLATÓ	2014-2015
La acogida del primer día ha sido satisfactoria	4,90
Las explicaciones me han resultado útiles	4,44
La documentación recibida ha sido suficiente para la estancia formativa	4,48
Valoración del servicio/tutor clínico	
La integración al equipo ha sido satisfactoria	4,37
He recibido un trato adecuado por parte del equipo	4,47
El tutor ha mostrado interés por mi aprendizaje	4,41
Su capacidad didáctica me ha facilitado el aprendizaje	4,35
He logrado los objetivos de las prácticas	4,25
Los conocimientos adquiridos me han resultado útiles	4,39
VALORACIÓN DE LA ESTANCIA EN HOSPITAL PLATÓ	
Los recursos que he tenido son adecuados para mi formación clínica	4,22
Mi estancia formativa en el Hospital ha estado bien organizada	4,29
He tenido acceso fácil a los ordenadores desde mi lugar de formación asignado	3,38
En caso de haberse producido alguna incidencia se ha resuelto adecuadamente	4,18
Visión global de Hospital Plató	
Teniendo en cuenta el tipo de centro, cuenta con los equipamientos que le corresponden	4,10
El trato que se da a los pacientes del Hospital por parte de los profesionales es correcto	4,35
El trato entre los profesionales del Hospital es el adecuado	4,41
Me gustaría trabajar en Hospital Plató	4,07
Sería partidario de tratar a un familiar en Hospital Plató	4,15

Figura 67. Tabla de resultados de la encuesta de percepción realizada a los alumnos en prácticas. (Valoración mínima 1 i máxima 5). Encuesta realizada al final de su estancia.

4. Participación de los grupos de interés

3. Resultados de la encuesta de percepción realizada a pacientes de hospitalización.

Pregunta resumida	HP 2015	Mejores resultados
P1 Tiempo en la lista de espera	69,4%	96,0%
P2 Explicaciones funcionamiento hospital	97,1%	100,0%
P3 La comodidad de la habitación	88,8%	100,0%
P4 Tranquilidad para descansar por la noche	90,0%	95,0%
P5 No tuvo problemas para compartir habitación	95,0%	100,0%
P6 La comida del hospital	62,8%	89,0%
P7 Trato personal de las enfermeras	98,8%	100,0%
P8 Trato personal del medico	98,8%	100,0%
P9 Trato personal personal de admisiones	100,0%	100,0%
P10 Información sobre la operación	95,5%	100,0%
P11 Información sobre su enfermedad	94,7%	100,0%
P12 Información sobre sus pruebas	98,7%	100,0%
P13 Disposición para escucharle y hacerse cargo	95,0%	98,7%
P14 Dar su opinión	92,2%	100,0%
P15 Le pidieron el consentimiento informado	78,5%	92,4%
P16 Sentirse en buenas manos	96,3%	100,0%
P17 Información coherente	97,4%	100,0%
P18 Respeto a su intimidad	97,5%	98,8%
P19 Ayudar a controlar o mejorar el dolor	97,1%	100,0%
P20 Familiares tuvieron información necesaria	97,1%	100,0%
P21 Explicaciones cuando marchó del hospital	97,4%	100,0%
P22 Funcionamiento del hospital	96,3%	98,7%
P101 Grado de satisfacción global	8,65	8,91
P102 Continuaría viniendo?	89,9%	98,8%

Figura 68. Tabla de resultados de la encuesta de percepción realizada a pacientes de Hospitalización.
Comparación con los mejores hospitales encuestados de Cataluña.

4. Encuesta de comunicación interna



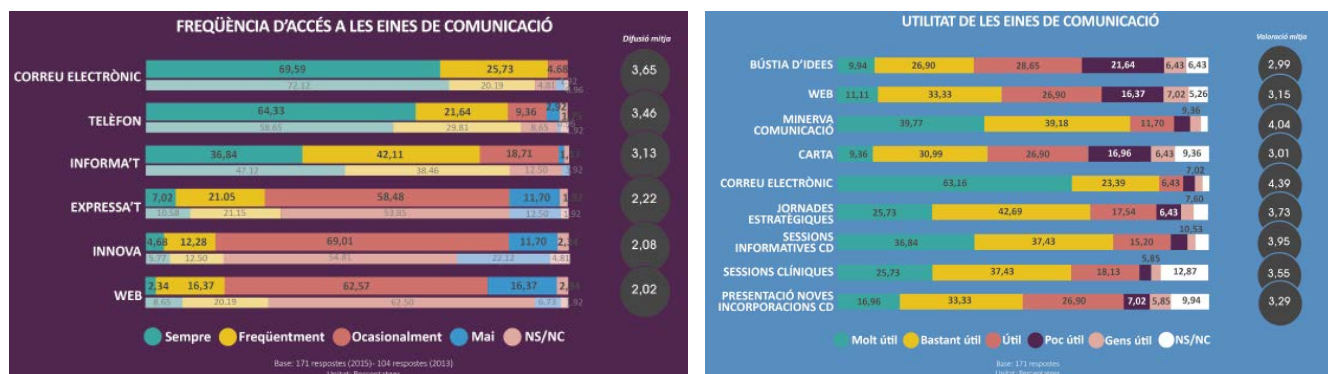


Figura 69. Resultados de la encuesta de comunicación interna.

5. Encuesta de clima laboral (resultados de la encuesta Best Work to Place)



4. Participación de los grupos de interés

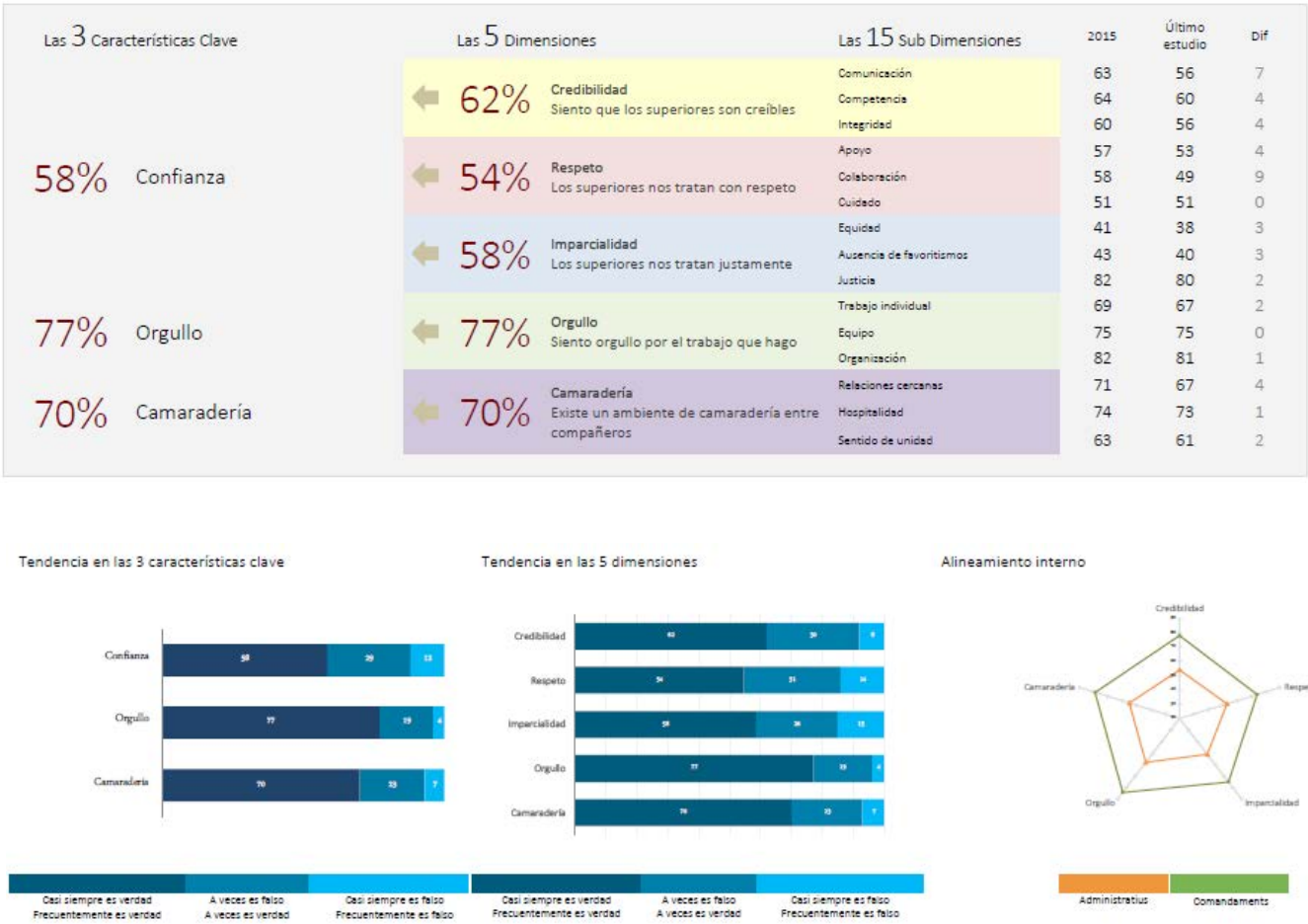


Figura 70. Tabla de resultados de la encuesta de clima laboral (Best Work to Place).

64-27 CUESTIONES Y PROBLEMAS CLAVE QUE HAN SURGIDO A RAÍZ DE LA PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

El proceso de gestión de las vías de diálogo descritas en el apartado anterior implica el posterior análisis interno de la información recibida, su valoración, identificación de acciones de mejora en la medida en la que se considera adecuado, priorización y planificación de las acciones y ejecución de aquellos asuntos que son objeto de atención por parte de los diferentes grupos de interés. Las áreas temáticas más relevantes que han sido objeto de atención en el ejercicio 2015 se resumen en la tabla siguiente:

GRUPOS DE INTERÉS	PRINCIPALES TEMAS PLANTEADOS POR CADA GRUPO DE INTERÉS
Patronato	Situación financiera y económica de la Organización. Sostenibilidad económica. Cumplimiento del contrato-programa con el Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya. Aprobación de políticas sociales.
Profesionales	Nuevo convenio laboral del SISCAT Condiciones laborales en general. Condiciones de seguridad y salud. Oferta formativa para profesionales. Conciliación de la vida laboral/personal. Aspectos relacionados con la comunicación interna.
Pacientes	Procesos de sugerencias y reclamaciones de los clientes.
Sociedad (proveedores y subcontratados, organizaciones sociales, alumnos, universidad, alianzas)	Coordinación con los proveedores clave asistenciales y de servicios para prevenir y corregir incidencias, negociación de precios de contratos. Continuar con las jornadas de puertas abiertas. Continuar con las jornadas de salud en la calle. Continuar con las jornadas de atención compartida con el AIS BE (Áreas de Atención de Salud de Barcelona Izquierda). Impactos ambientales del entorno. Colaboración en el proyecto "Ayuda al Senegal" Calidad de los proyectos (reformas e instalaciones realizadas) y cumplimiento de plazos. Contribución de Hospital Plató a la comunidad a través de convenios de colaboración con el Ayuntamiento del Distrito de Sarrià-Sant Gervasi. Potenciar la gestión de docencia.
Administraciones Públicas (Departamento de Salud, Centros de Atención Primaria y Terciaria)	Condiciones de cumplimiento del contrato-programa. Aspectos económicos del contrato-programa.
Proveedores	Nuevos proyectos. Resolución de incidencias.

Figura 71. Tabla de los temas planteados por cada grupo de interés

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

5. PERFIL DE LA MEMORIA

G4-28 PERIODO CUBIERTO POR EL INFORME

Año 2015.

G4-29 FECHA DEL INFORME ANTERIOR

Año 2014.

G4-30 CICLO DE PRESENTACIÓN DEL INFORME

Anual.

G4-31 PUNTO DE CONTACTO PARA CUESTIONES RELATIVAS AL INFORME

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

Índice de contenidos GRI

G4-32 ÍNDICE GRI EN RELACIÓN CON LA OPCIÓN “DE CONFORMIDAD” ELEGIDA

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

G4-33 VERIFICACIÓN EXTERNA DEL INFORME

Hospital Plató realiza una verificación externa independiente de su información anual, tanto de las cuentas anuales a través de la empresa auditora Ernst & Young como del informe de sostenibilidad y del Sistema de Gestión Ético, según la Norma de SGE 21:2008 de Forética a través de Bureau Veritas.

6. GOBIERNO

Estructura y composición del gobierno

64-34 ESTRUCTURA DE GOBIERNO

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

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

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

A continuación podemos ver en las figuras 72 y 73 los miembros del Patronato y Comité de Dirección.

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

Figura 72. Miembros del máximo órgano de gobierno 2015.

COMITÉ DE DIRECCIÓN		
CARGO	NOMBRE	CONDICIÓN
Director general	Dr. Jordi Pujol Colomer	Ejecutiva
Adjunta a Dirección General y directora de Gestión Social y Corporativa	Sra. Anna Jover Moreno	Ejecutiva
Adjunto a Dirección General y director Asistencial	Dr. Tomás Alonso Carrasco	Ejecutiva
Directora Económico y de Gestión	Sra. Cecilia Ferrarese	Ejecutiva

Figura 73. Composición del Comité de Dirección durante el 2015.

Modelo organizativo para la responsabilidad social en el Hospital

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

1. Gestión Social Interna:

- Liderar de forma transversal a todas las direcciones, aplicando políticas y estrategias pertenecientes a los profesionales del Hospital.
- Gestión Social con los Grupos de Interés: liderar y coordinar el desarrollo de nuestro código ético y de buen gobierno.

2. Gestión Corporativa:

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

En la dimensión interna, la Gestión Social afecta a:

- La gestión de los profesionales.
- La salud y la seguridad en el puesto de trabajo.
- La gestión de impactos ambientales y protección del medio ambiente.

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

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

Organización y funciones de la Dirección de Gestión Social y Corporativa

Las funciones estratégicas de la **Dirección de Gestión Social y Corporativa** serían:

1. Realización y análisis de la encuesta de clima laboral.
2. Definición y adecuación del estilo de liderazgo organizacional.
3. Revisión del organigrama funcional y jerárquico.
4. Programa de voluntariado.
5. Liderar los procesos de Gestión Social y Gestión Corporativa.

Las funciones de la **Unidad de Desarrollo de Profesionales** serían:

1. Selección.
2. Acogida.
3. Evaluación y plan de desarrollo personal.
4. Formación.
5. Evidencias de la vida laboral de los profesionales.
6. Reconocimientos.
7. Desvinculación.
8. Planificación: promoción interna y sucesiones.
9. Análisis y descripción de puestos de trabajo.
10. Mejoras sociales de los profesionales.

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

Los canales de comunicación más significativos son:

CLIENTES	PROFESIONALES
Unidad de Atención al Cliente (quejas, reclamaciones, agradecimientos) Buzón de quejas, sugerencias y reclamaciones Encuestas de satisfacción Página web del Hospital Newsletter "Plató Informa" Revista "Plató y Más" Canal de comunicación en YouTube	Encuesta de clima laboral Intranet local y Portal del Empleado Comité de Seguridad y Salud Grupo de Trabajo de Igualdad Comité de Ética Asistencial Comisión Permanente Comisión de Asuntos Sociales Buzón de Ideas Correo interno convencional Jornadas Estratégicas Página web del Hospital Sesiones clínicas
COMUNIDAD LOCAL	ALIADOS Y PROVEEDORES
Grupo de Participación Ciudadana Memoria de Sostenibilidad y Responsabilidad Social Jornadas de Puertas Abiertas Página web del Hospital: compromiso social Manuales específicos y monográficos Asistencia y participación en congresos, foros y conferencias Comunicados de prensa	Encuesta de percepción Reuniones periódicas Procesos de homologación y acreditación Jornadas Estratégicas Página web del Hospital Organización de jornadas y/o seminarios científicos/gestión en el Hospital

Figura 74. Tabla de canales de comunicación más significativos.

Comisión de Responsabilidad Social y Gestión Ética (RSyGE)

Hospital Plató constituyó la **Comisión de Responsabilidad Social y Gestión Ética (RSyGE)** en el año 2008, presidida por el director general y por la directora de Gestión Social y Corporativa. Esta comisión se encarga de identificar y gestionar las oportunidades y riesgos medioambientales y sociales, y de tratar temas éticos (intervenir como mediador en temas de conflictos entre trabajadores). El objetivo de la comisión es desarrollar, implantar y controlar los valores de la Organización, tanto en la vertiente ética como en la de responsabilidad social.

La Comisión de RSYGE es un órgano consultivo al servicio de todos sus grupos de interés. Se creó con la finalidad de velar por el seguimiento y aplicación del Plan de Ética Institucional —"Código Ético" y responsabilidad social—, dar apoyo a cualquier conflicto que pueda surgir al respecto y evaluar y proponer acciones de mejora.

La ejecución de acciones de mejora de la gestión de la responsabilidad social corresponde a los miembros de la **Comisión de Responsabilidad y Gestión Social (RyGS)** y a los responsables de las comisiones y grupos de trabajo, que son líneas de trabajo dentro de la estrategia social:

- Grupo de Trabajo de Marketing y Comunicación
- Comisión de Medio Ambiente y Residuos
- Comité de Igualdad y Diversidad
- Comisión de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad
- Grupo de Trabajo Plató – Arte

Figura 75. Comisiones y grupos de trabajo dentro de la Comisión de Gestión Social y Gestión Ética.

Plan de Gestión Social y Corporativa

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

El Plan de Gestión Social y Corporativa y el Proceso de Gestión Social y Corporativa se sustentan en los siguientes planes implantados:

- Plan de Ética Institucional. Guía del Comportamiento Ético
- Plan de Mejoras Sociales
- Plan de Igualdad y Diversidad
- Plan de Violencia en Hospital Plató (violencia de género)
- Plan de Comunicación
- Plan de Marketing de Hospital Plató
- Plan de Calidad
- Plan de Prevención de Riesgos Laborales
- Plan de Gestión Ambiental de Hospital Plató
- Plan de Gestión de Residuos de Hospital Plató
- Plan de Formación General
- Plan de Acogida para pr5

El plan permite el desarrollo de los profesionales de la Organización de manera adecuada y organizada.

Implantación del Proceso de Gestión Social y Gestión Corporativa.

Dentro de la Gestión Basada en Procesos (GBP) en la que trabaja la Organización, se ha elaborado el proceso de Gestión Social de los Profesionales y el Proceso de Gestión Corporativa.

El proceso de Gestión Social de los profesionales tiene la siguiente misión:

Desarrollar y mejorar la eficiencia de los subprocesos de planificación, selección, acogida, formación, evaluación de los profesionales y sucesión con el objetivo de alcanzar un desarrollo competencial del talento, mediante una evaluación y un plan de desarrollo personal, integrado en un modelo de gestión por competencias.

El proceso de Gestión Corporativa de los profesionales tiene la siguiente misión:

Desarrollar y mejorar el proceso de gestión corporativa, basado en los principios éticos, con la participación e integración de los profesionales, comprometidos con el entorno y los grupos de interés, aplicando un modelo propio de liderazgo, con el propósito de dar mejor atención a los pacientes.

G4-35 DELEGACIÓN DE AUTORIDAD DEL MÁXIMO ÓRGANO DE GOBIERNO A DIRECTIVOS Y OTROS EMPLEADOS

El director general y el Comité de Dirección tienen todas las facultades del Patronato, excepto aquellas que legal o estatutariamente son indelegables.

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

G4-36 CARGOS EJECUTIVOS O CON RESPONSABILIDAD ECONÓMICA, SOCIAL Y AMBIENTAL

La Organización del Hospital cuenta con una dirección ejecutiva con responsabilidad económica, la Dirección Económica y de Gestión, y una dirección ejecutiva con responsabilidad en materia social y ambiental que están atribuidas a la Dirección de Gestión Social y Corporativa.

Los máximos responsables de las dos direcciones mencionadas forman parte del Comité de Dirección, presidido por el director general, lo que asegura la información directa al Patronato. Además de lo anterior, los máximos responsables de esas dos direcciones comparecen ante el Patronato cuando este lo requiere.

G4-37 PROCESOS DE CONSULTA ENTRE LOS GRUPOS DE INTERÉS Y EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN (PATRONATO Y COMITÉ DIRECTIVO)

La consulta que puede realizar el cliente a la Organización, y, por tanto, puede llegar a los máximos órganos de gobierno (director general y Patronato), tiene lugar a través de la Unidad de Atención al Cliente.

El objetivo de la Unidad de Atención al Cliente es hacer posible que la relación de nuestros pacientes y sus familiares se adecúe a sus expectativas. Entre las funciones de esta unidad se encuentra la de registrar y analizar la opinión de los pacientes y familiares a través de hoja de sugerencias, reclamaciones y agradecimientos. Otras vías de dialogo son el correo electrónico (client@hospitalplato.com) y el de su responsable.

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

Los profesionales de Hospital Plató disponen de diversas vías y herramientas para relacionarse y comunicarse con los órganos de gobierno de la Institución. Destacan, entre ellas, las reuniones que el director general mantiene presencialmente con los profesionales en las reuniones informativas, o a través de correo electrónico, en las que todos tienen la posibilidad de hacerle llegar sus preguntas y/o sus sugerencias, que se analizan y responden en el menor tiempo posible. El director general puede trasladar las sugerencias y/o preguntas de los trabajadores al Patronato, siempre y cuando el tema lo requiera. Además, los profesionales del Hospital también mantienen reuniones con sus superiores jerárquicos para abordar temas de toda índole relacionados con el Hospital.

De forma complementaria, a través de la Comisión Asesora de Dirección General en Asuntos Sociales, los representantes de los trabajadores disponen de una vía directa para transmitir sus peticiones, sugerencias y necesidades a la Comisión Permanente en relación con los diversos aspectos que conforman las relaciones laborales de la Organización.

En línea con la transparencia de la Organización sobre el “Código Ético”, Hospital Plató pone a disposición de sus profesionales un canal, a través del correo electrónico de la directora de Gestión Social y Corporativa, que tiene por objeto permitir la comunicación, de forma confidencial, de irregularidades de potencial transcendencia, de naturaleza financiera y contable, así como un canal ético del profesional para comunicar conductas que puedan implicar una reunión de la Comisión de Responsabilidad y Gestión Ética sobre alguna irregularidad o incumplimiento del “Código Ético”. Este mismo canal puede ser utilizado por otros grupos de interés para llevar a cabo las comunicaciones sobre temas de esta índole.

G4-38 DESCRIBA LA COMPOSICIÓN DEL MÁXIMO ÓRGANO SUPERIOR DE GOBIERNO Y DE SUS COMITÉS

De acuerdo con lo incluido en el apartado G4-34, el Patronato tiene seis miembros ejecutivos y el Comité Directivo, 4 miembros ejecutivos.

Los directores del Comité de Dirección ostentan la presidencia de los comités, comisiones y grupos de trabajo que mejoran la gestión participativa de los profesionales del Hospital. En el cuadro de la figura 77 se muestran los activos durante el 2015:

DIRECCIÓN	MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN	CARACTERÍSTICAS Y FUNCIONES PRINCIPALES	Nº DE MIEMBROS	PERIODICIDAD
General	Comisión de Dirección	Planificar aspectos estratégicos de la Organización.	4	Semanal
	Consejo de Dirección	Planificación, asesoramiento, órgano de planificación y de control de gestión de aspectos generales del Hospital.	15	Quincenal
	Comisión Asesora de Dirección General en Asuntos Sociales	Seguimiento de aspectos y acuerdos relacionados con los trabajadores.	9	Programada
	Comisión Unidad de Reparación, Conservación y Obras	Seguimiento de obras y reformas. Medidas preventivas.	7	Quincenal
	Comisión de Sistemas de Información	Planificación, implantación, revisión y mejoras de los sistemas de información.	8	Quincenal
	Comisión de LOPD	Seguimiento de incidencias de LOPD.	4	Quincenal
	Comisión de Gestión de Pacientes Privados	Proponer acciones de esta nueva línea de negocio del Hospital.	6	Programada
	Comisión Grupo de Compras	Planificar mejoras de la gestión de compras y logística.	7	Programada
	Comisión de Selección	Realizar el reclutamiento, después de haberse realizado la criba, de personal de acuerdo con los valores de la organización.		Programada
	Comisión de Docencia	Seguimiento objetivos plan de docencia	7	Programada
	Comisión de Gestión de las Ideas, la Creatividad y la Innovación	Seguimiento de nuevos proyectos relacionados con la innovación.	5	Programada
	Grupo de Participación Ciudadana	El objetivo es ser un órgano consultivo que representa a grupos de interés, con el objetivo de participar y valorar proyectos asistenciales y no asistenciales vinculados al Hospital.	12	Programada
Asistencial	Comité de Dirección Asistencial	Planificar aspectos estratégicos de Dirección Asistencial.	5	Programada
	Comisión de procesos asistenciales	Revisión y optimización de procesos asistenciales.	8	Programada
	Comisión asesora de Dirección Asistencial	Órgano consultivo multidisciplinario que tiene como objetivos principales asesorar a Dirección Asistencial.	11	Programada
	Comisión de Seguridad del Paciente	Promover el máximo nivel posible de seguridad clínica en la provisión de la asistencia sanitaria. Elaboración de procedimientos y protocolos.	7	Programada

DIRECCIÓN	MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN	CARACTERÍSTICAS Y FUNCIONES PRINCIPALES	Nº DE MIEMBROS	PERIODICIDAD
Médica	Comisiones clínicas, comités y grupos de trabajo: <ul style="list-style-type: none"> • Historias Clínicas • Tumores y tejidos • Infecciones • Mortalidad • Dolor • Sangre y hemoderivados • Farmacia • Carrera profesional médica • Quirófanos • Tiroides • Ética asistencial • Patología del sueño • Pie diabético • Seguridad del paciente 	Equipos multidisciplinares. Asesores de la dirección. Elaboración de procedimientos y protocolos.	10 8 11 3 7 8 10 9 9 5 11 8 6 8	Programada
Enfermería	Comisión Carrera Profesional	Seguimiento de mejora continua del personal de enfermería.	5	Programada
	Comisión de Caídas	Seguimiento de este punto de seguridad clínica.	7	Programada
Gestión social y corporativa	Comisión de Responsabilidad Social y Gestión Ética	Revisión de la integración voluntaria de las acciones éticas, sociales y medioambientales.	11	Programada
	Comisión de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad	Promover la educación sanitaria de diferentes colectivos (pacientes y/o familiares, sociedad de nuestra área de influencia, profesionales sanitarios). Seguimiento de acciones de actuación contra el tabaco. Promover acciones de sensibilización en temas de salud hacia los profesionales	9	Programada
	Comisión de Medio Ambiente y Residuos	Planificación, implantación, revisión y mejoras del Sistema de Gestión Ambiental. Seguimiento de mejora en la gestión dentro del Hospital.	7	Programada
	Comité de Igualdad y Diversidad	Promover acciones y objetivos del Plan de Igualdad y Diversidad.	4	Programada
	Comisión de Formación	Detección de necesidades formativas y priorización. Impulso de la formación continuada.	7	Trimestral

DIRECCIÓN	MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN	CARACTERÍSTICAS Y FUNCIONES PRINCIPALES	Nº DE MIEMBROS	PERIODICIDAD
Económica y de Gestión	Comité de Seguridad y Salud	Seguimiento de la Prevención de Riesgos Laborales y Salud. Análisis de las mejoras que se estimen necesarias para superar el nivel de condiciones de empleo.	6	Trimestral
Docencia, Innovación, Investigación, Calidad	Comisión de Estudios de Investigación	Seguimiento y control de los estudios de investigación del Hospital.	7	Programada

Figura 77. Tabla de comisiones, comités y grupos de trabajo interdepartamentales.

G4-39 CARGO DE PRESIDENTE

El presidente del Patronato no forma parte del Comité de Dirección de acuerdo con los estatutos de la Fundación.

G4-40 SELECCIÓN Y NOMBRAMIENTO DE LOS MIEMBROS DEL MÁXIMO ÓRGANO DE GOBIERNO

Los miembros del Patronato son escogidos por votación de los propios componentes en base a trayectoria profesional, experiencia y representatividad.

El director general es nombrado por el Patronato de acuerdo con los estatutos de la Fundación.

G4-41 PROCEDIMIENTOS PARA EVITAR CONFLICTOS DE INTERESES EN EL MÁXIMO ÓRGANO DE GOBIERNO

El artículo 12 de la “Constitución del Patronato” hace referencia a la incompatibilidad del ejercicio de patrón y a la simultaneidad con el cargo de director general de la Fundación. De darse la coincidencia de las dos funciones en una misma persona, se tendrá que cumplir el artículo 24 de los Estatutos (que comportaría la excedencia o suspensión temporal del cargo de patrón de la persona designada mientras duren las tareas de Dirección General).

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

G4-42 FUNCIONES DEL MÁXIMO ÓRGANO DE GOBIERNO Y DE LA ALTA DIRECCIÓN EN EL DESARROLLO, APROBACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA VISIÓN, MISIÓN, VALORES, ESTRATEGIAS, POLÍTICAS Y OBJETIVOS

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

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

b) El **director general** tiene facultades para dirigir y ordenar el funcionamiento de la Fundación, presidir los comités y/o grupos de trabajo que se creen, adoptando las decisiones que sean convenientes —a excepción de los atribuidos al Patronato o Comité Ejecutivo—; ordenar y dirigir las funciones de las diferentes direcciones, servicios y unidades que componen la Fundación; emitir los informes que el Patronato de la Fundación o el Comité Ejecutivo solicite, y desarrollar las políticas y estrategias que el Patronato apruebe a partir la de la misión, visión y valores de la Fundación.

De esta Dirección depende jerárquicamente y funcionalmente toda la estructura orgánica, teniendo adscritos directamente adjuntos/as de Dirección General, Dirección de Gestión Social y Corporativa, Dirección Económica y de Gestión, Dirección de Docencia, Innovación, Investigación y Calidad, y Dirección de la Área Asistencial (nuevo organigrama vigente desde septiembre de 2015).

c) Los/las **adjuntos/as de la Dirección General** serán nombrados/as por el director general y de acuerdo con los Estatutos de la Fundación. Dependerán jerárquicamente y funcionalmente de la Dirección General.

Para avanzar en la corresponsabilidad y delegación en la toma de decisiones, y aun así considerando el perfil de competencias, la Dirección General, de forma funcional, nombrará a el/la director/a de la Dirección Asistencial y de la Dirección de Responsabilidad y Gestión Social, adjuntos/as a la Dirección General, contando con la Dirección Económica y Gestión, con el objetivo de constituir como responsables de las tres áreas que han sido configuradas en el nuevo organigrama de apoyo el staff de la Dirección General, coordinando y asesorando a la misma sobre las políticas y estrategias, dados su experiencia y conocimientos técnicos, pudiendo representar a la Dirección General dentro de su ámbito cuando esta lo precise.

d) La **directora de Gestión Social y Corporativa** tendrá entre sus funciones promover y valorar los comités y/o comisiones de su ámbito, participando activamente en estos mismos, proponiendo las medidas necesarias para mejorar la Organización en referencia a las políticas de desarrollo de los profesionales, proyectos de voluntariado y de colaboración con la sociedad. También recae sobre su dirección la responsabilidad de promover los valores de la Organización y la gestión social de las personas, promoviendo, por lo tanto, las políticas y estrategias asignadas, que tendría que coordinarlo con todas las direcciones de forma funcional, pero sobre todo promoviendo la transversalidad. Es miembro del Comité de Dirección.

e) El **director Asistencial** tendrá entre sus funciones dirigir, proponer, elaborar, coordinar y evaluar las actividades y objetivos de su área, determinando las medidas que sean necesarias dentro de su ámbito; velar por un servicio de calidad en todas sus áreas, promoviendo el servicio integral al/la cliente/a externo/a e interno/a; desarrollar los recursos de los profesionales y velar por la formación y funcionamiento de su equipo y su calidad profesional; promover, organizar y supervisar las actividades docentes y de investigación del personal asignado; promover y valorar los comités y/o comisiones de su ámbito; participar en la elaboración y ser responsable de la gestión del presupuesto asignado, promoviendo la gestión eficiente de los recursos evaluando la mejora de sus indicadores a través del benchmarking, y promover la calidad asistencial de la Organización y la atención integral del paciente, por lo que tendrá que coordinarlo con todas las direcciones de forma funcional, pero sobre todo promoviendo la transversalidad. Es miembro del Comité de Dirección.

f) La **directora Económica y de Gestión** tendrá entre sus funciones dirigir, proponer, elaborar, coordinar y evaluar las actividades y objetivos de su área, determinando las medidas que sean necesarias dentro de su ámbito; velar por un servicio de calidad en todas sus áreas promoviendo el servicio integral al/la cliente/a externo/a y interno/a; participar en la elaboración y ser responsable de la gestión del presupuesto asignado; promover la gestión eficiente de los recursos evaluando la mejora de sus indicadores a través del benchmarking; facilitar y promover las relaciones y comunicaciones de su área con el resto de la organización y también a nivel externo con los grupos de interés asignados; promover la eficiencia y la sostenibilidad económica de la Organización, por lo que tendrá que coordinarlo con todas las direcciones de forma funcional, pero sobre todo promoviendo la transversalidad, y promover el cumplimiento de la legislación laboral, del presupuesto de los profesionales de la Organización y el desarrollo de los profesionales dentro de su ámbito delegado. Es miembro del Comité de Dirección.

Organigrama jeràrquico:

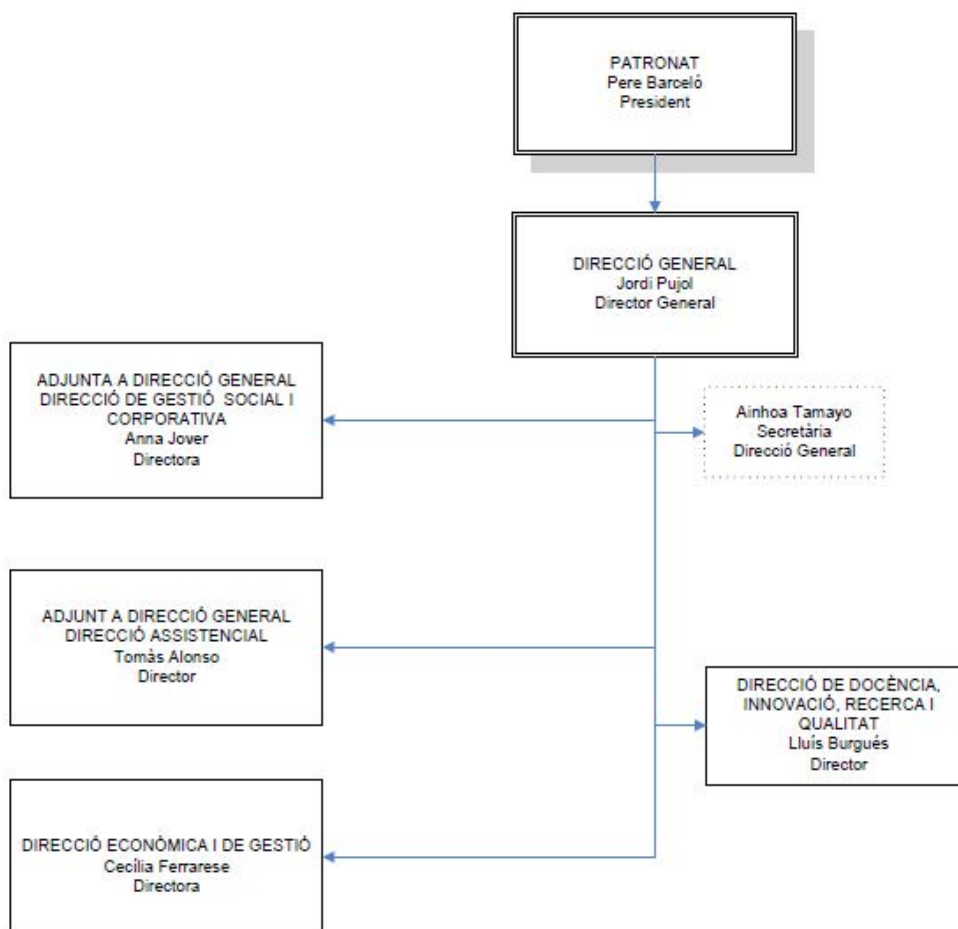


Figura 78. Organigrama jeràrquico.

Competencias del máximo órgano de gobierno y evaluación de su desempeño

G4-43 CONOCIMIENTO DEL MÁXIMO ÓRGANO DE GOBIERNO SOBRE ASPECTOS ECONÓMICOS, AMBIENTALES Y SOCIALES

En las reuniones ordinarias y extraordinarias del Patronato, programadas durante el año, se indican en el Orden del Día los temas a tratar. En las citadas reuniones se destinará un apartado específico a aquellos temas sociales y ambientales que puedan tener trascendencia para la Organización.

Los patronos tienen comunicación directa con el director general, que facilita que dispongan de la información necesaria para el desempeño de sus funciones y el ejercicio de su derecho de información.

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

- La aprobación por parte de Dirección General y la adjunta de Dirección General del Procedimiento de Funcionamiento del Comité de Dirección y del Consejo de Dirección.
- El envío de convocatorias, órdenes del día y resúmenes de las reuniones (actas) para que sus miembros puedan preparar cada reunión.
- La realización de reuniones a cargo de adjuntos de dirección, coordinadores y/o jefes de unidad del Hospital en las que se da cuenta de las actividades relacionadas con las distintas direcciones, en las que se informa de aspectos cruciales para la Organización.

G4-44 DESEMPEÑO DEL MÁXIMO ÓRGANO DE GOBIERNO

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

Para evaluar el desempeño, la Institución cuenta con una descripción clara del trabajo a realizar y de los objetivos que se esperan, fijando en los estatutos de la Organización los deberes y responsabilidades de los patrones, tanto los colectivos como los individuales.

Entre las obligaciones genéricas del Patronato, figura la evaluación de su propio desempeño. Esta es una de las tareas principales que debe impulsar el presidente del Patronato con la ayuda del director general. Entre los aspectos que se evalúan, se incluyen siempre la asistencia a las reuniones del Patronato, actos de instituciones importantes para la Organización y las aportaciones económicas obtenidas de terceros.

Funciones del máximo órgano de gobierno en la gestión del riesgo

G4-45 PROCEDIMIENTOS DEL MÁXIMO ÓRGANO DE GOBIERNO PARA SUPERVISAR LA IDENTIFICACIÓN Y GESTIÓN DEL DESEMPEÑO ECONÓMICO, AMBIENTAL Y SOCIAL, ASÍ COMO SU PAPEL EN LA APLICACIÓN DE LOS PROCESOS DE DEBIDA DILIGENCIA Y EN LAS CONSULTAS A LOS GRUPOS DE INTERÉS

El director general, con la colaboración del Comité de Dirección del Hospital y bajo supervisión de la aprobación de los acuerdos con el Patronato, asume la ejecución de la gestión de las políticas económicas, ambientales y sociales que adopte la Institución.

El director general desempeña la función directiva en colaboración con el resto de miembros del Comité de Dirección y del Consejo de Dirección, lo que incluye gestionar las medidas y acciones económicas, ambientales y sociales que se adoptan en la Organización.

La revisión quincenal del plan de gestión permite fijar los cambios y correcciones oportunos en la política estratégica. En este proceso, se revisa y ajusta, si procede, el grado de cumplimiento de los objetivos asistenciales e indicadores económicos.

La evaluación de la efectividad en la política estratégica de la Organización se lleva a cabo a través del grado de consecución de los objetivos estratégicos, el control de los indicadores de gestión interna y las encuestas de satisfacción de pacientes, usuarios y personas, así como la percepción de la sociedad. Como consecuencia de las revisiones sistemáticas, se realizan ajustes a corto y medio plazo para satisfacer las necesidades y expectativas específicas y puntuales de los grupos de interés.

La gestión económica y de gestión de profesionales es auditada con carácter anual por la empresa auditora contable Ernst&Young.

La gestión medioambiental es revisada por el director general y la directora de Gestión Social y Corporativa de forma anual, de acuerdo con la Norma ISO 14001. El seguimiento de las acciones y objetivos anuales lo realizan anualmente la Dirección de Gestión Social y Corporativa y la Comisión de Medio Ambiente y Residuos. La organización verifica aspectos medioambientales de acuerdo con la Norma SGE21:2008 de Forética.

G4-46 FUNCIÓN DEL MÁXIMO ÓRGANO DE GOBIERNO EN LA SUPERVISIÓN DE LA EFICACIA DE LA GESTIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES EN LOS ASPECTOS ECONÓMICOS, AMBIENTALES Y SOCIALES

G4-47 FRECUENCIA DE SUPERVISIÓN DEL MÁXIMO ÓRGANO DE GOBIERNO DE LOS IMPACTOS, RIESGOS Y OPORTUNIDADES EN LOS ASPECTOS ECONÓMICOS, AMBIENTALES Y SOCIALES

Las reuniones del Patronato pueden ser ordinarias o extraordinarias. Se realizan un mínimo de dos reuniones ordinarias programadas al año y tantas extraordinarias como sea necesario, siendo la que se celebra durante el mes de abril la más completa, ya que se aprueban las cuentas anuales del ejercicio cerrado (situación de los balances, cuentas de resultados y memoria anual de gestión); también es la reunión en la que se formulan y aprueban otros aspectos medioambientales y sociales. En estos encuentros se puede llevar a cabo la supervisión de los riesgos.

Las reuniones del Patronato se convocarán con un único Orden del Día aprobado por el presidente del Patronato, en primera instancia, y por el secretario técnico, en segunda. El director general es el encargado de coordinar, junto con el presidente y el secretario técnico, el orden del día con los temas a tratar.

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

G4-48 MÁXIMO ÓRGANO RESPONSABLE DE LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL INFORME

El Comité de Dirección es el órgano responsable de la revisión de la Memoria de Sostenibilidad y Responsabilidad Social 2015, a la que da su aprobación para su posterior verificación externa.

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

G4-49 PROCEDIMIENTO PARA COMUNICAR ASUNTOS DE CRUCIAL INTERÉS AL MÁXIMO ÓRGANO DE GOBIERNO

El Comité de Dirección, referido en el apartado G4-42 del presente informe, cuenta con la presencia del director general, y los adjuntos de Dirección General informarán de los asuntos cruciales que se deliberen en las reuniones de la comisión.

El director general contactará vía correo electrónico con el presidente del Patronato, en primera instancia, y con el secretario técnico, en segundo lugar, para comunicar los asuntos cruciales. La secretaria de Dirección General contactará telefónicamente con el resto de patronos para informarles de que debe realizarse una reunión extraordinaria.

G4-50 ASUNTOS DE CRUCIAL INTERÉS COMUNICADOS AL MÁXIMO ÓRGANO DE GOBIERNO

Los asuntos de crucial interés comunicados y deliberados por el Patronato durante el ejercicio 2015 son, básicamente:

- Aprobación de los presupuestos anuales.
- Aprobación del cierre de resultados y memoria.
- Actualización de las políticas corporativas.
- Aplicación del nuevo convenio sectorial.
- Presentación de las nuevas incorporaciones a la Organización.
- Aprobación de reformas estructurales que se han de realizar en el Hospital.
- Presentación y aprobación de nuevas líneas de negocio.

Remuneración e incentivos

G4-51 POLÍTICAS DE RETRIBUCIÓN DEL MÁXIMO ÓRGANO DE GOBIERNO Y DE LA ALTA DIRECCIÓN, ASÍ COMO LA RELACIÓN CON EL DESEMPEÑO ECONÓMICO, AMBIENTAL Y SOCIAL

El máximo órgano de gobierno, que, en el caso de Hospital Plató, es el Patronato, no tiene retribuciones, de acuerdo con los estatutos del mismo.

Las retribuciones del Comité de Dirección vienen estipuladas en el Acuerdo Económico y Social (Acuerdo de Empresa), por su categoría, y en las retribuciones personales que pueda tener cada director.

G4-52 PROCEDIMIENTO PARA DETERMINAR LAS RETRIBUCIONES DEL MÁXIMO ÓRGANO DE GOBIERNO Y LA ALTA DIRECCIÓN, INDICANDO SI SE RECURRE A CONSULTORES INDEPENDIENTES

G4-53 INFORMAR DE CÓMO SE HAN TENIDO EN CUENTA LAS OPINIONES Y EXPECTATIVAS DE LOS GRUPOS DE INTERÉS CON RESPECTO A LAS POLÍTICAS DE RETRIBUCIÓN

Durante el año 2015, las retribuciones del Comité de Dirección vienen estipuladas en las tablas salariales y todos los anexos del convenio colectivo de SISCAT (convenio colectivo de los hospitales concertados de la red hospitalaria catalana). Los salarios son aprobados y controlados por el Patronato cuando se presentan los presupuestos anuales.

G4-54 RELACIÓN ENTRE LA RETRIBUCIÓN TOTAL ANUAL DE LA PERSONA MEJOR PAGADA DE LA ORGANIZACIÓN Y LA RETRIBUCIÓN TOTAL ANUAL MEDIA DE TODA LA PLANTILLA.

G4-55 RELACIÓN ENTRE EL INCREMENTO PORCENTUAL DE LA RETRIBUCIÓN TOTAL ANUAL DE LA PERSONA MEJOR PAGADA DE LA ORGANIZACIÓN Y EL INCREMENTO PORCENTUAL DE LA RETRIBUCIÓN TOTAL ANUAL MEDIA DE TODA LA PLANTILLA.

INDICADORES DE REMUNERACIÓN	2013	2014	2015
Ratio entre el salario más alto y el más bajo de la Organización.	3,64	3,73	3,62
Ratio entre el salario más alto y la media de los sueldos (excluyendo el salario más elevado).	2,10	2,17	2,14
Porcentaje de incremento del sueldo más alto respecto al año anterior (%).	-5	-5	5
Porcentaje de incremento de la media de los sueldos (excluyendo el salario más elevado) respecto al del año anterior (%).	-5	-5	5

Figura 79. Evolución de los Indicadores de remuneración.

7. ÉTICA E INTEGRIDAD

G4-56 DESCRIPCIÓN DE LOS VALORES, PRINCIPIOS, ESTÁNDARES Y NORMAS DE COMPORTAMIENTO, TALES COMO CÓDIGOS DE CONDUCTA Y CÓDIGOS ÉTICOS

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

» **Código de Buenas Prácticas del Patronato**, que engloba los comportamientos y conductas de los patronos y del Patronato y en el que se marcan las pautas respecto a los posibles conflictos de intereses, no concurrencia y otros. También señala cómo el Patronato marca la forma de desarrollar los objetivos de la Fundación dentro del marco de los valores fundacionales. Este código está alineado a la ley de fundaciones.

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

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

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

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

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

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

a. Integridad	El Comité Directivo se sustentará en la estricta y continua observación de conductas justas, razonables y honestas, tanto desde el punto de vista profesional como personal. Las opiniones deberán ser expuestas con claridad y sin reservas mentales, respetando la disidencia y basándose no solo en el conocimiento técnico, sino también en el buen juicio y prudencia.
b. Lealtad	Como miembros del Comité Directivo, todos sus integrantes se vincularán a este y entre ellos. Este principio deberá presidir el conjunto de las relaciones entre sus miembros. Hacia el exterior, la principal expresión de este principio constituye la preeminencia de los intereses de la Fundación sobre cualquier otro. En la vertiente interna, la franqueza, la solidaridad, el compañerismo y el respeto son pilares básicos sobre los que se sustentan las relaciones entre sus miembros.

c. Independencia	La independencia constituirá el principio básico del funcionamiento del Comité Directivo para asegurar la calidad de sus decisiones y será casi una exigencia deontológica. Solamente una situación de total independencia de juicio y acción —sin elementos que la limiten, modifiquen, mediaticen o puedan representar un conflicto de intereses o plantear cualquier situación de incompatibilidad, y sin perjuicio de las opiniones legales o técnicas que el asunto pueda exigir— permitirá adoptar una decisión con libertad de criterio. Por este motivo, si se diera el caso, todo miembro del Comité Directivo se abstendrá de votar en cualquier cuestión en la que su opinión crea que está viciada por alguna de las condiciones citadas anteriormente.
d. Dignidad y respeto	El comportamiento de los miembros del Comité Directivo deberá estar presidido por la honradez, la rectitud, la lealtad y la diligencia, honrando así la tradición de la Fundación y su imagen pública.
e. Secreto y confidencialidad	El secreto y la confidencialidad de las cuestiones tratadas en el seno del Comité Directivo constituirán una obligación inexcusable para todos sus miembros, tanto en lo que respecta a las cuestiones de ámbito general como a las que afectan directamente a las áreas de cada uno de sus miembros. Esta obligación se deberá trasladar a los colaboradores que, por motivos del asunto, hayan de tener conocimiento de ello.
f. Tratamiento de las incompatibilidades	Si en cualquiera de los asuntos a tratar por el Comité Directivo uno o más de sus miembros creen que se puede incurrir en incompatibilidad por cualquier razón, el afectado o los afectados deberán manifestarlo y deberán abstenerse en la discusión del asunto y no influir en la opinión del resto de los miembros.
g. Formación y transparencia	El Comité 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.
h. Adopción de acuerdos	La adopción de acuerdos en el seno del Comité de Dirección se llevará a cabo después de las deliberaciones necesarias y buscando siempre el consenso. En la discusión de cualquier asunto, los diferentes miembros del Comité de Dirección actuarán de acuerdo con su conciencia y prescindiendo de cualquier prejuicio ajeno al mismo. Si consideran que su objetividad está afectada por factores ajenos, deberán abstenerse en la valoración del asunto que se trate. Una vez tomada una decisión, esta será asumida como propia por todos los miembros del Comité de Dirección. Hospital Plató tiene diseñados e implantados diversos mecanismos (comités, comisiones, grupos de trabajo) para supervisar el grado de cumplimiento de los objetivos estratégicos y los planes de gestión. Se revisa y ajusta, si procede, el grado de cumplimiento de los objetivos asistenciales y los indicadores económicos. Se revisa y ajusta, si procede, el grado de cumplimiento de la totalidad de los objetivos estratégicos y no estratégicos. Una entidad independiente audita anualmente la gestión económica.

Figura 80. Tabla de valores del Comité de Dirección.

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

Mediante un grupo multidisciplinario se han redactado los 'Compromisos Éticos de Hospital Plató: nuestro Código Ético', que tienen como objetivo impulsar unos principios generales de conducta que deben ser asumidos por toda la Organización. Es un compromiso con una forma de hacer que nos refuerce interna y externamente para conseguir ser mejores cada día y que la sociedad y nuestros clientes, al mismo tiempo, puedan percibir esta mejora.

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

G4-57 PROCEDIMIENTOS INTERNOS Y EXTERNOS DE ASESORAMIENTO EN PRO DE UNA CONDUCTA ÉTICA Y LÍCITA

Además, la gestión ética de **Hospital Plató** se sustenta en un conjunto de procedimientos:

- a) Mediación en conflictos éticos.
- b) Prevención del acoso psicológico y moral.
- c) Acoso sexual o por razón de sexo.

Asimismo, dentro del ámbito de actuación de la práctica clínica hacia nuestros pacientes, el Hospital dispone una comisión para gestionar la ética asistencial creada para ayudar a analizar la dimensión ética de la práctica clínica y para contribuir a mejorar la calidad de la asistencial.

G4-58 PROCEDIMIENTOS INTERNOS Y EXTERNOS DE DENUNCIA DE CONDUCTAS CONTRARIAS A LA ÉTICA, A LA LEGALIDAD, O QUE AFECTEN A LA INTEGRIDAD DE LA ORGANIZACIÓN

La Dirección de Gestión Social y Corporativa dispone de un correo electrónico a disposición de los profesionales para que puedan hacer llegar cualquier pregunta o duda. En el siguiente enlace podemos entrar en el apartado "Responsabilidad Social y Gestión Ética" (www.hospitalplato.com/compromissocial).

PARTE II

4.2 CONTENIDOS BÁSICOS EXPECÍFICOS

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

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

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

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

Políticas y compromisos

Hospital Plató se ha dotado de un conjunto de “políticas” que desarrollan los principios reflejados en los órganos de gobierno y que contienen las pautas que rigen la actuación de la Organización en el marco del Plan Estratégico y de la visión y valores de la sociedad.

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

Las políticas de responsabilidad social pueden ser consultadas en la pestaña ‘Compromiso social’ de nuestra página web (www.hospitalplato.com).

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

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

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

Responsabilidades

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

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

- De forma complementaria:
- La Dirección General y la Dirección de Gestión Social y Corporativa tienen las competencias relacionadas con el 'Código ético', con la 'Política Anticorrupción', con el 'Código de Buenas Prácticas' y todas aquellas que le pueda asignar la Comisión de Responsabilidad Social y Gestión Ética.

Objetivos, recursos y resultados

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

Internamente, las comisiones interdisciplinarias y grupos de trabajo del plan estratégico, y los grupos de trabajo de procesos definen sus acciones anuales, planes de mejora y objetivos para obtener los resultados esperados, en consonancia con los ejes estratégicos de la Organización, dirigidos específicamente a las actividades de su responsabilidad.

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

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

A. DIMENSIÓN ECONÓMICA

Los aspectos tratados en el presente capítulo son los siguientes:

Aspectos de la guía GRI-G4:

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

Aspecto: desempeño económico

Enfoque de gestión

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

Hospital Plató somete su actividad económica a una auditoría anual externa elaborada por una entidad independiente y de reconocido prestigio. En el año 2015, el informe de auditoría expresó una **opinión favorable a las cuentas** del Hospital.

Hospital Plató ha realizado inversiones durante el año 2015 por un importe de 1.610.907 €, tanto para reformar las infraestructuras como para adquirir nueva tecnología. Cabe destacar que, a través de nuestras actividades, contribuimos directamente a la mejora de la salud de la población del Distrito de Sarrià-Sant Gervasi de la ciudad de Barcelona y de otras poblaciones de la provincia de Barcelona.

G4-EC1 VALOR ECONÓMICO DIRECTO GENERADO Y DISTRIBUIDO

VALOR ECONÓMICO DIRECTO GENERADO, DISTRIBUIDO Y RETENIDO (MILES DE EUROS)	2013	2014	2015
Beneficios	1.688	86	4
Ingresos ^[6]	42.544	41.794	41.981
Costes de explotación ^[7]	41.745	39.639	39.632
Inversión	760	2.807	1.611
Deuda a largo plazo ^[5]	36.497	35.342	34.542
Retribución a empleados	21.349	20.203	20.572
Inversión en beneficio de la comunidad	15	15	13
Donaciones/ayudas recibidas	45	18	18
Pagos a proveedores de capital	3.947	3.854	3.875
Impuestos pagados	110	87	69
Total activo	64.994	62.741	57.191
Capital social	7.784	8.826	8.912
Valor económico retenido	4.171,31	2.412,13	2.350,76

Figura 81. Evolución de los datos económicos, periodo 2013-2015.

Nota^[5]: Todos los proveedores de capital son Bancos de España.

Nota^[6]: Incluidas las aportaciones para donaciones/ayudas recibidas.

Nota^[7]: Incluidos los gastos salariales. El cálculo del valor económico retenido se contempla en el "Deterioro y resultado por enajenación del inmovilizado". Dicha partida, dentro de la cuenta de pérdidas y ganancias, forma parte del resultado de explotación.

G4-EC2 CONSECUENCIAS FINANCIERAS Y OTROS RIESGOS Y OPORTUNIDADES DERIVADOS DEL CAMBIO CLIMÁTICO PARA LAS ACTIVIDADES DE LA ORGANIZACIÓN

Hospital Plató mantiene un firme compromiso con el medio ambiente y la lucha contra el cambio climático que se materializa en dos aspectos: análisis de los riesgos ambientales de sus instalaciones y procesos, y proyectos de eficiencia energética. La eficiencia energética es una oportunidad para disminuir los costes en la Organización y para la mejora de nuestra imagen interna y externa. En 2013 se contrató los servicios de Optima Energía, SL, que ofrece sus servicios de gestión energética y asesoramiento en la toma de decisiones como elemento clave de la Organización desde el punto de vista ambiental. Su aportación está siendo clave en el cambio de maquinaria (frío-calor) llevado a cabo durante el último trimestre del año 2014, y los nuevos proyectos que se han desarrollado en 2015 desde la Comisión de Medio Ambiente y Residuos.

INVERSIONES EN TECNOLOGÍA MÁS LIMPIA (EUROS)	2013	2014	2015
Equipos y dispositivos (climatización, iluminación LED)	51.400,69	468.543,51	33.209,05

Figura 82. Inversiones para la modernización de sistemas de climatización y cambios de luminarias.

G4-EC3 COBERTURA DE LAS OBLIGACIONES DE LA ORGANIZACIÓN DERIVADAS DE SUS PLANES DE PRESTACIONES

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

En el año 2015, el coste del Plan de Mejoras Sociales de **Hospital Plató** sobre el total de costes de explotación ha sido del 0,11%.

COSTES DEL PLAN DE MEJORAS SOCIALES (EUROS)	2013	2014	2015
1. Acciones de conciliación	4.441,49	60.322,14	10.178,40
2. Incentivos económicos	69.786,70	120.155,14 ⁽¹⁾	26.060,55
3. Otras acciones sociales	10.805,32	6.431,91	13.010,62
TOTAL	85.033,51	186.909,19	49.249,57

Figura 83. Costes del Plan de Mejoras Sociales periodo 2013-2015 ⁽¹⁾ En el año 2014 hubo reparto de excedente económico).

G4-EC4 AYUDAS ECONÓMICAS OTORGADAS POR LOS GOBIERNOS

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

Aspecto: Presencia en el mercado

Enfoque de gestión

Hospital Plató dispone de procedimientos de contratación de personal que cumplen los principios de no discriminación e igualdad de oportunidades, disponiendo de procesos de selección basados en los méritos del candidato, asegurando así la participación en los mismos bajo los principios mencionados.

Tanto en los aspectos retributivos como en la selección de sus profesionales aplica los enfoques de gestión que se describen en el capítulo 'Prácticas laborales y ética del trabajo' del presente informe.

G4-EC5 RELACIÓN ENTRE EL SALARIO INICIAL Y EL SALARIO MÍNIMO LOCAL

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

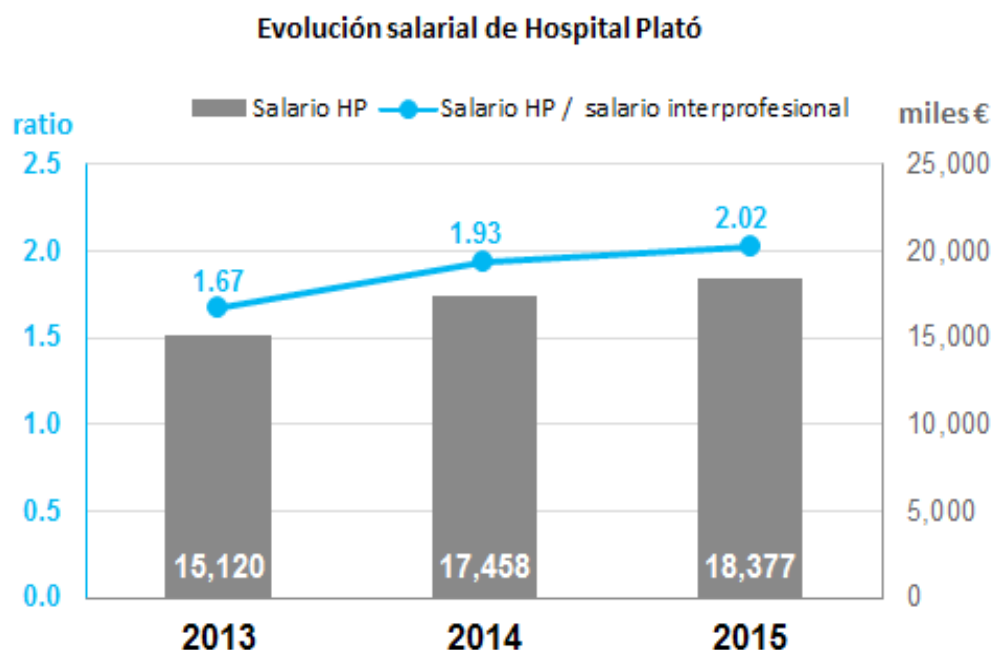


Figura 84. Gráfica comparativa de retribución mínima Hospital Plató/estatal.

Para el cálculo del indicador presentado en estas líneas se han utilizado los datos facilitados por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales relativos al salario mínimo interprofesional 2015 (SMI) en España de acuerdo con el Real Decreto 1106/2014, de 26 de diciembre (2013 y 2014: 9.034,20 €, 2015: 9.080,40 €).

G4-EC6 ALTOS DIRECTIVOS PROCEDENTES DE LA COMUNIDAD LOCAL

Los principios de no discriminación e igualdad de oportunidades aplicados en **Hospital Plató** están recogidos en los 'Compromisos Éticos y Plan de Igualdad y Diversidad'. Mediante la aplicación de estos instrumentos, se aseguran procesos de selección que se basan en los méritos de los candidatos y también la participación de forma no discriminatoria en dichos procesos.

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

Aspecto: Impactos económicos indirectos

Enfoque de gestión

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

G4-EC7 DESARROLLO E IMPACTO DE LAS INVERSIONES EN INFRAESTRUCTURAS Y DE LOS SERVICIOS PRESTADOS

Hospital Plató ha realizado inversiones durante el año 2015 por un importe de 1.610.907 €, tanto para reformar las infraestructuras como para adquirir nueva tecnología en beneficio de nuestros pacientes. Cabe destacar que, a través de nuestras actividades, contribuimos directamente a la mejora de la salud de la población del Distrito de Sarrià-Sant Gervasi de la ciudad de Barcelona y de otras poblaciones de la provincia de Barcelona.

G4-EC8 IMPACTOS ECONÓMICOS INDIRECTOS SIGNIFICATIVOS

Desde un punto de vista económico, la actividad del Hospital en el Distrito de Sarrià-Sant Gervasi de Barcelona genera oportunidades laborales y contribuye así a la mejora económica y social de su entorno.

Entre los efectos positivos destacan:

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

Entre los elementos negativos, pueden considerarse:

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

Aspecto: Prácticas de aprovisionamiento

Enfoque de gestión

El enfoque de gestión de las prácticas de aprovisionamiento de **Hospital Plató** se describe en el indicador “G4-12 Descripción de la cadena de suministro” del presente informe.

El Hospital tiene un compromiso de responsabilidad social con sus proveedores y empresas contratadas mediante la incorporación de cláusulas sociales y medioambientales en los contratos. Durante el año 2015, las compras a proveedores locales (españoles y catalanes) suponen casi el 100% del total de compras a proveedores.

G4-EC9 GASTO CORRESPONDIENTE A PROVEEDORES LOCALES

En la figura 85 se indica el volumen de compras de mercancías y servicios de los tres últimos ejercicios realizados a proveedores locales.

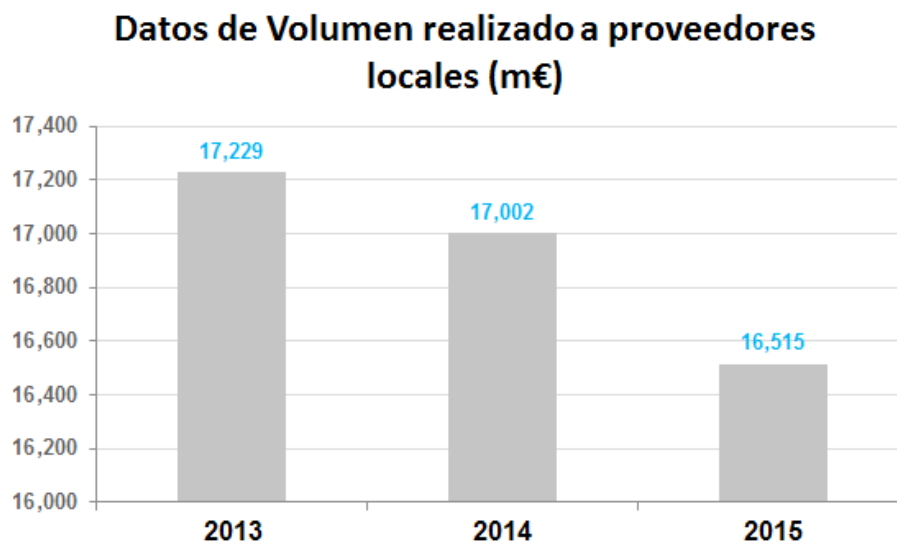


Figura 85. Evolución de pagos a proveedores y adquisiciones de materias primas y mercancías (en millones de €)..

B. DIMENSIÓN AMBIENTAL

Los aspectos tratados en el presente capítulo son los siguientes:

Aspectos de la guía GRI-G4:

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

Introducción

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

Política medioambiental

Hospital Plató dispone de una política de gestión ambiental.
Ver <http://www.hospitalplato.com/compromissocial.com>

Sistema de gestión y organización medioambiental

El Sistema de Gestión Ambiental sigue los requisitos y las especificaciones de referencia de la Norma UNE-EN ISO 14001.

La gestión ambiental de **Hospital Plató** está a cargo de la directora de Gestión Social y Corporativa, que delega la responsabilidad operativa en el responsable del grupo de trabajo de medio ambiente, que es el coordinador del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. La organización del sistema de gestión medioambiental se estructura en torno a la Comisión de Medio Ambiente y Residuos (ver figura 86).



Figura 86. Organigrama del sistema de gestión medio ambiental.

Actuaciones realizadas a raíz de las reuniones de la Comisión de Medio Ambiente y Residuos

- » Mejora del aislamiento térmico del edificio del Hospital con el cambio de cerramientos de madera por cerramientos de carpintería de aluminio y vidrio 4-12-4.
- » Renovación del permiso de vertidos de aguas residuales, tramitado a la EMSHTR.
- » Formación en medioambiente y residuos a través de la plataforma on-line de gestión ética y sostenibilidad.
- » Campañas realizadas desde principios de año:

- Datos de reciclaje de residuos.
- Gestión de residuos sanitarios de grupo II.
- Gestión de residuos sanitarios de grupo III.
- Consejos del buen uso del aire acondicionado.
- Poster del Plan de Gestión de Residuos Sanitarios grupo 2 y 3.
- Difusión del Día Mundial de Medio Ambiente.
- Información sobre la entrega del certificado del "Programa de Acuerdos Voluntarios" para reducción de CO₂ por parte de la Agencia Catalana del Cambio Climático.

Aspecto: Materiales

Enfoque de gestión

Para desarrollar la actividad del Hospital se considera fundamental el aprovisionamiento de materiales para su posterior consumo en el centro. La unidad de logística y compras, y, en menor medida, el Servicio de Farmacia se encarga de gestionar este proceso de compras, aprovisionamiento y distribución a las unidades de consumo. En el proceso asistencial se considera relevante el consumo diario de material fungible sanitario y, en menor medida, el de material de escritorio, que se encuentran en un catálogo interno.

La gestión de productos químicos se realiza siguiendo buenas prácticas y evitando riesgos de afección al medio natural.

G4-EN1 MATERIALES UTILIZADOS, POR PESO O VOLUMEN

- Productos de usos administrativos**

Los consumos de papel que a continuación se presentan han sido extraídos de la empresa Ricoh-Lanier, emitidos entre las fechas de enero y diciembre de 2015, y de las revisiones de los contadores de los 15 equipos multifuncionales.

TIPO DE CONSUMO	CONSUMO 2013 (UNIDADES)	CONSUMO 2014 (UNIDADES)	CONSUMO 2015 (UNIDADES)
Fotocopias	735.752	834.492	795.154
A4+ papel sello	1.147.500	1.570.000	1.028.500
Tóner	287	315	344

Figura 87. Evolución del consumo de material de oficina.

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

- Gases medicinales (licuados y comprimidos), disolventes y productos químicos**

(Fuente de datos: Datos de Linde Healthcare - Hospital Care Division, Abelló Linde, SA, datos de la Unidad de Logística y Compras)

TIPO DE CONSUMO		2013	2014	2015
O2 líquido	m3	70.210,9	71.667,2	77.985,8
N2 líquido	m3	13.530,8	14.157,3	13.060,7
CO2	Kg	124,5	161,1	105
Alcohol etílico 96º	L	200	250	240
Alcohol etílico abs.	L	390	450	600
Formol 4%	L	230	250	398
Chileno	L	360	345	375
Parafina	Kg	160	120	150
Instrunet enzimático	L	222	246	203
Instrunet FA concentrado	L	78	72	70
Instrunet FA espray	L	336	371	260
Sterillium	L	300	393	522

Figura 88. Tabla de consumos de gases medicinales (licuados y comprimidos), disolventes y productos químicos.

G4-EN2 PORCENTAJE DE LOS MATERIALES UTILIZADOS QUE SON RECICLADOS

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

Aspecto: Energía

Enfoque de gestión

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

G4-EN3 CONSUMO ENERGÉTICO INTERNO

El consumo de energía interno incluye todas las instalaciones de los tres edificios de Hospital Plató. En la tabla adjunta se puede observar la disminución del último año.

EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DIRECTO E INDIRECTO DE ENERGÍA	2013	2014	2015
Consumo directo de electricidad (kWh) Consumo directo de electricidad (Gj)	2.930.232 10.547,99	3.552.937 12.789,55	2.921.652 10.517,10
Consumo indirecto de electricidad de red (Gj)	3.849,64	4.667,73	3.838,37
Consumo directo de gas natural (kWh) Consumo directo de gas natural (Gj)	1.329.250,12 4.784,92	1.139.964,41 4.103,54	660.342,82 2.377,04

(1 GJ = 277, 80 kWh; 1 m³ gas natural = 11, 81 kWh)

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

Se han recalculado los valores en función de los factores de conversión basados en la estrategia del cambio climático del gobierno de Cataluña.

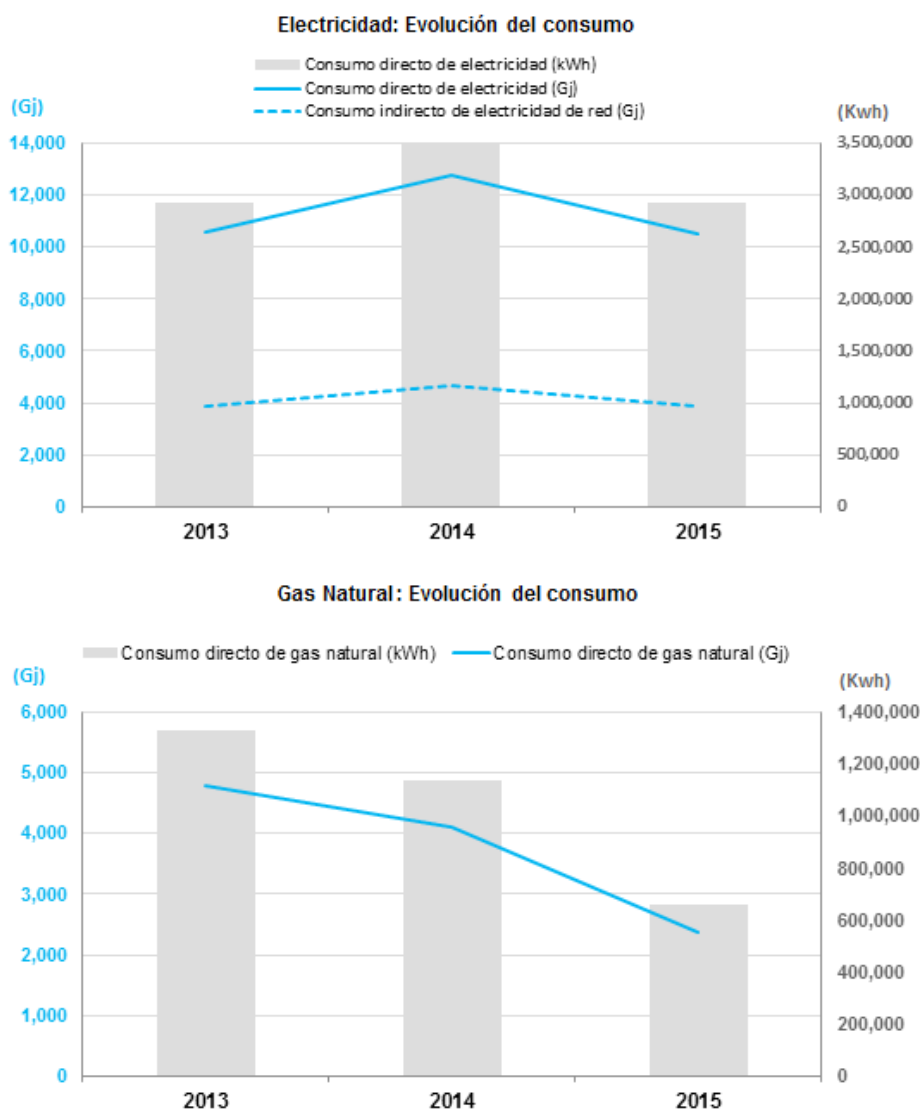


Figura 89. Tabla y gráficas del consumo directo de electricidad y gas natural.

G4-EN4 CONSUMO ENERGÉTICO EXTERNO

Los consumos de energía más relevantes fuera de la Organización son los asociados al transporte de pacientes en sus desplazamientos por parte de los transportes sanitarios y/o privados, el transporte de productos por parte de proveedores y el transporte de los empleados, tanto por negocio o asistencia a congresos como desde su casa hasta su lugar de trabajo, para los que se tiene información relativa a las distancias recorridas.

Los datos de emisiones de CO₂ ocasionadas por estas actividades están reflejados en el indicador G4-EN17.

G4-EN5 INTENSIDAD ENERGÉTICA

La intensidad energética expresa la cantidad de energía que se requiere por la unidad de actividad, y se considerará qué corresponde al consumo de energía eléctrica para realizar la actividad del Hospital (valor indicado en la factura de la comercializadora eléctrica) dividido por la superficie total de la Organización expresada en m².

EVOLUCIÓN DE LA INTENSIDAD ENERGÉTICA INTERNA	2013	2014	2015
GJ/m ²	0,593	0,541	0,592

Figura 90. Evolución de la intensidad energética. Superficie de los tres centros de trabajo: 17.776 m².

G4-EN6 REDUCCIÓN DEL CONSUMO ENERGÉTICO

Consumo eléctrico

CONSUMO ELÉCTRICO	2013	2014	2015
kWh	2.947.661	3.552.937,38	2.921.652,12
		Descenso del 17,77%	

Figura 91. Dato de reducción de consumo eléctrico.
 $\text{kg CO}_2 = \text{Kwh} \times 0,302$; superficie total de los tres centros (sobre 5 contadores): 17.776 m².
 Factor basado en la estrategia del cambio climático del gobierno de Cataluña.

Consumo gas natural

CONSUMO GAS NATURAL	2013	2014	2015
kWh	1.329.250,12	1.139.964,41	660.342,82
		Descenso del 42,07%	

Figura 92. Dato de reducción de gas natural.
 $\text{Kg CO}_2 = 0, 2016 \text{ kg CO}_2/\text{kWh}$; superficie: 17.776 m². Factor basado en la estrategia del cambio climático del gobierno de Cataluña.

Se están llevando a cabo diversas medidas de eficiencia en el edificio principal, que es centro hospitalario:

- » Ajuste de horarios y consignas de temperatura en fan coils de planta baja y sótano.
- » Gestión del encendido de las bombas del sistema de calefacción.
- » Ajuste del alumbrado en zonas con exceso de iluminación.
- » Sustitución de tubos fluorescentes por tecnología LED.
- » Preenfriamiento del aire de entrada a las enfriadoras.
- » Instalación de variadores de frecuencia en las bombas del sistema de climatización.
- » Sustitución de los sistemas frío/calor (enfriadoras y calderas).
- » Mejora aislamiento térmico con cerramientos de carpintería de aluminio.
- » Reorganización horarios sistema de climatización/ventilación área quirúrgica de la Unidad de Quirófanos Centrales (UQC).

G4-EN7 REDUCCIONES DE LOS REQUISITOS ENERGÉTICOS DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS

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

EVOLUCIÓN DEL AHORRO ENERGÉTICO DE LA ACTIVIDAD GJ	2013	2014	2015
Gj ahorrados por acciones de eficiencia	2.636,02	394	2.666,90

Figura 93. Evolución del ahorro energético de la actividad.

Aspecto: Agua

Enfoque de gestión

G4-EN8 CAPTACIÓN TOTAL DE AGUA POR FUENTES

G4-EN9 FUENTES DE AGUA AFECTADAS SIGNIFICATIVAMENTE POR LA CAPTACIÓN DE AGUA

G4-EN10 PORCENTAJE Y VOLUMEN TOTAL DE AGUA RECICLADA Y REUTILIZADA

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

CONSUMO DE AGUA	2013	2014	2015
Agua de red (m ³)	15.841	16.008	15.613
Ratio consumo (m ³ /m ² /día)	24,4e ⁻⁰⁴	24,6e ⁻⁰⁴	24,4e ⁻⁰⁴
		Descenso del 1,04%	

Figura 94. Fuente de datos: facturas de la empresa Aguas de Barcelona (superficie ocupada = 17.776 m²).
Factor basado en la estrategia del cambio climático del gobierno de Cataluña.

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

Aspecto: Biodiversidad

Enfoque de gestión

G4-EN11 INSTALACIONES OPERATIVAS PROPIAS, ARRENDADAS O GESTIONADAS, QUE SEAN ADYACENTES, CONTENGAN O ESTÉN UBICADAS EN ÁREAS PROTEGIDAS O DE GRAN VALOR PARA LA BIODIVERSIDAD

G4-EN12 DESCRIPCIÓN DE IMPACTOS SIGNIFICATIVOS SOBRE LA BIODIVERSIDAD, DERIVADOS DE ACTIVIDADES, PRODUCTOS Y SERVICIOS, EN ÁREAS PROTEGIDAS O DE ALTA BIODIVERSIDAD

G4-EN13 HÁBITATS PROTEGIDOS O RESTAURADOS

G4-EN14 NÚMERO DE ESPECIES DESGLOSADAS EN FUNCIÓN DE SU PELIGRO DE EXTINCIÓN, INCLUIDAS EN LA LISTA ROJA DE LA UICN Y EN LISTADOS NACIONALES DE CONSERVACIÓN, CUYOS HÁBITATS SE ENCUENTREN EN ÁREAS AFECTADAS POR LAS OPERACIONES



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

En la fotografía se puede ver la zona ajardinada del Hospital.

Hospital Plató tiene firmado un compromiso desde el año 2009 con Fundación Más Árboles y el Ayuntamiento de El Prat del Llobregat (Barcelona) para la repoblación con tamarindos y otros arbustos de una zona del delta del Llobregat. En la fotografía adjunta se puede ver la firma del convenio de colaboración que aparece en la página web de Fundación Más Árboles:



Figura 95. Fotografía de la firma del convenio en el Ayuntamiento de El Prat de Llobregat (Barcelona).

Aspecto: Emisiones

Enfoque de gestión

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

G4-EN15 EMISIONES DIRECTAS DE GASES DE EFECTO INVERNADERO (ALCANCE 1)

G4-EN16 EMISIONES INDIRECTAS DE GASES DE EFECTO INVERNADERO (ALCANCE 2)

El origen de las emisiones de Hospital Plató, de acuerdo con lo establecido en los factores de emisión que provienen de la 'Guía práctica para el cálculo de emisiones de GEI' (versión marzo de 2016) de la Oficina Catalana del Cambio Climático, corresponde a:

- Emisiones directas (gas natural y gasoil).
- Emisiones indirectas (consumo de electricidad).
- Otras emisiones indirectas (distribución y depuración de agua, y fracción de residuos).

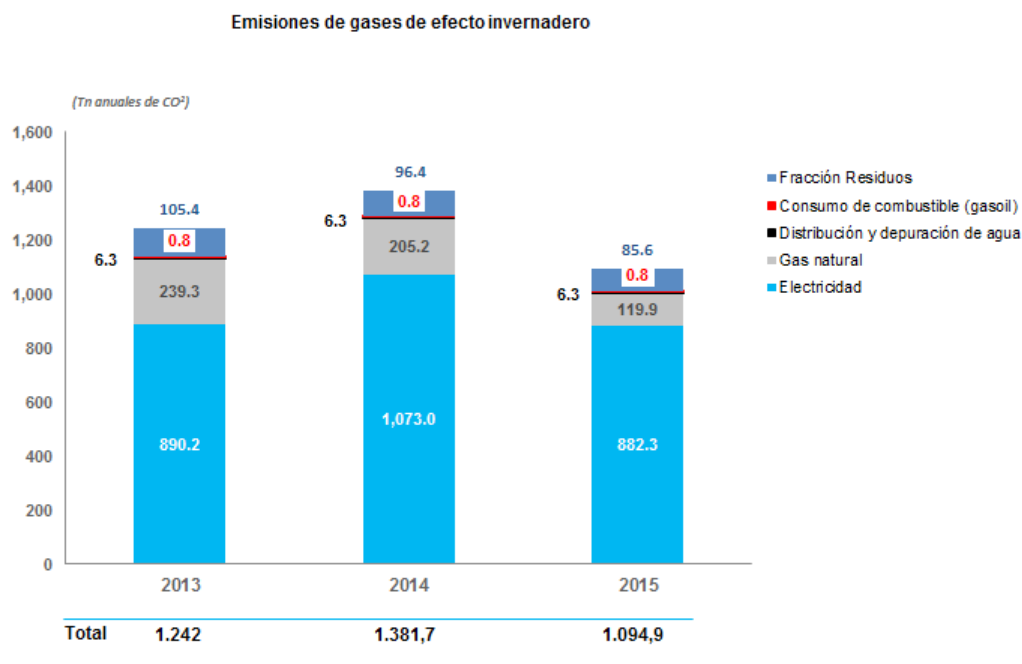


Figura 96. Gráfico de evolución de la emisión de gases de efecto invernadero (GEH en toneladas) en términos absolutos.

Las emisiones, tanto directas como indirectas, **han descendido un 11,8%** respecto al año 2013. Las emisiones de NO_x y SO_x son poco relevantes, puesto que el combustible es gas natural.

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

- Neutralización del total de las emisiones de CO₂ de **Hospital Plató** mediante el convenio con la Fundación Más Árboles, que permite compensar emisiones de CO₂ en forma de promoción de proyectos de plantación de árboles en nuestro propio entorno (El Prat de Llobregat) y también en países en vías de desarrollo (Bolivia).
- Mantenimiento y cuidado de un jardín privado en el que hay especies palmáceas y arbustos.

G4-EN17 OTRAS EMISIONES INDIRECTAS DE GASES DE EFECTO INVERNADERO

Emisiones asociadas al transporte de empleados por trabajo, cadena de proveedores y de los pacientes al desplazarse al Hospital

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

G4-EN18 INTENSIDAD DE LAS EMISIONES DE GASES DE EFECTO INVERNADERO

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

INTENSIDAD DE EMISIONES DE GASES DE EFECTO INVERNADERO (GEI)	2013	2014	2015
Emisiones de GEH (toneladas anuales de CO ₂)	1.242	1.381,70	1.094,90
Toneladas anuales de CO ₂ /trabajador	2,218	2,502	1,909
Media trabajadores (internos y externos)	560	552	573

Figura 97. Evolución de la emisión de gases de efecto invernadero por trabajador.

G4-EN19 REDUCCIÓN DE EMISIONES DE GASES DE EFECTO INVERNADERO

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

REDUCCIÓN DE EMISIONES (GEI)	2013	2014	2015
Emisiones de GEH (toneladas anuales de CO ₂)	1.242	1.381,70	1.094,90
Reducción anual de GEH		+139,70	-286,80
Consumo eléctrico (kWh)	2.947.661	3.552.937,88	2.921.652,12
Reducción del consumo eléctrico (kWh)		+605.276,88	-631.285,76
Consumo de gas natural (kWh)	1.329.250,12	1.139.964,41	660.342,82
Reducción del consumo gas natural (kWh)		-189.285,71	-479.621,59

Figura 98. Evolución de la reducción de emisiones de GEI.

G4-EN20 EMISIONES DE SUSTANCIAS QUE AGOTAN EL OZONO

En las instalaciones del Hospital, las sustancias reductoras de la capa de ozono tienen una presencia marginal y se localizan principalmente en sistemas de refrigeración. Estos equipos y sistemas se mantienen según las previsiones de la normativa vigente. Las únicas emisiones a la atmósfera que proceden de estos productos serían las derivadas de las posibles pérdidas, prácticamente insignificantes. Tal y como contemplan los convenios internacionales sobre gestión de productos químicos dañinos para el ozono, su utilización está restringida en la mayoría de países desde el año 2010, por lo que la política del Hospital es la de eliminar su presencia en las instalaciones sustituyendo los equipos a medida que dejan de funcionar. Aun así, estas sustancias se siguen utilizando en aquellas instalaciones en las que, estando autorizado aún su uso, no se ha encontrado un sustituto mejor en el mercado.

G4-EN21 NOX, SOX Y OTRAS EMISIONES ATMOSFÉRICAS SIGNIFICATIVAS

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

REDUCCIÓN DE EMISIONES (GEI)	2013	2014	2015
Consumo de gas natural (kWh)	1.329.250,12	1.139.964,41	660.342,82
Consumo de gas natural (GJ)	4.785,30	4.103,90	2.377,20
NOx ^[8] (kg)	354,11	303,69	175,91
CO ^[8] (kg)	138,77	119,01	68,94
NMVOC ^[8] (kg)	110,06	94,39	54,68
Sox ^[8] (kg)	3,21	2,75	1,59
PM10 ^[8] (kg)	3,73	3,20	1,85
MP2,5 ^[8] (kg)	3,75	3,21	1,86

Figura 99. Evolución de la reducción de emisiones de GEI Cálculo realizado a partir de la "Guía de cálculo de emisiones de contaminantes a la atmósfera", del Departamento de Territorio y Sostenibilidad de la Generalitat de Catalunya 2015.

^[8] Factor de emisión de gas natural (g/GJ): NOx=74, CO=29, NMVOC=23, SOx=0,67, PM10=0,78, MP2,5=0,783.

Aspecto: Efluentes y residuos

Enfoque de gestión

Efluentes

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

Residuos

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

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

G4-EN22 VERTIDO TOTAL DE AGUAS, SEGÚN SU CALIDAD Y DESTINO

El 100% de las aguas consumidas, 15.613 m³, son vertidas a la red municipal. Las aguas residuales son analizadas por un laboratorio acreditado de acuerdo con el '**Reglamento metropolitano regulador de vertidos de aguas residuales**', publicado el 14 de junio de 2004 (Boletín Oficial de la Provincia de Barcelona, núm. 142, anexo II), y deben cumplir los parámetros normativos de vertidos municipales. El análisis del año 2015 cumple todos los parámetros normativos municipales. El Hospital no recicla ni reutiliza el agua.

Durante 2015 no se ha producido ningún vertido accidental significativo de productos peligrosos.

G4-EN23 PESO TOTAL DE LOS RESIDUOS, SEGÚN TIPO Y MÉTODO DE TRATAMIENTO

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

RESIDUOS GESTIONADOS	2013	2014	2015	MÉTODO DE TRATAMIENTO
Residuos sanitarios grupo I y II (t)	130,45	122,45	120,78	Deposición residuos no especiales/incineración
Residuos sanitarios grupo III (m ³)	66,41	73,85	72,54	Esterilización/Incineración
Residuos sanitarios grupo IV (m³)	13,20	11,34	16,47	Incineración
Residuos químicos mezclados (t)	1,43	2,15	2,01	Deposición residuos especiales
Filtros contaminados (kg)	145	82	69	Deposición residuos especiales
Envases contaminados (kg)	--	--	11	Deposición residuos especiales
Residuos especiales: pilas (kg)	109	185	75	Recuperación
Residuos especiales: fluorescentes (kg)	157	245	140	Reciclaje partes metálicas
Tóner (unidades) ^[9]	6	2	5	Reciclaje
Papel y cartón (t)	12,86	17,94	17,04	Reciclaje
Escombros banales (t)	40,51	31,79	20,20	Utilización en construcción
Chatarra (t)	1,69	--	1,73	Reciclaje
Materia orgánica (t)	8,15	8,25	7,15	Recuperación de productos alimentarios
Envases ligeros (t) ^[10]	8,31	11,77	11,52	Reciclaje plástico transparente
Botellas de vidrio (kg)	58	540	2.054	Reciclaje
Aceites orgánicos (L)	470	385	430	Recuperación de productos alimentarios

Figura 100. Tabla de residuos generados, peso y método de tratamiento dentro del centro.

Nota^[9]. Las unidades de tóner son recogidas por Ricoh, que es el proveedor del Hospital.

Nota^[10]. Mejora en gestión externa de estos residuos (parte se recicla y parte pasa a residuo banal).

En relación con el tratamiento de residuos y con criterios ambientales, los más relevantes durante el 2015 son los siguientes:

- Implantación de la recogida de envases contaminados, debidamente señalizados.
- Seguimiento regular de las actuaciones de la empresa de gestión de residuos sanitaria autorizada fuera del centro. Solicitud anual de la Declaración Anual de Residuos.
- Implantación de un proceso de seguimiento de segregación en unidades asistenciales.

G4-EN24 NÚMERO TOTAL Y VOLUMEN DE LOS DERRAMES SIGNIFICATIVOS

Los derrames accidentales se previenen y controlan mediante sistemas como cubetos de retención y alfombras, de acuerdo con los planes de minimización de riesgos de vertido adoptados. En caso de producirse un derrame, la Organización dispone de vermiculita y productos absorbentes de laboratorio, y kits específicos para productos citostáticos. La Organización dispone de procedimientos de actuación en caso de derrame accidental de productos químicos y para fármacos citostáticos.

No se ha producido ningún accidente que haya supuesto un derrame significativo.

G4-EN25 PESO DE LOS RESIDUOS TRANSPORTADOS, IMPORTADOS, EXPORTADOS O TRATADOS QUE SE CONSIDEREN PELIGROSOS, SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DEL CONVENIO DE BASILEA, ANEXOS I, II, III Y VIII, Y PORCENTAJE DE RESIDUOS TRANSPORTADOS INTERNACIONALMENTE

Hospital Plató no transporta, importa o exporta directamente residuos peligrosos incluidos en el Convenio de Basilea en ninguno de los países en los que desarrolla sus actividades.

La empresa de gestión de residuos sanitarios contratada para recoger residuos de grupo III y IV trata este tipo de residuos en sus centros de tratamiento de destrucción de la provincia de Barcelona.

PESO TOTAL DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS POR TIPO						
	2013		2014		2015	
	PESO TOTAL	MEDIA MENSUAL	PESO TOTAL	MEDIA MENSUAL	PESO TOTAL	MEDIA MENSUAL
Grupo III sanitario (t)	12,971	1,081	14,207	1,184	13,263	1,105
Grupo IV sanitario (t)	1,697	0,141	1,406	0,117	2,510	0,209
Productos químicos peligrosos (t)	1,410	0,117	1,914	0,159	2,797	0,233

Figura 101. Registro facilitado por la empresa TMA.

G4-EN26 IDENTIFICACIÓN, TAMAÑO, ESTADO DE PROTECCIÓN Y VALOR DE LA BIODIVERSIDAD DE RECURSOS HÍDRICOS Y HáBITATS RELACIONADOS, AFECTADOS SIGNIFICATIVAMENTE POR VERTIDOS Y ESCORRENTÍA, PROCEDENTES DE LA ORGANIZACIÓN

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

Aspecto: Productos y servicios

Enfoque de gestión

G4-EN27 GRADO DE MITIGACIÓN DEL IMPACTO AMBIENTAL DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS

La Organización es un ente de servicios, por lo que las iniciativas para mitigar el impacto son el propio sistema de gestión ambiental y las acciones contempladas por el mismo. Los objetivos propuestos en el Plan Anual del Sistema de Gestión Medioambiental, para el ejercicio 2015, se basan en la realización de inversiones e iniciativas orientadas a mitigar los siguientes impactos ambientales:

- Iniciativas que se detallan en el indicador G4-EN6 del presente informe.
- Asociadas al uso de medios de transporte sostenible y respetuoso con el medioambiente, como potenciar el uso de la bicicleta a través de la habilitación de un punto exterior como aparcamiento para cinco bicicletas y destinado a pacientes, y otro cerrado, destinado a trabajadores, con acceso controlado por los vigilantes de seguridad, para siete bicicletas.
- Instalación de paneles de insonorización en las máquinas enfriadoras y otros equipamientos que pudieran molestar a nuestro entorno.
- Control de la correcta segregación de residuos sanitarios de grupo III y IV, así como de los residuos químicos que se generan, como se puede ver en el indicador G4-EN25.

G4-EN28 PORCENTAJE DE PRODUCTOS VENDIDOS, Y SUS MATERIALES DE EMBALAJE, QUE SON RECUPERADOS AL FINAL DE SU VIDA ÚTIL, POR CATEGORÍAS DE PRODUCTOS

En la Organización no existen materiales de embalaje que se recuperen al final de su vida útil (cartón y papel, chatarra, envases, vidrio, plásticos, etc.). Estos se envían como residuos a plantas de reciclaje externas especializadas al objeto de que sean gestionados y tratados adecuadamente.

El centro no vende ningún producto; sin embargo, en cuanto a la prestación de servicios, cabe mencionar la Farmacia Ambulatoria, que distribuye medicamentos junto con los recipientes para depositar los residuos sanitarios generados, y que luego son devueltos al Hospital junto con los medicamentos caducados o el resto de medicación para proceder a su retirada por nuestro gestor autorizado.

Aspecto: Cumplimiento normativo

Enfoque de gestión

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

G4-EN29 VALOR MONETARIO DE LAS MULTAS SIGNIFICATIVAS Y NÚMERO DE SANCIONES NO MONETARIAS POR INCUMPLIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN Y LA NORMATIVA AMBIENTAL

No se han producido incidentes relacionados con el medio ambiente que hayan supuesto, durante el ejercicio 2015, multas y sanciones.

Aspecto: Transporte**Enfoque de gestión**

El Hospital cuenta con diez paradas para ambulancias y tres lugares reservados para discapacitados.

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

G4-EN30 IMPACTOS AMBIENTALES SIGNIFICATIVOS DEL TRANSPORTE DE PRODUCTOS Y OTROS BIENES Y MATERIALES UTILIZADOS PARA LAS ACTIVIDADES DE LA ORGANIZACIÓN, ASÍ COMO DEL TRANSPORTE DE PERSONAL

El principal impacto ambiental del transporte es el de los empleados en sus desplazamientos al ir y venir del trabajo, y en sus desplazamientos a otras entidades y/u organizaciones. En estos casos, las emisiones de CO₂ no son muy significativas.

Aspecto: Gastos e inversiones**Enfoque de gestión**

Hospital Plató integra la gestión de las inversiones y gastos definidos de acuerdo con los criterios ambientales y de residuos de la Dirección de Gestión Social y Corporativa.

Como criterio general, serán considerados gastos o inversiones de carácter ambiental todos los realizados en actividades o proyectos que tengan un impacto ambiental significativo y manifiesto, tanto de forma directa como indirecta. Se concentran en los apartados siguientes:

- Descenso en las emisiones de CO₂, que incluye inversiones relacionadas con equipos o sistemas de disminución del consumo eléctrico y gas natural.
- Tratamiento de residuos, que incluye las inversiones y gastos relacionados con la gestión y el tratamiento de residuos, tanto peligrosos como no peligrosos.
- Gestión de impactos ambientales menos significativos que requieren control, que incluye inversiones y gastos relacionados con la gestión del medio ambiente, y no incluidos en los apartados anteriores.

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

G4-EN31 DESGLOSE DE LOS GASTOS Y LAS INVERSIONES AMBIENTALES

En la tabla de la figura 102, se detalla el coste ambiental realizado durante los tres últimos años:

	CONCEPTO	2013	2014	2015
Gastos (€)	Recogida sanitaria, química, banal, tóner	76.555,08	88.827,64	92.263,26
	Alquiler autocompactadora	3.623,40	3.623,40	3.623,40
	Recogida de residuos no peligrosos	10.444,51	10.930,32	10.662,65
	Destrucción documentación confidencial	3.190,27	3.336,27	42.411,84
	Mantenimiento del jardín	12.559,06	12.559,98	12.152,50
	Legionella	38.873,80	36.519,98	33.715,98
	Limpieza aguas residuales	1.159,36	798,83	1.609,17
	Auditorías, estudios, certificaciones y legalizaciones	807,67	899,83	960,52
Inversiones (€)	Barreras acústicas	7.242,44	7.113,27	0
	Iluminación LED	4.000	2.597,37	⁽¹¹⁾
	Ventanas	27.876,69	6.670,85	8.325,17
Coste total neto (€)		186.019,45	173.876,20	205.714,91

Figura 102. Gastos totales relacionados con el medio ambiente por tipos.

Nota⁽¹¹⁾. Imputado a gastos de mantenimiento.

Aspecto: Evaluación ambiental de proveedores

Enfoque de gestión

G4-EN32 PORCENTAJE DE NUEVOS PROVEEDORES EVALUADOS SIGUIENDO CRITERIOS AMBIENTALES

G4-EN33 IMPACTOS AMBIENTALES NEGATIVOS SIGNIFICATIVOS (REALES O POTENCIALES) EN LA CADENA DE SUMINISTRO Y ACCIONES TOMADAS.

El enfoque de gestión de las prácticas de aprovisionamiento del Hospital se describe en el indicador G4-12 "Descripción de la cadena de suministro" del presente informe. Los riesgos ambientales, principalmente incidencias menores en la gestión de residuos de dicha cadena, se gestionan a través de los procesos internos de seguimiento de forma mensual ya programada y en los seguimientos periódicos que realiza el Ayuntamiento de Barcelona para residuos comerciales.

Las condiciones de contratación de la Comisión de Medio Ambiente y Residuos exigen determinados requisitos ambientales. Las empresas contratadas para la gestión de residuos extracentro tienen contacto directo (vía telefónica y correo electrónico) con la persona responsable de la Comisión en caso de producirse impactos ambientales (reales o potenciales).

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

Aspecto: Procedimientos de reclamación ambiental

Enfoque de gestión

Los procedimientos y las herramientas de reclamación que **Hospital Plató** pone a disposición de sus grupos de interés, se describen en el indicador G4-S011 del capítulo "Sociedad" del presente informe. Enfocado específicamente a los aspectos ambientales de su actividad, **Hospital Plató** facilita el contacto de la persona responsable en la gestión ambiental y de residuos, que constituye un canal de comunicación con grupos de interés, accesible en www.hospitalplato.com/compromis-social/mediambient, ofreciendo la posibilidad de introducir consultas, sugerencias, dudas, quejas, etc. Este canal de comunicación, permite la gestión y tramitación de las quejas recibidas son auditados anualmente.

G4-EN34 RECLAMACIONES AMBIENTALES

Durante el ejercicio 2015 no ha habido ninguna reclamación ambiental.

C. DIMENSIÓN SOCIAL

C.1. PRÁCTICAS LABORALES Y ÉTICA DEL TRABAJO

Los aspectos que se analizan y de los que se informa en este capítulo son los siguientes:

Aspectos de la guía GRI-G4:

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

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

En el ámbito laboral, el objetivo principal de **Hospital Plató** consiste en disponer de un marco de relaciones laborales adecuado y de mecanismos pactados para la adaptación de la Organización a los requerimientos empresariales y sociales, favoreciendo así el logro de la eficiencia, en un clima de paz social, para conseguir los objetivos fundacionales esenciales: sostenibilidad social, sostenibilidad económica y excelencia.

Para una adecuada gestión de sus profesionales, en las múltiples facetas que la misma contiene, **Hospital Plató** aplica las políticas, elementos y herramientas que se describen en el apartado “Enfoque de gestión general” del presente informe, promoviendo en su plantilla comportamientos y actitudes acordes con los principios que se describen en el apartado “Ética e integridad” de este mismo informe.

Las políticas así definidas contienen las pautas que rigen las relaciones laborales y sirven de referencia para definir los objetivos en la gestión de sus profesionales: garantías en el empleo, relación estable con los trabajadores, calidad en los aspectos de seguridad y salud en el trabajo, formación y principios, fomento del desarrollo personal, laboral y social de los/las profesionales, fomento de espacios de cultura que favorezcan el desarrollo personal, garantizando la diversidad y la igualdad de oportunidades en el acceso al empleo y en el desarrollo profesional.

La dirección operativa sobre los aspectos laborales de gestión, Unidad de Gestión de Profesionales, corre a cargo de la Dirección Económica y de Gestión, y de la Dirección de Gestión Social y Corporativa, que se encarga de la parte social de los profesionales (selección, acogida, formación, competencias, mejoras sociales, evaluación del clima laboral, evaluación de competencias profesionales), y que va a cargo de la directora de Gestión Social y Corporativa del Hospital.

Aspecto: Empleo

Aspecto: Relaciones entre los trabajadores y la dirección

Enfoque de gestión

El proceso de selección de **Hospital Plató** es aquel en el que se intenta seleccionar a profesionales más idóneos para cubrir una vacante de la Organización.

Además del proceso de selección, tendremos que tener en cuenta diferentes condicionantes, como la oferta limitada de trabajo, los aspectos éticos, las políticas de la Organización, las competencias profesionales y el marco legal en el que se engloba toda actividad.

Ponemos especial énfasis en la importancia que adquiere el compromiso ético de todas las personas participantes en el proceso. Asimismo, recalamos la confidencialidad de los datos personales y profesionales tratados a todos los niveles.

No tenemos que perder de vista que este proceso representa la puerta de entrada de las personas candidatas a ocupar un puesto de trabajo dentro de la estructura de nuestra Organización y que, por lo tanto, y atendiendo a los criterios establecidos en el plan de igualdad de Hospital Plató, hay que garantizar el respeto del principio de igualdad de trato, así como de no discriminación en el proceso de acceso al trabajo y, en su caso, posterior contratación.

Así, en las fases que más adelante se desarrollarán en este documento, hay que tener presente que toda la documentación vinculada y relacionada, como la definición de perfiles, publicación de anuncios o convocatorias — ya sean internas o externas—, fase de reclutamiento, entrevistas, informes, etc. tendrá que ser neutra y no podrá incluir o valorar requisitos referentes al género, edad, religión u otros que se pudieran considerar discriminatorios, salvo que estos estén justificados por las características del lugar, en cuyo caso previamente debería existir una justificación suficiente y documentada.

- **Gestión de vacantes.** Las necesidades de vacantes de profesionales del Hospital pueden surgir por modalidades diferentes (incremento de plantilla estructural, cobertura de plazas por sustitución o jubilación, investigación de profesionales por la bolsa de suplentes, etc.).
- **Proceso de selección.** La Unidad de Desarrollo de Profesionales iniciará el proceso para la búsqueda de los profesionales idóneos para el puesto de trabajo requerido. La gestión de la convocatoria se publica y comunica desde la Unidad de Desarrollo de Profesionales a toda la Organización a través de la intranet, previa comunicación del Comité de Empresa. Las convocatorias pueden ser internas y externas.
- Las convocatorias externas se publican mediante anuncios en nuestra página web, o páginas web/fuentes de reclutamiento. Paralelamente a la convocatoria externa de un puesto se hará la convocatoria interna.
- **Valoración y gestión de candidaturas recibidas.** Desde la Unidad de Desarrollo de Profesionales se valorarán las candidaturas recibidas, examinando la idoneidad de los candidatos y atendiendo al cumplimiento de los requisitos establecidos en la convocatoria, haciendo cribado curricular y entrevistas personales. En el caso del proceso de selección para cubrir puestos de trabajo de la dirección de enfermería y servicios de apoyo asistencial, se realizará un periodo de orientación.
- **Comisión de Selección.** Participará en las tareas de supervisión y decisión en aquellos procesos de selección externos y/o promociones internas de sus profesionales a cargo de un mando.

Todos estos procedimientos realizados en el Hospital son consensuados con los representantes de los trabajadores. El seguimiento de los mismos se realiza mediante unas comisiones creadas al tal efecto en las que participan los sindicatos firmantes de los correspondientes acuerdos.

Políticas, planes, procesos y compromisos

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

- Política de gestión social y corporativa.
- Política de igualdad y diversidad.
- Política de prevención de riesgos laborales.
- Plan de Gestión Social y Corporativa.
- Plan de Evaluación de Competencias Profesionales.
- Plan de Prevención de Riesgos Laborales.
- Proceso de gestión de profesionales.
- Plan de Selección General de Hospital Plató.
- Plan de Formación General.
- Plan de Mejoras Sociales.
- Plan de Selección.
- Plan de Desarrollo de la Sucesión y Contingencia.
- Plan de Estrategia, Gestión del Cambio y Liderazgo.
- Plan de Incentivación para la Consecución del Objetivos.

Todo ello se complementa con los “Compromisos Éticos” que, en conjunto, establecen los principios para llevar a cabo las actividades de gestión de estas disciplinas.

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

Objetivos

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

- Definir las condiciones de trabajo.
- Regular el régimen de trabajo, las modalidades de jornada, los horarios, etc.
- Definir la estructura salarial, los complementos, los gastos diversos y la forma de pago.
- Especificar los beneficios sociales ofrecidos y las condiciones para obtenerlos mediante la puesta en práctica del Plan Mejoras Sociales y sus actualizaciones.
- Establecer los principios generales en relación con el Plan de Igualdad y Diversidad. Reconocer el derecho a la conciliación de la vida personal, familiar y laboral.

G4-LA1 NUMERO Y TASA DE CONTRATACIONES Y ROTACIÓN MEDIA DE EMPLEADOS, DESGLOSADOS POR GRUPO DE EDAD, SEXO Y REGIÓN

NUEVAS CONTRATACIONES EN EL HOSPITAL	2013		2014		2015	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
Nº de profesionales (asistenciales y no asistenciales)	7	17	9	18	12	21
% total	29	71	33	67	36	64
Por edad, en número						
Hasta 30 años	2	5	2	3	6	7
Entre 30 y 50 años	5	9	5	14	5	13
Mayor de 50 años	0	3	2	1	1	1
Por edad, en %						
Hasta 30 años	8	21	7	11	50	33
Entre 30 y 50 años	21	38	19	52	42	62
Mayor de 50 años	0	13	7	4	8	5

Figura 103. Tabla sobre la evolución de la tasa de contrataciones.

PERSONAL QUE SALE DEL HOSPITAL	2013		2014		2015	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
Nº de profesionales (asistenciales y no asistenciales)	10	28	9	19	11	19
% total	26	74	32	68	37	63
Por edad, en número						
Hasta 30 años	1	10	2	2	0	1
Entre 30 y 50 años	7	15	3	12	10	12
Mayor de 50 años	2	3	4	5	1	6

PERSONAL QUE SALE DEL HOSPITAL	2013		2014		2015	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
Por edad, en %						
Hasta 30 años	3	26	7	7	0	5
Entre 30 y 50 años	18	40	11	43	91	63
Mayor de 50 años	5	8	14	18	9	32
Por antigüedad, en número						
Hasta 10 años	9	24	6	12	6	13
Entre 11 y 20 años	0	1	3	4	3	0
Mayor de 20 años	1	3	0	3	2	6
Por antigüedad, en %						
Hasta 10 años	24	63	21	43	55	68
Entre 11 y 20 años	0	3	11	14	27	0
Mayor de 20 años	2	8	0	11	18	32

Figura 104. Tabla sobre la evolución de la tasa de rotación.

G4-LA2 PRESTACIONES SOCIALES PARA LOS EMPLEADOS CON JORNADA COMPLETA Y QUE NO SE OFRECEN A LOS EMPLEADOS TEMPORALES O DE MEDIA JORNADA, DESGLOSADAS POR UBICACIONES SIGNIFICATIVAS

Hospital Plató sigue llevando a cabo acciones e iniciativas de prácticas laborales y éticas en el trabajo de acuerdo con el Plan de Mejoras Sociales para los profesionales según las carencias que se indican en cada acción. Este plan pretende crear un marco mediante el cual se pueda recoger de modo sistemático y claro la posibilidad de establecer mejoras en las condiciones laborales marcadas por la normativa vigente en cada momento, así como poder ofrecer mejoras sociales de tipo diferente a los miembros de **Hospital Plató** por el mero hecho de pertenecer o de haber pertenecido a la institución.

A día de hoy, el plan contiene acciones para facilitar la conciliación de la vida laboral y familiar; la reducción de la jornada de fin de semana; la difusión y promoción de los contratos de relevo, y las políticas de libre cambio, de vacaciones, de excedencias especiales, de permisos retribuidos y de reducción horaria por lactancia. Otras acciones incluidas en este plan son los obsequios por nacimiento o adopción de un hijo, incentivos para la consecución de objetivos, revisiones ginecológicas, pagos anticipados, actividades lúdicas, servicios especiales de **Hospital Plató** para los trabajadores y familiares y acuerdos con terceras empresas.

Ver en la figura 105 los datos de las acciones implantadas a través del Plan de Mejoras Sociales (PMS).

	2013	2014	2015	OBSERVACIONES
1. ACCIONES PARA FACILITAR LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA LABORAL Y FAMILIAR				
1.1. Número de libres cambios (profesionales que lo realizaron)	223	173	233	
1.2. Número de contratos relevo	2	0	3	Normativa de jubilación
1.3. Número de excedencias especiales (enfermedad grave, muerte, adopciones, etc.)	3	2	6	2 años de carencia
1.4. Reducción de jornada fines de semana	0	0	0	10 años de carencia
1.5. Prioridad cambio de puesto de trabajo profesionales mayores de 50 años	0	0	0	10 años/edad + 55 años
1.6. Convocatoria de plazas (excedencias y bajas por maternidad)	11	12	24	Tener plaza adjudicada
1.7. Incentivación, promoción y desarrollo de los profesionales		9	7	Profesionales con plaza adjudicada
1.8. Disfrute del premio de fidelización		4	8	
1.9. NÚMERO DE PERMISOS RETRIBUIDOS				
1.9.1. Número de permisos por parto o adopción legal hijo	1	5	6	
1.9.2. Número de permisos por exámenes (por acceso por formación académica)	1	2	1	
1.9.3. Número de permisos por defunción de parientes hasta 2º grado	5	5	1	
1.9.4. Número de permisos por hospitalización, cirugía mayor ambulatoria de parientes	10	17	12	
1.9.5. Formación	1	1	0	
1.9.6. Permisos de libre disposición	0	0	0	
1.9.7. Días de flexibilización para conciliación familiar	0	0	0	
1.10. Permisos sin sueldo	0	0	8	
1.11. Número de personas en reducción horaria por lactancia	13	5	2	

C. Dimensión social

2.ACCIONES DE INCENTIVOS ECONÓMICOS				
2.1. Incremento presupuesto de formación por encima del legal (€)	36.228,45	30.000 €	30.000 €	
2.2. Importe económico y número personas condiciones retributivas estancia formativa	0 0	3.103,04 € 1	0 0	Plan Anual de Formación
2.3. Importe económico reconocimiento representación externa Número personas reconocimiento representación externa	9.375 36	9.375 € 37	8.750 € 41	Acciones año 2015 con pago 2016
2.4. Número obsequios nacimiento o adopción hijo (importe de 400 € para el año 2013, y a partir del 01/01/2014 el importe es de 380 €)	6.800 € 17	4.560 € 12	6.460 € 17	2 años
2.5. INCENTIVACIÓN POR CONSECUCCIÓN DE OBJETIVOS				
2.5.1. Incentivación objetivos: excedente económico (€) Número de personas beneficiarias	0 0	443.516,35 € 435	0 0	Calculado sobre la previsión de cierre 2014. Se abonará en el año 2015.
2.5.2. Incentivación objetivos: Viaje (€) Número de personas seleccionadas objetivos (viaje)	0 0	0 0	0 0	2 años
2.5.3. Incentivación objetivos: Apartamento (€)	16.611	16.544,91 € 182	15.881,27€	2 años (se dispone de un apartamento para los trabajadores y familiares en Balltarga - Cerdaña).
2.6. Número de personas que han solicitado revisión ginecológica y coste (€) Trabajadores Familiares	2.196,75 44 1	2499,75 49 1	1.262,50 40 0	Mínimo 1 año en el Hospital
2.7. Ayuda subvención formación grupo 3-7 (25% adicional en €) 2.7.1. Idiomas (inglés en €) Nº profesionales que han realizado idiomas (inglés) en el Hospital	1.736,92 0 0	1.752,40 4.061,83 124	705,30 11.619 82	Plan Anual de Formación
2.8. Servicios especiales del hospital a los profesionales y familiares.	0	0	0	
2.9. Asesoramiento legal-psicológico a profesionales en materia de violencia de genero	0	0	0	
3. OTRAS ACCIONES GENERALES				
3.2. Colectivos vip	1.808,70€	1.989,57€	2.170,44€	
3.3. Anticipos	0	0	0	2 años
3.3.1. Número de personas que han solicitado anticipo por motivos personales	9	6	0	Se han avanzado y se han devuelto el mismo año.
3.3.2. Número de personas que han solicitado anticipo para formación	0	0	0	
3.4. Coste de patrocinio de actividades deportivas, culturales, asociativas y otras (€).	2.078,73€	2.303,20€	0	club ciclista, grupo de paddle, espacios de arte

3. OTRAS ACCIONES GENERALES				
3.5. Coste actividades lúdicas/ conmemorativas (cena de Navidad y año nuevo personal turno de noche, concierto de Navidad)	4.881,25€	2139,14€	5.669,74€	Incluidos trabajadores y pacientes en el concierto de Navidad).
3.6. Número de acuerdos con terceras empresas	10	10	10	
3.7. Promoción de la selección de familiares	--	--	--	

Figura 105. Tabla de datos de las acciones del Plan de Mejoras Sociales.

G4-LA3 ÍNDICES DE REINCORPORACIÓN AL TRABAJO Y DE RETENCIÓN TRAS LA BAJA POR MATERNIDAD O PATERNIDAD, DESGLOSADOS POR SEXO

	2013		2014		2015	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
Personas que se han acogido a permisos parentales	6	20	4	13	7	14
Número de personas que han vuelto a ocupar su lugar después del permiso	6	19	4	13	7	14
Número de personas que siguen en el Hospital después de 12 meses	6	19	4	13	7	14

Figura 106. Tabla de índices de reincorporación y de retención.

G4-LA4 PERIODOS MÍNIMOS DE PREAVISO RELATIVOS A CAMBIOS ORGANIZATIVOS, INCLUYENDO SI ESTAS NOTIFICACIONES SON ESPECIFICADAS EN LOS CONVENIOS COLECTIVOS

En la actualidad no está regulado un plazo mínimo para realizar la comunicación formal de los cambios organizativos. Sin embargo, cuando sucede algún hecho relevante, es habitual notificarlo a las direcciones/servicios/unidades afectados, con la suficiente antelación para que estos puedan actuar con las debidas garantías y cumplir así, si procede, los plazos que la ley establece.

Aspecto: Seguridad y salud ocupacional

Enfoque de gestión

La “Política de prevención de riesgos laborales”, aprobada por el director general y validada por el Comité Directivo del Hospital, define los principios que deben inspirar las actuaciones en esta materia.

La Organización dispone de plan de prevención de riesgos laborales y de procedimientos específicos que conforman un sistema de gestión para la prevención de los riesgos laborales, y auditado externamente por Bureau Veritas. En dicho sistema se desarrollan los principios que el Hospital ha adoptado para asegurar el cumplimiento de los requisitos legales y cumplir con las expectativas de mejora continua de la actividad en esta materia.

El hecho de garantizar la seguridad de los trabajadores en el ejercicio de su tarea diaria es otra de las prioridades del Hospital.

Hospital Plató cumple la normativa legal, los estatutos de los trabajadores y el convenio colectivo del sector en todo lo que hace referencia al registro y la notificación de accidentes laborales y enfermedades profesionales. Asimismo, cumple el repertorio de recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en estos aspectos.

Hospital Plató participa en el “Proyecto hacia el profesional de la salud”, de la Sociedad Catalana de la Salud y Medicina del Trabajo, en el que participan 188 centros de salud de Cataluña.

Objetivos

Para el ejercicio 2015 se han establecido objetivos en materia de seguridad y salud basados en el control de indicadores, el seguimiento de la planificación anual y la implementación de los ciclos de mejora continua de acuerdo con el proceso de riesgos y salud laboral.

Hospital Plató dispone de Certificado de Empresa Auditada tras superar una auditoría legal a su Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales, realizada por la entidad especializada Bureau Veritas Certificación. En la auditoría se ha valorado el cumplimiento de las exigencias normativas y los requisitos legales en PRL. Y también se han analizado la Organización, los procedimientos y las prácticas preventivas implantadas. Esta auditoría es una muestra más de nuestro compromiso por mejorar las condiciones de seguridad y salud a través de la implantación de sistemas de gestión eficaces en materia de prevención.

Responsabilidades

Los aspectos relacionados con la seguridad y la salud ocupacional los asume la Dirección Económica y de Gestión.

Hospital Plató dispone de un servicio de prevención de riesgos laborales propio que asume las especialidades de seguridad y ergonomía y psicología aplicada. Las especialidades de higiene industrial y vigilancia de la salud están contratadas a un servicio ajeno de la sociedad de prevención FREMAP.

El servicio de prevención propio ha tenido un presupuesto para inversiones de 125.850,34 € para el ejercicio 2015. Aparte del presupuesto de inversiones asignado, gestiona los presupuestos de las empresas de mantenimiento, de detección y extinción de incendios y del sistema de detección de gas natural.

G4-LA5 EMPLEADOS REPRESENTADOS EN COMITÉS FORMALES DE SEGURIDAD Y SALUD CONJUNTOS (DIRECCIÓN-EMPLEADOS)

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

G4-LA6 TIPO DE ACCIDENTES Y RATIO, ENFERMEDADES PROFESIONALES, DÍAS PERDIDOS, ABSENTISMO Y NÚMERO DE VÍCTIMAS MORTALES RELACIONADAS CON EL TRABAJO, POR REGIÓN Y SEXO

	2013		2014		2015	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
Número de accidentes con bajas totales	17		12		19	
Número de accidentes sin baja totales	25		19		16	
Número de accidentes con bajas totales	3	14	5	7	6	13
Número de accidentes sin baja totales	5	20	3	16	6	10
Número de enfermedades profesionales con baja totales	0		0		0	
Número de enfermedades profesionales con baja	0	0	0	0	1	0
Número de días perdidos por accidente de trabajo	247		238		530	
Ratio de accidentados ⁽¹¹⁾ (IR)	4,71		3,08		5,59	
Ratio de días perdidos ⁽¹¹⁾ (LDR)	68,48		61,00		160,52	
Ratio enfermedades profesionales ⁽¹¹⁾ (ODR)	0		0		0	
Número de bajas por contingencia común	281		257		308	
	56	225	45	212	77	231
Número de jornadas perdidas Contingencias comunes	6106		4255		6.122	
Ratio de absentismo ⁽¹¹⁾ (AR)	42.272,66		26.174,71		43.195,23	

Figura 107. Evolución de la siniestralidad.

Datos de los informes de accidentalidad de la Mutua de Accidentes y Enfermedades Profesionales FREMAP.

⁽¹¹⁾ Metodología de cálculo de los indicadores (según criterio GRI):

- Ratio accidentados (IR) = (número de accidentes con baja * 200.000) / horas trabajadas
- Ratio enfermedades profesionales (ODR) = (número de enfermedades profesionales / horas trabajadas) * 200.000
- Ratio de días perdidos (LDR) = (días perdidos por accidente / horas trabajadas) * 200.000
- Ratio de absentismo (AR) = (días perdidos absentismo / días trabajados) * 200.000

No ha habido accidentes graves ni fallecimientos.

64-LA7 EMPLEADOS CON ALTA INCIDENCIA O RIESGO DE SUFRIR ENFERMEDADES PROFESIONALES

El Hospital realiza un seguimiento preventivo de la salud de sus trabajadores, ya que dispone de una unidad básica de salud en sus instalaciones, que es el responsable de la vigilancia de la salud de acuerdo con la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y el Reglamento de Servicios de Prevención, a través de la realización de exámenes médicos iniciales y periódicos específicos y no específicos.

Además, el Hospital ha puesto en marcha dos aspectos importantes para garantizar la salud de los trabajadores:

✓ Reconocimientos ginecológicos para las profesionales

Acceso gratuito de las profesionales a una revisión ginecológica anual voluntaria. Estas revisiones se harán en el centro asignado por el Hospital. Esta acción se hará extensible para las parejas de los trabajadores/as con una antigüedad superior a 1 año o con una contratación indefinida (subvención del 50% de las tarifas vigentes del centro concertado). En la tabla de la figura 93 se ven los datos referentes al uso de este servicio incluido en el Plan de Mejoras Sociales.

✓ Actuaciones concretas para la especificidad del turno nocturno

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

- Mejora de las condiciones de seguridad del Hospital en horario nocturno (presencia fija de un vigilante en la Unidad de Urgencias).
- Ampliación del horario de la Unidad de Gestión de Profesionales para favorecer la accesibilidad del turno de noche.

Factores de riesgo asociados a agentes biológicos

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

Factores de riesgo asociados a agentes químicos

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

Factores de riesgo asociados a agentes físicos

La radiación ionizante entraña un riesgo especial para los trabajadores del Hospital que utilizan equipos que emiten radiaciones, tanto en el diagnóstico por imagen (rayos X), en los puestos de trabajo de técnicos de rayos X y personal asistencial quirúrgico que realice escopia en quirófanos, como en el personal que realiza tratamientos de radioterapia con aceleradores lineales. El control de la exposición a estas radiaciones lo efectúan rutinariamente los servicios especializados de radioprotección y radiofísica, en los que se practica una supervisión rigurosa, y todas estas funciones las realizan directores y/o técnicos altamente cualificados. Además, se cuenta con equipos de alto nivel.

Factores de riesgo laboral relacionados con condiciones ergonómicas y psicosociales

Los factores debidos a las características del trabajo físico (diseño del puesto: accesibilidad, posturas de trabajo, etc., los esfuerzos, los ritmos de trabajo y las condiciones ambientales: calidad del aire, confort térmico, visual, acústico, etc.), a las características del trabajo mental (complejidad, minuciosidad, nivel de atención, etc.) y a las características de la Organización (iniciativa, estatus social, comunicación, cooperación, autonomía, horarios, relaciones jerárquicas, identificación con la tarea, etc.) son el origen de alrededor del 60 por ciento de las patologías que se producen en el sector y que se cursan con baja laboral por contingencia profesional.

La realización y exigencias de las distintas actividades asistenciales que se desarrollan en el Hospital hacen que existan tareas que precisan de esfuerzos y posturas de trabajo forzadas que pueden dar lugar a lesiones músculo-esqueléticas, y niveles de atención altos específicos para cada puesto y que determinan la carga de trabajo.

El desarrollo de nuevos procesos tecnológicos innovadores, la búsqueda de la eficacia en función del coste y eficiencia organizativa suponen mayores exigencias en relación con la dotación de recursos y pueden favorecer el incremento de síntomas de frustración, alineación, estrés y, especialmente, burnout entre los trabajadores sanitarios.

G4-LA8 ASUNTOS DE SALUD Y SEGURIDAD CUBIERTOS EN ACUERDOS FORMALES CON SINDICATOS

Según la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, existe un Comité de Seguridad y Salud formado por tres miembros, uno de ellos directivo, en representación de la empresa, y un número idéntico y paritario en representación de los sindicatos, que serán los delegados de prevención, que representan a la totalidad de los trabajadores del Hospital.

En este sentido, Hospital Plató, a través del coordinador del Servicio de Prevención Propio, debe informar al Comité de Seguridad y Salud, como órgano de participación, paritario y colegiado, de la consulta regular y periódica sobre salud y seguridad.

Asuntos de salud y seguridad tratados dentro del año 2015

- Realización de las encuestas y entrevistas del estudio psicosocial.
- Información de accidentes e incidentes de forma trimestral.
- Implantación de sistemas de seguridad de elaboración y administración de fármacos citostáticos.
- Notificación sistemática a las delegadas de Prevención y CSS del inicio y fin de obras.
- Dotación a la Unidad de Urgencias de equipos de protección personal ante el Ébola. Realización del procedimiento de actuación y formación ante el Ébola.
- Asuntos y acuerdos internos de salud y seguridad.

Aspecto: Formación y educación

Enfoque de gestión

El **Plan de Formación General** recoge las políticas formativas del Hospital, así como las condiciones formativas internas que sean vigentes en cada momento. Los principios del plan son los siguientes:

- Cumplimiento de la normativa legal.
- Formación específica en materia de prevención de riesgos laborales.
- Presupuestos anuales de formación, que quedarán incluidos en los presupuestos generales del Hospital.
- Desarrollo humano y profesional de los profesionales del Hospital.
- Promover acciones formativas sobre el plan de igualdad y diversidad.
- Formación continuada a los profesionales de acuerdo a la Ley de Ordenación de la Profesiones Sanitarias.
- Priorización de acciones formativas relacionadas con el puesto de trabajo que desarrollan los profesionales, o bien cuando se introducen nuevas tecnologías y/o nuevas aplicaciones informáticas.

El contenido del Plan General de Formación se irá complementando anualmente por la elaboración del **Plan de Formación Anual**. El contenido de este plan anual será mucho más práctico y operativo, e incluirá los siguientes aspectos:

- Detección de propuestas y necesidades.
- Gestión de la formación (desde la comunicación hasta la evaluación de la formación realizada).
- Control de la formación (análisis de los resultados conseguidos y su comparación con lo pretendido).
- Valoración y resumen del Plan de Formación Anual (mediante la elaboración de la memoria).

El Plan de Formación Anual será presentado y aprobado en la **Comisión de Formación**, compuesta por dos miembros del Comité de Empresa. Para proponer acciones formativas y hacer seguimiento presupuestario se han creado subcomisiones para facultativos, enfermería y resto de profesionales.

G4-LA9 HORAS DE FORMACIÓN

La información que se presenta sobre la formación del año por categoría de trabajador y sexo se ha recalculado y solamente podemos dar datos del año 2014 y 2015 referentes a las horas de formación en horario laboral (por sexo y categoría profesional), PA (personas por área) y H/P (horas por persona).

ÁREA	2014					2015				
	HORAS			P.A.	H/P	HORAS			P.A.	H/P
	HOMBRES	MUJERES	TOTALES			HOMBRES	MUJERES	TOTALES		
Médica	1.070,25	1.682,50	2.2752,75	88	31,28	1.515	1.445	2.960	137	21,60
Enfermería	393,75	1.381,50	1.775,25	131	13,55	608,50	1573,50	2.182	195	11,18
Resto personal	744	1.614,75	2.358,75	56	42,12	312,50	1.022,50	1.335	79	16,89

Figura 108. Evolución de la formación externa y PIF por categoría y sexo (Área Médica: grupo 1; Área Enfermería: grupo 2, 3 y 7; Resto personal: grupo 4,5 y 6).

TODAS LAS ÁREAS	2014			2015		
	HORAS			HORAS		
	HOMBRES	MUJERES	TOTALES	HOMBRES	MUJERES	TOTALES
Formación Interna	954,50	2.430	3.384,50	593	1351	1944
Formación Externa	2.208	4.678,75	6.886,75	1844	2779	4623
TOTAL	3.162,50	7.108,75	10.271,25	2437	4130	6567

Figura 109. Resumen de las horas de formación interna y externa.

G4-LA10 PROGRAMAS DE GESTIÓN DE HABILIDADES Y DE FORMACIÓN CONTINUA QUE FOMENTAN LA EMPLEABILIDAD DE LOS TRABAJADORES Y LES AYUDAN A GESTIONAR EL FINAL DE SUS CARRERAS PROFESIONALES

CURSO	Nº PARTICIPANTES	HORAS	HORAS TOTALES
BLOQUE I: NORMATIVA			
Prevención de Riesgos Laborales – Plataforma On-line (OMPLUS)	20	2	40
Ley Orgánica de Protección de Datos – Plataforma On-line (OMPLUS)	18		36
Curso Emergencias – Prácticas de Incendios y Emergencias	33	2,5	82,5
BLOQUE II: FORMACIÓN DE BASE			
EFQM – Gestión de calidad	7	1,5	10,5
Liderazgo e inteligencia emocional	6	8	48
Taller de Indicadores de Gestión – Gestión de Calidad	25	2	50
Gestor hospitalario: Historia Clínica Electrónica	133	1,5	199,5

BLOQUE III: FORMACIÓN DE DESARROLLO			
Idiomas	82	14	1.148
Higiene de manos - Seguridad del paciente – Plataforma On-line	20	2,5	50
Taller TPSC (Declaración de sucesos)	16	2	32
Higiene de manos - Seguridad del paciente	124	0,5	68,5
Taller de Escuela de Espalda	16	3	48
Sistema de Gestión Ético – Plataforma On-line (Ingeniería Social)	30	5	150
BLOQUE V: FORMACIÓN DE CONSOLIDACIÓN			
Gestión de las emociones	8	16	128
Taller de Contenciones de Seguridad	13	2	26
Alimentación, nutrición y dietas hospitalarias	34	3	102
Manejo de enfermería de pacientes con intoxicaciones por drogas de uso lúdico	35	3	105
Manejo de grúas de hospitalización	25	1	25
Taller Rodones Recuperadores	76	1	76
Horas totales formación interna			2.425

Figura 110. Resumen de actividades de formación continuada.

Otras acciones formativas internas que se realizan son las sesiones clínicas, que van a cargo de facultativos y/o diplomados en enfermería y que están abiertas a todos los profesionales del Hospital.

MES	SESIÓN CLÍNICA	SERVICIOS/UNIDADES PARTICIPANTES
05/02 y 30/04	1ª sesión compartida con la alianza estratégica Los Cuatro Gatos, vía conferencia on-line: "Migraña crónica: un problema en solución".	Unidad de Neurología
28/05	"Comisión de mortalidad. Funciones y revisiones, actividades".	Servicio de Anatomía Patológica Servicio de Medicina Interna
25/06	Verdades sobre la fotoprotección.	Servicio de Dermatología
26/11	Proceso de Urgencias: rol de enfermería en un sistema de triaje estructurado.	Jefe División Urgencias y Medicina Intensiva Jefe Área de Enfermería Unidades Especiales

Figura 111. Relación de sesiones clínicas internas realizadas durante el año 2015.

G4-LA11 PORCENTAJE DE EMPLEADOS CUYO DESEMPEÑO Y DESARROLLO PROFESIONAL SE EVALÚA CON REGULARIDAD, DESGLOSADO POR SEXO Y POR CATEGORÍA PROFESIONAL

En el periodo 2014-2015, la Organización ha continuado en el desarrollo del "Modelo de gestión por competencias y las evaluaciones del desempeño de sus profesionales".

Una vez implementado el modelo de gestión por competencias, y realizadas las sesiones formativas e informativas a los profesionales de Hospital Plató sobre el modelo y la herramienta de gestión para realizar las evaluaciones y las autoevaluaciones, se han iniciado las evaluaciones del desempeño definidas. Hemos realizado dos ciclos de evaluaciones, tal y como puede verse en la figura 112.

EVALUACIONES DE DESEMPEÑO						
ÁREA	2014			2015		
		% HOMBRES	% MUJERES		% HOMBRES	% MUJERES
Médica	81	42 (52%)	39 (48%)	31	17 (55%)	14 (45%)
Enfermería ^[12]	56	13 (23%)	43 (77%)	117	25 (21%)	92 (79%)
Resto del personal	76	18 (24%)	58 (76%)	44	10 (23%)	34 (77%)
Directivos/Mandos Intermedios	42	22 (52%)	20 (48%)	38	18 (47%)	20 (53%)
Total	255	95 (37%)	160 (63%)	230	70 (30%)	160 (70%)

Figura 112. Evolución de las evaluaciones de desempeño^[12]. El colectivo de enfermería tiene programada las evaluaciones cada 2 años.

Con la finalidad de mejorar el seguimiento de los planes de acción de mejora definidos para cada una de las evaluaciones realizadas, se ha incorporado en el sistema de gestión interno del Hospital la evidencia "Plan de Mejora". Esta actualización tiene la finalidad de mejorar el seguimiento de las acciones de mejora detectadas en las evaluaciones individuales de cada uno de los profesionales de Hospital Plató.

Aspecto: Diversidad e igualdad de oportunidades

Aspecto: Igualdad de retribución entre mujeres y hombres

Enfoque de gestión

Hospital Plató fomenta y potencia la diversidad e igualdad de oportunidades y combate la discriminación. El Plan de Ética Institucional (PEI), con su 'Guía de Comportamiento Ético', aprobado en 2005, contempla específicamente el compromiso de evitar cualquier tipo de discriminación por razón de sexo, estado civil, raza, condición social, ideas religiosas o políticas, afiliación o no a un sindicato o lengua. Asimismo, prevé explícitamente el compromiso de la Organización de evitar y perseguir el acoso en el lugar de trabajo. Hombres y mujeres son tratados y evaluados de igual manera por los mismos sistemas de evaluación.

El Plan de Ética Institucional determina el seguimiento de la totalidad de estos aspectos a través del Comisión de Responsabilidad Social y Gestión Ética, y del Comité de Ética Asistencial.

Hospital Plató motiva a las personas, fomenta y anima la igualdad de oportunidades y la diversidad, propiciando una política de participación para todos los profesionales de la organización en los proyectos que se desarrollan. Además, dentro de los retos y compromisos de Hospital Plató con sus profesionales, no solo busca ofrecer un lugar

estable y en el que puedan crecer profesionalmente, sino que intenta que puedan alcanzar un equilibrio entre su vida personal y profesional.

Desde el 2012 se ha puesto a disposición de los profesionales, internos y externos, un canal de comunicación de igualdad y diversidad para que puedan comunicar a la Organización cualquier incidencia con un redactado que contenga imágenes o temas sexistas, o de acoso moral y/o actos discriminatorios. La incidencia es asignada a uno de los 6 miembros del Comité de Igualdad y Diversidad para que la pueda resolver y tomar las medidas que se consideren necesarias en función de la gravedad de los hechos. Durante el año 2015 no se ha registrado ninguna incidencia.

Plan de Igualdad y Diversidad

Los integrantes del Comité de Igualdad y Diversidad, órgano paritario, son los encargados de planificar e implantar las acciones que se encuentran englobadas en los ámbitos e indicadores que aparecen en la tabla de la figura 113:

ÁMBITO	INDICADORES BÁSICOS
Política de igualdad de oportunidades	Existencia de un Comité de igualdad y Diversidad. Existencia de un órgano responsable de igualdad. Existencia de preguntas dentro de la encuesta de clima laboral que valoran la opinión de las/los profesionales frente la igualdad y no discriminación (modelo Great Place to Work, ver figura 116).
Comunicación, lenguaje e imagen	Existencia de comunicación interna de todo lo relacionado con la igualdad en la Organización. Existe un canal interno de comunicación para poder hacer llegar consultas, propuestas, ideas, sugerencias o acciones de mejora Existencia de una guía de lenguaje e imagen no sexista.
Representación de las mujeres	Proporción de mujeres en cargos dentro del Comité de Dirección (ver figura 114). Composición de mandos intermedios (ver figura 115). Distribución de las mujeres y los hombres en el organigrama (ver figura 118).
Retribución y contratación	Retribución anual fija media de hombres y mujeres (ver tabla figura 122). Porcentaje de distintos tipos de contratos (ver tabla figura 117). Porcentaje de la plantilla por edad media y antigüedad (ver tabla figura 119). Porcentaje de evolución del perfil (edad media y antigüedad media) (ver tabla figura 120). Porcentaje de vacantes cubiertas por hombres y mujeres (ver tabla figura 121).
Acoso sexual y actitudes sexistas	Existencia de un procedimiento implantado sobre acoso sexual y actitudes sexistas . Existencia de una persona directiva designada, directora de Gestión Social y Corporativa, dentro de la organización responsable de detectar, prevenir y actuar en situaciones de acoso. Existencia de medidas de sensibilización y formación para evitar el acoso y las actitudes sexistas dirigidas a todas/os las/los profesionales del Hospital.
Conciliación de la vida laboral y personal	Existencia de medidas de conciliación dentro del Plan de Mejoras Sociales en las que se incluyen las medidas de flexibilidad de tiempo y espacio que aparecen en la figura 105 del indicador G4-LA2. Además, la organización tiene aplicadas las siguientes medidas: 1. Libre elección del período vacacional (mayo-septiembre). 2. Jornada intensiva los viernes (personal administrativo). 3. Mayoría de plantilla con contratación indefinida. 4. Comedor de empresa. 5. Precio especial en un aparcamiento privado cercano al Hospital.

Figura 113. Tabla de indicadores básicos del Plan de Igualdad.

G4-LA12 COMPOSICIÓN DE LOS ÓRGANOS DE GOBIERNO Y DESGLOSE DE LA PLANTILLA POR CATEGORÍA PROFESIONAL Y SEXO, EDAD, PERTENENCIA A MINORÍAS Y OTROS INDICADORES DE DIVERSIDAD

1. Composición del órgano ejecutivo (Comité de Dirección)

AÑO	N.º MIEMBROS	HOMBRES		MUJERES		GRUPOS MINORITARIOS	RANGO DE EDADES		
		N.º	%	N.º	%		<30	30-50	>50
2013	8	4	50	4	50	0	0	4	4
2014	4	2	50	2	50	0	0	2	2
2015	4	2	50	2	50	0	0	2	2

Figura 114. Desglose por edad, sexo y grupos minoritarios de los miembros del Comité Directivo.

2. Composición de mandos intermedios

DIRECCIÓN	2013		2014		2015	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
General	1	1	--	--	--	--
Asistencial-Médica	12	8	13	7	14	7
Gestión Social y Corporativa	1	1	1	1	1	1
Económica y de Gestión	5	2	5	2	5	2
Enfermería	1	7	1	7	1	8
Gestión de Clientes	--	--	--	2	--	3
Docencia e Innovación	--	--	--	1	1	1
TOTAL	20	19	20	20	22	22

Figura 115. Desglose por sexo de mandos intermedios.

3. Indicadores de diversidad de los resultados de la encuesta de “clima laboral” (de acuerdo con el modelo de Great Place to Work de la dimensión de imparcialidad):

PREGUNTA	2012	2013	2015
Somos tratados de forma justa independientemente de nuestra edad (%)	83	77	77
Somos tratados de forma justa independientemente de nuestra raza (%)	93	92	93
Somos tratados de forma justa independientemente de nuestro sexo (%)	91	85	88
Somos tratados de forma justa independientemente de nuestra orientación sexual (%)	94	91	91

Figura 116. Preguntas de la encuesta de clima laboral relacionadas con la diversidad y el trato justo.

4. Desglose del colectivo de trabajadores por contrato

SITUACIÓN DE LA PLANTILLA, 31/12	2013	2014	2015
TIPOLOGÍA CONTRACTUAL	%	%	%
Indefinido	90,42	94,41	95,82
Eventual	5,37	1,86	0,93
Jubilación parcial	2,10	1,86	1,62
Relevo	2,10	1,86	1,62
TOTAL	100,00	100,00	100,00

Figura 117. Evolución de la situación de la plantilla por contrato de **Hospital Plató** a 31 de diciembre.

5. Desglose de la plantilla por direcciones

DIRECCIÓN	2013			2014			2015		
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
General	5	1	6	4	1	5	1	0	1
Asistencial-Médica	66	72	138	67	75	142	68	80	148
Gestión Social y Corporativa	1	5	6	1	6	7	1	6	7
Económica y de Gestión	16	22	38	17	21	38	16	22	38
Enfermería	44	150	194	42	148	190	45	146	191
Gestión de Clientes	3	39	42	2	41	43	2	45	47
Docencia, Innovación, Investigación y Calidad	1	1	2	1	1	2	1	2	3
Total	135	291	426	134	294	428	134	301	435

Figura 118. Desglose de la plantilla por direcciones y sexo (datos a mes de abril de cada año, coincidiendo con la revisión del documento de organigrama).

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

PERFIL DE LA PLANTILLA A 31/12	2013		2014		2015	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
Edad media de la plantilla (años)	44,02	43,62	45,29	44,12	46,29	44,12
Antigüedad media de la plantilla (años)	13,87	15,40	14,35	15,10	14,64	15,09

Figura 119. Evolución del perfil (edad media y antigüedad media) de la plantilla a 31 de diciembre.

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

Más del 96% de la plantilla proviene de España, aunque se trata de una organización que fomenta la diversidad y en su código ético especifica el compromiso de no discriminación por nacionalidad, religión o etnia a sus futuros profesionales.

	2013		2014		2015	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
Número de trabajadores nacidos en España	139	329	142	325	146	342
Número de trabajadores nacidos fuera de España	9	8	4	11	6	11
NÚMERO DE TRABAJADORES TOTALES	148	337	146	336	152	353
% de trabajadores nacidos en España	28,66	67,83	29,46	67,42	28,91	67,72
% de trabajadores nacidos fuera de España	1,86	1,65	0,84	2,28	1,19	2,18
% TOTALES	30,52	69,48	30,30	69,70	30,10	69,90

Figura 120. Listado de trabajadores/as nacidos en España y fuera de España a 31 de diciembre.

8. Porcentaje de vacantes cubiertas por hombres y mujeres

Nº VACANTES CUBIERTAS	2013		2014		2015	
	% HOMBRES	% MUJERES	% HOMBRES	% MUJERES	% HOMBRES	% MUJERES
	22,90	77,10	35,00	65,00	33,34	66,66

Figura 121. Porcentaje de vacantes cubiertas por sexo a 31 de diciembre.

G4-LA13 RELACIÓN ENTRE EL SALARIO BASE DE LOS HOMBRES Y EL DE LAS MUJERES, DESGLOSADA POR CATEGORÍA PROFESIONAL Y POR UBICACIONES SIGNIFICATIVAS DE ACTIVIDAD

No se constatan diferencias salariales entre hombres y mujeres en ninguno de los niveles de la estructura, puesto que los salarios vienen estipulados por el convenio colectivo sectorial. Se anexa la tabla de la figura 122 de retribución anual fija de acuerdo con la categoría profesional según el convenio actual:

GRUPO PROFESIONAL	PUESTO DE TRABAJO	Nº	TOTAL
AS-TGS	Fac. Plant.	III	41.456,22 €
AS-TGS	Fac. Plant.	II	35.878,21 €
AS-TGS	Fac. Plant.	I	27.692,54 €
AS-TGM	Enfermería	Del I al II	27.906,65 €
AS-TFPT	Tecn. Esp. S.	II	20.979,59 €

GRUPO PROFESIONAL	PUESTO DE TRABAJO	Nº	TOTAL
AS-TFPT	Auxiliar Enfermería	I	18.378,68 €
PAS-TGS	Diversos	--	31.213,45 €
PAS-TGM	Diversos	--	25.220,11 €
PAS-TFPT	F. Administr	II	20.967,58 €
PAS-TFPT	F. Administr	I	18.377,06 €
PAS-TFPT	F.S. diversos	II	20.964,73 €
PAS-TFPT	F.S. diversos	I	18.365,62 €
AS/PAS	Subcamilleros	-	16.841,65 €

Figura 122. Tabla de retribución anual fija (para jornadas completas).

Aspecto: Evaluación de las prácticas laborales de los proveedores

Enfoque de gestión

En Hospital Plató, por nuestra actividad, en la que la cadena de suministro es fundamental, como se describe en el apartado "G4-12 Descripción de la cadena de suministro" del presente informe, asumimos un compromiso público con la sostenibilidad en dicha cadena incorporando a los criterios de compra aspectos éticos, sociales, laborales y medioambientales. El compromiso detallado se convertirá en los próximos años en un aspecto relevante del modelo global de compras del Hospital.

En base a nuestros valores, requerimos que nuestros proveedores desarrollen su actividad aplicando principios similares. Nuestros compromisos (contratos, convenios...) recogen los requisitos mínimos en materia social, laboral, ambiental, protección de datos, derechos humanos y éticos que deben cumplir todos nuestros proveedores mediante el cumplimiento de los 10 principios del Pacto Mundial y otras cláusulas adicionales.

G4-LA 14 NUEVOS PROVEEDORES EVALUADOS SIGUIENDO CRITERIOS DE PRÁCTICAS LABORALES

Enmarcados en la Norma Ética SGE 21:2008, de Forética, en **Hospital Plató** se entiende que se influye sobre otras organizaciones a través de nuestras decisiones sobre adquisiciones y compras. Mediante el liderazgo y la coordinación a lo largo de la cadena de valor, se promueven la adopción y el apoyo de los compromisos éticos y las prácticas de responsabilidad social.

Hospital Plató realiza controles sobre toda la cadena de valor que tienen como objetivo transmitir nuestros estándares de trabajo y lograr una producción económica y ambientalmente más eficiente, velando por el respeto de los colaboradores.

El enfoque de gestión de las prácticas de aprovisionamiento de **Hospital Plató** se describe en el indicador "G4-12 Descripción de la cadena de suministro" del presente informe. Todos los nuevos proveedores son evaluados siguiendo dicho enfoque de gestión, y sus riesgos significativos en prácticas laborales se evalúan a través de los procedimientos implantados sobre evaluación de proveedores y mediante el control que se establece en el proceso de coordinación de actividades empresariales (de acuerdo con la legislación de prevención de riesgos laborales).

En relación con los criterios sociales, se solicita la firma del cumplimiento de los "Diez Principios del Pacto Mundial" dentro de los pliegos de cláusulas administrativas que regulan nuestros contratos. Esta normativa se aplica al 100% de los contratos firmados por la Organización.

G4-LA 15 IMPACTOS SIGNIFICATIVOS, REALES Y POTENCIALES, DE LAS PRÁCTICAS LABORALES EN LA CADENA DE SUMINISTRO Y MEDIDAS AL RESPECTO

Se mantiene un diálogo estrecho y constante con los proveedores a través de visitas, reuniones individuales, correo electrónico y notas enviadas por la Dirección que gestiona cada proveedor. No se tiene constancia de impactos negativos significativos, reales y potenciales de las prácticas laborales en la cadena de suministro.

Aspecto: Procedimientos de reclamación sobre prácticas laborales

Enfoque de gestión

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

La gestión social se sustenta en los siguientes principios:

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

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

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

Los retos en materia de gestión social son los siguientes:

- Habilitar el desarrollo del canal de resolución de conflictos personales de acoso moral y sexual en el trabajo a través de la comisión de igualdad y diversidad. En 2010 se validaron los procedimientos de “prevención de acoso psicológico” y de “acoso sexual, acoso por razón de sexo en el trabajo”.
- Habilitar el desarrollo de un canal de resolución de conflictos de los profesionales y personal subcontratado con los grupos de interés.
- Mejorar la conciliación de la vida familiar y laboral, que se incluye en el Plan de Mejoras Sociales.
- Promover acciones de voluntariado social.
- Gestión y análisis de los resultados de la encuesta de clima laboral.
- Fomentar la mejora continua de la formación en materia de responsabilidad social y gestión ética.
- Difundir buenas prácticas del Hospital.
- Desarrollar una política interna de reconocimientos.
- Potenciar, incentivar y recoger el reconocimiento a los profesionales que realizan esfuerzos, ya sea en la realización de actividades de mejora o en el logro de objetivos que mejoran sus tareas y, por tanto, la Organización.

- Identificación del talento en la Organización mediante sistemas de evaluación con base a competencias, dirigidos por la Unidad de Desarrollo de Profesionales, dependiente de la Dirección de Gestión Social y Corporativa.
- Fomentar la cultura de la comunicación, colaboración entre servicios asistenciales y no asistenciales y cohesión a todos los niveles de la Organización.
- Establecer mecanismos de apoyo a los líderes a través de programas formativos en habilidades de liderazgo, el trabajo en equipo y la gestión de personas.

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

G4-LA16 NÚMERO DE RECLAMACIONES SOBRE PRÁCTICAS LABORALES QUE SE HAN PRESENTADO, ABORDADO Y RESUELTO MEDIANTE MECANISMOS FORMALES DE RECLAMACIÓN

A lo largo del año 2015, en **Hospital Plató** se ha recibido una reclamación, por reducción de jornada por guardia legal, sobre prácticas laborales (denuncia a Magistratura de Trabajo) que ha llegado al tribunal, que representa el 0,23% del total de la plantilla.

C2. DERECHOS HUMANOS

Los aspectos que se analizan (aspectos de la guía GRI-G4) y de los que se informa en este capítulo son los siguientes:

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

Enfoque de gestión específico de los derechos humanos

Hospital Plató tiene un compromiso explícito con la defensa de los derechos humanos y hace que las prácticas estén alineadas con los “Diez Principios” en los que se basa el Pacto Mundial.

La Organización dispone de una “Política general de gestión social y corporativa” que contiene principios que son de obligado cumplimiento para todos los profesionales. La Dirección de Gestión Social y Corporativa ha aprobado otras políticas, que resultan complementarias a esta en la defensa de los derechos humanos, como son la “Política de selección”, que establece los principios de no discriminación y de igualdad de oportunidades, y se impulsan “Políticas de contratación y relación con los proveedores”, que impulsa el cumplimiento de la normativa vigente y del Pacto de las Naciones Unidas por parte de los suministradores.

Junto con dichas políticas, y para llevar a la práctica esta cultura, **Hospital Plató** dispone de un código ético que regula los comportamientos de todos los profesionales, y, en concreto, los relacionados con la defensa de los derechos humanos, estableciendo también mecanismos de supervisión y medidas disciplinarias en caso de incumplimiento.

Estas políticas y otras también aprobadas por el Comité de Dirección de **Hospital Plató** pueden ser consultadas en www.hospitalplato.com.

Debido a nuestra actividad, los derechos y deberes de los ciudadanos usuarios del sistema sanitario tienen su fundamento en el artículo 43 de la Constitución, que reconoce el derecho a la protección de la salud y encomienda a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública, a través de medidas preventivas y de las prestaciones y los servicios necesarios. También se prevé que la ley establecerá los derechos y deberes de todo el mundo. En el desarrollo de esta previsión, el artículo 10 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad (BOE núm. 102, de 29 de abril), establece los derechos de los ciudadanos en relación con las diferentes administraciones públicas sanitarias; asimismo, determina, de entre los referidos derechos, los que pueden y tienen que ser ejercitados en relación con los servicios sanitarios privados, respetando su peculiar régimen económico. En cuanto a los deberes, el artículo 11 de dicha ley establece las obligaciones de los ciudadanos en relación con las instituciones y los organismos del sistema sanitario. En la Organización se vela por la aplicación de los derechos de los pacientes, que se encuentran recogidos en la “Carta de derechos y deberes de los ciudadanos en relación con la salud y la atención sanitaria”, aprobada por el Consejo Ejecutivo de la Generalitat de Catalunya el 24 de julio de 2011.

Reclamaciones y procedimientos conciliatorios. En el ámbito de los pacientes y la actividad asistencial operada sobre los mismos o sus familiares, existe la Unidad de Atención al Cliente, donde se les informa y orienta sobre las cuestiones planteadas.

Superado dicho ámbito, las quejas o reclamaciones se formulan de conformidad con las previsiones contenidas en la normativa administrativa, consistente en escrito de solicitud, recurso y demanda (tanto penal como contencioso-administrativa).

Se garantiza la confidencialidad de los pacientes y su derecho a escoger tratamientos ante la enfermedad, y la opción, mediante la firma, de voluntades anticipadas, y hacer constar qué tipo de atención médica se desea recibir al final de la vida.

Respecto a los pacientes y sus familiares en sus relaciones con los profesionales del Hospital, existen los procedimientos de prevención de la violencia en el centro de trabajo y el procedimiento para notificar incidencias de los profesionales con grupos de interés, que permite conocer, analizar y resolver cuantas cuestiones en la materia que pudieran plantearse. Durante el año 2015, los profesionales han notificado 4 incidencias relacionadas con agresiones verbales.

Todos y cada uno de los profesionales del Hospital están comprometidos con la gestión ética en su desempeño laboral. En la Organización, la Dirección de Gestión Social y Corporativa asumiría la responsabilidad de reclamaciones o denuncias de trato sobre incumplimiento de los mismos en relación con los derechos humanos.

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

Aspecto: Inversiones

Enfoque de gestión

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

G4-HR1 NÚMERO Y PORCENTAJE DE CONTRATOS Y ACUERDOS DE INVERSIÓN SIGNIFICATIVOS QUE INCLUYEN CLÁUSULAS DE DERECHOS HUMANOS O QUE HAN SIDO OBJETO DE ANÁLISIS EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS

Los proveedores de servicios están sujetos a normas internas en las que se especifica la prohibición de contratación de empresas que no firmen las cláusulas específicas, y en las que se incluyen los “Diez Principios del Pacto Mundial”, que se anexan en los documentos contractuales.

En cuanto a los pliegos de cláusulas administrativas particulares, **Hospital Plató** tiene definido en el subproceso de obras un procedimiento de intercambio de documentación en el que se especifica, entre otros aspectos, que el contratista de la obra deberá entregar al Hospital un plan de medidas de seguridad en obra y, por otro lado, el Hospital entregará a la empresa el documento de las “Normas de Seguridad”, realizará el “Informe de bioseguridad” de la obra y determinará las medidas de emergencia para trabajadores en obra.

Todas las medidas anteriores se aplican al 100% de los acuerdos y/o contratos.

G4-HR2 HORAS DE FORMACIÓN DE LOS EMPLEADOS EN DERECHOS HUMANOS SOBRE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON AQUELLOS ASPECTOS DE LOS DERECHOS HUMANOS RELEVANTES PARA SUS ACTIVIDADES, INCLUIDO EL PORCENTAJE DE EMPLEADOS CAPACITADOS

En la tabla de la figura 110, se puede ver el número de personas de la Organización que se capacitaron con el conocimiento de la Norma Ética de la SGE 21:2008 y de LOPD, además de otros aspectos relacionados con los derechos humanos que el Hospital considera necesarios.

Los profesionales de **Hospital Plató** son informados de la existencia de las diferentes políticas aprobadas por la Dirección General y la Dirección de Gestión Social y Corporativa, y del Plan de Ética, “Código Ético” y “Código de Buenas Prácticas”, que se entregan a todas las nuevas incorporaciones, junto con su contrato, y a los alumnos. Este código se encuentra disponible en la intranet y en www.hospitalplato.com, tanto para los profesionales como para cualquier persona interesada en la materia. También se entrega a los trabajadores externos que realizan tareas en la Organización.

Durante el año 2015 se ha repartido la última versión del “Código Ético”.

Aspecto: No discriminación

Enfoque de gestión

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

G4-HR3 NÚMERO DE CASOS DE DISCRIMINACIÓN Y MEDIDAS CORRECTIVAS ADOPTADAS

En el Plan de Igualdad y Diversidad de **Hospital Plató** se declara el compromiso con el establecimiento y desarrollo de políticas que integran la igualdad de trato y oportunidades entre mujeres y hombres, sin discriminar directa o indirectamente por razón de sexo, así como el impulso y fomento para conseguir la igualdad real en la Organización. No consta ninguna denuncia o incidente por motivo de discriminación durante el año 2015.

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

Enfoque de gestión

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

Aspectos: Prácticas de seguridad

Enfoque de gestión

La “Política de responsabilidad social” aprobada por el Comité Directivo y los procedimientos adoptados por la Dirección Económica y de Gestión, responsable del Servicio de Seguridad, es compatible con las normas internacionales de derechos humanos.

La contratación del proveedor en materia de seguridad se lleva a cabo a través de la empresa OPTIMA Facilities, de acuerdo con el contrato marco establecido entre ambas empresas, conforme a sus procedimientos de contratación basados en la ISO 9001. Es responsabilidad de la Dirección Económica y de Gestión la evaluación de los proveedores durante el desempeño de su contrato. Las evaluaciones de los proveedores se realizan periódicamente y tienen como finalidad identificar puntos de mejora que son tratados con los propios proveedores.

El personal subcontratado está cualificado en sus funciones y refuerza sus conocimientos con el plan de formación

de la empresa de seguridad y de Hospital Plató, que conlleva una evaluación y seguimiento continuo del mismo. A través de las auditorías realizadas al efecto, tanto internas como externas, se conoce el estado de la seguridad y de la participación del personal en cada centro de trabajo, detectando los puntos fuertes y reforzando los más débiles. El personal de seguridad subcontratado evita el uso de la fuerza, empleándola exclusivamente en casos estrictamente necesarios y siempre de forma proporcional a la amenaza recibida. Se priorizará siempre el aviso a la policía autonómica catalana.

G4-HR4 IDENTIFICACIÓN DE CENTROS DE ACTIVIDAD Y PROVEEDORES SIGNIFICATIVOS EN LOS QUE LA LIBERTAD DE ASOCIACIÓN Y EL DERECHO DE ACOGERSE A CONVENIOS COLECTIVOS PUEDEN INFRINGIRSE O ESTAR AMENAZADOS, Y MEDIDAS ADOPTADAS PARA DEFENDER ESTOS DERECHOS

En **Hospital Plató** se aplica la normativa laboral estatal, que garantiza la libertad sindical, la representatividad, la acción y la tutela sindical (Ley Orgánica 11/1985, de 2 de agosto, de libertad sindical). No existen riesgos en el derecho de afiliación y en la representatividad de las personas trabajadoras. Existe un Comité de Empresa como mecanismo para canalizar la negociación colectiva y se realizan elecciones cada cuatro años.

G4-HR5 IDENTIFICACIÓN DE CENTROS DE ACTIVIDAD Y PROVEEDORES CON UN RIESGO SIGNIFICATIVO DE CASOS DE EXPLOTACIÓN INFANTIL, Y MEDIDAS ADOPTADAS PARA CONTRIBUIR A LA ABOLICIÓN DE LA EXPLOTACIÓN INFANTIL

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

G4-HR6 CENTROS DE ACTIVIDAD Y PROVEEDORES CON UN RIESGO SIGNIFICATIVO DE SER ORIGEN DE EPISODIOS DE TRABAJO FORZOSO, Y MEDIDAS ADOPTADAS PARA CONTRIBUIR A LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE TRABAJO FORZOSO

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

G4-HR7 PORCENTAJE DEL PERSONAL DE SEGURIDAD QUE HA SIDO FORMADO EN POLÍTICAS DE DERECHOS HUMANOS DE LA ORGANIZACIÓN O PROCEDIMIENTOS RELEVANTES PARA LAS ACTIVIDADES

Hospital Plató dispone de un proveedor servicios de seguridad autorizado por la Dirección General de Policía que se responsabiliza de impartir a sus profesionales la formación específica que se requiere para el desempeño de sus funciones. Todos los profesionales, el 100%, disponen de la tarjeta de identificación profesional. Durante el 2015 trabajaron seis vigilantes de seguridad durante los 365 días al año, las 24 horas.

G4-HR8 NÚMERO DE CASOS DE VIOLACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS Y MEDIDAS ADOPTADOS

En el ejercicio 2015 no se tiene constancia de actuaciones en el Hospital que hayan supuesto la vulneración de derechos de comunidades indígenas.

Aspecto: Evaluación de impacto en derechos humanos

Enfoque de gestión

G4-HR9 NÚMERO Y PORCENTAJE DE CENTROS DE ACTIVIDAD QUE HAN SIDO OBJETO DE ANÁLISIS O EVALUACIONES DE IMPACTOS EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS

Según lo expuesto en los indicadores anteriores, no hay riesgos significativos en materia de derechos humanos en Hospital Plató.

Aspecto: Evaluación de derechos humanos en proveedores

Enfoque de gestión

G4-HR10 NUEVOS PROVEEDORES EVALUADOS SIGUIENDO CRITERIOS DE DERECHOS HUMANOS

G4-HR11 IMPACTOS DE LA CADENA DE SUMINISTRO EN LOS DERECHOS HUMANOS

El enfoque de gestión de las prácticas de aprovisionamiento de **Hospital Plató** se describe en el indicador “G4-12 Descripción de la cadena de suministro” del presente informe.

Los nuevos proveedores son evaluados siguiendo dicho enfoque de gestión y sus riesgos significativos sobre los derechos humanos se gestionan a través de los procedimientos implantados desde la Comisión de Responsabilidad Social y Gestión Ética.

Aspecto: Procedimientos de reclamación en materia de derechos humanos

Hospital Plató entiende las buenas prácticas empresariales como esenciales e integrantes de su actividad. Su base fundamental es la gestión ética, que integra implícitamente el respeto a los derechos humanos. **Hospital Plató** manifiesta su firme compromiso.

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

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

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

El Hospital ha puesto en funcionamiento el procedimiento de mediación en conflictos éticos para conseguir resolver

los posibles conflictos entre profesionales de forma conciliadora y aplicando la técnica de la mediación. La figura de mediador/a la realiza un/a integrante de la Comisión de Responsabilidad Social y Gestión Ética. Durante el 2015 no se ha tratado ningún caso de mediación.

G4-HR12 RECLAMACIONES SOBRE DERECHOS HUMANOS

El indicador G4-HR3 del presente capítulo recoge los incidentes relacionados con la discriminación en el ejercicio 2015. En el resto de aspectos relacionados con los derechos humanos, la Dirección de Gestión Social y Corporativa no ha recibido ninguna reclamación relativa a los mismos.

Aspecto: Hospital Plató y el Pacto Mundial

Enfoque de gestión

Hospital Plató está adherido al Pacto Mundial desde el año 2006, con el que adquiere el compromiso de apoyar, impulsar y difundir sus diez principios relativos a los derechos humanos, las prácticas laborales, el medio ambiente y la lucha contra la corrupción, tanto en su propio ámbito como en su entorno de influencia. Durante estos años, la Organización ha profundizado en el desarrollo de las políticas y prácticas propuestas por el pacto y lo ha hecho público a través de su informe de sostenibilidad anual y su web corporativa. La Organización, como socia de la Asociación Española del Pacto Mundial (ASEPAM), hoy denominada Red Española del Pacto Mundial, ha realizado los informes de progreso y posteriormente la entrega de la memoria de sostenibilidad para demostrar el cumplimiento de los principios del Pacto, disponibles públicamente en la web de la Red Española del Pacto Mundial.

C3. SOCIEDAD

Los aspectos que se analizan (aspectos de la guía GRI-G4) y de los que se informa en este capítulo son los siguientes:

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

Aspecto: Comunidades locales

Hospital Plató: hospital de referencia del barrio.ad reeResultadosTo

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

G4-S01 PROGRAMAS DE DESARROLLO, EVALUACIÓN DE IMPACTO Y PROCESOS DE PARTICIPACIÓN DE LAS COMUNIDADES LOCALES

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

1. Potenciar la función sanitaria en el distrito mediante actividades (artículos en los periódicos) que convierten a **Hospital Plató** en el de referencia del distrito.
2. Potenciar la función social en el distrito mediante las siguientes actividades:
 - Actividades dirigidas a la mujer.
 - Preparación de talleres y realización de cursos de formación.
 - Colaboración con asociaciones vecinales del Distrito de Sarrià-Sant Gervasi (ciudad de Barcelona).
 - Jornadas de Salud "Plató en la calle" del Distrito de Sarrià-Sant Gervasi (ciudad de Barcelona).

G4-S02 IMPACTOS NEGATIVOS SIGNIFICATIVOS, REALES O POTENCIALES, SOBRE LAS COMUNIDADES LOCALES

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

Aspecto: Lucha contra la corrupción

El “Código Ético” habla de buenas prácticas anticorrupción; además, existen procedimientos de control dentro de la Dirección Económica y la Comisión de Farmacia.

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

NOVENA. Los patrones no podrán beneficiarse de las oportunidades de negocio que hayan conocido por razones de su cargo.

En el apartado B, sobre conductas y comportamientos con relación al patronato, encontramos una cláusula en la que se establece lo siguiente:

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

En la “Guía de comportamiento ético”, en el apartado “Compromiso respecto al comportamiento de los trabajadores frente a la organización”, se habla del “compromiso de actuar exclusivamente con criterios profesionales, sin buscar compensaciones económicas externas; el compromiso de transparencia en conflictos de intereses y concurrencias (no informar a competidores)”.

La Organización implantó en 2014 su política anticorrupción, y la despliega internamente junto con el Plan de Gestión Social y Corporativa, y externamente en la página web a través del siguiente enlace: <http://www.hospitalplato.com/Compromissocial.com>.

G4-S03 UNIDADES DE NEGOCIO ANALIZADAS CON RESPECTO A RIESGOS RELACIONADOS CON LA CORRUPCIÓN

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

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

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

La Comisión de Farmacia dispone del siguiente documento para la introducción ética de fármacos en el Hospital:

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

G4-S04 FORMACIÓN Y COMUNICACIÓN DE LAS POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS ANTICORRUPCIÓN

La Organización dispone del “Código Ético”, que se entrega a los nuevos empleados tras la firma del contrato junto con el “Manual de acogida”; todo ello disponible en la intranet del Hospital a fin de que sea accesible al 100% para la plantilla y los trabajadores externos, que también tienen acceso a la intranet.

En esta línea, la Unidad de Selección, Formación y Desarrollo de Personas tiene entre sus principales competencias promover la preparación e implementación de programas adecuados de formación, tanto presencial como on-line, o por cualquier otro método que resulte apropiado, para los profesionales del grupo, según los deberes que impone el “Código Ético”.

Asimismo, todas las actualizaciones del contenido del “Código Ético” se comunican y se entregan a los profesionales del Hospital, a los que se hace llegar un ejemplar en el momento que se revisa. El “Código Ético” está incluido en la formación de responsabilidad social que reciben los profesionales del Hospital.

Para dar a conocer y comunicar los valores del Hospital a los grupos de interés, se ha elaborado el “Portal de Buen Gobierno y Transparencia” a fin de que la sociedad conozca mejor la gestión de la Organización. Dentro del portal se pueden encontrar el “Código Ético”, políticas, informes económicos, planes estratégicos y memorias de sostenibilidad.

La gestión integral de valores se refleja en el “Portal de Buen Gobierno y Transparencia”, haciendo partícipes a los grupos de interés a través del correo electrónico **hospital@hospitalplato.com**. **El portal se encuentra disponible en la dirección <http://www.hospitalplato.com/PortaldeBonGovern>.**

G4-S05 INCIDENTES DE CORRUPCIÓN

Durante el ejercicio 2015, la Dirección de Gestión Social y Corporativa no tiene constancia de que se hayan producido resoluciones judiciales relacionadas con casos de corrupción ni de incidentes que hayan motivado la cancelación de pedidos o contratos con proveedores de la Organización.

Aspecto: Políticas públicas

G4-S06 APORTACIONES A PARTIDOS POLÍTICOS O A INSTITUCIONES RELACIONADAS

Hospital Plató es una Organización con una posición neutral desde el punto de vista político y no realiza ningún tipo de contribución.

Aspecto: Prácticas de competencia desleal

G4-S07 DEMANDAS POR COMPETENCIA DESLEAL, PRÁCTICAS MONOPOLÍSTICAS O CONTRA LA LIBRE COMPETENCIA

Durante el ejercicio 2015, **Hospital Plató** no ha recibido demandas por competencia desleal, prácticas monopolísticas o contra libre competencia.

Aspecto: Cumplimiento normativo

G4-S08 MULTAS SIGNIFICATIVAS Y SANCIONES NO MONETARIAS

Durante el ejercicio 2015, **Hospital Plató** no ha recibido multas ni sanciones no monetarias. Ver indicadores G4-EN29 y G4-PR9.

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

Enfoque de gestión

El enfoque de gestión de las prácticas de aprovisionamiento de **Hospital Plató** se describe en el indicador “G4-12 Descripción de la cadena de suministro” del presente informe.

Los nuevos proveedores son evaluados siguiendo dicho enfoque de gestión y sus riesgos significativos en relación con sus impactos en la sociedad se gestionan a través del proceso de evaluación de proveedores implantado.

G4-S09 PROVEEDORES EVALUADOS SIGUIENDO CRITERIOS DE IMPACTO SOCIAL

G4-S010 IMPACTOS SOCIALES DE LA CADENA DE SUMINISTRO

El jefe de la Unidad de Compras y Logística y otros mandos intermedios (jefe de la Unidad de Obras, coordinador del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, jefe del Servicio de Farmacia...) evalúan a los proveedores en aspectos relacionados con la responsabilidad social, de tal manera que exista un criterio diferenciado a la hora de contratarlos o de continuar la colaboración tras su valoración.

El análisis de encuestas enviadas en 2015 es el siguiente:

- Se han enviado a 66 empresas, que suponen el 80% (aproximadamente) de la facturación de compras del Hospital.
- Han respondido (45) el 68% de las empresas. De estas, el 44,4% dispone de aspectos relacionados con la gestión ética y RSC (código de conducta, memorias de sostenibilidad y sistema de gestión SGE 21:2008).

Durante el ejercicio 2015, el Hospital no tiene constancia de impactos sociales negativos, denuncias externas con relación a su cadena de suministro y no se ha cancelado ningún contrato o pedido por motivos relacionados con los derechos humanos, la corrupción, las prácticas laborales o las prácticas ambientales.

Aspecto: Mecanismos de reclamación por impacto social

El desarrollo de esquemas de relación de la Organización con sus grupos de interés y el mantenimiento de vías fluidas de comunicación con los mismos constituyen objetivos relevantes a los que **Hospital Plató** dedica numerosos recursos, según se describe con más detalle en los apartados G4-18 a G4-27 del presente informe.

La atención a las reclamaciones que puedan surgir de la cadena de suministro se realiza a través de canales de comunicación específicos, como los contactos directos de los proveedores con los gestores de contratos. Además, existen en la página web otros canales de comunicación:

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

G4-S011 RECLAMACIONES SOBRE IMPACTOS SOCIALES

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

C4. RESPONSABILIDAD SOBRE EL PRODUCTO

Los aspectos que se analizan (aspectos de la guía GRI-G4) y de los que se informa en este capítulo son los siguientes:

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

Hospital Plató trabaja para desarrollar productos y servicios basados en las necesidades y expectativas que demandan los grupos de interés. Anticipar e identificar mejoras, innovar y ofrecer servicios competitivos, todo ello en el marco establecido por el Plan de Salud de Cataluña 2011-2015.

La puerta de acceso a los productos y servicios de la Organización se realiza a través de varias modalidades de asistencia: por Urgencias y por consultas especializadas provenientes de la primaria, así como por hospitalización. A su vez, las diferentes modalidades asistenciales, estructuradas a partir de las necesidades cambiantes de los pacientes, se sustentan en los principios de universalidad y equidad, que son la base de la distribución de los productos y servicios.

Por la naturaleza de los productos y servicios de la cartera del Hospital, claramente orientada hacia la asistencia sanitaria pública, se constata que todas las actuaciones tengan un impacto directo sobre la salud y seguridad de los pacientes. El responsable en nuestra Organización sobre la seguridad del paciente es el director de Docencia, Innovación, Investigación y Calidad.

La cartera de servicios que oferta Hospital Plató se acuerda con el Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya (CatSalut). Esta cartera de servicios viene recogida en el “Contrato Programa”. El Hospital dispone de diferentes mecanismos para conocer las expectativas de nuestros pacientes e incorporarlas a nuestros productos sanitarios, entre las que destacan encuestas de satisfacción, quejas, reclamaciones y sugerencias y contacto con asociaciones de pacientes.

El Hospital dispone de un cuadro de mando, Minerva Análisis, que es la herramienta para seguir y controlar los indicadores asistenciales más relevantes. El cuadro de mando asistencial contempla un amplio número de indicadores, que incluyen datos asistenciales para que Dirección Asistencial pueda seguir el cumplimiento de los objetivos del contrato programa, y revisa y ajusta, si procede, el grado de cumplimiento de los objetivos asistenciales.

Aspecto: Salud y seguridad del cliente

Enfoque de gestión

Uno de los objetivos estratégicos del Plan Estratégico 2015-2020 es “mejorar los resultados en la seguridad del paciente”. Los objetivos sobre la seguridad del paciente se centran en la promoción de una cultura de seguridad del paciente, formación de los profesionales y disminución de los errores asistenciales.

Durante el año 2015 se definieron los siguientes objetivos de seguridad del paciente:

1. Formación de los profesionales en el manejo de la herramienta de declaración de acontecimientos adversos (TPSC)
2. Formación en higiene de manos presencial y on-line.
3. Medir la percepción en seguridad del paciente por parte de los profesionales.
4. Completar y hacer seguimiento del cuadro de indicadores en seguridad del paciente.

Se ha aprobado el Plan de Seguridad del Paciente y se ha procedido a la revisión de toda la documentación de protocolos y normativas relacionada.

La realización de la segunda autoevaluación EFQM en seguridad del paciente permite a la Organización detectar sus áreas de mejora para la planificación de acciones futuras.

G4-PR1 PORCENTAJE DE CATEGORÍAS DE PRODUCTOS Y SERVICIOS SIGNIFICATIVOS CUYOS IMPACTOS EN MATERIA DE SALUD Y SEGURIDAD SE HAN EVALUADO PARA PROMOVER MEJORAS

Hospital Plató, a través del director de Docencia, Innovación, Investigación y Calidad, y responsable de Seguridad del Paciente, participa en proyectos desarrollados en el ámbito del Departamento de Salud, de la Generalitat de Catalunya sobre aspectos relacionados con la seguridad del paciente.

- Encuesta de percepción de los profesionales en seguridad del paciente
- Participación en grupos de trabajo multicentros del Departamento de Salud (grupo de caídas y contenciones y grupo de prescripción segura).
- Creación de la figura del profesional referente en seguridad del paciente en unidades y servicios.

Como resultado del despliegue de los objetivos para el 2015, se han realizado las siguientes acciones:

- Mejoras en la información gráfica sobre seguridad del paciente en las unidades y servicios.
- Seguimiento y resolución de casos de seguridad del paciente a través de la herramienta TPSC (herramienta de declaración de acontecimientos adversos).
- Análisis de acontecimientos adversos con metodología.
- Formación a profesionales —presencial y on-line— en higiene de manos.
- Formación a referentes de unidad y turno en seguridad del paciente.
- Formación en temas de seguridad del paciente dentro de la estrategia de gestión de calidad.
- Actualización de los indicadores del cuadro de mando de la Dirección en temas de seguridad del paciente.
- Publicación de comunicados relacionados con temas de seguridad del paciente.

INDICADOR	2013	2014	2015
Profesionales asistenciales formados en seguridad del paciente ⁽¹³⁾ [%]	10,16	22,5	43,95
Comunicados relacionados con temas de seguridad del paciente ⁽¹⁴⁾	12	16	15

Figura 123. Indicadores dentro de la responsabilidad sobre el producto.

⁽¹³⁾ $[N^{\circ} \text{ de profesionales asistenciales formados en seguridad del paciente} \times 100] / \text{número total de profesionales asistenciales}$.

⁽¹⁴⁾ Número de comunicados generales realizados a través de la intranet del Hospital.

G4-PR2 NÚMERO DE INCIDENTES DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA O DE CÓDIGOS VOLUNTARIOS RELATIVOS A LOS IMPACTOS DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS EN LA SALUD Y LA SEGURIDAD DURANTE SU CICLO DE VIDA, DESGLOSADOS EN FUNCIÓN DEL TIPO DE RESULTADO DE DICHS INCIDENTES

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

INDICADOR	2013	2014	2015
Índice de caídas ⁽¹⁵⁾ (%)	1,2	1,9	1,2
Índice de úlceras por presión en pacientes con riesgo ⁽¹⁶⁾ (%)	2,05	3,5	4,2
Identificación inequívoca de pacientes ⁽¹⁷⁾ (%)	97,00	95,00	95,6
Registro de notificaciones de reacciones adversas a medicamentos al Instituto Catalán de Farmacología (ICF)	0	2	3
Reacciones a transfusiones de sangre (%)	0,18	0,11	0
Incidencias en la administración de sangre (%)	0	0	0

Figura 124. Indicadores dentro de la responsabilidad sobre el producto.

⁽¹⁵⁾ [Número de caídas en el Área de Hospitalización y urgencias registradas / (núm. altas convencionales + núm. altas urgencias)] * 1.000. Límite recomendado por el "Cuadro de mando de seguridad de los pacientes en la atención especializada": < 2‰.

⁽¹⁶⁾ [Número de pacientes con una o más úlcera por presión de grado I, II, III, IV] * 100 / Número total de pacientes evaluados con más de dos días de ingreso. Límite recomendado por el Grupo Nacional para el Estudio y el Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEUPP): < 8%.

⁽¹⁷⁾ [Número de pacientes observados portadores de brazalete de identificación / Número pacientes observados] x 100. Límite recomendado por el "Cuadro de mando de seguridad de los pacientes en la atención especializada": >=90%.

El número de reclamaciones sobre seguridad del paciente (1 durante 2015) representa un 0,6% del total de reclamaciones.

Aspecto: Etiquetado de productos y servicios

Enfoque de gestión

En cuanto al grupo de interés de los pacientes (clientes), y con la finalidad de conocer, comprender, adaptarse y satisfacer sus necesidades y expectativas, la Organización ha participado activamente en el **diseño y la aplicación de acciones de atención al cliente**, que se revisan periódicamente. El Hospital dispone de la Unidad de Atención al Cliente, que es el canal de comunicación y flujo de información entre los profesionales de **Hospital Plató** y los pacientes. Esta unidad depende jerárquica y funcionalmente de la Dirección de Gestión de Clientes y se encarga de recoger, examinar, valorar y dar respuesta a sugerencias, agradecimientos y reclamaciones que hacen llegar los pacientes en un plazo inferior a catorce días. A partir de la información obtenida, se determina el estudio e implantación de acciones de mejora correspondientes.

Del mismo modo, desde Trabajo Social se orienta y se resuelven los problemas sociales derivados del proceso de salud.

G4-PR3 INFORMACIÓN Y ETIQUETADO SOBRE PRODUCTOS Y SERVICIOS REQUERIDOS POR LOS PROCEDIMIENTOS EN VIGOR Y POR LA NORMATIVA

Hospital Plató tiene implantado un modelo de gestión de excelencia (EFQM) que permite integrar requerimientos de otras normas, como en el caso de la Norma de Gestión Ética SGE21:2008 de Forética.

El Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya acredita de forma obligatoria y periódica la competencia de **Hospital Plató** para llevar a cabo la actividad como centro de atención hospitalaria aguda de Cataluña.

Información al cliente-paciente

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

Información que se da al paciente.

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

Contenido de la información asistencial.

La información relevante de cada acto sanitario realizado a los pacientes atendidos en Hospitalización, Quirúrgica, UCI-Urgencias y Consultas Externas se recoge en papel o formato electrónico (información de diagnóstico de imagen) dentro de la carpeta de historial clínico, que es única para cada paciente y que es el medio que permite el flujo de información asistencial entre profesionales y/o procesos asistenciales. De ese modo, se garantiza la trazabilidad del paciente durante el proceso de documentación médica y archivo, y los subprocesos (explotar y analizar información, codificar la actividad, gestionar el préstamo de historias clínicas).

Procedimientos internos para controlar el buen uso de las historias clínicas, gestionadas desde el Servicio de Documentación Médica y Archivos:

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

G4-PR4 INCIDENTES POR INCUMPLIMIENTO DE LA REGULACIÓN Y DE CÓDIGOS VOLUNTARIOS RELATIVOS A LA INFORMACIÓN Y ETIQUETADO DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS

Durante el ejercicio 2015 no ha habido ningún incidente por incumplimiento de la regulación relativo a la información de los productos y servicios.

G4-PR5 RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

La Unidad de Atención al Cliente del Hospital, ubicada junto a la entrada principal, atiende las sugerencias, reclamaciones y agradecimientos para mejorar la calidad de nuestros servicios. En la Unidad de Atención al Cliente se vela por el cumplimiento de la Carta de Derechos y Deberes de los Ciudadanos en relación con la salud y la atención sanitaria, así como del “Documento de voluntades anticipadas”. Recogemos la percepción de los pacientes y sus expectativas en relación con los servicios que presta el Hospital para identificar posibles áreas de mejora e informar periódicamente al Consejo de Dirección. Los pacientes tienen a su alcance el buzón de sugerencias y propuestas de mejora en diferentes ubicaciones del Hospital.

Se realiza un **análisis interno de opinión** de los clientes externos mediante los datos indicados en reclamaciones, sugerencias y agradecimientos:

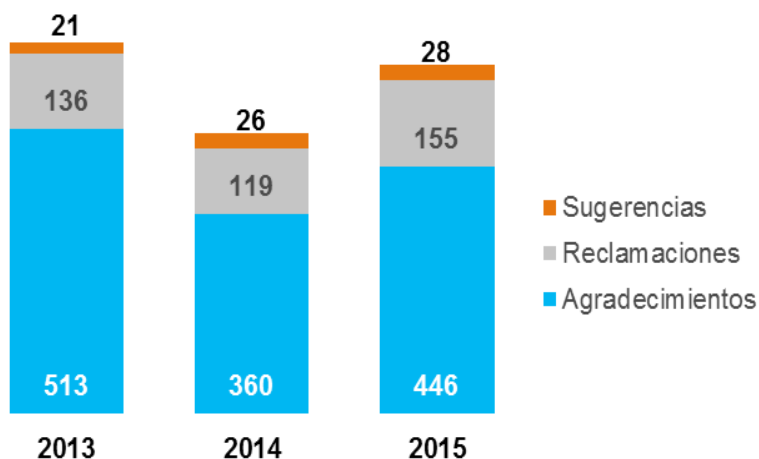


Figura 125. Datos de actividad de la Unidad de Atención al Cliente.

En el año 2015 se ha registrado un incremento del 24% en el número de agradecimientos recibidos respecto a 2014, al igual que las reclamaciones registradas, que han aumentado un 30% respecto el año anterior.

1. Motivos principales de las reclamaciones

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

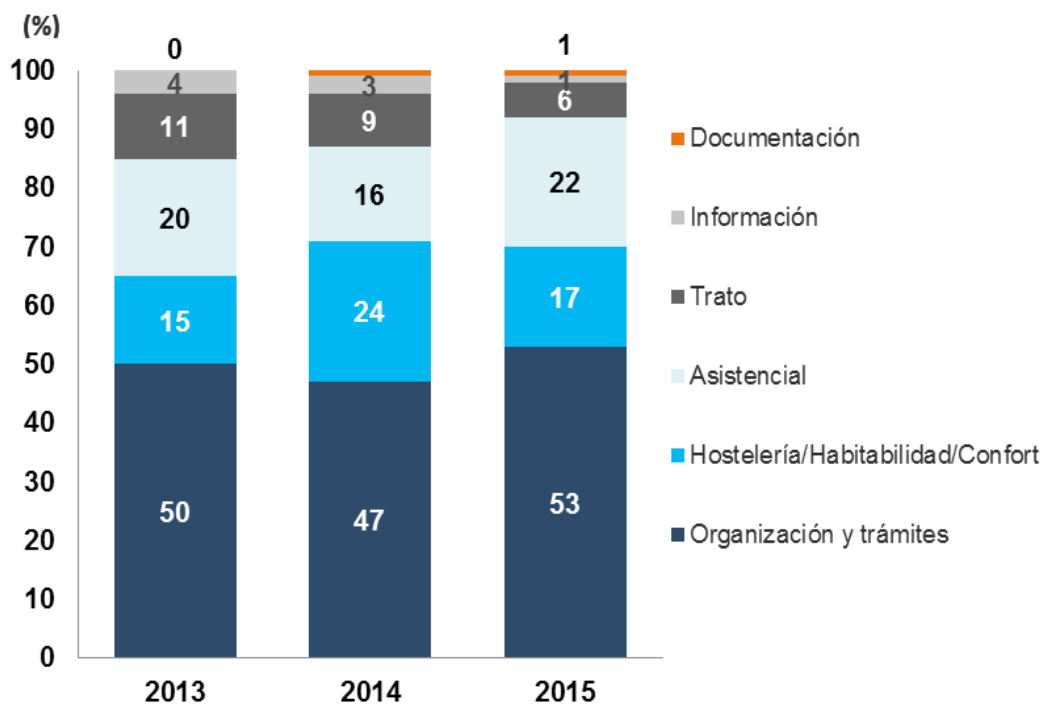


Figura 126. Motivos principales de las reclamaciones.

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

- Reclamación asistencial, que hace referencia a la insatisfacción del paciente después de haber recibido la asistencia.
- Reclamaciones de hostelería, que hacen referencia, por ejemplo, a los menús.
- Reclamaciones de organización y trámites, que hacen referencia a la demora para ser visitado en consulta al no conocer el tiempo de espera aproximado para ser visitado en Urgencias, incumplimiento de la hora de visita.
- Reclamaciones de trato, que hacen referencia al trato inadecuado recibido por parte del personal de nuestro hospital.

2. Motivos principales de sugerencias

MOTIVOS	2013	2014	2015
Asistencial (%)	10	0	8
Documentación (%)	0	0	0
Hostelería/Habitabilidad/Confort (%)	62	81	71
Información (%)	14	0	0
Organización y trámites (%)	14	16	21
Trato (%)	0	3	0
TOTAL	100	100	100

Figura 127. Motivos principales de sugerencias.

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

ACCIONES MEJORA PROPUESTAS	2013	2014	2015
Número de reclamaciones y sugerencias	157	145	183
Número de propuestas justificadas por los interlocutores	50	25	55
Número de propuestas realizadas	51	24	61
% de acciones de mejora propuestas en función de reclamaciones y sugerencias	32,48	16,55	33,33

Figura 128. Acciones de mejora propuestas.

4. Acciones de mejora realizadas respecto a las propuestas

ACCIONES DE MEJORA REALIZADAS/PROPUESTAS	2013	2014	2015
Propuestas	51	24	61
Realizadas	23	12	46
% de acciones de mejora realizadas/propuestas	45,10	50,00	75,41

Figura 129. Acciones de mejora realizadas/propuestas.

5. Tiempo de respuesta al cliente (por escrito) por parte de los interlocutores del Hospital

TIEMPO DE RESPUESTA AL CLIENTE	2013	2014	2015
% de respuestas < 14 días	86	86	85
% de respuestas entre 15-30 días	9	11	15
% de respuestas entre 31-60 días	5	3	0
% de respuestas > 60 días	0	0	0
TOTAL (%)	100	100	100

Figura 130. Tabla de tiempo de respuesta al cliente.

Aspecto: Comunicaciones de marketing

Enfoque de gestión

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

G4-PR6 VENTA DE PRODUCTOS PROHIBIDOS O CUESTIONADOS EXTERNAMENTE

Los servicios que **Hospital Plató** ofrece no están prohibidos en el mercado en el que opera. Los servicios que se ofrecen han sido aprobados por el Departamento de Salud de Cataluña.

Hospital Plató da asistencia a la sanidad pública, a mutuas, a entidades aseguradoras y a pacientes privados.

G4-PR7 INCIDENTES POR INCUMPLIMIENTO DE LAS REGULACIONES RELATIVAS A LAS COMUNICACIONES DE MARKETING

Durante el ejercicio 2015 no ha habido ningún incidente por incumplimiento de las regulaciones relativas a las comunicaciones de marketing.

Aspecto: Privacidad del cliente

Enfoque de gestión

La privacidad de la información personal de los clientes queda protegida por la obligada aplicación del “Código Ético”, en el que se establece que el Hospital garantizará la confidencialidad de los datos de sus clientes y que la captación, utilización y tratamiento de los datos de carácter personal de los clientes deberán realizarse de forma que se garantice el derecho a su intimidad.

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

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

Para controlar la privacidad y la fuga de datos personales de los clientes/as, Dirección General se reúne cada seis meses en una comisión sobre el cumplimiento de la Ley de Protección de Datos (LOPD).

Para realizar un control sobre la adaptación a la normativa de protección de datos, **Hospital Plató** está adscrito al **Código Tipo** para trabajar la mejora continua, y está promovido por la Unión Catalana de Hospitales. El Hospital está asesorado por Faura-Casas Auditors y Consultors, dentro del marco legal establecido por la normativa de protección de datos. El Hospital realiza cada dos años una auditoría interna.

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

- Documento de seguridad de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD).
- Registrar incidencias de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD).
- Preservar la privacidad del paciente ingresado.
- Registrar la entrada y salida de soportes informáticos con datos personales.
- Firma de los documentos de compromiso de terceros de la LOPD.
- Informar por escrito, mediante la entrega del "Manual de Buenas Prácticas", a todos los profesionales internos y externos que puedan tener acceso a datos personales.
- Planificar la formación de LOPD para todo el personal del Hospital mediante la utilización de una plataforma on-line.

Los profesionales pueden registrar una incidencia/consulta a través de la intranet, donde se puede establecer la prioridad de resolución de la misma. El seguimiento de las "tareas" la lleva a cabo el responsable asignado de la Comisión de LOPD.

G4-PR8 RECLAMACIONES FUNDAMENTADAS SOBRE LA VIOLACIÓN DE LA PRIVACIDAD Y LA FUGA DE DATOS DE LOS CLIENTES

Durante el ejercicio 2015 no ha habido ninguna reclamación referente a violación y fuga de datos de clientes. Se ha gestionado y resuelto una incidencia comunicada por una ex trabajadora sobre la violación de la privacidad.

Aspecto: Cumplimiento normativo

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

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

G4-PR9 MULTAS SIGNIFICATIVAS POR INCUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA Y LA LEGISLACIÓN RELATIVAS AL SUMINISTRO Y USO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

Durante el ejercicio 2015 no ha habido ninguna multa por incumplimiento de la normativa y la legislación relativas al suministro y uso de productos y servicios.



ANEXOS

ANEXO I

ANEXO 1: ÍNDICE DE CONTENIDOS GRI

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

PARTE I. CONTENIDOS BÁSICOS GENERALES			
DESCRIPCIÓN		PÁGINA	VERIFICACIÓN EXTERNA
1. ESTRATEGIA Y ANÁLISIS			
G4-1	Declaración del máximo responsable	2	✓
G4-2	Principales impactos, riesgos y oportunidades	12	✓
2. PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN			
G4-3	Nombre	33	✓
G4-4	Marcas, productos y servicios más importantes	33	✓
G4-5	Sede social	35	✓
G4-6	Países en los que se desarrollan actividades relevantes	35	✓
G4-7	Régimen de propiedad y forma jurídica	35	✓
G4-8	Mercados servidos	36	✓
G4-9	Principales magnitudes	36	✓
G4-10	Plantilla de empleados	46	✓
G4-11	Empleados cubiertos por convenios colectivos	46	✓
G4-12	Descripción de la cadena de suministro	47	✓
G4-13	Cambios significativos durante el ejercicio	47	✓
G4-14	Principio de precaución	49	✓
G4-15	Principios o iniciativas externas que la organización suscribe o adopta	50	✓
G4-16	Principales asociaciones a las que se pertenece	51	✓
3. ASPECTOS MATERIALES Y COBERTURA			
G4-17	Entidades incluidas en la consolidación financiera y en el perímetro del presente informe	53	✓
G4-18	Definición del contenido y alcance del informe y de la aplicación de los principios GRI	53	✓
G4-19	Aspectos materiales identificados	53	✓
G4-20	Cobertura dentro de la organización	53	✓
G4-21	Cobertura fuera de la organización	53	✓
G4-22	Reformulación de información facilitada en informes anteriores	66	✓
G4-23	Cambios significativos en la cobertura o alcance del informe	66	✓

4. PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS			
G4-24	Grupos de interés vinculados con la organización	68	✓
G4-25	Base para la selección de los grupos de interés	68	✓
G4-26	Enfoques adoptados para la relación con los grupos de interés, incluida la frecuencia de sus contactos por tipo y categoría de grupo de interés	68	✓
G4-27	Cuestiones y problemas clave que han surgido a raíz de la participación de los grupos de interés	74	✓
5. PERFIL DE LA MEMORIA			
G4-28	Periodo cubierto por el informe	77	✓
G4-29	Fecha del informe anterior	77	✓
G4-30	Ciclo de presentación del informe	77	✓
G4-31	Punto de contacto para cuestiones relativas al informe	77	✓
G4-32	Índice GRI en relación con la opción “de conformidad” elegida	77	✓
G4-33	Verificación externa del informe	77	✓
6. GOBIERNO			
G4-34	Estructura de gobierno	79	✓
G4-35	Delegación de autoridad del máximo órgano de gobierno a directivos y otros empleados	82	✓
G4-36	Cargos ejecutivos o con responsabilidad económica, social y ambiental	82	✓
G4-37	Procesos de consulta entre los grupos de interés y el Consejo de Administración	82	✓
G4-38	Composición del máximo órgano de gobierno	82	✓
G4-39	Indicar si el presidente del máximo órgano de gobierno ocupa un cargo ejecutivo, y las razones para ello	86	✓
G4-40	Selección y nombramiento de los miembros del máximo órgano de gobierno	86	✓
G4-41	Procedimientos para evitar conflictos de intereses en el máximo órgano de gobierno	86	✓
G4-42	Funciones del máximo órgano de gobierno y de la alta dirección en el desarrollo, la aprobación y la actualización de la visión, misión, valores, estrategias, políticas y objetivos	86	✓
G4-43	Conocimiento del máximo órgano de gobierno sobre aspectos económicos, ambientales y sociales	88	✓
G4-44	Desempeño del máximo órgano de gobierno	89	✓
G4-45	Procedimientos del máximo órgano de gobierno para supervisar la identificación y gestión del desempeño económico, ambiental y social, así como su papel en la aplicación de los procesos de debida diligencia y en las consultas a los grupos de interés	89	✓
G4-46	Función del máximo órgano de gobierno en la supervisión de la eficacia de la gestión de riesgos y oportunidades en los aspectos económicos, ambientales y sociales	90	✓
G4-47	Frecuencia de supervisión del máximo órgano de gobierno de los impactos, riesgos y oportunidades en los aspectos económicos, ambientales y sociales	90	✓
G4-48	Máximo órgano responsable de la revisión y aprobación del informe	90	✓
G4-49	Procedimiento para comunicar asuntos de crucial interés al máximo órgano de gobierno	90	✓

G4-50	Asuntos de crucial interés comunicados al máximo órgano de gobierno	91	✓
G4-51	Políticas de retribución del máximo órgano de gobierno y de la alta dirección, así como relación con el desempeño económico, ambiental y social	91	✓
G4-52	Procedimiento para determinar las retribuciones del máximo órgano de gobierno y de la alta dirección, indicando si se recurre a consultores independientes	91	✓
G4-53	Informar de cómo se han tenido en cuenta las opiniones y expectativas de los grupos de interés con respecto a las políticas de retribución	91	✓
G4-54	Relación entre remuneraciones en la Organización	91	✓
G4-55	Incremento en las remuneraciones en la Organización	92	✓
7. ÉTICA E INTEGRIDAD			
G4-56	Descripción de los valores, principios, estándares y normas de comportamiento tales como códigos de conducta y códigos éticos	94	✓
G4-57	Procedimientos internos y externos de asesoramiento en pro de una conducta ética y lícita	96	✓
G4-58	Procedimientos internos y externos de denuncia de conductas contrarias a la ética y a la legalidad, o que afecten a la integridad de la Organización	96	✓

PARTE II. CONTENIDOS BÁSICOS ESPECÍFICOS			
Enfoque de gestión general, aplicable a todos los aspectos del presente informe.		98	✓
DIMENSIÓN ECONÓMICA			
ASPECTOS MATERIALES	INFORMACIÓN SOBRE EL ENFOQUE DE GESTIÓN Y LOS INDICADORES CORRESPONDIENTES QUE SE INDICAN	PÁGINA	VERIFICACIÓN EXTERNA
ASPECTOS DE LA GUÍA GRI-G4			
Desempeño económico	De G4-EC1 a G4-EC4	101	✓
Presencia en el mercado	G4-EC5 y G4-EC6	103	✓
Impactos económicos indirectos	G4-EC7 y G4-EC8	104	✓
Prácticas de aprovisionamiento	G4-EC9	105	✓
DIMENSIÓN AMBIENTAL			
ASPECTOS MATERIALES	INFORMACIÓN SOBRE EL ENFOQUE DE GESTIÓN Y LOS INDICADORES CORRESPONDIENTES QUE SE INDICAN	PÁGINA	VERIFICACIÓN EXTERNA
Enfoque de gestión específico de la dimensión ambiental		107	✓

ASPECTOS DE LA GUÍA GRI-G4			
Materiales	G4-EN1 y G4-EN2	109	✓
Energía	De G4-EN3 a G4-EN7	110	✓
Agua	De G4-EN8 a G4-EN10	113	✓
Biodiversidad	De G4-EN11 a G4-EN14	114	✓
Emisiones	De G4-EN15 a G4-EN21	115	✓
Efluentes y residuos	De G4-EN22 a G4-EN26	118	✓
Productos y servicios	G4-EN27 y G4-EN28	120	✓
Cumplimiento regulatorio	G4-EN29	120	✓
Transporte de personas y productos	G4-EN30	121	✓
Gastos e inversiones	G4-EN31	122	✓
Evaluación ambiental en proveedores	G4-EN32 y G4-EN33	122	✓
Mecanismos de reclamación ambiental	G4-EN34	123	✓
DIMENSIÓN SOCIAL			
PRÁCTICAS LABORALES Y TRABAJO DIGNO			
ASPECTOS MATERIALES	INFORMACIÓN SOBRE EL ENFOQUE DE GESTIÓN Y LOS INDICADORES CORRESPONDIENTES QUE SE INDICAN	PÁGINA	VERIFICACIÓN EXTERNA
Enfoque de gestión específico en las prácticas laborales y la ética del trabajo		125	✓
ASPECTOS DE LA GUÍA GRI-G4			
Empleo	De G4-LA 1 a G4-LA3	127	✓
Relaciones entre los trabajadores y la dirección	G4-LA4	131	✓
Seguridad y salud ocupacional	De G4-LA5 a G4-LA8	132	✓
Formación y educación	De G4-LA9 a G4-LA11	136	✓
Diversidad e igualdad de oportunidades	G4-LA12	140	✓
Igualdad de retribución entre mujeres y hombres	G4-LA13	142	✓
Evaluación de proveedores en prácticas laborales	G4-LA14 y G4-LA15	143	✓
Procedimientos de reclamación sobre prácticas laborales	G4-LA16	145	✓

DIMENSIÓN SOCIAL			
DERECHOS HUMANOS			
ASPECTOS MATERIALES	INFORMACIÓN SOBRE EL ENFOQUE DE GESTIÓN Y LOS INDICADORES CORRESPONDIENTES QUE SE INDICAN	PÁGINA	VERIFICACIÓN EXTERNA
Enfoque de gestión específico de derechos humanos		146	✓
ASPECTOS DE LA GUÍA GRI-G4			
Inversiones	G4-HR1 y G4-HR2	147	✓
No discriminación	G4-HR3	148	✓
Libertad de asociación y negociación colectiva	G4-HR4	149	✓
Trabajo infantil	G4-HR5	149	✓
Trabajo forzoso	G4-HR6	149	✓
Prácticas de seguridad	G4-HR7	149	✓
Derechos de la población indígena	G4-HR8	149	✓
Evaluación de impacto en derechos humanos	G4-HR9	150	✓
Evaluación de derechos humanos en proveedores	G4-HR10 y G4-HR11	150	✓
Procedimientos de reclamación en materia de derechos humanos	G4-HR12	151	✓
ASPECTOS ESPECÍFICOS DE HOSPITAL PLATÓ			
Hospital Plató y el Pacto Mundial		153	✓
DIMENSIÓN SOCIAL			
SOCIEDAD			
ASPECTOS MATERIALES	INFORMACIÓN SOBRE EL ENFOQUE DE GESTIÓN Y LOS INDICADORES CORRESPONDIENTES QUE SE INDICAN	PÁGINA	VERIFICACIÓN EXTERNA
Enfoque de gestión específico sobre sociedad		152	✓
ASPECTOS DE LA GUÍA GRI-G4			
Comunidades locales	G4-S01 y G4-S02	152	✓

Lucha contra la corrupción	De G4-S03 a G4-S05	153	✓
Política pública	G4-S06	154	✓
Prácticas de competencia desleal	G4-S07	154	✓
Cumplimiento regulatorio	G4-S08	154	✓
Evaluación de la repercusión social de los proveedores	G4-S09 y G4-S010	155	✓
Mecanismos de reclamación por impacto social	G4-S011	155	✓
DIMENSIÓN SOCIAL			
RESPONSABILIDAD SOBRE EL PRODUCTO			
ASPECTOS MATERIALES	INFORMACIÓN SOBRE EL ENFOQUE DE GESTIÓN Y LOS INDICADORES CORRESPONDIENTES QUE SE INDICAN	PÁGINA	VERIFICACIÓN EXTERNA
Enfoque de gestión específico de responsabilidad sobre el producto		156	✓
ASPECTOS DE LA GUÍA GRI-G4			
Salud y seguridad de los clientes	G4-PR1 y G4-PR2	157	✓
Etiquetado de los productos y servicios	De G4-PR3 a G4-PR5	158	✓
Comunicaciones de marketing	G4-PR6 y G4-PR7	162	✓
Privacidad de los clientes	G4-PR8	163	✓
Cumplimiento regulatorio	G4-PR9	163	✓

ANEXO II

ANEXO 2: ÍNDICE DE CONTENIDOS EN RELACIÓN CON LOS PRINCIPIOS DEL PACTO MUNDIAL

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

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

