

Memoria de Sostenibilidad y Responsabilidad Social

20

Hospital Plató
C/ Plató, 21. 08006 Barcelona - España
T. 933 069 900

Web:

www.hospitalplato.com

Contacto:

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



La Memoria 2015 de Sostenibilidad y Responsabilidad Social de Hospital Plató no se imprime. Está disponible en soporte digital en www.hospitalplato.com. Hospital Plató ahorra papel gracias a esta medida.

BUREAU VERITAS
Certification



Bureau Veritas Certification

declara que se ha efectuado la verificación de la

Memoria de Sostenibilidad 2016,

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 2016 de Hospital Plató, de conformidad "**Esencial**"

Fecha de emisión 26 de septiembre de 2017.

Fdo: Marta Cubero

Verificador Jefe

Responsabilidad Social Corporativa

Bureau Veritas Certification



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 2016, 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.

Opini3n

En nuestra opini3n, las cuentas anuales adjuntas expresan, en todos los aspectos significativos, la imagen fiel del patrimonio y de la situaci3n financiera de Hospital Plat3, Fundaci3 Privada a 31 de diciembre de 2016, as3 como de sus resultados y flujos de efectivo correspondientes al ejercicio anual terminado en dicha fecha, de conformidad con el marco normativo de informaci3n financiera que resulta de aplicaci3n y, en particular, con los principios y criterios contables contenidos en el mismo.

Informe sobre otros requerimientos legales y reglamentarios

El informe de gesti3n adjunto del ejercicio 2016 contiene las explicaciones que los miembros del Patronato consideran oportunas sobre la situaci3n de la Fundaci3, la evoluci3n de sus negocios y sobre otros asuntos y no forma parte integrante de las cuentas anuales. Hemos verificado que la informaci3n contable que contiene el citado informe de gesti3n concuerda con la de las cuentas anuales del ejercicio 2016. Nuestro trabajo como auditores se limita a la verificaci3n del informe de gesti3n con el alcance mencionado en este mismo p3rrafo y no incluye la revisi3n de informaci3n 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 **2017** Núm. **20/17/07792**
IMPORT COL·LEGIAL: **96,00 EUR**

.....
Informe d'auditoria de comptes subjecte
a la normativa d'auditoria de comptes
espanyola o internacional
.....

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

Raúl Monz3n Moreno

25 de mayo de 2017

PARTE I.

CONTENIDOS BÁSICOS GENERALES

1.Estrategia y análisis	4
2.Perfil de la organización	36
3.Aspectos materiales y su cobertura	53
4.Participación de los grupos de interés	72
5.Perfil del informe	80
6.Gobierno	82
7.Ética e integridad	95

PARTE II.

CONTENIDOS BÁSICOS ESPECÍFICOS

Enfoque de gestión general	99
a.Dimensión económica	102
b.Dimensión ambiental	107
c.Dimensión social	122
c.1.Prácticas laborales y ética del trabajo	123
c.2.Derechos humanos	142
c.3.Sociedad	147
c.4.Responsabilidad sobre el producto	151

ANEXOS

Anexo 1

Índice de contenidos GRI	161
--------------------------	-----

Anexo 2

Índice de contenidos en relación con los Principios del Pacto Mundial	166
---	-----

PARTE I

CONTENIDOS BÁSICOS GENERALES

1.- ESTRATEGIA Y ANÁLISIS

G4-1. Carta del Director General

La misión de Hospital Plató es “cuidar de la salud de las personas mediante el desarrollo integral de nuestros/as profesionales”. Es lo que hacemos cada día.

Me complace enormemente presentarles nuestra Memoria de Responsabilidad Social 2016, donde se refleja el compromiso de todos los profesionales de Hospital Plató.

La sostenibilidad es uno de nuestros pilares estratégicos y un compromiso compartido por todos los profesionales que trabajamos en el Hospital. 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 de la sociedad.

Entre nuestros objetivos prioritarios destacan, por un lado, consolidar nuestra presencia y reconocimiento dentro del Sistema Sanitario Integral de Utilización Pública de Cataluña (SISCAT) para ofrecer servicio a una población de 150.000 habitantes y, por otro, fortalecer las alianzas estratégicas con hospitales de referencia de la ciudad de Barcelona.



Un año más, nos sentimos orgullosos de la renovación de nuestra adhesión al Pacto Mundial de las Naciones Unidas, haciendo de sus diez principios parte de nuestra estrategia y cultura.

En este sentido, continuamos con nuestro compromiso con los derechos humanos, la protección ambiental, la defensa de la legalidad, la integridad y la transparencia. Precisamente en este último punto cabe destacar la función de nuestro Patronato y su Comité de Dirección que marca las directrices del Hospital para adoptar las normativas nacionales en materia de Buen Gobierno. Asimismo, durante el 2016 hemos culminando el despliegue de un mecanismo de difusión en materia de integridad, legalidad, transparencia y compromiso con el Buen Gobierno, a través de la publicación del Portal del Buen Gobierno alojado en la página Web del Hospital.

Cabe destacar desde el punto de vista económico que el resultado ha sido positivo, lo cual ha permitido distribuir los excedentes entre los profesionales como incentivos por el logro de objetivos. De esta manera, se compensa gradualmente los ajustes realizados en años anteriores en el sector sanitario público, buscando el necesario equilibrio entre sostenibilidad económica y social.

El personal de Hospital Plató es el motor que crea valor día a día, haciendo posible la existencia de nuestra organización. Su talento, compromiso y motivación son la base de nuestro éxito para mantener la confianza de nuestros pacientes, contribuyendo a que la prestación de los servicios del sector sanitario público en Cataluña sea sinónimo de garantía en todos los sentidos, en definitiva, de trabajo bien hecho. En este sentido, es nuestra responsabilidad transmitir nuestros valores y código ético entre el personal del Hospital a través de una formación continua que define nuestro ADN. Asimismo, aspiramos a ser una excelente organización para trabajar, por ello impulsamos nuestro plan de mejoras sociales, en el que se destacan medidas de conciliación.

En materia medioambiental, se ha realizado inversión en nueva tecnología para mejorar la eficiencia energética y al mismo tiempo contribuir a la lucha contra el cambio climático. Se han mantenido las emisiones a la atmosfera en el 2016 y, en los dos últimos años, tenemos una reducción del 20% de las emisiones de CO2. También estamos impulsando internamente en materia de movilidad sostenible, el uso de bicicleta para cumplir otro objetivo con el que estamos comprometidos: mejorar la calidad del aire.

Somos conscientes del papel clave que tiene el sector sanitario público en nuestra sociedad y hemos apostado por aunar esfuerzos a nivel local en el diálogo con la ciudadanía del Distrito de Sarrià – Sant Gervasi (Barcelona ciudad, donde se ubica el Hospital) hemos reactivado la actividad del Grupo de Participación Ciudadana, de forma que esté sea conocedor de que la organización apuesta por nuevas iniciativas innovadoras en el campo de la salud,

con el pensamiento en mejorar el estado de nuestros pacientes. Aparte, gracias a la firma del “Convenio del proyecto de prevención de la salud con los ciudadanos” por parte del Ayuntamiento de Barcelona y del Distrito de Sarrià-Sant Gervasi con el Hospital, continuamos promoviendo buenas prácticas de educación para la salud y de compromiso con la sociedad, como son las “Jornadas de Salud en la Calle”. Estas iniciativas suponen un reconocimiento a nuestros profesionales que realizan tareas de voluntariado, derivando en la creación de un “Club del voluntariado” del Hospital.

En materia de colaboración internacional, para toda la organización es un orgullo destacar la consolidación del “Proyecto Ayuda Senegal”. Este proyecto extiende nuestros valores con acciones de voluntariado y formación en el campo de la salud, y continúa involucrando en el proyecto a nuestros proveedores y a otros grupos de interés.

Estoy convencido de que Hospital Plató seguirá cumpliendo sus objetivos anuales gracias a sus “líderes, profesionales y proveedores” que trabajan conjuntamente cada día -para que la persona paciente nos reconozca como su Hospital de referencia-, y a los que transmito mi mayor reconocimiento y agradecimiento.

Un cordial saludo,

Jordi Pujol Colomer
Director General de Hospital Plató

Principios para la elaboración de este informe

La memoria 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 2016, 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, ver figura 1, de Hospital Plató:

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

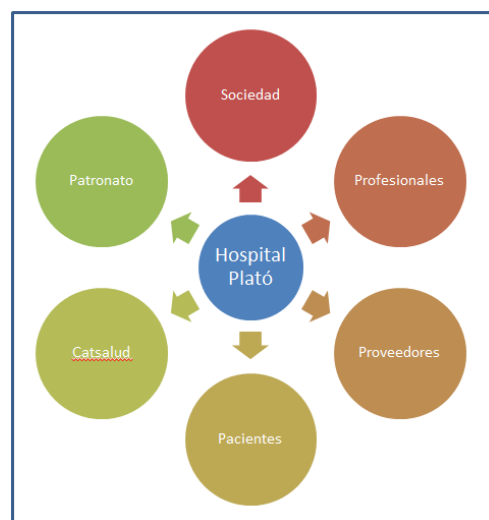


Figura 1. Grupos de Interés de Hospital Plató

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 2016 con otras organizaciones del sector. Esta memoria pone el énfasis en los avances realizados durante el 2016, 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 que aparecen en la figura 2:

Materialidad	<p>El análisis de materialidad 2016 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 2016 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>Promovemos 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	<p>Esta memoria trata de situar los logros de Hospital Plató dentro del contexto de la sostenibilidad de forma comparativa con otras empresas.</p>
Exhaustividad	<p>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 2014 y 2015 (año de la última memoria).</p>
Equilibrio	<p>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.</p>
Comparación	<p>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.</p>
Precisión y claridad	<p>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 auto propaganda. El fin último es ofrecer a nuestros grupos de interés la mayor información posible, facilitando su comprensión y búsqueda.</p>
Periodicidad	<p>Presentamos la memoria anualmente. Se ha seguido una planificación periódica, de modo que los grupos de interés puedan tomar decisiones con la información adecuada.</p>

Figura 2. Tabla de principios seguidos por Hospital Plató para la elaboración de la memoria de sostenibilidad

Metodología de recopilación, presentación y verificación de la información

La validez de la información aportada a esta memoria ha sido evaluada por las distintas Direcciones de la Organización y el Consejo de Dirección. Hospital Plató autodeclara la presente memoria con el nivel de aplicación “in acordone – 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 re expresión 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.

Estructura de Gestión - 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 European Foundation Quality Magnament (EFQM) de Excelencia adoptado desde el año 2003, que es un sistema de gestión y evaluación basado principalmente en la participación de la organización y la aplicación de criterios homogéneos en los diferentes procesos clave.

El mapa estratégico (ver figura 3) sintetiza la estrategia vigente del Hospital mediante la misión, visión y valores (MVV), los tres objetivos esenciales, estrategia 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 Ejes Estratégicos se despliegan mediante Objetivos Estratégicos y éstos a su vez en 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.

El desarrollo de la Planificación Estratégica (Ver figura 4) consta de las siguientes fases:

- Análisis estratégico
- Formulación de la estrategia
- Despliegue y revisión de la estrategia
- Comunicación de la estrategia



Figura 4. Diagrama de planificación estratégica

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 5) muestra gráficamente cómo se vincula la Estrategia 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.

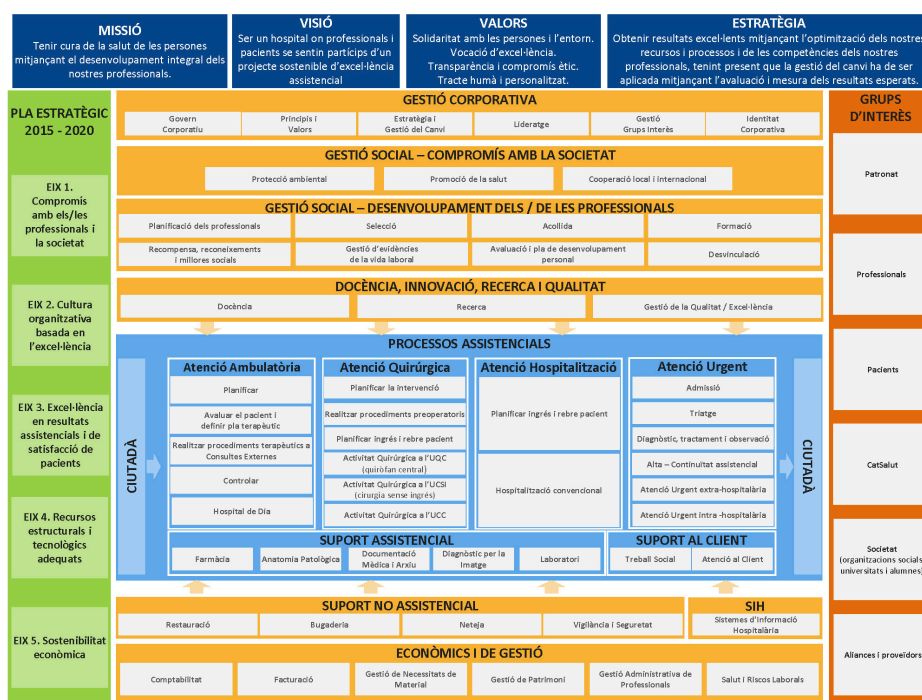


Figura 5. Mapa de procesos de Hospital Plató 2016

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 69 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 pre quirúrgica Intervenir quirúrgicamente Reanimar al paciente
Actividad quirúrgica en la UCSI (Unidad de Cirugía sin Ingreso)	Preparar la intervención Intervenir quirúrgicamente Cuidar y controlar al paciente Realizar el seguimiento postoperatorio
Actividad quirúrgica en la UCC (Unidad Cirugía de Consultorio)	Actividad en la UCC (Unidad de Cirugía de Consultorio)
Atención urgente	Admisión Criba Diagnóstico, tratamiento y observación Alta y continuidad asistencial Atención urgente extrahospitalaria Atención urgente intrahospitalaria
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

PROCESOS DE SOPORTE ASISTENCIAL

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

PROCESOS DE SOPORTE AL CLIENTE

Procesos	Subprocesos
Trabajo Social Atención al cliente	Trabajo Social Atención al cliente

PROCESOS ECONÓMICO Y DE GESTIÓN

Procesos	Subprocesos
Gestión de profesionales	Nómina Relaciones laborales Gestión de turnos
Contabilidad, Presupuestos y Control de gestión	Contabilidad Control presupuestario Confección presupuestos
Gestión de necesidades de material	Gestionar las necesidades de material
Facturación y gestión de cobros	Facturar Gestionar los cobros
Salud y Riesgos Laborales	Riesgos y salud laboral
Gestión del patrimonio	Gestión administrativa del patrimonio Infraestructuras y obras

PROCESO DIRECCIÓN DE GESTIÓN SOCIAL Y CORPORATIVA

Procesos	Subprocesos
Desarrollo de los 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 Gobierno Corporativo Principios y Valores Estrategia y Gestión del Cambio Liderazgo Gestión de grupos de interés Identidad corporativa
Compromiso con la Sociedad	Protección Ambiental Promoción de la salud y prevención de la enfermedad Cooperación Local e Internacional

Figura 6. Tabla de procesos clave y de apoyo implantados en 2016.

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

En las figuras 7 y 8 podemos ver el resumen de realización de proyectos de los procesos clave, apoyo asistencial, apoyo al cliente, económico y de gestión:

Procesos	Proyectos					% cumplimiento					Líderes					Profesionales participantes (1)					Participantes totales				
	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
Clave	30	24	16	16	6	100	77,4	72,7	83,3	37	28	31	8			21	19	6			58	47	37		
Apoyo asistencial	16	13	11	5	5	100	85,7	92	80	11	11	11	3			9	5	9			20	19	20		
Apoyo al cliente	6	4	2	--(2)	--(2)	83,3	100	50	--(2)	2	2	2	2			9	2	2			11	4	4		
Econ. y gestión	36	36	35	36	36	87,4	83,7	85,4	69,4	9	9	9	7			0	49	23			0	58	32		
Total	88	77	64	47	90,5	80,6	75	77,5	59	51	53	20				39	75	40			89	128	93		69

Figura 7. Tabla resumen de realización de proyectos. (1) Participantes totales: Líderes + expertos + profesionales que tienen relación con el proceso. (2) La mejora del proceso de apoyo al cliente, se incluye en la mejora de los procesos clave, según cambio de metodología de la gestión de los procesos de 2016. 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	2016	2012	2013	2014	2016	2012	2013	2014	2016	2012	2013	2014	2016	2012	2013	2014	2016				
Clave	18	7	7	2	5	8	4	4	--	1	--	--	--	1	--	1	--	4	--	5	--			
Apoyo asistencial	6	3	4	2	2	4	4	1	2	1	--	--	--	--	--	--	1	6	5	2	2			
Apoyo al cliente	2	--	2	--(3)	4	3	--	--(3)	--	1	--(3)	--	--	--	--	--(3)	--	--	--	--	--(3)			
Econ. y gestión	14	11	22	20	10	11	9	11	6	11	2		4	3	-	1	--	1	6	1	5			
Total	40	21	38	24	21	26	17	16	8	14	2		4	3	1	--	2	1	11	8	7			

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.

(3) A finales del año 2015 se inicia la implantación de cambios en la mejora de la Gestión Basada en Procesos y la Mejora Continua, estos cambios son:

- Liderazgo. Plantear la relación organigrama / jerarquía con los procesos y la función del líder. Dotar al líder de tiempo y recursos. Se tiene que evaluar las competencias del líder. Se propone el cambio del nombre de líder por "responsable".
- Participación. Reconocer los roles de participación y de las figuras del experto. Equipos de trabajo más pequeños y más eficientes con un responsable y uno dos expertos más la participación de profesionales necesarios en cada caso y si se requiere.
- Interacción. Hace falta potenciar la interacción entre los procesos. Creación de la Comisión de Procesos en la que participan los responsables de cada proceso y se trabaja en cómo los procesos interactúan entre ellos.
- Estrategia. Trabajar los planes de mejora en alineación con los Planes Anuales de Objetivos y éstos con el Plan Estratégico.
- Metodología. Recogida de información mediante encuesta a los profesionales e identificación de problemas en jornada. Los planes de mejora se presentan al Comité de Dirección. Trabajar con resultados esperados, objetivos y con un cuadro de mando.
- Nuevo Mapa de Procesos del hospital. Identificar la necesidad o no de nuevos procesos o las vinculaciones y/o agrupaciones posibles entre los existentes.

Renovación del sello de Excelencia Europea 500+

El hospital ha renovado el sello 500+ que consiguió el año 2011, superando en la última evaluación los 600 puntos. Esta distinción reconoce el modelo de gestión de Hospital Plató de acuerdo con los parámetros de más alto nivel en el ámbito internacional según el modelo EFQM. En la figura 9 podemos ver el Certificado del sello de Excelencia 500+.



Premio FAD (Fundación Avedis Donabedian) en Excelencia en Calidad en Hospitales

Hospital Plató ha sido galardonado con el premio FAD en Excelencia en Calidad en Hospitales. La entrega del premio fue realizada por la Sra. Sílvia Ramis, Directora general de Servicios Funerarios de Barcelona, y el Sr. Joan Berenguer, Director general de la Fundación Memora (ver figura 10). El jurado del premio destacó que Hospital Plató dispone de la acreditación basada en el modelo EFQM con más de 600 puntos, la evaluación por competencias y la informatización del cuadro de mando.



Figura 10. Imagen de la entrada del premio FAD en Excelencia en calidad, recogido por el Dr. Tomas Alonso, Director Asistencial de Hospital Plató.

G4-2 Principales impactos, riesgos y oportunidades.

1. Impactos principales en materia de sostenibilidad

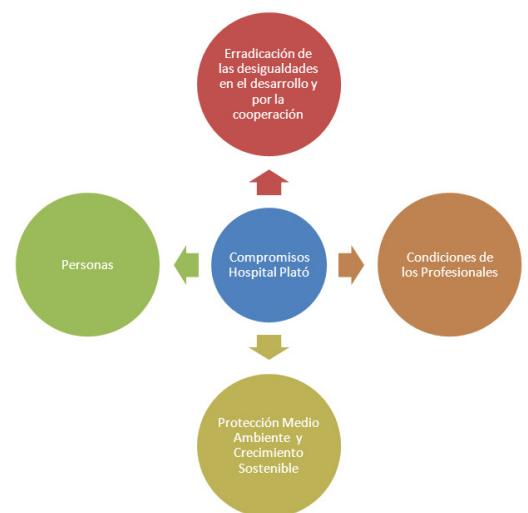
Hospital Plató es una fundación privada que forma parte del Sistema Integral de Utilización Pública de Cataluña (SIS-CAT) que integra la gestión social, los compromisos éticos y la responsabilidad social en su modelo de gestión con el objetivo de mantener la sostenibilidad económica, social y la excelencia asistencial.

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 local, 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.

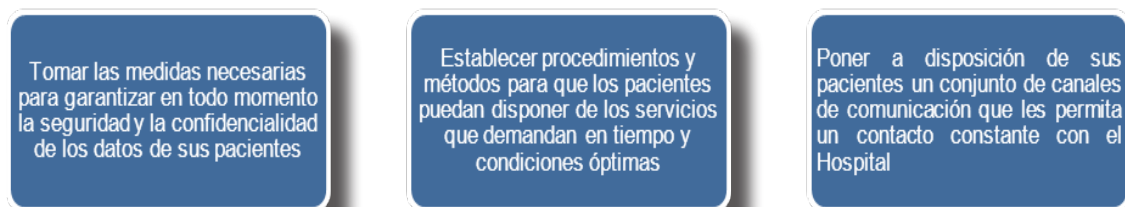
La Dirección de Gestión Social y Corporativa, a través de la Comisión de Responsabilidad Social y Gestión Ética (RSy-GE) y otras comisiones de esta Dirección, se encarga de desarrollar, implantar acciones y controlar los valores definidos por la Organización, tanto desde la vertiente de la ética institucional,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

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, acogiendo 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, ciudadanía, voluntariado y cooperación, y la protección del medioambiente se gestionan a través de la Dirección de Gestión Social y Corporativa. El crecimiento económico sostenible es gestionado por la Dirección Económica y de Gestión.

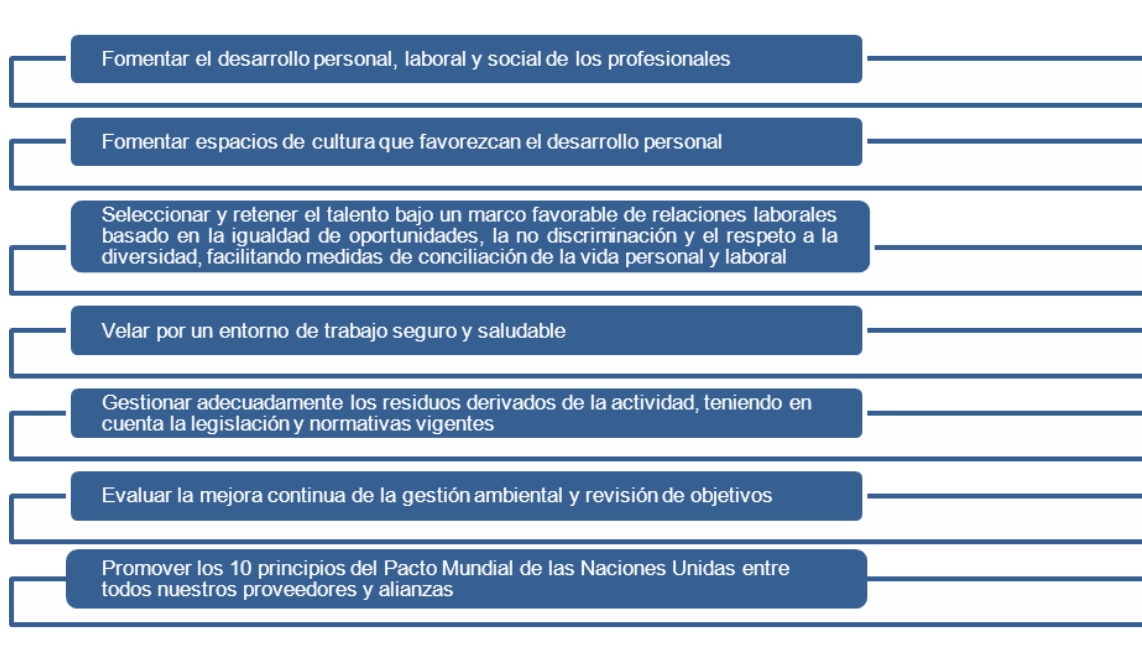


En consonancia con este planteamiento, Hospital Plató se compromete a respetar los siguientes compromisos éticos:



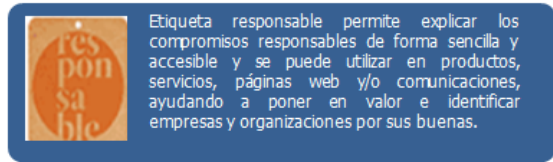
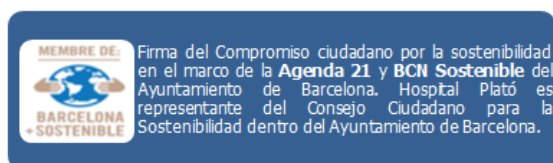
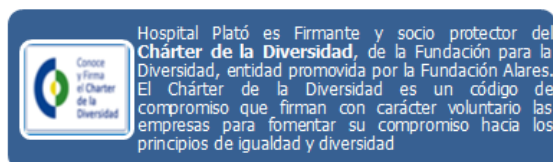
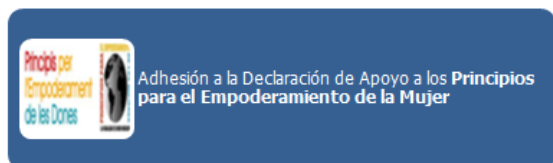
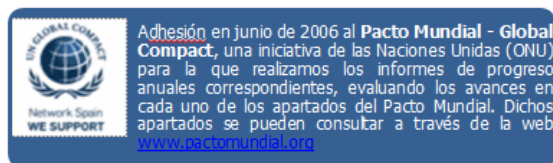
Política de Responsabilidad y Gestión Social

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:



Adhesiones

La política de adhesiones es un paso más en la estrategia de Hospital Plató de integrar la responsabilidad social como eje para 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. Actualmente, Hospital Plató está adherida al Pacto Mundial de las Naciones Unidas, a la Declaración de Apoyo a los Principios para el Empoderamiento de la Mujer de las Naciones Unidas, Chárter para la Diversidad, Miembro de Barcelona Sostenible, y los compromisos de Etiqueta Responsable.



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:

Impactos	Acciones
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 pacientes 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 del paciente.
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.

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. 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 y medidas de conciliación de las/los profesionales, el Hospital tiene implantado un plan de mejoras sociales que tiene su ámbito de aplicación en las condiciones del convenio sectorial.
Sobre la sociedad	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 de las jornadas 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”. 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 Universidades y otras organizaciones que realizan estudios de grado superior y medio.
Sobre el Medio Ambiente	Una organización responsable enfoca su actividad de tal forma que potencia sus impactos medioambientales positivos y elimina o mitiga los negativos, lo cual mejorará su sostenibilidad ambiental. El Hospital considera integrar la gestión ambiental para obtener las siguientes ventajas: <ul style="list-style-type: none"> - participar en la cadena de valor de otras organizaciones (proveedores), incluyendo cláusulas ambientales en sus procesos de contratación; - mejorar el impacto paisajístico exterior del Hospital, reduciendo el riesgo de tener una mala imagen de la organización frente a los ciudadanos y teniendo en cuenta la biodiversidad de nuestro entorno mediterráneo; - eficiencia energética y disminución de los gases de efecto invernadero (GEI) como los retos más importantes, y sigue una política de utilización eficiente de los recursos naturales (energéticos), - sensibilizar a nuestros profesionales y personal externo en aspectos relacionados con nuestra gestión ambiental. - control y seguimiento de la gestión interna de residuos. Colaborar con los gestores externos y la agencia de salud pública.

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

Oportunidades

Tipo	Descripción	Acciones
Reputacional directa	La transparencia en la información proporcionada a terceros, garantizando su fiabilidad y rigor.	Incorporación en la página Web del “portal del buen gobierno y transparencia” (http://www.hospitalplato.com/PortaldeBonGovern).
	Excelencia en la Gestión. 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). En la última evaluación se puso en valor el “buen liderazgo”, la “implicación de los profesionales” y un trato “excelente con los pacientes” del hospital.	Implicación directa de la alta dirección y profesionales en la mejora continua del modelo de gestión de Excelencia con el que trabaja Hospital Plató. Presentación a premios y reconocimientos externos que reconozcan a organizaciones que desarrollen la Excelencia en su gestión.

Tipo	Descripción	Acciones
Sobre el paciente	En la zona donde actúa el Hospital, la población mayor de 65 años crece anualmente en la base de la pirámide.	Desarrolla de 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).
	La alta satisfacción de los pacientes con la atención recibida. El número de agradecimientos supera al número de reclamaciones/sugerencias.	Potenciar la unidad de atención al cliente. Fomentar los valores del Hospital entre los profesionales y proveedores con atención directa sobre el trato excelente al paciente.
	Implantado un sistema de gestión de reclamaciones y sugerencias.	Seguimiento de las acciones de mejora realizadas por los profesionales que surgen de una reclamación y/o sugerencia del paciente u otros grupos de interés.
Responsabilidad Social y Gestión Social	Colaboración con el tercero y cuarto mundo.	Desarrollo de proyectos asistenciales y sociales, como el “Proyecto Ayuda a Senegal”. Patrocinio del premio nacional Avedis Donabedian a la Excelencia en Calidad en Integración Social. Ayuda mediante voluntariado de los profesionales asistenciales del Hospital en los proyectos galardonados.
	Compromisos asociados a igualdad y no discriminación	Revisión de un nuevo plan de igualdad, con un plan de acciones que se ajuste a la finalización del plan estratégico.
	Voluntariado asistencial local	Continuidad de las “Jornadas de Salud en la calle” a nivel local gracias a la alianza realizada con el Ayuntamiento de Barcelona.
	Presentación a premios y reconocimientos externos.	Búsqueda de reconocimientos externos de organismos e instituciones que reconozcan la trayectoria del Hospital en materia de responsabilidad social nacionales.
	Implantación de nuevas medidas de conciliación.	Puesta en marcha de un programa de teletrabajo.
Comunicación	Presencia en las redes sociales para seguir y compartir la actualidad de Hospital Plató.	Alojar información del Hospital en Facebook, Twitter, LinkedIn, Issu y Youtube.

Tipo	Descripción	Acciones
Medio Ambiente	Sostenibilidad y modernización de las estructuras e instalaciones.	Inversión en nuevas tecnologías más eficientes y verdes. Se tiene en cuenta la biodiversidad del Entorno.
	Movilidad sostenible de pacientes y profesionales.	Colaboración con las Entidades vecinales del Distrito de Sarrià-Sant Gervasi, donde se ubica el Hospital, para la solicitud al Ayuntamiento de Barcelona y a Transportes Metropolitanos de Barcelona del “Bus del Barrio” que favorezca la movilidad de los pacientes hacia el Hospital. Promoción del uso de la bicicleta entre los profesionales.
	Subvenciones y ayudas de la Administración.	Presentación de ayudas ante el Ayuntamiento para la realización de inversiones destinadas a la protección del medio ambiente, área de la biodiversidad, por parte del Hospital
Económico - Financiero	Plan de inversiones realista y rentable.	El esfuerzo en el equilibrio presupuestario no ha sido, en sí mismo, limitante del desarrollo e implantación de nuevas tecnologías.
	Plan de ahorro	Actuaciones internas implantadas para llegar al equilibrio económico.
	Lista de espera quirúrgica elevada en Cataluña.	Buen posicionamiento de Hospital Plató en el Departamento de Salud.

Riesgos		Descripción		Nivel de Riesgo	Controles y acciones mitigadoras	
Incumplimientos legales o normativos externos o internos		La complejidad y continuo cambio de la normativa actual hace que los riesgos por incumplimientos legales sean cada vez más difíciles de prever ya que requieren un profundo conocimiento del entramado legislativo en ámbitos de actividad concretos.		Aceptable	Revisiones internas periódicas de requisitos legales. Suscripción a sistemas de información de cambios legislativos. Auditorías y evaluaciones externas en diferentes ámbitos de actuación.	
	Código Ético y Responsabilidad Social	El Código Ético establece los criterios de actuación que deben ser observados por los siguientes grupos de interés: Patrones, personal, proveedores y alumnos del Hospital en el desempeño de sus responsabilidades profesionales y de aprendizaje. Así como, transmitir nuestros valores.		Aceptable	Disponemos de una comisión de Ética y Responsabilidad Social, y otra de Ética Asistencial que permite concienciar a todas las áreas del Hospital de la conducta y compromiso a seguir, y como principio inherente a nuestra gestión, incorporamos la Ética y Responsabilidad Social des del origen y en todo el “ciclo de vida” de la etapa laboral de nuestro personal.	
	Riesgo Medioambiental	El riesgo medioambiental se modula por las exigencias regulatorias en cuanto a la legislación medioambiental, que garantiza un nivel alto de control y transparencia.		Aceptable	Disponemos de una comisión de medio ambiente y residuos para revisar y realizar el seguimiento de la gestión ambiental del Hospital. Incremento de las inversiones en tecnología para la mitigación de emisión de Gases de Efecto Invernadero (GEI). Motorización constante y análisis mensual con el gestor energético. Mantenemos reuniones mensuales con el equipo energético de Veolia para comprobar la evolución de datos y medidas implantadas. Seguimiento y control de la gestión de residuos sanitarios y no sanitarios.	
Riesgos hospitalarios de prevención de riesgos laborales relacionados la actividad		El riesgo de prevención de riesgos laborales se modula por las exigencias regulatorias en cuanto a la legislación en materia de prevención de riesgos laborales, que garantiza un nivel alto de control y transparencia.		Aceptable	El Hospital somete su Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales a una Auditoría Externa por parte de una Entidad auditora acreditada. Disponemos de una bolsa anual para inversiones en prevención de riesgos laborales. Disponemos de un comité de Seguridad y Salud para revisar y realizar el seguimiento por parte de la parte social de la gestión de prevención de riesgos laborales del Hospital.	
Emergencias (incendios, explosiones,) relacionadas con la actividad		El riesgo de situaciones de emergencias (incendios, explosiones,) en Hospitales se modula a través de la legislación comunitaria en vigor. Los Hospitales son edificios considerados como inevacuables o difícilmente evacuables en su totalidad, por lo que lo más importante en materia de seguridad contra incendios es disponer de unas buenas medidas de prevención y de protección. El objetivo principal es prevenir el incendio y en caso de que se origine evitar la propagación del mismo y como consecuencia evitar una evacuación total o general del edificio, priorizando siempre las evacuaciones parciales, preferentemente a una dependencia en el mismo nivel (evacuación horizontal), o en último caso a otros niveles (evacuación vertical).		Aceptable	El Hospital dispone de un plan de autoprotección que se revisa periódicamente. El personal interno y externo realiza formación periódica sobre técnicas de extinción y evacuación por parte de una empresa formadora externa especializada en la materia formada por bomberos en activo. El Hospital está protegido con sistemas de detección y extinción de incendios. Disponemos de una bolsa anual para inversiones en materia de protección contra incendios. En el Hospital está totalmente prohibido fumar, incluida el área privada de psiquiatría que tiene el Hospital.	

Riesgos		Descripción		Nivel de Riesgo	Controles y acciones mitigadoras
Seguridad del Paciente	Seguridad del Paciente	Los efectos no deseados secundarios en la atención sanitaria presentan una causa de elevada morbilidad y mortalidad en todos los sistemas sanitarios desarrollados.		Aceptable	El Hospital ha designado un responsable para la una unidad de seguridad del paciente. El responsable ha implantado un plan de seguridad del paciente con objetivos e indicadores de seguimiento. La unidad de seguridad del paciente coordina la Comisión de seguridad del paciente, que es multidisciplinar.
	Riesgos en el desarrollo de infraestructuras	Los desarrollos de infraestructuras pueden estar expuestos a desviaciones en los plazos de ejecución. Así como a desviaciones en los costes de inversión previstos como consecuencia de variaciones en los diseños planificados.		Aceptable	Ajuste del seguimiento dentro del comité de reparación, conservación y obras de los planes de obras e instalaciones para reflejar los posibles retrasos y establecimiento de medidas para subsanarlas.
Seguridad y privacidad de la Información	Seguridad y privacidad de la Información	La protección de los datos personales de nuestros pacientes, profesionales, y la seguridad de la información son una prioridad absoluta para el Hospital. Posibles ataques a los sistemas informáticos corporativos que puedan ser originados por diferentes factores como el fraude electrónico.		Aceptable	Disponemos de una comisión de LOPD y otra de Sistemas de Información que permite concienciar a todas las áreas del Hospital de su importancia, y como principio inherente a nuestra gestión, incorporamos la privacidad desde el origen y en todo el “ciclo de vida” de los datos. La unidad de sistemas de información hospitalaria se encarga de gestionar la Seguridad Informática mediante tecnologías y soluciones de seguridad. Se protege la red telemática ante un ciberataque ya que se dispone de diferentes sistemas de seguridad tanto a nivel de comunicaciones como en los equipos físicos. Los Firewalls en clúster filtran el tráfico de entrada y salida, los filtros anti-spam filtran posible amenazas en la recepción y envío de correo electrónico, y los antivirus evitan posibles incidencias de seguridad en los servidores y los equipos clientes. Estos elementos, junto a una gestión activa, nos permiten detectar y evitar los posibles incidentes de seguridad que podamos sufrir. Actualmente nuestra red no está segmentada, pero tenemos en curso un proyecto de mejoras de nuestra red, en el que está contemplado segmentarla. Los accesos a nuestros sistemas de información se realizan mediante controles de seguridad a nivel de usuario personalizado, y nivel de acceso según sus tareas. Estos accesos son auditados, y se realiza un control de diario de las altas y las bajas. Las infraestructuras críticas están protegidas tanto a nivel físico como a nivel lógico.
Gestión del talento	Gestión del talento	El panorama socioeconómico hace que el sistema público continúe en riesgo evidente en cuanto a la pérdida de talentos profesionales. En un futuro próximo esta situación avoca a un escenario asistencial donde podremos encontrarnos con un salto generacional no representado, que pondría en riesgo la transferencia del conocimiento asociado a la experiencia.		Aceptable	El Envejecimiento de los profesionales del Hospital, requiere la aplicación de políticas activas de gestión social (plan de sucesiones) y salud laboral (gestión de la edad).
	Cambio en el comportamiento de los pacientes.	Paciente proactivo que demanda información.		Aceptable	Adaptación al cambio de relación entre el médico y un paciente cada vez más pro activo.

Riesgos	Descripción		Nivel de Riesgo	Controles y acciones mitigadoras	
Financieros (tipo de interés y liquidez), y fiscales	Riesgos derivados de la volatilidad de tipos de interés, así como de movimientos de otras variables financieras que pueden afectar negativamente a la liquidez del Hospital.		Aceptable	Operaciones de cobertura mediante contratación de derivados para establecer una estructura de deuda fija o protegida óptima.	
	Posibles cambios en la legislación tributaria que afecten a los resultados del Hospital.		Aceptable	Contratación de productos financieros como el factoring para las facturas del CatSalut (cliente principal en la fuente de ingresos a través del contrato-programa).	
	Nuevo sistema de facturación del Departamento de Salud y posible reestructuración de la actividad.		Aceptable	Asesoramiento de expertos en materia fiscal.	
Contrato – programa firmado con el Catsalut	Contrato anual establecido con el Departamento de Salud en Cataluña (Catsalut). El cumplimiento del mismo se relaciona directamente la facturación.		Aceptable	La contratación de actividad asistencial con el CatSalut incluye un resumen de condiciones segmentados en conceptos (hospitalización, consultas externas, urgencias y técnicas/tratamientos y procedimientos específicos), en la que queda asegurada un tanto por ciento de la actividad que se cobra. Seguimiento mensual de la programación de los servicios asistenciales de acuerdo con el contrato-programa firmado con el Catsalut, con la herramienta minerva análisis. Se dispone de un cuadro de mando de gestión.	
Denuncias por motivos diversos (operacional, infraestructuras)	Riesgos inherentes a la actividad asistencial.		Aceptable	Contratación de un seguro de responsabilidad civil y patrimonial del servicio catalán de salud.	
Compras y Contrataciones	Inadecuada definición de criterios técnicos, financieros y de cumplimiento para la selección de proveedores.		Aceptable	Disponemos de una Comisión de Compras de Material Quirúrgico, y una normativa para la detección de necesidades, selección y evaluación de proveedores y prestadores de servicios y un procedimientos de gestión de solicitudes de compras e inversiones.	
	Depender de un solo proveedor para productos y servicios.		Aceptable	La unidad de compras y logísticos tiene proveedores alternos para los productos y/o servicios.	

3. Hospital Plató y la Responsabilidad Social durante el año 2016

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 Federación de Mujeres Progresistas, por su dedicación, desde 1987, a la lucha contra las desigualdades sociales que se producen sobre las mujeres en diferentes ámbitos, especialmente en la salud. La Sra. Núria Llaberia, vicepresidenta del Patronato de Hospital Plató, hizo la entrega del premio a la Sra. Yolanda Besteiro, presidenta de la Federación de Mujeres Progresistas (ver figura 11).



Figura 11. Imagen de la Sra. Nuria Llaberia, Vicepresidenta del Patronato, en la entrega de premios de la Fundación Avedis Donabedian en el Palau 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, realización de la auditoria interna, 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 segunda revisión de la norma durante la última semana de septiembre 2016.

Celebración de las Jornadas Estratégicas 2016

Celebración de la 14ª Jornadas Estratégicas de Hospital Plató, "La sostenibilidad de Platón, nuestro proyecto", dirigida a mandos asistenciales y no asistenciales, y en la que se incide en temas estratégicos como el liderazgo, las competencias, la transparencia y buen gobierno, etc. En la figura 12 se pueden ver imágenes de las Jornadas Estratégicas.



Figura 12. Imágenes del evento durante las Jornada Estratégicas.

Durante las jornadas se celebraron las siguientes sesiones:

- Sostenibilidad, Adaptación a los cambios, Entorno, Buen Gobierno y Transparencia.
- Beneficios del desarrollo del liderazgo y las competencias: resultados en el clima laboral.
- Excelencia, Plan Estratégico y Equipos de Gestión Asistencial Médica (EGAM).
- Resultados de la encuesta en inteligencia emocional a los mandos.

Inicio de la reforma de la zona perimetral del Hospital

Rehabilitación de la zona perimetral y fachada exterior del Hospital que permitirá su apertura y accesibilidad a los ciudadanos del distrito. La reforma se proyectará aplicando criterios de sostenibilidad ambiental. Los ciudadanos tienen información, pudiendo realizar sugerencias sobre el proyecto a través de la página Web <http://www.hospitalplato.com/El-nostre-hospital/Pla-dobres>.

Acciones para velar por la intimidad y confidencialidad de las y de los pacientes

Puesta en marcha de un nuevo circuito para garantizar y mejora de la intimidad de pacientes ingresados.

Las y los pacientes ingresados en una planta que deseen no recibir visitas lo podrán indicar en el momento del ingreso al personal de admisiones, o bien durante su estancia en el hospital al personal de enfermería. Esta indicación de la y del paciente se visualizará en su Historia Clínica, y en la puerta de la habitación a través de una señalización de “visitas restringidas”.

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.

► Diseñar un 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.

► 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.

► Cambios en el organigrama. Para asesorar y mejorar la gestión de la Organización se han realizado cambios:

Dirección	Cambios organizativos
Dirección General	Desaparece la dirección de docencia, innovación, investigación y Calidad.
Dirección de Gestión Social y Corporativa	La unidad de desarrollo de los profesionales pasa a denominarse unidad de gestión del conocimiento y desarrollo profesional. Docencia pasa a formar parte de la unidad de gestión del conocimiento y desarrollo profesional.
Dirección Asistencial	Coordinación de Calidad pasa a formar parte de la Dirección Asistencial.
Dirección de Enfermería	Creación de la unidad de seguridad del paciente que pasa a depender de Dirección de Enfermería.
Dirección Médica	La Investigación pasa a depender de Dirección Médica. Separación del servicio de anestesia y reanimación del servicio de patología del dolor.
Dirección Económica y de Gestión	El servicio externo de seguridad pasa a depender de la unidad de infraestructuras y obras. El servicio de prevención de riesgos laborales pasa a depender de la unidad de gestión de los profesionales.

► Encuestas a grupos de Interés. Para ello, durante el año 2016 se han realizado las siguientes acciones:

- Encuesta de Grupos de Interés.
- 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.
- Encuesta de percepción a los profesionales sobre la cultura de seguridad de los pacientes 2016.
- Encuesta de percepción a profesionales sobre el plan de igualdad.
- Encuesta de percepción de los voluntarios profesionales.
- Encuesta de movilidad interna.
- Encuesta de satisfacción de la sociedad sobre la celebración de las jornadas de salud en la calle (temáticas de salud Visual y Melanomas).
- Encuestas de satisfacción de pacientes realizada por el Catsalut de las líneas de Atención Ambulatoria y Atención Urgencias.

3. Dimensión económica de la sostenibilidad

Para asegurar la sostenibilidad económica se planificaron y ejecutaron los siguientes objetivos operativos por parte de la Dirección de Gestión Económica y de Gestión:

- Aplicar un 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.

Otras actuaciones que mejoran la gestión de la Dirección Económica y de Gestión

► 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.

► Reducción de costes indirectos. Mejora de las condiciones de compra (revisiones de precios y contratos) con los proveedores.

4. Dimensión ambiental

Hospital Plató organizó en las instalaciones del Hospital junto a la Dirección de Limpieza y Gestión del Ayuntamiento de Barcelona: **Cuarto Encuentro del Grupo de Prevención en Oficinas de la Ciudad de Barcelona**. Hospital Plató colabora como institución participante en proyectos municipales centrados en la prevención de residuos en oficinas, y adherida en el Programa de Acuerdos Voluntarios en reducción de emisiones que promueve la Oficina Catalana del Cambio Climático (OCCC) de la Generalitat de Catalunya.

Reducción de emisiones de los gases de efecto invernadero

Realización de la auditoria energética. Se ha contratado los servicios de un gestor energético para priorizar acciones relacionadas con la eficiencia energética. El Hospital ha mantenido la inversión en acciones medioambientales e implantación de medidas medioambientales que mejoren las instalaciones (control de emisiones, impacto visual) respecto al entorno de ubicación del hospital y su eficiencia energética con el fin de reducir emisiones de gases de efecto invernadero (GEI). Entre las inversiones del año 2016 se ha realizado la instalación de luminarias LED, sustitución de equipos de climatización menos eficientes que disminuirán el consumo energético y las emisiones de gases de efecto invernadero (GEI), y mejoras en los cerramientos del edificio para aumentar el confort térmico.

Sensibilización ambiental

Se han llevado a cabo acciones de sensibilización interna, mediante mensajes en términos ambientales a través de la intranet por medio de estos dibujos (ver figura 13), que informan de acciones ecológicas y medioambientales que se hacen a lo largo del año.



Figura 13. Imagen de sensibilización Medio Ambiental en el Hospital

Movilidad sostenible. Participación en Proyecto PASTA (Physical Activity Through Sustainable Transport Approaches) de la Unión Europea (UE) del Ayuntamiento de Barcelona. Es un proyecto para promover y facilitar la movilidad activa, caminar e ir en bicicleta, en las ciudades analizando su efecto en la salud y el desarrollo sostenible.

Consumo de papel reciclado. Implantación del uso de papel 100% reciclado, que asegura mayor protección medioambiental frente al de fibra virgen, o del 100% ecológico.

Biodiversidad. Firma del convenio con la Fundación World Nature, que asesora en aspectos relacionados con la biodiversidad. La Fundación World Nature es una ONG, sin ánimo de lucro, dedicada a la Conservación de la Naturaleza, la Cooperación al Desarrollo y la Divulgación, Educación y Sensibilización Ambientales.

5. Dimensión social y ética

► Recepción de los siguientes reconocimientos externos:



-Reconocimiento para contribuir a la difusión de responsabilidad social y sostenibilidad social y sostenibilidad en la 100 Jornada Corresponsables por su contribución a la difusión de buenas prácticas realizadas durante el año 2016, destacando el distintivo Etiqueta Responsable y el **Premio a la Calidad en Sanidad en Responsabilidad Social**.

Figura 14. Imagen de la entrega del reconocimiento. El Dr. Jordi Pujol, cuarto por la derecha.

- Participación en la 7ª **Semana RSC**, que se basa en conocer buenas prácticas jornada, poniendo en valor aquellos que trabajan con criterios de Responsabilidad Social Corporativa (RSC), fomentando el voluntariado, facilitando las herramientas adecuadas y visibilizar los casos de éxito. El objetivo principal es seguir trabajando en la concienciación ante la responsabilidad social en la empresa, el consumo responsable y el respeto al medio ambiente. Ver imagen del acto en la figura 15.

Figura 15. Imagen de la entrega del reconocimiento de Etiqueta Responsable.

La Sra. Laia Terradellas, segunda por la derecha durante su exposición sobre el proyecto de las “jornadas de salud en la calle”.



► Renovación del compromiso con el **Chárter de la Diversidad y contra la discriminación**. Desde 2009 el Hospital se compromete a regirse con los principios que establece el Charter. Ver imagen del acto en la figura 16.

Figura 16. Imagen de la Sra. Anna Jover, Directora de Gestión Social y Corporativa, organizada por la Fundación Diversidad en su sede de Barcelona Activa.



► Creación de un grupo de voluntariado, bajo el nombre **Club de Voluntarios y Voluntarias** (ver figura 17), para poder llevar a cabo diferentes proyectos locales como internacional que se desarrollan desde el Hospital a través de la Comisión de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad.

Figura 17. Imagen del club de voluntarios de Hospital Plató.

Todas las acciones que se han llevado a cabo por el Hospital dentro y fuera de las instalaciones en el marco de la educación y la salud. El objetivo de acciones como las Jornadas de Salud en la Calle, las Jornadas de Puertas Abiertas, las charlas sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) a institutos de la zona o el Proyecto Ayuda a Senegal para difundir y promover hábitos saludables entre la ciudadanía. A continuación podemos ver las acciones de voluntariado desarrolladas durante el año 2016:

-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. Las acciones que se han llevado a cabo durante el año 2016 han sido las siguientes:



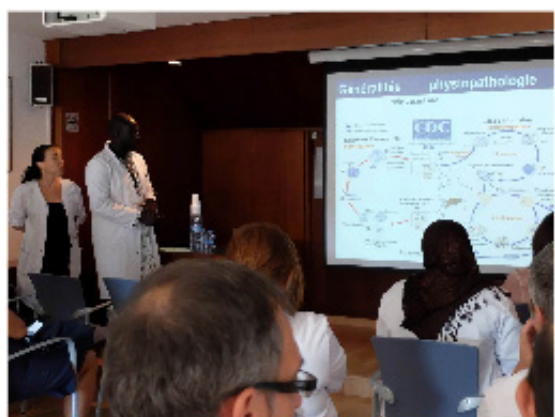
>Entrega de material electromédico en el viaje de voluntariado en el Hospital Youssou N' Mbargane Diop en Rufisque (Senegal). Ver imagen de la figura 18.

Figura 18. Imagen de la entrega de material por parte del Dr. Jordi Pujol, Director General de Hospital Plató.

>Se mantienen los acuerdos de colaboración con los proyectos internacionales sociales, Proyecto de Ayuda al Senegal. Se firmó el convenio con el Hospital de Campdevàl (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).

>Voluntariado de cuatro profesionales de enfermería del Hospital que realizaron acciones de formación en “Reanimación Cardiopulmonar(RCP)” e “higiene de manos para prevenir infecciones hospitalarias”, tareas de “cura de heridas” e “inmovilizaciones a través de vendajes” para profesionales del Hospital Youssou N'Mbargane Diop de Rufisque (Senegal). Los profesionales harán formaciones sobre, con la finalidad de compartir experiencias y mejorar conocimientos.

>Ayuda por parte de miembros del equipo directivo en la elaboración del Plan Estratégico 2017-2020 del Hospital Youssou N'Mbargane Diop de Rufisque (Senegal).



>Estancia formativa de cuatro profesionales del Hospital Youssou N'Mbargane Diop de Rufisque (Senegal) para ampliar sus conocimientos, formándose al lado de los profesionales del Hospital Plató. Ver imagen de la ponencia en la figura 19.

Figura 19. Imagen en la sala de actos de Hospital Plató.

>Apoyo económico en el proyecto de remodelación y cierre del servicio de maternidad y bloque operatorio del Hospital Youssou Diop de Rufisque (Senegal). Ver figura 20 donde se puede ver el avance de la remodelación.



Figura 20. Imágenes del proyecto de construcción del servicio de maternidad y bloque operatorio del Hospital Youssou N'Mbargane Diop en Rufisque (Senegal).

► Acuerdo de colaboración con el Hospital Clínic de Barcelona para la promoción de donación de tejidos y su extracción, con una comisión de seguimiento para promocionar las actividades de donación de órganos, dado que la tipología del donante ha cambiado y se tienen que mejorar las estadísticas de extracción.

Hospital Plató colabora desde 2005 con el Banco de Tejidos de Cataluña en la donación de tejidos. Desde entonces se han obtenido más de 100 donaciones, la mayoría de corneas.

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

Durante el año 2016 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, para alumnos de tercero de ESO. Ver figura 21 donde se pueden ver imágenes de las acciones formativas.



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

-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 trataban los temas de prevención melanoma y salud visual. En las cuatro jornadas que se realizaron durante el año 2016 se atendieron a 215 ciudadanos. Ver figura 22 donde se pueden ver imágenes de los voluntarios de Hospital Plató en las Jornadas de Salud en la calle.



Figura 22. Imágenes de la carpa y nuestros profesionales.

► Actuaciones relacionadas con la Red Hospitales Sin Humo

Durante el 2016 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 revisiones respiratorias y vasculares a trabajadores, pacientes y acompañantes que lo deseen, y se facilitó información sobre los efectos del tabaquismo y sobre cómo dejar de fumar. Ver figura 23 donde se puede ver la imagen publicada en la intranet.

Figura 23. 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 2016 fue de 6 profesionales.

► Exposición del grupo de trabajo Plató Arte.

Durante el 2016 se han realizado las siguientes iniciativas para que pudieran colaborar nuestros profesionales y otros grupos de interés.

>18ª exposición de Plató Arte, a cargo de la autora Montse Jiménez Sorribes, cuya propuesta se basa en obras expresionistas. Ver figura 24.



Figura 24. Imagen de la exposición de arte de la autora Montserrat Jiménez Sorribes.

► Otras Actuaciones en el aspecto de colaboración con la sociedad.

Durante el 2016 se han realizado las siguientes iniciativas para que pudieran colaborar nuestros



>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. Ver figura 25 donde se puede ver la imagen publicada en la intranet.

Figura 25. Imagen del cartel del concierto de Navidad.

Actuaciones desarrolladas en aspectos Éticos durante el año 2016:

► 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.

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

► Hospital Plató mantiene sus iniciativas 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, ver figura 26 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 26. Imagen del acceso dentro de la intranet para las personas profesionales.

6. Dimensión de la excelencia en la gestión, calidad y docencia

Premio a la Excelencia Professional 2016” en Medicina de Atención Hospitalaria a la Dra. Rosa Maria Bori, del servicio de traumatología y ortopedia de Hospital Plató. El colegio de Médicos de Barcelona reconoció públicamente la tarea de profesionales sanitarios catalanas que destacan por su actividad profesional, excelencia, recorrido, honestidad, compromiso, altruismo e integridad.

4. Objetivos 2017 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.

Estratégico	<p>✓ Finalización del segundo 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. Presentación de resultados del primer plan anual de objetivos (PAO 2016), y aprobación del segundo plan anual de objetivos (PAO 2017).</p> <p>✓ Renovación de la certificación de la Norma SGE 21:2008 de Forética.</p> <p>✓ Continuar con el 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</p>
Gobierno y participación de los grupos de interés	<p>✓ Debatir sobre temas relacionados con la ética, políticas o resultados desde la comisión de responsabilidad social y gestión ética.</p> <p>✓ Buscar la opinión de grupos interés para conocer su opinión sobre aspectos de sostenibilidad del Hospital, así como para conocer la valoración que tienen del desempeño de Hospital Plató en este tema.</p> <p>✓ Activar iniciativas del Grupo de Participación Ciudadana, integrado por colectivos del distrito de Sarrià-Sant Gervasi, desde Dirección General y la Dirección de Gestión Social y Corporativa.</p> <p>✓ Actualizar el organigrama de Hospital Plató para estar preparados para cumplir el Plan Estratégico.</p> <p>✓ Gestionar la Docencia de alumnos mediante una atención personalizada de los tutores.</p>
Económica y de gestión	<p>El quinto eje del Plan Estratégico 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 2017 en el plan anual de objetivos:</p> <p>5.1. Generar recursos económicos mediante la reducción de los costes por proceso.</p> <p>5.2. Generar recursos económicos mediante nuevas vías de ingresos.</p> <p>Hospital Plató tiene como uno de sus objetivos esenciales la protección medioambiental, minimizando el impacto ambiental de la actividad de la Organización.</p>
Ambiental	<p>✓ Proyectar un nuevo jardín dentro de las instalaciones del Hospital, que cumpla con la Norma Granados.</p> <p>✓ Planificar inversiones de acuerdo con las acciones indicadas en la auditoria energética.</p> <p>✓ Reorganizar internamente del almacenamiento final de residuos sanitarios y no sanitarios, para adecuarlo a la nueva estructura exterior del Hospital.</p> <p>✓ Colaborar con el Ayuntamiento en el plan de movilidad de Sarria – Sant Gervasi.</p> <p>✓ Apoyo a la iniciativa ciudadana del “Bus del Barrio” del distrito de Sarria – Sant Gervasi.</p>
Gestión Social y Ética	<p>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.</p> <p>Con la finalidad de alcanzar los objetivos esenciales de nuestra Organización, se define un eje estratégico de compromiso ante los profesionales y la sociedad.</p> <p>Se pueden destacar las siguientes acciones planificadas para el año 2017:</p> <p>✓ Implementación de los objetivos operativos (OO) del 2017 de los tres objetivos estratégicos (OE) del Plan Estratégico 2015-2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avanzar en la excelencia competencial de los profesionales. • Reforzar la gestión corporativa del Hospital. • Potenciar el compromiso social del Hospital. <p>✓ Potenciar las medidas de conciliación de la vida personal y profesional a través del plan de mejoras sociales.</p> <p>✓ Controlar y vigilar que en nuestro entorno se garantice la igualdad de oportunidades y la no discriminación. Realización de la revisión del Diagnóstico de Igualdad y Diversidad, y del nuevo Plan de Igualdad y Diversidad.</p> <p>✓ 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.</p> <p>✓ Gestión de la edad a través de la “reducción de la jornada anual correspondiente a todos los días del calendario laboral que coincidan con el fin de semana”, para profesionales mayores de 55 años, a través del plan de mejoras sociales y otras acciones.</p> <p>✓ Implantar el plan de acciones del estudio psicosocial realizado a los profesionales del Hospital durante el período 2015-2016.</p> <p>✓ Buscar la opinión de los profesionales realizando la encuesta de clima laboral.</p>
Excelencia en la calidad	<p>✓ Presentación a los premios iberoamericanos de la calidad –sello EFQM 2017.</p>

2.- PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN

G4-3 Nombre de la Organización.

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

G4-5 Lugar en el que se encuentra la sede de la organización

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

Hospital Plató es un hospital general de agudos que da asistencia a pacientes de la sanidad pública, mutuas y pacientes privados. Hospital Plató como 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 27)

División médica	División quirúrgica
Alergia	Anestesiología y patología del dolor
Cardiología	Cirugía vascular
Dermatología	Cirugía general y digestiva
Endocrinología	Cirugía maxilofacial
Medicina intensiva	Cirugía ortopédica y traumatología
Medicina interna	Oftalmología
Neurología	Otorrinolaringología
Oncología médica, radioterapia y quimioterapia	Urología
Patología digestiva y endoscopia	
Patología del dolor	
Psiquiatría	
Neumología	
Rehabilitación	
Reumatología	
Urgencias	
División de apoyo asistencial	
Análisis clínico	Unidad de Accidentes de tráfico
Anatomía patológica	Trabajo Social
Farmacia	Atención al cliente
Unidad de Diagnóstico por la Imagen	Documentación médica y archivos

Figura 27. Tabla de especialidades médicas y quirúrgicas.

Cartera de Servicios de la Unidad de Hospital de Día: actividad correspondiente a unidades/servicios médico y quirúrgicos, ver figura 28.

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).
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 28. Cartera de servicios de las especialidades médicas/quirúrgicas en el Hospital de Día.

G4-7 Régimen de propiedad y forma jurídica

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

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

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

G4-8 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 135.899 ciudadanos en el año 2016 para las Áreas Básicas de Salud (ABS) 5A, 5B, 5C, 5D y 3G dentro de la Región Sanitaria de Barcelona.

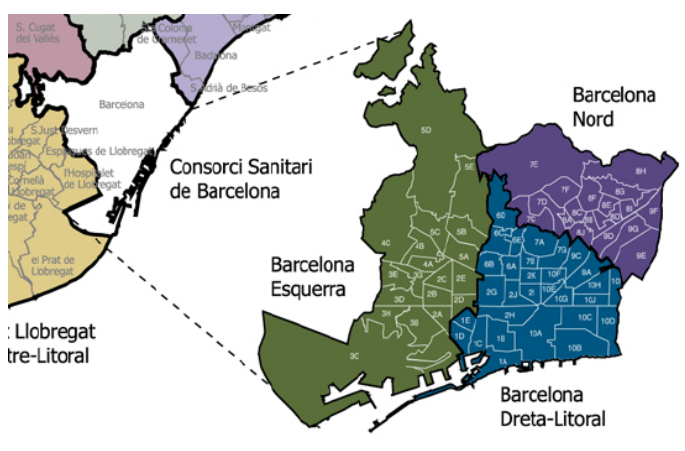


Figura 29. Áreas de referencia más otras áreas básicas de salud (ABS) ubicadas fuera de la representación básica.

Esta población procede, mayoritariamente, 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 29 y datos en las figuras 31 y 32).

G4-9 Principales magnitudes

Número de empleados

Desglose de la plantilla	2014	2015	2016
Media anual Plantilla	436,00	440,77	453,92
Profesionales a 31/12	482	505	522

Figura 30. Tabla del número de personas empleadas.

Número de operaciones

Los resultados de la actividad asistencial conseguidos son estratégicos en el ámbito en el que se desarrollan los procesos clave. Datos de actividad del Departamento de Salud de Cataluña (CatSalut) para primeras visitas y otros en función de la procedencia:

Zonas	2014		2015		2016	
	Primeras visitas	%	Primeras visitas	%	Primeras visitas	%
Zona de referencia de Primaria (ABS 5A, 5B, 5C, 5D, 3G)	20.592	62,40	21.408	67,37	24.198	64,91
Resto de la zona de L'Eixample izquierdo de Barcelona	2.932	8,88	3.644	11,47	4.536	12,17
Resto de Barcelona ciudad	3.596	10,90	4.051	12,75	4.965	13,32
Resto de la región sanitaria de Barcelona	5.370	16,27	2.314	7,28	3.332	8,94
Fuera de la región sanitaria de Barcelona	512	1,55	359	1,13	247	0,66
TOTAL	33.002	100	31.776	100	37.278	100

Figura 31. Tabla de procedencia de primeras visitas del Departamento de Salud de Cataluña (CatSalut).

Zonas	2014		2015		2016	
	Altas	%	Altas	%	Altas	%
Barcelona ciudad	8.818	75,02	8.620	80,43	6.670	82,16
Resto de la Región Sanitaria de Barcelona	2.809	24,04	2.002	18,68	1.391	17,17
Fuera de la Región Sanitaria de Barcelona	112	0,94	96	0,90	57	0,70
Total	11.739	100	10.718	100	8.118⁽⁴⁾	100

Figura 32. Tabla de procedencia de las altas del Departamento de Salud de Cataluña (CatSalut). Nota (4) El descenso en el número de altas respecto a años anteriores se produce por la redefinición de la actividad de Patología del Dolor, que durante el año 2016 se ha facturado como un procedimiento específico según acuerdo con el CatSalut.

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

Número de altas	2014		2015		2016	
	Altas	%	Altas	%	Altas	%
Total altas CatSalut	11.739	92,46	10.718	89,62	8.118	89,51
Total altas mutuales	745	5,87	1.023	8,55	800	8,82
Total altas privadas	212	1,67	218	1,83	152	1,67
Total	12.696	100	11.959	100	9.070	100

Figura 33. Tabla de altas con cobertura del Departamento de Salud de Cataluña (CatSalut), mutual y privada.

Servicios o unidades	2014		2015		2016	
	Altas	%	Altas	%	Altas	%
Cardiología	254	2,00	248	2,07	180	1,98
Cirugía General	1.671	13,16	1.572	13,14	1.487	16,39
Cirugía Maxilar	1.217	9,59	418	3,50	515	5,68
Cirugía Ortopédica y Traumatología	1.237	9,74	1.139	9,52	1.154	12,72
Cirugía Plástica	191	1,50	224	1,87	147	1,62
Cirugía Torácica					1	0,01
Cirugía Vascular	1.184	9,33	940	7,86	874	9,64
Dermatología	170	1,34	137	1,15	242	2,67
Gastroenterología y Endoscopia Digestiva	74	0,54	80	0,67	82	0,90
Endocrinología	11	0,09	11	0,09	7	0,08
Medicina Interna	808	6,36	1.378	11,52	1.187	13,09
Medicina Intensiva (ingresos directos a Medicina Intensiva)	32	0,25	58	0,48	54	0,60
Neurología	91	0,72	105	0,88	174	1,92
Oftalmología	1.468	11,56	1.481	11,67	1.516	16,71
Oncología	94	0,74	99	0,78	123	1,36
Otorrinolaringología	326	2,57	333	2,62	301	3,32
Neumología	184	1,45	145	1,14	216	2,38
Patología del Dolor	3.029	23,86	2.941	24,59	5	0,06
Psiquiatría	139	1,09	174	1,37	195	2,15
Reumatología	1	0,01	5	0,04	4	0,04
Urgencias	0	0,00	5	0,04	247	2,72
Urología	515	4,06	466	3,67	359	3,96
Total altas	12.696	100	11.959	100	9.070	100

Figura 34. 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

	2014	2015	2016
Intervenciones quirúrgicas mayores	6.027	5.428	5.850
Intervenciones en régimen de cirugía mayor ambulatoria (CMA)	6.636	5.957	5.354
Ratio de sustitución global (%)	88	90	90
Intervenciones de cirugía menor ambulatoria	5.762	6.130	5.418

Figura 35. Tabla de actividad quirúrgica realizada en valores absolutos.

Grupo Relacionado de Diagnósticos (GRD) más frecuentes

	2015		2016	
	Altas	%	Altas	%
Procedimientos sobre cristalino, excepto órbita	1.621	17,10	1.925	19,6
Otros procedimientos sobre sistema circulatorio	611	6,40	411	4,2
Otros procedimientos sobre oído, nariz, boca y garganta	598	6,30	753	7,7
Procedimientos sobre hernia inguinal, femoral y umbilical	553	5,80	580	5,9
Rehabilitación	387	4,10	389	4,0
Trastornos vasculares periféricos y otros	283	3,00	471	4,8
Otros procedimientos sobre piel, tejido subcutáneo y relacionados	271	2,90	350	3,6
Colecistectomía laparoscópica	219	2,30	163	1,7
Procedimientos sobre pie y dedos del pie	216	2,30	350	3,6
Otros procedimientos del sistema nervioso y relacionados	181	1,90	180	1,8

Figura 36. 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 y 2016.

Urgencias

	2014	2015	2016
Actividad (número de visitas)	16.541	16.695	18.467
Media diaria (enfermos/día)	45,32	46,40	50,59
Permanencia media (horas)	3,58	4,15	3,00
Ingresos (%)	10,52	9,8	8,8
Traslados (%)	0,90	1	1
Readmisiones antes de las 72 horas (%)	3,20	4	4,33

Figura 37. Tabla de actividad de la Unidad de Urgencias en valores absolutos por cobertura e indicadores Unidad (Sistema Catalán de Salud —SCS—, mutuas, privados).

Consultas externas (CC.EE.)

	2014	2015	2016
Primeras visitas (sin preoperatorios)	33.002	31.776	38.547
Visitas sucesivas	79.465	78.490	68.143
Preoperatorios	7.986	6.536	6.639
Índice de reiteración (visitas sucesivas/primeras visitas, en %)	2,41	2,47	1,77

Figura 38. Tabla de actividad de la Unidad de Consultas Externas (SCS) en valores absolutos.

Hospital de Día

Número de visitas por servicio	2014	2015	2016
Oncología médica	2.281	2.302	2.172
Urología	525	466	461
Patología del dolor	7.000	8.327	7.383
Cirugía General	--	--	424
Cirugía vascular	1.578	1.506	1.421
Cirugía ortopédica	3.016	2.980	2.981
Reumatología	691	826	797
Medicina interna	170	321	368
Dermatología	457	252	925
Otorrinolaringología	265	202	263
Neumología	149	180	153
Alergia	28	38	33
Digestivo	44	30	15
Endocrinología	23	9	5
Neurología	95	182	233
Total	16.322	17.621	17.634

Figura 39. Tabla de actividad del Hospital de Día en valores absolutos.

Radioterapia

Número de visitas	2014	2015	2016
Total tratamientos	1.162	1.106	1.077

Figura 40. Tabla de actividad de la Unidad de Radioterapia por unidad de tratamiento contabilizado.

Rehabilitación

Número de visitas	2014	2015	2016
Tratamiento Catsalut	3.849	3.485	7.527
Tratamientos Mutuas y Privados	--	7.597	2.931
Tratamientos ambulatorios (Catsalut)	5.119	5.246	4.883

Figura 41. Tabla de actividad de la Unidad de Rehabilitación por unidad de tratamiento contabilizado.

Anatomía Patológica

Número	2014	2015	2016
Total biopsias	4.401	4.539	4.353
Total citologías	494	393	634

Figura 42. Tabla de actividad de la Unidad de Anatomía Patológica en valores absolutos.

Unidad de Diagnóstico por la Imagen

Número	2014	2015	2016
Estudios de radiología convencional	27.063	21.941	24.909
Ecografías generales	4.511	3.924	4.603
Eco Doppler cardíaco	353	447	549
Eco Doppler vascular	36	118	597(5)
Tomografías computadas	5.364	5.324	6.030
Resonancias magnéticas	3.421	2.863	3.924
Estudios isotópicos	1.028	828	1.003
Otras pruebas	--	--	154

Figura 43. Tabla de actividad de la Unidad de Diagnóstico por la Imagen en valores absolutos.

Nota (5) Eco dopplers derivados a HD y pruebas realizadas en las consultas externas del Servicio de Cirugía Vascular.

Farmacia

	2014	2015	2016
Dosis unitarias dispensadas	433.844	443.816	448.180
Dispensación a enfermos ambulatorios	5.379	5.720	6.486
Consultas atendidas	356	517	433
Prescripciones validadas	55.853	57.216	58.929
Quimioterapias (tratamientos)	924	959	876
Elaboraciones (reconstituciones)	2.113	1.984	1.915

Figura 44. Tabla de actividad de la Unidad de Farmacia en valores absolutos.

Datos económicos

Ventas netas (importe neto de la cifra de negocio)

	2014	2015	2016
Ventas netas(4) (MM €)	41.794	41.981	42.738

Figura 45. Tabla de ventas netas.

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

Capitalización total, desglosada en términos de deuda y patrimonio neto

Capitalización total (MM €)	2014	2015	2016
Capital social	8.826	8.912	8.916
Costes de explotación(7)	39.639	39.632	40.881
Deuda financiera(8)	35.342	34.542	34.058
Total activo	62.741	57.191	56.427
Gastos salariales	20.203	20.572	21.964

Figura 46. Tabla de capitalización total. Nota(7): Incluidas los gastos salariales. Nota(8): Deuda a largo plazo a bancos.

Datos de la Dirección de Docencia, Innovación, Investigación y Calidad

En el año 2016 consolida una fase de cambios y de nuevos planteamientos de nuestras alianzas estratégicas en docencia y la mejora cualitativa de nuestra actividad docente.

Implantado en 2015 la nueva versión del Plan de Docencia y la nueva Comisión de Docencia, el año 2016 ha sido un año de desarrollo. La Comisión valora la capacidad docente y la afectación en aspectos organizativos, asistenciales y de control económico, así como la estrategia de participación de profesionales del Hospital Platón en la realización de acciones docentes.

Hospital Plató colabora con diferentes universidades y centros docentes, ver tabla de la figura 47 y 48:

Centros universitarios	Estudios
Universidad Internacional de Cataluña	Medicina
	Enfermería
	Fisioterapia
	Odontología
	Máster en Gestión Sanitaria
Universidad de Barcelona	Medicina
	Enfermería
Escuelas Universitarias Gimbernat (adscrita a la Universidad Autónoma de Barcelona)	Enfermería

Figura 47. Universidades y Escuelas Universitarias con las el Hospital mantiene convenios y acuerdos de colaboración y tipo de estudio.

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

Figura 48. Centros de ciclos formativos con los que Hospital Plató manteniendo acuerdos y convenios individuales de formación en prácticas y tipo de estudios.

Principales objetivos y acciones de mejora 2016

Se han revisado las alianzas estratégicas en docencia y las relaciones con todas las instituciones con las que colaboramos. Cabe destacar:

- ◆ Dentro del nuevo convenio con la Universidad de Barcelona (UB), la incorporación de alumnos de enfermería con un nuevo replanteamiento estratégico territorial en docencia.
- ◆ Incorporación de profesoras asociadas de enfermería de la Universidad Internacional de Cataluña (UIC) y de la Universidad de Barcelona (UB) que se añaden a los ya existentes de medicina.
- ◆ Puesta en marcha de la Comisión Mixta UIC - Hospital Platón y de las subcomisiones de Medicina, Enfermería y Fisioterapia para la planificación, desarrollo, seguimiento y evaluación de las prácticas de alumnos y otros aspectos y proyectos de colaboración universidad - empresa.
- ◆ Aplicación del plan de mejoras en colaboración con la empresa Corporación Fisiogestión Sant Gervasi (Unidad de rehabilitación y fisioterapia de Hospital Platón) sobre la unificación en la gestión de los alumnos de fisioterapia.
- ◆ Participación de profesores asociados de medicina en claustros universitarios y formaciones previas a los mismos.

Otras acciones de mejora realizadas:

- ◆ Trabajo conjunto con las dos profesoras asociadas a la Universidad Internacional de Cataluña (UIC) y de la Universidad de Barcelona (UB) para alcanzar una visión conjunta de la planificación y evaluación de las prácticas de medicina
- ◆ Mejoras en el proceso de acogida y presentación de los alumnos en prácticas. Implantación de un nuevo documento de atribuciones y responsabilidad del alumno.
- ◆ Revisión de las contraprestaciones de los centros docentes y mejoras en el acceso a la biblioteca virtual.
- ◆ Revisión en la gestión de seguros y circuito de atención de alumnos en caso de accidente.

Datos principales

Categoría/especialidad	Número de estudiantes 2014	Número de estudiantes 2015	Número de estudiantes 2016
Técnico de Curas auxiliares de enfermería	6	4	6
Técnico en Gestión Administrativa	--	1	1
Técnico/a de radioterapia	8	7	7
Técnico/a de anatomía patológica	1	1	1
Técnico/a de documentación sanitaria	9	2	5
Auxiliar-Técnico/a de farmacia	2	1	--
Grado de Enfermería - primer curso	9	10	12
Grado de Enfermería - segundo curso	18	20	11
Grado de Enfermería - tercer curso	28	21	20
Grado de Enfermería - cuarto curso	24	18	18
Grado de Fisioterapia - tercer curso	9	7	6
Grado de Fisioterapia - cuarto curso	12	6	8
Grado de Medicina - primer curso	44	35	35
Grado de Medicina - tercer curso	33	9	10
Grado de Medicina - sexto curso	71	76	74
Posgrado de Enfermería de UCI	1	--	--
Máster en Odontología	9	11	--
Máster en Gestión Sanitaria	7	6	11
Máster en Optometría	--	1	5
MIR	2	--	--
TOTAL	193	154	225

Figura 49. Evolución del número de alumnos en prácticas 2014-2016.

Durante el año 2016, 112 profesionales del Hospital Plató ejercieron la función de tutores de alumnos en periodos de prácticas. De estos, 30 tuvieron alumnos que estaban cursando un ciclo formativo, y 82 profesionales hicieron de tutores a alumnos de grado o de máster.

	2014	2015	2016
Número de tutores	144	115	112
% de la plantilla que hace de tutor	33,0	26,0	24,7
Plantilla media anual	436,0	440,7	453,92

Figura 50. Evolución del número de trabajadores fijos que tutelan alumnos en formación 2014-2016.

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

Acogida de alumnos

Todos los alumnos que realizan prácticas en el hospital son recibidos en un acto de acogida donde - de manera personalizada - reciben toda la información que se precisa para su estancia en el centro. Previamente se les hace una presentación institucional a cargo de los responsables de docencia y son presentados de forma inmediata a su responsable de centro - profesor asociado, profesional de referencia - y tutor.

La organización publica comunicados en la intranet, ver figura 51, con la noticia de las incorporaciones de los alumnos.



Figura 51. Imagen de alumnos que inician prácticas en el Hospital.

Actividades científicas y docentes realizadas por los profesionales del Hospital

En el Hospital Platón 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 la intranet (Minerva Innova) para hacer difusión a toda la organización. Durante el año 2016, los profesionales del Hospital Platón han realizado 156 acciones docentes, como podemos ver en la figura 52:

Actividades científicas y docentes	2014	2015	2016
Organización de actos (curso o jornada)	7	22	11
Comunicaciones y ponencias	75	54	74
Pósteres	32	28	6
Docencia	10	34	46
Moderación mesas redondas	9	5	9
Sesiones clínicas	4	7	9
Publicación en libros o revistas	9	9	1
TOTAL	46	159	156

Figura 52. Tabla de actividades científicas y docentes realizadas por los profesionales del Hospital.

Estas acciones docentes han sido coordinadas por profesionales del Hospital, ver figura 53. A continuación, aparecen estos actos y los profesionales que los han organizado:

Estas acciones docentes han sido coordinadas por profesionales del Hospital, ver figura 53. A continuación, aparecen estos actos y los profesionales que los han organizado:

Organizador del acto	Organización de actos	2016
Dr. Carlos Hoyuela Alonso Jefe del Servicio Cirugía General	IV Jornada AIS-BE. Lugar: Centro Cívico Vila Florida. Aspectos Básicos de Atención a las estomas abdominales.	26/02
	Workshop sobre la técnica Hal-Rar. Sede: Hospital Plató. Tratamiento de hemorroides sin dolor.	18/03
Dr. Javier Cabot Jefe del servicio de cirugía vascular. Dra. Gemma Arnedo médico adjunt del	VIII Jornada de Atención Compartida en Cirugía Vascular del AIS-BE. Sede sala de actos de Hospital Clínico de Barcelona. Como mejorar las perspectivas en los pacientes con aneurismas de aorta: una atención integrada entre la Primaria y la Hospitalaria.	15/04
Dra. Nuria Rubira Garcia Adjunta de la unidad de alergia	Reunión de Alergia – Atención Integral en Salud de Barcelona Izquierda (AIS BE). Sede: Auditorio del Hospital Universitario Sant Joan de Déu (Barcelona). Valoración de la alergia en alimentos por el especialista de alergia.	08/04
Sra. Sonia Riera Manzano Enfermera experta en heridas crónicas	Sesiones informativas en los centros de atención primaria de la zona del AIS BE (Área Integral de Salud de Barcelona Izquierda): “la herida crónica”.	Octubre 2015 a Mayo 2016
Dr. Carme Moragues Pastor Jefe de la Unidad de Reumatología	Curso de Ecografía musculo esquelética para facultativos de Portugal en el Hospital Plató.	17 - 18/03 03 - 04/11
Profesionales del Hospital Youssou Mbargane Diop de Rufisque (Senegal)	Curso de tratamiento del paludismo. Lugar: Hospital Plató.	19/09
Dra. Carolina Bayarri, Unidad de Patología Digestiva; Dr. Agustín Pedro, jefe de servicio de oncología y radioterapia	Jornada Conjunta de Atención Compartida en Cáncer de Colón, organizada por el Grupo Clínico de Oncología y Hematología y por el Grupo Clínico de Digestivo del Área Integral de Salud Barcelona Izquierda. Sede: Hospital Clínico de Barcelona.	06/05

Figura 53. Tabla de organización de actividades docentes en las que colaboran profesionales de Hospital Plató.

G4-10 Plantilla de empleados

Profesionales	2014		2015		2016	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Número total de profesionales	146	336	151	354	158	364
Por tipo de contrato						
Indefinido	127	278	127	286	130	275
Eventual	15	46	22	56	25	66
Jubilación parcial	1	7	1	6	0	13
Relevo	3	5	1	6	3	10
Por tipo de empleo						
A tiempo completo	112	251	113	271	114	262
A tiempo parcial	34	85	38	83	44	102
Personal ajeno						
Empresas externas no asistenciales	17	47	28	44	28	44
Empresas externas asistenciales	15	37	6	51	12	51

Figura 54. 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 finaliza el 31 de diciembre de 2016.

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 Médica.

- 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 2016

Hospital Plató, con la finalidad de conseguir alcanzar los objetivos estratégicos (OE) se encuentra inmerso en mejoras, adaptaciones y cambios organizacionales, ver figura 55, 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.
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 55. Cuadro de cambios organizacionales llevados a cabo durante el año 2015.

Mejoras en infraestructuras y equipamiento

- ✓ Adecuación de instalaciones (substitución del grupo de vacío, instalación de gas, protección contra incendios, cuadros eléctricos,...) en el antiguo patio de mantenimiento.
- ✓ Instalar climatización con sistema fan coils en la planta 6ª para mejorar la eficiencia de la actual instalación de unidades independientes.
- ✓ Instalación de un nuevo sistema de climatización y sistema ventilación laboratorio anatomía patológica, para el posteriormente traslado del laboratorio de inmunohistoquímica y despachos de anatomía patológica
- ✓ Instalar nuevas cabeceras de gases medicinales en las habitaciones de planta 5ª.
- ✓ Cambio de los carriles técnicos de gases medicinales de los quirófanos cirugía mayor ambulatoria.
- ✓ Suministro y sustitución de la lámpara quirúrgica del quirófano 5 de los quirófanos centrales.
- ✓ Sustitución de las plataformas que van de planta baja – sótano, y de planta segunda a altillo segunda planta por aparatos elevadores en correspondencia con el Reglamento de Aparatos Elevadores.
- ✓ Obras de acondicionamiento del altillo de la primera planta de Platón 1, para la futura ubicación del servicio de Farmacia.
- ✓ Colocación de puertas de comunicación entre el hall de planta baja y la sala de espera de la unidad de urgencias para tener un paso de la recepción principal.
- ✓ Comienzo obra de rehabilitación de exteriores y jardín (fase 1 del proyecto). Finalización para el mes de mayo. La fase 2 comenzará en junio y finalizará en el mes de octubre.

✓Acondicionamiento de despachos administrativos para los responsables de enfermería y sala multimedia de facultativos de medicina interna en el altillo de la primera planta junto a la ubicación del nuevo servicio de farmacia.
✓Adquisición de equipos y material de electromedicina para las unidades y servicios asistenciales, de acuerdo con un programa de renovación por obsolescencia:

- 1.Equipos óptico laringo-faringoscopia de Otorrinolaringología.
- 2.Consola de motor Stkiker para las unidades quirúrgicas de Traumatología y Oftalmología.
- 3.Baño de ultrasonidos para oftalmología.
- 4.Renovación de mesas quirúrgicas y Taula quirúrgica y accesorios.
- 5.Monitor Hemodinámico PulsioFlex con módulo Picco Catéter femoral +transductor + termómetro.
- 6.Pinza Ligasure para el servicio de Urología.
- 7.Espirómetro DATOSPIR de sobremesa R touch Easy D para la unidad de Neumología.
- 8.Ecodoppler portátil Ecube de MedicanScan y Doppler portátil para el servicio de cirugía vascular.
- 9.Material e instrumental quirúrgico para las diferentes servicios/unidades.
- 10.Kinetec Spectra Demo, equipo de rehabilitación para el servicio de traumatología.
- 11.Cápsula CR y accesorios para los aceleradores de RX de radioterapia.
- 12.Electrobisturís para la división quirúrgica.
- 13.Campímetro para el servicio de oftalmología.
- 14.Ecografo para el servicio de urología.

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 Gestión de Clientes, 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 de protocolo de dietas. El impacto que pudiera darse relacionado con la alimentación de los pacientes hospitalizados se gestiona a través de los responsables 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:

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

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

Las áreas y elementos que aborda y engloba la Dirección de Gestión Social y Corporativa son múltiples; asimismo, se suscriben los compromisos indicados en la figura 56.

Ámbito	Compromisos voluntarios / Convenios / Tipos de colaboración / Instituciones a las que pertenece Hospital Plató
Adhesión y compromiso a claraciones multilaterales relacionadas con su responsabilidad social, medioambientales y con los derechos humanos.	<ul style="list-style-type: none"> -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. -Renovación del compromiso del Chárter para la Diversidad.
Acción social	<ul style="list-style-type: none"> -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”. -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	<ul style="list-style-type: none"> -Red Internacional de Hospitales y Centros Promotores de la Salud - Health Promoting Hospitals (HPH). -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.
Medio Ambiente	<ul style="list-style-type: none"> -Colaboración con la Fundación World Nature, que trata aspectos relacionados con la Biodiversidad.

Figura 56. Tabla de compromisos establecidos en el año 2016

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 57. Listado de asociaciones/organizaciones de promoción nacional e internacional a las que Hospital Plató pertenece 2016

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

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

En esta Memoria de Sostenibilidad se recoge la evaluación del desempeño de Hospital Plató en materia de sostenibilidad en 2016, así como los retos a los que se enfrenta y la manera de abordarlos. El objetivo de esta Memoria es ofrecer, de forma exhaustiva y clara, toda la información relevante del Hospital relacionada con la sostenibilidad para sus diferentes grupos de interés.

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 2016 realizado por la auditora Ernst&Young. 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”. 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 y cumplen los requisitos de materialidad suficientes para ser incorporados en su informe de sostenibilidad. Así, en el ejercicio 2016 mantendrá la información sobre los aspectos identificados en la guía GRI, dando continuidad a la información de ejercicios anteriores.

Este documento 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.

Asimismo, esta Memoria 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. En el anexo 2 se incluyen el índice de contenidos en relación con los Principios del Pacto Mundial.

Para comprobar la fiabilidad de las informaciones y la consistencia de la información que da respuesta a los contenidos básicos generales de la Guía G4, el Hospital ha recurrido a la verificación externa de la Memoria a través de la firma Bureau Veritas Certification.

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 58 y en la matriz que aparece en la figura 59:

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-SO1 y G4-SO2.
Potenciar la docencia de los profesionales	Desarrollo de la actividad docente en el Hospital.	Enfoque de gestión: principales magnitudes. G4-9

Figura 58. Cuadro de aspectos relevantes establecidos para el año 2016.

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 y beneficios especiales para los profesionales.
	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.

Material	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.
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. Durante el ejercicio 2016 se ha realizado un auditoría energética, que ha generado un plan de acciones a realizar en cuatro años. Las inversiones en aspectos medioambientales se realizarán siguiendo las medidas incluidas en el plan de acción de la auditoría. En las prioridades de las acciones se tiene en cuenta el ahorro energético y el confort de los grupos de interés.
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. Durante el proyecto de reforma del año 2017 esta previsto la reforma del jardín, contando con el asesoramiento de la Fundación World Nature.
Emisiones	Organización	10	8	18	En relación con la mitigación y adaptación al cambio climático, se sigue una estrategia de minimización del impacto mediante la renovación de equipos e instalaciones actuales por otras más eficientes energéticamente y a través de la compensación de las emisiones de gases de efecto invernadero.

Vertidos y residuos	Organización	10	8	18	<p>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.</p> <p>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.</p>
Productos y servicios	Organización	6	8	14	<p>Hospital Plató ofrece mejoras ambientales voluntarias asociadas a su actividad, como, por ejemplo, la compensación de las emisiones de Gases de Efecto Invernadero.</p>
Cumplimiento normativo	Organización	6	8	14	<p>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 denuncia sobre este aspecto.</p>
Transporte	Organización	6	8	14	<p>El transporte está asociado básicamente a la movilidad de los pacientes y personal in itinere. También se contratan servicios de mensajería en la ciudad de Barcelona 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.</p> <p>El Hospital ha habilitado un parking de bicicletas cerrado para los profesionales internos y externos, estudiantes y pacientes. Se dispone de aparcamiento de bicicletas para pacientes.</p>
General	Organización	6	8	14	<p>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 Gases de Efecto Invernadero.</p>

					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.
Evaluación ambiental de los proveedores	Grupo interés (sociedad)	6	8	14	Los principales proveedores de la empresa son los que prestan servicios asistenciales, generales (su- ministros, 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, de la Dirección de Gestión Social y Corporativa y del Jefe de Unidad de Instalaciones y Obras.
Empleo	Organización	9	9	18	La gestión social es un aspecto estratégico para la empresa. Se dispone de planes de selección, de igualdad de oportu- nidades 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. 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.

Social – Prácticas laborales y trabajo digno	Relaciones empresas-trabajadores	Organización	9	9	18	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.
	Salud y Seguridad en el trabajo	Organización	9	9	18	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 Psicología en el Trabajo), y no se han producido accidentes graves. Existe un Comité de Seguridad y Salud formado por 3 personas en representación de la empresa y 3 en representación de los trabajadores. Este comité se reúne con periodicidad trimestral. Todo el personal está formado e informado respecto a los riesgos de su lugar de trabajo y, mensualmente, se publica información complementaria a través de la intranet corporativa. 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 acreditada.

Formación y educación	Organización	9	9	18	<p>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.</p> <p>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.</p>
Diversidad e igualdad de oportunidades	Organización	9	9	18	<p>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 acciones anuales.</p> <p>En cuanto al sexo, la plantilla está compuesta mayoritariamente por mujeres, y el Comité de Dirección está formado por 2 hombres y 2 mujeres.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
Igualdad de retribución entre mujeres y hombres	Organización	9	9	18	<p>No se hace distinción por sexos en la retribución, ya que y esta se decide en el momento de crear el puesto de trabajo y, por tanto, antes de decidir quién ocupará dicho puesto.</p>

Igualdad de retribución entre mujeres y hombres	Organización	9	9	18	No se hace distinción por sexos en la retribución, ya que y esta se decide en el momento de crear el puesto de trabajo y, por tanto, antes de decidir quién ocupará dicho puesto.
Evaluación de prácticas laborales de los proveedores	Grupo interés (sociedad)	7	9	16	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cumplir la legislación vigente aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo. - Que los trabajadores/as que intervengan en el trabajo contratado estén debidamente contratados y dados de alta en la Seguridad Social o Régimen de Autónomos. - Respetar los derechos de los trabajadores y garantizar la no discriminación y la igualdad de oportunidades.
Mecanismos de quejas de prácticas sociales	Organización	7	9	16	<p>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.</p>
Inversión	Organización	8	9	17	<p>Hospital Plató esta adherido a diferentes a declaraciones multilaterales relacionadas con su responsabilidad social, medioambientales y con los derechos humanos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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

Social – Derechos Humanos	No discriminación	Organización	8	9	17	<p>Agenda 21. Información del progreso en responsabilidad social a través de las memorias de RSC.</p> <p>-Miembros del Consejo Ciudadano por la Sostenibilidad promovido por el Ayuntamiento de Barcelona.</p> <p>-Renovación del compromiso del Chárter para la Diversidad.</p>
			<p>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.</p>			<p>Hospital Plató fomenta el diálogo y la implicación de los trabajadoras y trabajadores, 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.</p>
	Libertad de asociación y convenios colectivos	Organización	8	9	17	
	Trabajo infantil	Organización	6	9	15	<p>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.</p>

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	6	9	15	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	6	9	15	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	6	9	15	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 los proveedores	Organización	6	9	15	<p>Las empresas proveedoras de Hospital Plató son empresas de 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.</p>
Mecanismos de quejas sobre derechos humanos	Organización	6	9	16	<p>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.</p>
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 y movilidad. 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 el —Portal del Buen Gobierno y Transparencia— y 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 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>
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, coordinada 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 suelen ser masivas, sino que se dirigen a grupos específicos, y por este motivo tienen un carácter informativo y/o 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 auditoría 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	<p>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, 2013 y 2015 el Sello de Excelencia Europea 500+ (máximo nivel de reconocimientos).</p>
Potenciar la docencia de los profesionales	Grupo interés (sociedad y administraciones públicas)	9	9	<p>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.</p>

Figura 59. Matriz del análisis de materialidad.

G4-22 Reformulación de información facilitada en informes anteriores

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

Durante el ejercicio 2016 no se ha considerado necesario reformular la información perteneciente a informes anteriores. Sin embargo, la información de los ejercicios 2014 y 2015 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.

En el ejercicio 2016 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

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

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

Para 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 que asegure la fiabilidad de la información. Hospital Plató considera grupos de interés a aquellos individuos o grupos sociales que tienen un interés legítimo y que resultan afectados por las actuaciones presentes o futuras de la organización. En el desarrollo de la política de responsabilidad social corporativa, Hospital Plató se compromete a identificar sus grupos de interés, sus necesidades y sus expectativas, aplicando una política de transparencia, a fin de informar sobre la mejora del impacto económico, social y ambiental de sus actividades.

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, ver figura 60.

Grupos de interés	Vías de diálogo y comunicación	Frecuencia
Patronato	Reunión Patronato	Semestral
Profesionales	Encuesta de clima laboral Best Place to Work. Encuesta de satisfacción jornadas estratégicas. Encuesta psicosocial de prevención de riesgos laborales. Comités oficiales (empresa, seguridad y salud, formación). Comités, Comisiones y grupos de trabajo. Contacto directo: visitas a todos los puestos de trabajo. Asambleas generales Otras vías de diálogo: intranet, correo electrónico, reuniones con Dirección General. Encuestas de profesionales tutores de alumnos.	Bienal Anual Programada Trimestrales Programada Sin programar (directa) Directa Anual Anual
Pacientes	Contacto directo. Equipo de Atención Asistencial/ Equipo de soporte Contacto directo en Unidad de Atención al Cliente (sistema de reclamaciones, sugerencias y agradecimientos). Encuestas de satisfacción. Buzón de consulta en la web.	Diario Diario Bianual Sin programar (directa)
Sociedad (organizaciones sociales, alumnos, universidad)	Encuesta de percepción de grupos de interés. Reuniones de seguimiento contractual con empresas de seguros médicos. Consejo de salud del Barrio. Reuniones con universidades y otros centros docentes. Relaciones directas y acuerdos con colegios y entidades sociales no gubernamentales (Asociación Española contra el Cáncer, Club de Excelencia en Gestión, ASEPAM). Relaciones directas y acuerdos con el Ayuntamiento de Barcelona e institutos dependientes del mismo.	Anual Anual Anual Trimestral Anual Anual

Grupos de interés	Vías de diálogo y comunicación	Frecuencia
	Reuniones con entidades sociales del distrito. Encuestas de percepción de alumnos en prácticas Relación directa con los vecinos por temas relacionados diversos (Grupo de Participación Ciudadana). Sociedad Catalana de Calidad Asistencial Encuestas de alumnos de instituto en jornadas de educación para la salud. Encuesta a los ciudadanos sobre las jornadas de salud en la calle.	Anual Programada Anual Programada Programada
Catsalud. Administraciones públicas (Departamento de Salud, Centros de Atención Primaria y Terciaria)	Encuesta percepción de grupos de Interés. Reuniones con el Director del Área de Barcelona Izquierda – Catsalud. Reuniones de coordinación con el Consorcio Sanitario de Barcelona. Participación en comités operativos del Área de Barcelona Izquierda y de la Región Sanitaria del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya. Reuniones con proveedores Atención Ciudadana. Junta Directiva de la Unión Catalana de Hospitales (UCH). Comité de Atención Especializada de la UCH. Comisión Técnica de Enfermería de la UCH. Comisión de Recursos Humanos de la UCH. Reuniones del Departamento de Salud	Anual Trimestral Trimestral Anual Anual Anual Anual Programada Programada Programada
Proveedores	Encuesta percepción de grupos de Interés. Reuniones con los directivos y acuerdos de renovación de contratos. Reuniones de seguimiento con proveedores. Seguimiento de Alianzas Estratégicas.	Anual Anual Quincenal Trimestral

Figura 60. 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 on line realizada a los grupos de interés de sociedad, alianzas y proveedores y administraciones públicas en los últimos seis años. El índice de participación en el año 2016 fue del 31% (29 respuestas de 94 participantes).

Dimensió	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Responsabilitat social	8,1	8,8	9,0	8,6	8,3	8,8
Notorietat	8,1	8,6	8,8	8,6	8,3	8,7
Qualitat	7,1	8,9	9,2	8,8	8,7	8,6
Lideratge i comunicació	8,4	8,7	8,8	8,8	8,6	8,4
Cura del medi ambient	8,4	8,5	8,8	8,4	8,1	8,4

Figura 61. 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	2015-2016
La acogida del primer día ha sido satisfactoria	4,90	4,79
Las explicaciones me han resultado útiles	4,44	4,82
La documentación recibida ha sido suficiente para la estancia formativa	4,48	4,80
Valoración del servicio/tutor clínico		
La integración al equipo ha sido satisfactoria	4,37	4,68
He recibido un trato adecuado por parte del equipo	4,47	4,77
El tutor ha mostrado interés por mi aprendizaje	4,41	4,73
Su capacidad didáctica me ha facilitado el aprendizaje	4,35	4,65
He logrado los objetivos de las prácticas	4,25	4,61
Los conocimientos adquiridos me han resultado útiles	4,39	4,74
Valoración de la estancia en Hospital Plató		
Los recursos que he tenido son adecuados para mi formación clínica	4,22	4,61
Mi estancia formativa en el Hospital ha estado bien organizada	4,29	4,61
He tenido acceso fácil a los ordenadores desde mi lugar de formación asignado	3,38	4,21
En caso de haberse producido alguna incidencia se ha resuelto adecuadamente	4,18	4,45
Visión global de Hospital Plató		
Teniendo en cuenta el tipo de centro, cuenta con los equipamientos que le corresponden	4,10	4,46
El trato que se da a los pacientes del Hospital por parte de los profesionales es correcto	4,35	4,65
El trato entre los profesionales del Hospital es el adecuado	4,41	4,64
Me gustaría trabajar en Hospital Plató	4,07	4,35
Sería partidario de tratar a un familiar en Hospital Plató	4,15	4,39
Media	4.28	4.79

Figura 62. Tabla de resultados de la encuesta de percepción realizada a los alumnos en prácticas.
(Valoración mínima 1 y máxima de 5). Encuesta realizada al final de la estancia.

Valoración global	2014-2015	2015-2016
Valoración de la satisfacción global como alumnos	--	8,98

Figura 63. Tabla de resultados de satisfacción global de alumnos en prácticas.
(Valoración mínima 1 y máxima de 10). Encuesta realizada al final de la estancia.

3. Resultados de la encuesta de percepción de satisfacción realizada a tutores (profesionales):

Valoración de la organización de las prácticas	2015-2016
Se me ha comunicado con suficiente antelación la asignación de un alumno	4,20
Mi mando me ha presentado al alumno	4,43
He recibido la documentación y/o información necesaria para la tutoría	3,55
Ha habido una buena coordinación con la dirección de docencia	3,94
Hay un seguimiento adecuado por parte del tutor del centro docente	3,56
El sistema de evaluación me parece adecuado	3,89
En caso de producirse alguna incidencia se ha resuelto adecuadamente	3,96
Aspectos trabajados con el alumno	
Conocimientos	4,33
Comportamiento ético y humano, trato con el paciente	4,58
Proactividad, iniciativa, priorización	4,39
Escucha activa, comunicación, relación con el equipo	4,50
Visión global de Hospital Plató	
He dispuesto de tiempo de dedicación al alumno	3,46
He dispuesto de recursos didácticos y docentes para realizar tutorías	3,27
La integración en el equipo ha estado posible y satisfactoria	4,28
El alumno ha mostrado interés para su aprendizaje	4,43
Considero que el alumno ha conseguido los objetivos de las prácticas	4,33
Considero que los conocimientos adquiridos para el alumno han estado útiles	4,48
Media	
	4.09

Figura 64. Tabla de resultados de la encuesta de percepción realizada a los tutores. (Valoración mínima 1 y máxima de 5). Encuesta realizada al final de la estancia.

Valoración global	2015-2016
Valoración de la satisfacción global como tutor	7,91

Figura 65. Tabla de resultados de satisfacción global de alumnos en prácticas. (Valoración mínima 1 y máxima de 10). Encuesta realizada al final de la estancia.

4. Encuestas de satisfacción de pacientes realizada por el Catsalut de las líneas de Atención Ambulatoria y Atención Urgencias.

Pregunta resumida	2016	2015
P3 Temps d'espera entre sol·licitud i dia de visita	73,8%	82,1%
P4 Temps d'espera a la sala d'espera	81,0%	87,5%
P5 Comoditat sala d'espera	77,2%	78,8%
P6 Quantitat de persones sala d'espera	76,3%	67,9%
P7 Neteja del centre	93,5%	98,7%
P8 L'especialista l'escolta amb atenció i interès	91,1%	93,8%
P9 L'especialista compren què li passa	86,7%	89,6%
P10 Respecte a la seva intimitat	93,8%	97,5%
P11 Temps que li va dedicar l'especialista	85,0%	83,8%
P12 Explicacions sobre la seva malaltia i tractament	94,6%	88,2%
P13 Informació sobre les proves que li havien de fer	100,0%	83,8%
P14 Tracte personal de les infermeres	92,4%	93,4%
P15 Tracte personal del metge	89,9%	95,0%
P16 Tracte personal dels administratius	89,7%	89,6%
P17 Coordinació metge de primària i l'especialista	64,9%	89,1%
P18 Va entendre tot el que havia de fer	93,4%	97,5%
P19 Seguiment i control del seu problema de salut	75,3%	86,5%
P102 Tomaria a anar a aquest especialista	78,5%	89,9%
P101 Satisfacció general (mitjana)	7,88	8,23

Figura 66. Tabla de resultados de la encuesta de satisfacción de pacientes de la línea de Atención Ambulatoria. Valores por debajo del 75% son susceptibles de ser mejorados, y valores por encima de 90% indican excelencia.

Pregunta resumida	UP 2013	UP 2016	Catalunya
P4 Comoditat de la sala d'espera	77,1%	83,9%	61,8%
P5 Informació temps d'espera	55,6%	78,6%	46,6%
P6 Esperant, algú vigilava com es trobava	29,0%	17,9%	11,3%
P7 Temps d'espera fins a veure el metge	73,2%	76,8%	52,5%
P8 Temps de dedicació del metge	89,8%	86,3%	84,8%
P9 Disposició per escoltar-lo	92,1%	93,7%	85,6%
P10 Poder donar la seva opinió	92,0%	93,7%	86,4%
P11 Ajuda a controlar el dolor	87,7%	85,5%	82,5%
P12 Condicions lloc on va ser atès	85,4%	88,8%	76,3%
P13 Comoditat de la camilla	84,1%	90,6%	78,8%
P14 Acompanyants varen poder estar amb vostè	82,8%	92,9%	87,6%
P15 Respecte a la intimitat	92,1%	98,8%	89,7%
P16 Tracte personal infermeres	94,3%	93,8%	92,2%
P17 Tracte personal metges	92,1%	93,8%	90,9%
P18 Tracte personal dels zeladors	98,3%	96,2%	97,5%
P19 Informació entenedora	97,6%	97,3%	94,1%
P20 Informació que necessitava de la malaltia	94,0%	93,2%	91,8%

P21 No li explicaven les coses davant de tothom	88,5%	79,7%	75,1%
P22 Informació sobre les proves	92,3%	93,1%	88,5%
P23 Permis per informar família	19,3%	22,8%	26,6%
P24 Informació coherent (coincident)	95,2%	94,4%	91,5%
P25 Sensació d'estar en bones mans	91,0%	93,8%	89,1%
P26 Organització del servei d'urgències	88,8%	85,0%	73,0%
P27 Explicació del perquè de l'ingrés	100,0%	100,0%	93,6%
P29 Va entendre explicacions	98,9%	98,7%	94,0%
P30 Temps total a urgències	59,6%	65,0%	53,8%
P31 Van resoldre el motiu	88,6%	84,8%	81,7%
P 101 Valoració global	8,22	8,23	7,51
P 102 Fidelitat	85,2%	86,3%	80,3%

Figura 67. Tabla de resultados de la encuesta de satisfacción de pacientes de la línea de Atención de Urgencias.

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

El proceso de gestión de las vías de diálogo descritas en el apartado anterior implica el posterior análisis interno de la información recibida, su valoración, identificación de acciones de mejora en la medida en la que se considera adecuado, priorización y planificación de las acciones y ejecución de aquellos asuntos que son objeto de atención por parte de los diferentes grupos de interés. Las áreas temáticas más relevantes que han sido objeto de atención en el ejercicio 2016 se resumen en la tabla de la figura 68:

Grupos de interés	Necesidades y Expectativas
Patronato	<ul style="list-style-type: none"> -Resultados -Sostenibilidad económica, social y Ambiental -Ética Institucional -Calidad asistencial
Profesionales	<ul style="list-style-type: none"> -Credibilidad -Respeto -Orgullo -Compañerismo -Imparcialidad -Valores -Comunicación
Pacientes	<ul style="list-style-type: none"> -Accesibilidad -Información -Estructura (confort) -Fidelización -Trato y derechos -Seguridad -Coordinación -Efectividad -Capacidad de respuesta
Sociedad (proveedores y subcontratados, organizaciones sociales, alumnos, universidad, alianzas)	<ul style="list-style-type: none"> -Sostenibilidad -Innovación -Gestión del conocimiento -Comunicación -Participación -Excelencia -Ética

Grupos de interés	Necesidades y Expectativas
CatSalud. Administraciones Públicas (Departamento de Salud, Centros de Atención Primaria y Terciaria)	<ul style="list-style-type: none"> -Alineación de objetivos -Cumplimiento de objetivos -Resultados de salud -Seguridad del paciente -Gestión de Calidad -Satisfacción del paciente -Sostenibilidad -Flexibilidad -Coordinación -Complementariedad
Proveedores	<ul style="list-style-type: none"> -Sostenibilidad -Innovación -Gestión del conocimiento -Comunicación -Participación -Excelencia -Ética

Figura 68. 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 2016.

G4-29 Fecha del informe anterior

Año 2015.

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

G4-34 Estructura de gobierno

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

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

Son órganos consultivos y orientativos la Junta Facultativa y los comités o comisiones creadas por el Patronato con este carácter. A continuación, se puede ver en las figuras 69 y 70 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 69. Miembros del máximo órgano de gobierno 2016.

Comité de Dirección	
Cargo	
Director general	Dr. Jordi Pujol Colomer
Adjunta a Dirección General y directora de Gestión Social y Corporativa	Sra. Anna Jover Moreno
Adjunto a Dirección General y director Asistencial	Dr. Tomás Alonso Carrasco
Director Económico y de Gestión	Sr. Rafel Xavier Vidal Serra

Figura 70. Composición del Comité de Dirección desde septiembre de 2016.

Modelo organizativo para la responsabilidad social en el Hospital

La Dirección de Gestión Social y Corporativa gestiona las estrategias y políticas hacia las personas a través del proceso de Gestión Corporativa, y los procesos de Gestión Social de los Profesionales y proceso de Compromiso con la Sociedad. En la figura 71 podemos ver el “Mapa de Proceso de Gestión Corporativa”:

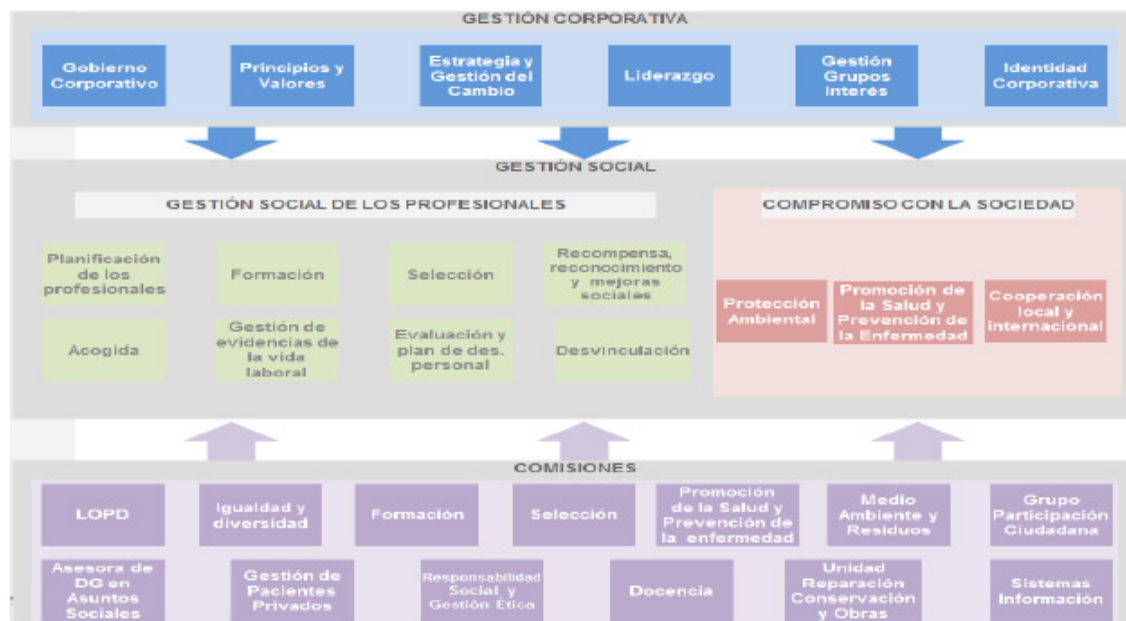


Figura 71. Mapa del proceso de gestión corporativa.

Organización y funciones de la Dirección de Gestión Social y Corporativa

El organigrama de la Dirección de Gestión Social y Corporativa dentro de la organización es el que podemos ver en la figura 72.

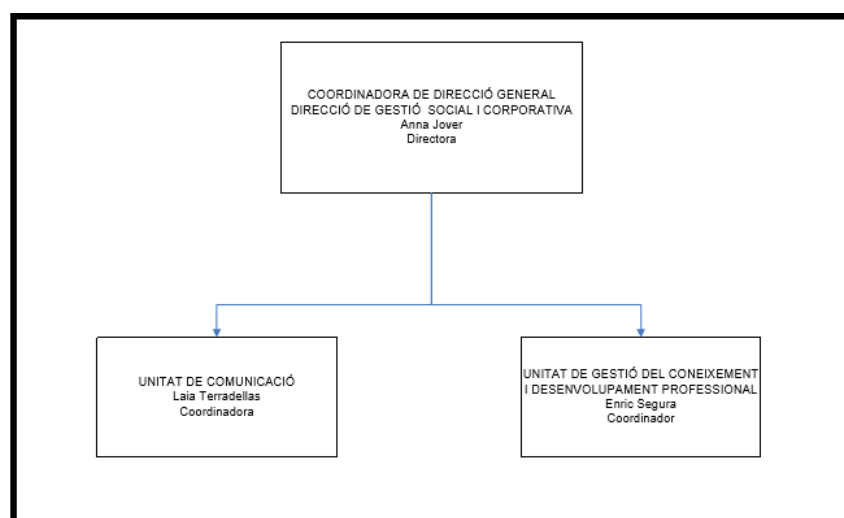


Figura 72. Organigrama de la Dirección de Gestión Social y Corporativa

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. Gestión del programa de voluntariado interno y externo.
5. Liderar los procesos de Compromiso con la Sociedad y Gestión Corporativa.

Las funciones de la Unidad de Desarrollo de Profesionales sería liderar el proceso de Gestión Social de los Profesionales y sus subprocesos, de acuerdo con el mapa de procesos que se adjunta en la figura xx

La Unidad de 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 los podemos ver en la figura 73:

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 Twitter
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 73. 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, ver figura 74, que son líneas de trabajo dentro de la estrategia social:

oGrupo de Trabajo de Marketing y Comunicación
oComisión de Medio Ambiente y Residuos
oComité de Igualdad y Diversidad
oComisión de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad
oGrupo de Trabajo Plató – Arte

Figura 74. 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, ver figura 75:

oPlan de Ética Institucional. Guía del Comportamiento Ético
oPlan de Mejoras Sociales
oPlan de Igualdad y Diversidad
oPlan de Violencia en Hospital Plató (violencia de género)
oPlan de Comunicación
oPlan de Marketing de Hospital Plató
oPlan de Calidad
oPlan de Prevención de Riesgos Laborales
oPlan de Gestión Ambiental de Hospital Plató
oPlan de Gestión de Residuos de Hospital Plató
oPlan de Formación General
oPlan de Acogida para profesionales, colaboradores y alumnos
oPlan de Selección
oPlan de Evaluación de Competencias Profesionales
oPlan de Desarrollo de la Sucesión y Contingencia
oPlan de Estrategia, Gestión del Cambio y Liderazgo
oPlan de Incentivación para la Consecución del Objetivos

Figura 75. Planes y procedimientos que sustentan el Plan de Gestión Social y Corporativo.

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

Implantación de los Procesos de la Dirección de Gestión Social y Corporativa.

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

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

Desarrollar y mejorar el proceso de la Gestión Corporativa, basada en nuestros principios éticos, con la participación e integración de los profesionales, comprometida con el entorno y con nuestros grupos de interés, aplicando un modelo propio de liderazgo y así dar mejor atención a nuestros pacientes.

El **proceso de Compromiso con la Sociedad** de los profesionales tiene la siguiente misión:

Fomentar y lleva a cabo proyectos de colaboración social, tanto en aspectos de la prevención y promoción de la salud como con la cooperación social en el ámbito externo. Estas tienen que ser éticas y socialmente correctas, no discriminando por sexo, raza y religión para cumplir el objetivo.

El **proceso de Desarrollo de los Profesionales** tiene la siguiente misión:

Desarrollar y mejorar la eficiencia del proceso de selección, acogida, formación y evaluación de los profesionales, 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.

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 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), 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 diálogo con la unidad de atención al cliente son el correo electrónico (client@hospitalplato.com) y el teléfono gratuito 900102687.

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 de Dirección, con tres miembros ejecutivos.

Los directores del Comité de Dirección y de otras direcciones 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 76 se muestran los activos durante el 2016:

Dirección	Mecanismos de participación	Características y funciones principales	Nº de miembros	Periodicidad
General	Comité 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.	8	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 externos de la Ciudadanía, 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:	Equipos multidisciplinarios. Asesores de la dirección. Elaboración de procedimientos y protocolos.		Programada
	•Historias Clínicas		10	
	•Tumores y tejidos		8	
	•Infecciones		11	
	•Mortalidad		3	
	•Dolor		7	
	•Sangre y hemoderivados		8	
	•Farmacia		10	
	•Carrera profesional médica		9	
	•Quirófanos		9	
	•Tiroides		5	
	•Ética asistencial		11	
	•Patología del sueño		8	
	•Pie diabético		6	
	•Seguridad del paciente		8	
Enfermería	Comisión Carrera Profesional	Seguimiento del ciclo “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
	Comisión de Igualdad y Diversidad	Promover acciones y objetivos del Plan de Igualdad y Diversidad.	8	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 76. Tabla de comisiones, comités y grupos de trabajo interdepartamentales.

G4-39 Cargo de presidente

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

El presidente del Patronato no forma parte del Comité de Dirección de acuerdo con los estatutos de la Fundación. 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 Ejecutiva, y, por otra, las de supervisión y control:

- 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.
- 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.
- La Coordinadora de la Dirección General será nombrada 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 Direc-

ción 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.

Comité de Dirección

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.

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.

f) El Director Económico 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 e 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. En la figura 77 se puede ver el organigrama jerárquico vigente:

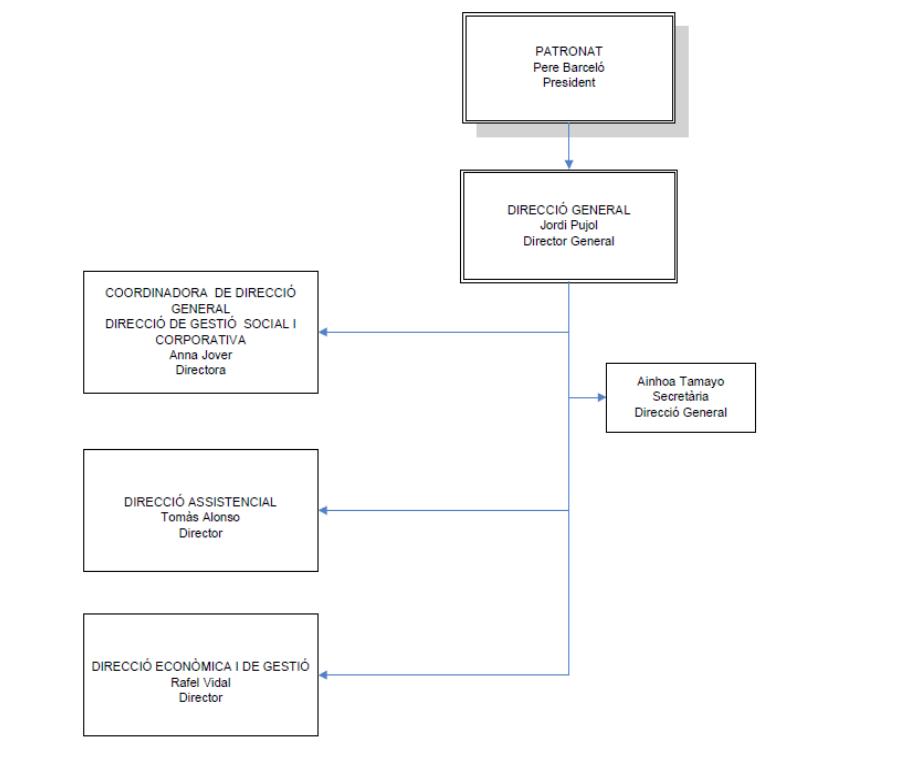


Figura 77. Organigrama jerárquico vigente desde el 24 de octubre 2016.

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 implantado las siguientes acciones:

- Procedimiento de Funcionamiento del Comité de Dirección y del Consejo de Dirección.

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

- Realización de reuniones a cargo de directivos, 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 patronos” marca el comportamiento y las conductas de los patronos 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, el Hospital 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 patronos, tanto los colectivos como los individuales.

Entre las obligaciones genéricas del Patronato, figura la evaluación de su propio desempeño. Esta es una de las tareas principales que debe impulsar el presidente del Patronato 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 quinquenal 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 pa-

cientes, 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 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 2016, 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 patrones 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 2016 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

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

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.

Durante el año 2016, 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), y en las retribuciones personales que pueda tener cada director. 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	2014	2015	2016
Ratio entre el salario más alto y el más bajo de la Organización.	3,73	3,62	3,62
Ratio entre el salario más alto y la media de los sueldos (excluyendo el salario más elevado).	2,17	2,14	1,92
Porcentaje de incremento del sueldo más alto respecto al año anterior (%).	-5	5	0
Porcentaje de incremento de la media de los sueldos (excluyendo el salario más elevado) respecto al del año anterior (%).	-5	5	0

Figura 78. 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 (ver figura 79):

a. Integridad

El Comité de Dirección 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 de Dirección, 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 de Dirección 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, mediaten 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 de Dirección 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 de Dirección 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 de Dirección 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 79. 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 y otros grupos de interés para que puedan hacer llegar cualquier denuncia. En el siguiente enlace podemos entrar en el apartado “Responsabilidad Social y Gestión Ética” (www.hospitalplato.com/compromissocial). Los profesionales internos también pueden acceder a través de la intranet a una aplicación de tareas para realizar las denuncias sobre conductas contrarias a la ética.

PARTE II

CONTENIDOS BÁSICOS ESPECÍFICOS

ENFOQUE DE GESTIÓN GENERAL

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, que tiene nombrada a una Directora de Gestión de Clientes.
- Los aspectos relacionados con la actividad asistencial son responsabilidad de la Dirección Asistencial, que tiene nombrados a un Director Médico y una Directora de Enfermería.

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', Ley Orgánica de Protección de Datos y todas aquellas que le pueda asignar la Comisión de Responsabilidad Social y Gestión Ética.

Objetivos, recursos y resultados

Hospital Plató hace públicos sus objetivos a medio y largo plazo de forma periódica, utilizando para ello diferentes formatos. El Plan Estratégico, cuyos contenidos están disponibles en www.hospitalplato.com, es 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.

PARTE II

CONTENIDOS BÁSICOS ESPECÍFICOS

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 2016, el informe de auditoría expresó una opinión favorable a las cuentas del Hospital. Hospital Plató ha realizado inversiones durante el año 2016 por un importe de 1.773.493 €, 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)	2014	2015	2016
Beneficios	86	4	305
Ingresos(9)	41.794	41.981	42.738
Costes de explotación(10)	39.639	39.632	40.881
Inversión	2.807	1.611	1.773
Deuda a largo plazo (9)	35.342	34.542	34.058
Retribución a empleados	20.203	20.572	21.964
Inversión en beneficio de la comunidad	15	13	22
Donaciones/ayudas recibidas	18	18	44
Pagos a proveedores de capital	3.854	3.875	2.447
Impuestos pagados	87	69	73
Total activo	62.741	57.191	56.427
Capital social	8.826	8.912	8.916
Valor económico retenido	2.412,13	2.350,76	2.633,05

Figura 80. Evolución de los datos económicos, periodo 2014-2016.

Nota(9): Todos los proveedores de capital son Bancos de España.

Nota(10): Incluidas las aportaciones para donaciones/ayudas recibidas.

Nota(11): 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 2016 se contrató los servicios de Veolia 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 los nuevos proyectos que se está desarrollando a raíz de la Auditoría Energética realizada en 2016 desde la Comisión de Medio Ambiente y Residuos. En la tabla de la figura 81 podemos ver las inversiones realizadas en acciones relacionadas con la lucha contra el cambio climático.

Inversiones en tecnología más limpia (€)	2014	2015	2016
Equipos y dispositivos (climatización, iluminación LED)	468.543,51	33.209,05	192.117,89

Figura 81. 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, como organización, 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 (mejoras laborales no recogidas en el convenio sectorial aprobadas por el Comité de Dirección) del Hospital. Se mantienen, en concepto de prestaciones sociales, el importe por complemento de incapacidad temporal, accidente de trabajo y maternidad, al que se han destinado los importes incluidos en la tabla de la figura 82.

	(€)	2014	2015	2016
Costes plan de mejoras sociales	1. Acciones de conciliación	60.322,14	10.178,40	3.288,70
	2. Incentivos económicos	515.413,28(12)	104.011,90(12)	78.123,91
	3. Otras acciones sociales	6.431,84	7.840,18	8.678,90
Costes prestaciones sociales	Complemento por Incapacidad temporal, maternidad y accidente de trabajo	37.008,66	83.063,82	141.325,35
	Total	619.175,92	205.094,30	231.416,86

Figura 82. Costes de la prestaciones sociales y del plan de mejoras sociales periodo 2014-2016 ((12) 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 de la figura 83 se indican las diferencias entre el salario inicial y el salario mínimo del Estado español, independientemente del género.

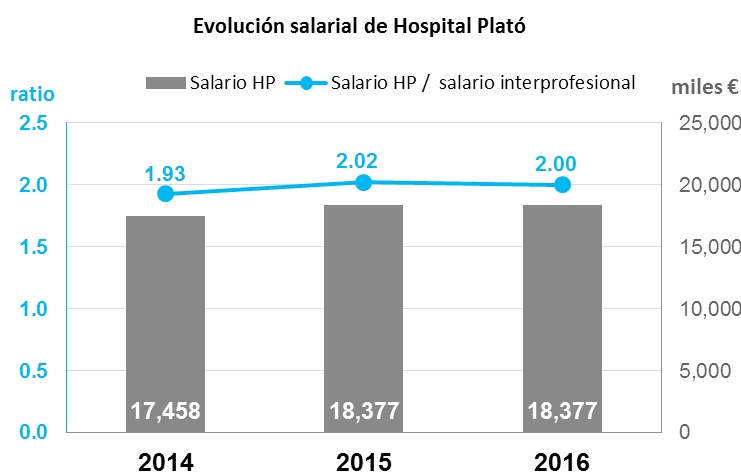


Figura 83. Gráfica comparativa de retribución mínima Hospital Plató/estatal.

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 2016 (SMI) en España de acuerdo con el Real Decreto 1106/2014, de 26 de diciembre (2014: 9.034,20 €, 2015: 9.080,40 €, 2016: 9.172,80 €).

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 2016 por un importe de 1.773.493 €, 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.

Durante el año 2016, 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

Hospital Plató lleva a cabo su actividad en Cataluña y define como “lugares con operaciones significativas” el importe total de los costes de operaciones como, por ejemplo, compra de medicamentos, compra de material sanitario y no sanitario, trabajos externos asistenciales y de servicios generales y otros gastos de explotación.

En 2016, el Hospital Plató continua destinando al gasto en proveedores locales (Cataluña y Española) y compra de materias primas y mercancías. En la figura 84 se indica el volumen de compras de mercancías y servicios de los tres últimos ejercicios realizados a proveedores locales.

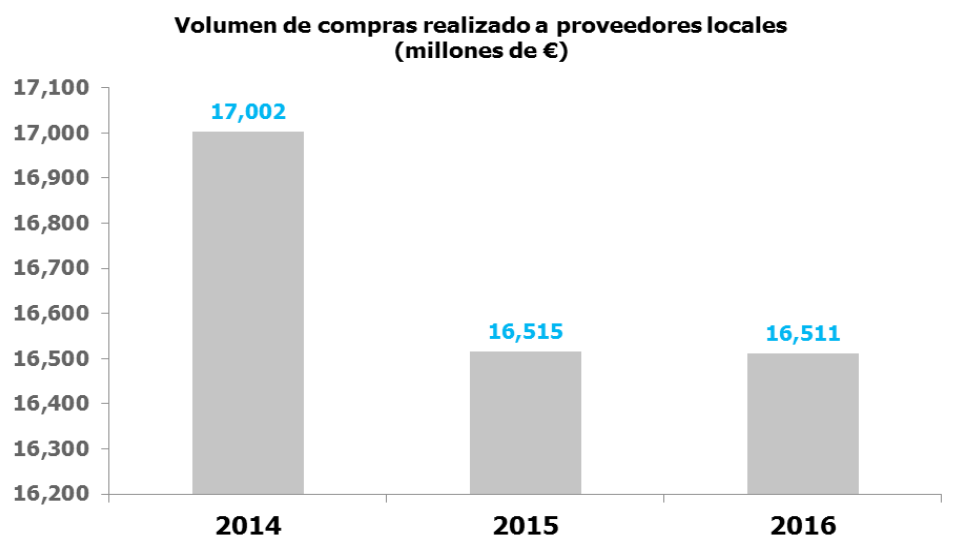


Figura 84. Evolución de pagos a proveedores y adquisiciones de materias primas y mercancías.

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.

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 organización del sistema de gestión medioambiental se estructura en torno a la Comisión de Medio Ambiente y Residuos (ver figura 85).

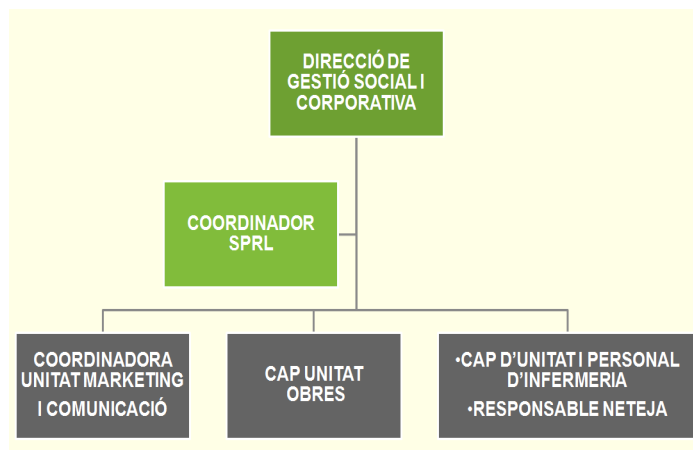


Figura 85. Organigrama del sistema de gestión medio ambiental.

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.
- Se ha implantado la utilización del papel ecológico reciclado desde el día 22/06.
- Proyecto de biodiversidad en el jardín del Hospital, con la colaboración de la Fundación World Nature.
- Instalación de pantallas y focos LED en diferentes lugares del Hospital.
- Realización de la Auditoria Energética, según el Real Decreto 56/2016, de 12 de febrero, relativo a la eficiencia energética, por el que hace referencia a auditoria energética, acreditación de proveedores de servicios y auditores energéticos y promoción de la eficiencia del suministro de energía.
- Gestiones para obtener el distintivo de “Etiqueta Responsable” como organización que tiene compromiso con la sostenibilidad ambiental y actuaciones ante la lucha contra el cambio climático y con la gestión de residuos.
- Participación como ponente y Organización conjunta con la Entidad Barcelona +Sostenible, del Ayuntamiento de Barcelona, del 4º Encuentro del Grupo de Prevención de Residuos en Oficinas de Barcelona.
- Participación como ponentes en la “Jornada de Acuerdos Voluntarios” sobre “Herramientas para hacer frente al cambio climático desde las organizaciones” que organiza la Secretaria Barcelona + Sostenible y la Oficina del Cambio Climático del Departamento de Territorio y Sostenibilidad.
- Campañas de sensibilización medio ambientales en la intranet.

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

En la figura 86 podemos ver 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 2016, y de las revisiones de los contadores de los 15 equipos multifuncionales.

Tipo de consumo	Consumo 2014 (unidades)	Consumo 2015 (unidades)	Consumo 2016 (unidades)
Fotocopias	834.492	795.154	782.177
A4+ papel sello	1.570.000	1.028.500	1.375.000
Tóner	315	344	346

Figura 86. 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

En la tabla de la figura 87 podemos ver diferente consumos de productos químicos.

Tipo de consumo		2014	2015	2016
O2 líquido	m3	71.667,2	77.985,8	76.900
N2 líquido	m3	14.157,3	13.060,7	17.768,4
CO2	Kg	161,1	105	90
Alcohol etílico 96°	L	250	240	260
Alcohol etílico abs.	L	450	600	465
Formol 4%	L	250	398	265
Xileno	L	345	375	400
Parafina	Kg	120	150	120
Instrunet enzimático	L	246	203	230
Instrunet FA concentrado	L	72	70	78
Instrunet FA espray	L	371	260	282
Sterillium	L	393	522	523

Figura 87. Tabla de consumos de 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)

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 figura 88 se adjunta la tabla y gráfica se puede observar la disminución del último año.

Evolución del consumo directo e indirecto de energía	2014	2015	2016
Consumo directo de electricidad (kWh)	3.552.937	2.921.652	2.627.524,88
Consumo directo de electricidad (Gj)	12.789,55	10.517,10	9.458,33
Consumo indirecto de electricidad de red (Gj)	4.667,73	3.838,37	3.451,96
Consumo directo de gas natural (kWh)	1.139.964,41	660.342,82(13)	1.221.134,26
Consumo directo de gas natural (Gj)	4.103,54	2.377,04	4.395,73

(1 GJ = 277, 80 kWh; 1 m3 gas natural = 10,7056 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.

(13) No tenemos explicación porque las lecturas de gas dieron medidas que bajaron a la mitad el consumo anual.

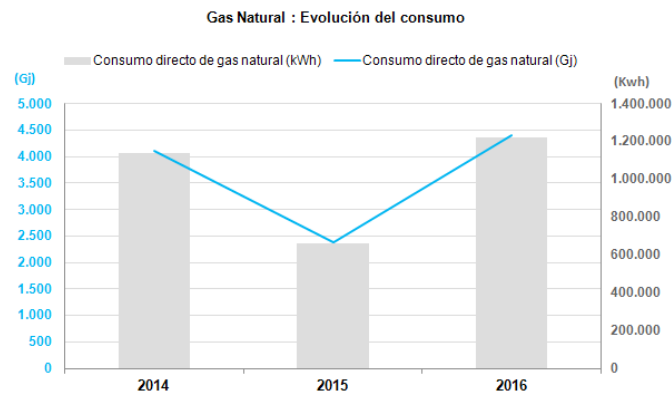
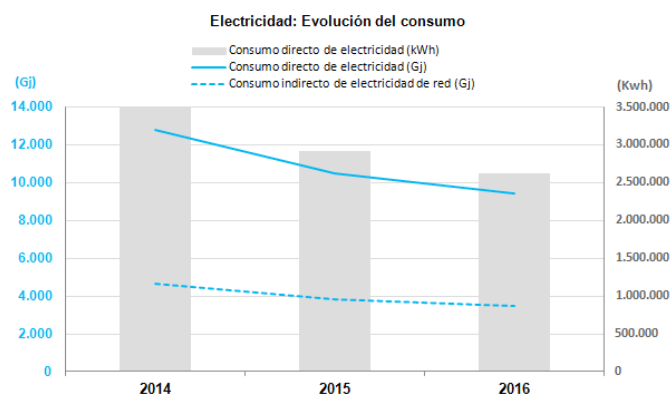


Figura 88. Tabla y gráficas del consumo directo de electricidad y gas natural.

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, ver figura 89, 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	2014	2015	2016
GJ/m ²	0,592	0,541	0,532

Figura 89. 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	2014	2015	2016
kWh	3.552.937,38	2.921.652,12	2.627.524,88
		Descenso del 10,05%	
kWh(m ² día)	0,548	0,450	0,405

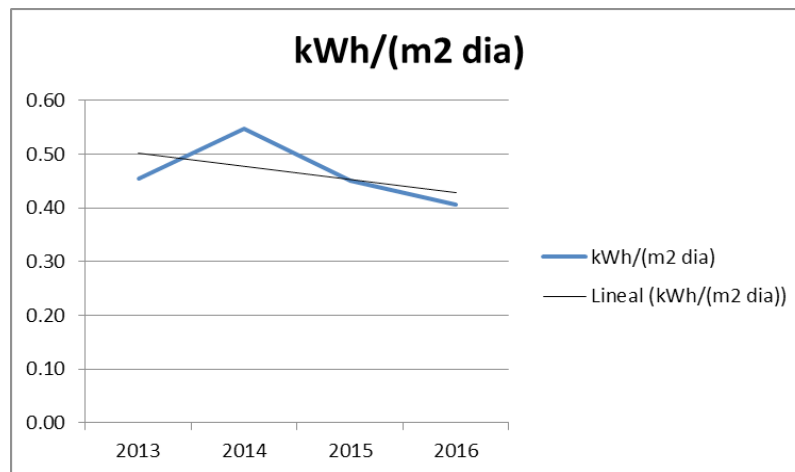


Figura 90. Dato de reducción de consumo eléctrico. Superficie total de los tres centros (sobre 5 contadores): 17.776 m2. Factor basado en la estrategia del cambio climático del gobierno de Cataluña.
Gráfico de Consumo energético eléctrico (2013 – 2016) con su tendencia.

Consumo gas natural

Consumo gas natural	2014	2015	2016
kWh	1.139.964,41	660.342,82(13)	1.221.134,26
	Aumento del 7.12 (14) %		
m3	106.483	61.682	114.065
m3/(m2dia)	0,01640	0,00951	0,01760

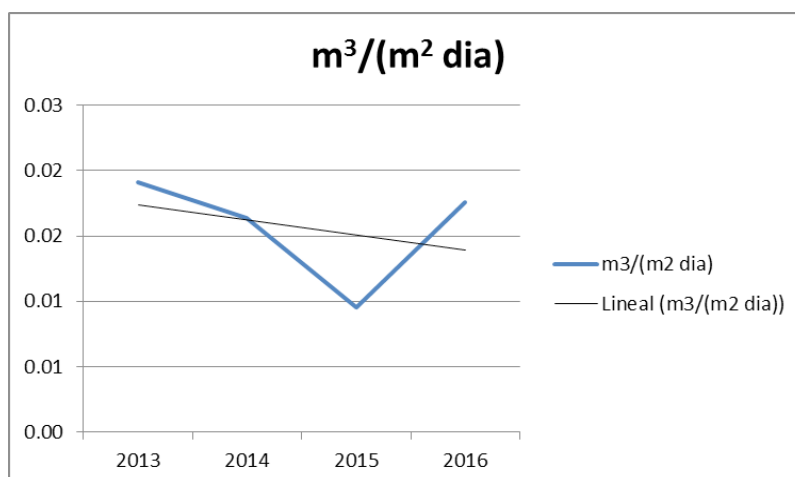


Figura 91. Dato de reducción de gas natural. Superficie: 17.776 m2.
(13) No tenemos explicación porqué las lecturas de gas natural dieron medidas que bajaron a la mitad el consumo anual.
(14) % obtenido tomando como referencia el 2014.
Gráfico de Consumo energético gas natural (2013 – 2016) con su tendencia.

Se están llevando a cabo diversas medidas de eficiencia en el edificio principal y en los centros anexos, 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 pantallas de tecnología LED, y focos tipo downlight por focos de tecnología LED.
- ▶ Pre enfriamiento del aire de entrada a las enfriadoras.
- ▶ Instalación de variadores de frecuencia en las bombas del sistema de climatización.
- ▶ Ajustes 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 GEI a la atmósfera. Partiendo de los datos de consumo de 2010, que fueron del 18.455,53GJ, establecimos acciones encaminadas a su reducción.

Evolución del ahorro energético de la actividad en GJ	2014	2015	2016
Consumos directos en GJ	16.893,09	12.894,14	13.854,06
Consumos directos en GJ ahorrados por acciones de eficiencia desde 2010(15)	1.562,44	5.561,39	4.601,47
Consumos directos en GJ ahorrados por acciones de eficiencia respecto el año anterior	1.561,17	-3.998,95	959,92

Figura 92. Evolución del ahorro energético de la actividad. (15) Se ha cogido como referencia el año 2010, año de inicio de acciones de eficiencia energéticas.

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	2014	2015	2016
Agua de red (m3)	16.008	15.613	17.894
Ratio consumo (m3/m2/día)	24,6e-04	24,4e-04	27,6e-04
		Aumento del 14,61%	

Figura 93. Fuente de datos: facturas de la empresa Aguas de Barcelona (superficie ocupada = 17.776 m2).

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 sobre las aguas residuales.

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 de la Comisión de Medio Ambiente y Residuos, basadas en proyectos de compensación de nuestras emisiones de Gases de Efecto Invernadero (GEI) 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 afectada por la Norma Granada.

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.

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:

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

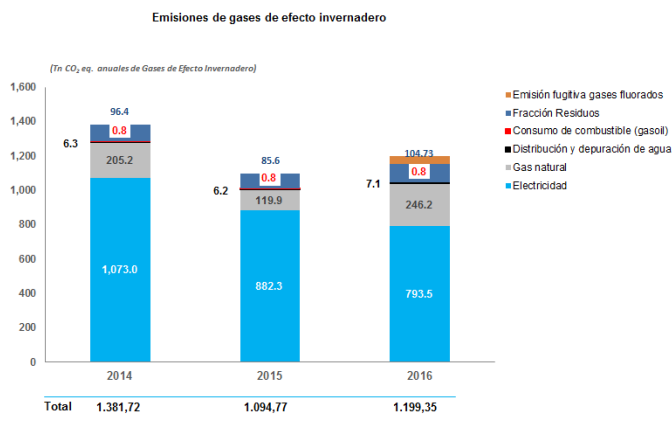


Figura 94. Gráfico de evolución de la emisión de gases de efecto invernadero (GEI en toneladas de CO₂ eq) en términos absolutos.

Las emisiones, tanto directas como indirectas, han aumentado un 9,55% respecto al año 2015.

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

No se dispone de datos relativos a las emisiones por desplazamientos de los miembros de la Organización por trayectos de trabajo, logísticos y de traslado de clientes por transporte sanitario o público.

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

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

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

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

Intensidad de emisiones de gases de efecto invernadero (GEI)	2014	2015	2016
Emisiones de GEI (toneladas anuales de CO ₂)	1.381,70	1.094,90	1.199,35
Toneladas anuales eq. de CO ₂ /trabajador	2,311	1,727	1,825
Media trabajadores (internos y externos)	598	634	657

Figura 95. Evolución de la emisión de gases de efecto invernadero por persona trabajadora.

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 y G4-EN16

Reducción de emisiones (GEI)	2014	2015	2016
Emisiones de GEH (toneladas eq. anuales de CO ₂)	1.381,70	1.094,90	1.199,35
Reducción anual de GEH		-286,80	+104,45
Consumo eléctrico (kWh)	3.552.937,88	2.921.652,12	2.627.524,88
Reducción del consumo eléctrico (kWh)		-631.285,76	-294.127,24
Consumo de gas natural (kWh)	1.139.964,41	660.342,82	1.221.134,26
Reducción del consumo gas natural (kWh)(x)		-479.621,59	+81.169,85

Figura 96. Evolución de la reducción de emisiones de GEI. (13) valor de reducción obtenido tomando como referencia el 2014 y teniendo en cuenta que el valor del año 2015 no tiene una explicación clara respecto a su reducción tan elevada.

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 cámaras 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. En el apartado G4-EN17 se ha indicado las emisiones derivadas de emisiones de

gases fluorados procedente de las cámaras de refrigeración. Las unidades independientes de climatización más antiguas se sustituyen a medida que el equipo se estropea, o bien se realiza una instalación de fan coils.

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)	2014	2015	2016
Consumo de gas natural (kWh)	1.139.964,41	660.342,82	1.221.134,26
Consumo de gas natural (GJ)	4.103,90	2.377,20	4.395,73
NOx(16)(kg)	303,69	175,91	325,28
CO(16) (kg)	119,01	68,94	127,48
NMVOC(16) (kg)	94,39	54,68	101,10
Sox(16) (kg)	2,75	1,59	2,95
PM10(16) (kg)	3,20	1,85	3,43
MP2,5(16) (kg)	3,21	1,86	3,44

Figura 97. Evolución de la reducción de emisiones de GEI Cálculo realizado a partir de la “Guía de cálculo de emisiones de contaminantes a la atmosfera”, del Departamento de Territorio y Sostenibilidad de la Generalitat de Catalunya 2015.

(16) 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, 17.894. 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 de aguas residuales del año 2016 cumple todos los parámetros normativos municipales. El Hospital no recicla ni reutiliza el agua.

Durante 2016 no se ha producido ningún vertido accidental significativo de productos peligrosos a la red municipal.

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 ges-

tionan de acuerdo con la legislación vigente en Cataluña y España. Se realiza una recogida selectiva con el fin de separar los materiales valorizables contenidos en los residuos.

Residuos gestionados	2014	2015	2016	Método de tratamiento
Residuos sanitarios grupo I y II (t)	122,45	120,78	134,69	Deposición residuos no especiales/incineración
Residuos sanitarios grupo III (m3)	73,85	72,54	76,38	Esterilización/Incineración
Residuos sanitarios grupo IV (m3)	11,34	16,47	17,88	Incineración
Residuos químicos mezclados (t)	2,15	2,01	2,40	Deposición residuos especiales
Filtros contaminados (kg)	82	69	59	Deposición residuos especiales
Envases contaminados (kg)	--	11	88,5	Deposición residuos especiales
Residuos especiales: pilas (18) (kg)	185	75	0	Recuperación
Residuos especiales: fluorescentes (kg)	245	140	40	Reciclaje partes metálicas
Tóner (unidades)(17)	2	5	50	Reciclaje
Papel y cartón (t)	17,94	17,04	17,82	Reciclaje
Escombros banales (t)	31,79	20,20	41,29	Utilización en construcción
Chatarra (t)	--	1,73	0,18	Reciclaje
Materia orgánica (t)	8,25	7,15	8,35	Recuperación de productos alimentarios
Botellas de vidrio (t)	0,54	2,05	1,36	Reciclaje
Aceites orgánicos (L)	385	430	430	Recuperación de productos alimentarios

Figura 98. Tabla de residuos generados, peso y método de tratamiento dentro del centro.

Nota(17). Las unidades de tóner son recogidas por Ricoh, que es el proveedor del Hospital.

Nota(18). Durante el año 2016 se han facilitado las pilas para un proyecto medioambiental de recogida de pilas en colegios.

En relación con el tratamiento de residuos y con criterios ambientales, los más relevantes durante el 2016 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.
- Acciones formativas e informativa para concienciar a las/los profesionales del Hospital.

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 consideran 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					
	2014		2015		2016	
	Peso total	Media mensual	Peso total	Media mensual	Peso total	Media mensual
Grupo III sanitario (t)	73,85	6,37	72,54	6,05	76,38	6,37
Grupo IV sanitario (t)	11,34	0,95	16,47	1,37	17,88	1,49
Productos químicos peligrosos (t)	2,15	0,18	2,01	0,17	2,40	0,20

Figura 99. Registro controlado por la comisión de medio ambiente y residuos, y facilitado por la empresa externa de gestión de residuos externa 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 2016, 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.
- Acciones de movilidad sostenible. Potenciando 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. El hospital participa apoyando a la iniciativa ciudadana de los ciudadanos de Sant Gervasi (ciudad de Barcelona) para la circulación por las calles de una zona del distrito de Sarria – Sant Gervasi del “bus del barrio”
- Aplicar propuestas de mejora del ahorro energético y de mitigación de gases de efecto invernadero (GEI).
- Seguimiento de la 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 existen materiales de embalaje que se recuperan al final de su vida útil (cartón y papel, chatarra, vidrio, etc.). Estos se segregan como residuos en el centro y se gestionan externamente en 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 que el servicio de Farmacia Ambulatoria 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 2016, multas y sanciones.

Aspecto: Transporte

Enfoque de gestión

El Hospital cuenta con diez paradas para ambulancias y tres lugares reservados para discapacitados, sistema de aparcamiento de bicicletas para pacientes y un recinto cerrado para bicicletas de trabajadores.

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 del personal en sus desplazamientos al ir y venir del trabajo, y en sus desplazamientos a otras entidades y/u organizaciones, así como el de los pacientes/acompañantes. En estos casos, las emisiones de Gases de Efecto Invernadero (GEI) 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 Gases de Efecto Invernadero (GEI), que incluye inversiones relacionadas con equipos o sistemas de mejora de la eficiencia energética.
- Gestión de residuos, que incluye las inversiones y gastos relacionados con la segregación 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 100, se detalla el coste ambiental realizado durante los tres últimos años, incluyendo el concepto de inversiones en “tecnología más limpia”:

	Concepto	2014	2015	2016
Gastos (€)	Recogida sanitaria, química, banal, tóner	88.827,64	92.263,26	100.833,34
	Alquiler autocompactadora	3.623,40	3.623,40	3.623,40
	Recogida de residuos no peligrosos	10.930,32	10.662,65	10.734,04
	Destrucción documentación confidencial	3.336,27	42.411,84	17.491,11
	Mantenimiento del jardín (Biodiversidad)	12.559,98	12.152,50	10.767,13
	Consultoría en Biodiversidad	--	--	1.000,00
	Legionella	36.519,98	33.715,98	19.449,55 (20)
	Limpieza aguas residuales	798,83	1.609,17	639,07
	Auditorías, estudios, certificaciones y legalizaciones	899,83	960,52	960,52
	Consultoría Energética (Veolia y Energy) Tools Consulting	--	--	9.023,28
Inversiones (€)	Barreras acústicas	7.113,27	0	0
	Iluminación LED	2.597,37	(19)	4.604,53 (19)
	Cerramiento de aluminio	6.670,85	8.325,17	5.264,10
	Tecnología más eficiente	452.625,99	24.881,88	180.696,26
Coste total neto (€)		626.502,19 (21)	230.606,37	354.322,20

Figura 100. Gastos totales relacionados con el medio ambiente por tipos. (19). Imputado a gastos de mantenimiento.; (20) Parte del mantenimiento es asumido por el equipo de mantenimiento; (21) En 2014 se realizó la substitución de la maquinaria frío-calor.

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-SO11 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 2016 no ha habido ninguna reclamación ambiental.

PARTE II

CONTENIDOS BÁSICOS ESPECÍFICOS

C. DIMENSIÓN SOCIAL

C1 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, recalcamos 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.
- Plan de Gestión Participativa
- Plan de Evaluación de Competencias Profesionales.
- Proceso de gestión de profesionales.
- Plan de Selección General de Hospital Plató.
- Plan de Formación General.
- Plan de Mejoras Sociales.
- Plan de Incentivación para la Consecución del Objetivos.
- Plan de Acogida de Profesionales, Colaboradores y Alumnos.
- Plan de Desarrollo de la Sucesión y Contingencia.
- Plan de Estrategia, Gestión del Cambio y Liderazgo.
- Política de igualdad y diversidad.
- Plan Programa de Teletrabajo en Hospital Plató
- Política de prevención de riesgos laborales.
- Plan de Prevención de Riesgos Laborales.

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

Existe una vinculación contractual con nuestro personal es de carácter laboral, y bajo el principio de la estabilidad en el empleo.

Nuevas contrataciones en el Hospital	2014		2015		2016	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Nº de profesionales (asistenciales y no asistenciales)	9	18	12	21	11	21
% total	33	67	36	64	34	66
Por edad, en número						
Hasta 30 años	2	3	6	7	2	3
Entre 30 y 50 años	5	14	5	13	9	17
Mayor de 50 años	2	1	1	1	0	1
Por edad, en %						
Hasta 30 años	7	11	50	33	6	9
Entre 30 y 50 años	19	52	42	62	28	53
Mayor de 50 años	7	4	8	5	0	3

Figura 101. Tabla sobre la evolución de la tasa de contrataciones.

Personal que sale del Hospital	2014		2015		2016	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Nº de profesionales (asistenciales y no asistenciales)	9	19	11	19	5	22
% total	32	68	37	63	19	81
Por edad, en número						
Hasta 30 años	2	2	0	1	0	4
Entre 30 y 50 años	3	12	10	12	1	10
Mayor de 50 años	4	5	1	6	4	8
Por edad, en %						
Hasta 30 años	7	7	0	5	0	15
Entre 30 y 50 años	11	43	91	63	4	37
Mayor de 50 años	14	18	9	32	14	30
Por antigüedad, en número						
Hasta 10 años	6	12	6	13	2	14
Entre 11 y 20 años	3	4	3	0	2	3
Mayor de 20 años	0	3	2	6	1	5
Por antigüedad, en %						
Hasta 10 años	21	43	55	68	8	52
Entre 11 y 20 años	11	14	27	0	7	11
Mayor de 20 años	0	11	18	32	4	18

Figura 102. 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 103 los datos de las acciones implantadas a través del Plan de Mejoras Sociales (PMS).

	2014	2015	2016	Observaciones
1. Acciones para facilitar la conciliación de la vida laboral y familiar				
1.1. Número de profesionales que realizaron libres cambios (por la empresa o entre compañeros).	173	233	249	
1.2. Número de profesionales que se acogen a jubilación parcial	0	3	1	Normativa de jubilación
1.3. Permisos especiales. Número de excedencias especiales (enfermedad grave, muerte, adopciones, etc.)	2	6	1	2 años de carencia
1.4. Reducción de jornada fines de semana	0	0	0	10 años de carencia
1.5. Reducción de la jornada de fin de semana en los supuestos de jubilación parcial	0	0	0	
1.6. Prioridad cambio de puesto de trabajo profesionales mayores de 50 años	0	0	0	10 años/edad
1.7. Convocatoria de plazas (excedencias y otras bajas programable)	12	24	17	Tener plaza adjudicada
1.8. Incentivación, promoción y desarrollo de los profesionales	9	7	4	Profesionales con plaza adjudicada
1.9. Disfrute del premio de fidelización	4	8	5	
1.10. Número de permisos retribuidos				
1.10.1. Número de permisos por parto o adopción legal hijo	5	6	3	
1.10.2. Número de permisos por exámenes (por acceso por formación académica)	2	1	0	
1.10.3. Número de permisos por defunción de parientes hasta 2º grado	5	1	5	
1.10.4. Número de permisos por hospitalización, cirugía mayor ambulatoria de parientes	17	12	16	
1.10.5. Formación	1	0	0	
1.10.6. Permisos de libre disposición			0	
1.10.7. Días de flexibilización para conciliación familiar			307	
1.11. Permisos sin sueldo	0	8	8	
1.12. Número de personas en reducción horaria por lactancia	5	2	14	
2. Acciones de incentivos económicos				
2.1. Incremento presupuesto de formación por encima del legal (€)	30.000€	30.000€	30.000€	
2.2. Importe económico y número personas condiciones retributivas estancia formativa	3.103,04€ 1	0 0	0 0	Plan Anual de Formación
2.3. Importe económico reconocimiento representación externa Número personas reconocimiento representación externa	9.375€ 37	8.750€ 41	11.400€ 44	Acciones 2015 con pago 2016

	2014	2015	2016	Observaciones
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 €)	4.560 € 12	6.460 € 17	6.460 € 17	2 años de carencia
2.5. Incentivación por consecución de objetivos				
2.5.1. Incentivación objetivos: excedente económico (€)	443.516,35€	0	0	Calculado sobre la previsión de cierre 2016. Se abonará el 2017
Número de personas beneficiarias	435	0	0	
2.5.2. Incentivación objetivos: Viaje (€)	0	0	0	2 años de carencia
Número de personas seleccionadas objetivos (viaje)	0	0	0	
2.5.3. Incentivación objetivos: Apartamento (€)	16.544,91€	5.881,27€	16.544,91€	2 años de carencia (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 (€)	2499,75	1.262,50	2.449,25	Mínimo 1 año en el Hospital
Trabajadores	49	40	35	
Familiares	1	0	0	
2.7. Ayuda subvención formación grupo 3-7 (25% adicional en €)	1.752,40	705,30	2070,00	Plan Anual de Formación
2.7.1. Idiomas (inglés en €)	4.061,83	11.619	11.619	
Nº profesionales que han realizado idiomas (inglés) en el Hospital	124	82	60	
2.8. Servicios especiales del hospital a los profesionales y familiares.	0	0	136	
2.9. Asesoramiento legal-psicológico a profesionales en materia de violencia de genero	--	--	--	Datos confidenciales
3. Otras acciones generales				
3.2. Colectivos vip	1.989,57€	2.170,44€	2.170,44€	
3.3. Anticipos				
3.3.1. Número de personas que han solicitado anticipo por motivos personales	6	0	2	2 años de carencia. 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 (€).	2.303,20€	0	--	club ciclista, grupo de paddle, espacios de arte, Plató blues band (música)
3.5. Coste actividades lúdicas/conmemorativas (cena de Navidad y año nuevo personal turno de noche, concierto de Navidad)	2139,14€	5.669,74€	6.508,46€	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 103. 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

	2014		2015		2016	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Personas que se han acogido a permisos parentales	7	14	7	14	5	21
Número de personas que han vuelto a ocupar su lugar después del permiso	7	14	7	14	5	21
Número de personas que siguen en el Hospital después de 12 meses	7	14	7	14	5	21

Figura 104. 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 de Dirección 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, reglamentariamente cada dos años, 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 2016 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.

Responsabilidades

Los aspectos relacionados con la seguridad y la salud ocupacional los asume el servicio de prevención de riesgos laborales propio que depende de la coordinación de la unidad de gestión de profesionales. El servicio de prevención de riesgos laborales propio 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 PREMAP.

El servicio de prevención propio ha tenido un presupuesto para inversiones de 51.940,55€ para el ejercicio 2016. Aparte del presupuesto de inversiones asignado, gestiona los presupuestos de las empresas de mantenimiento de detección, extinción de incendios, puertas cortafuego 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. El Comité de Seguridad y Salud representa al 100% de profesionales del Hospital.

Los asuntos en materia de seguridad y salud siguen las directrices de la Organización Internacional del Trabajo y se han cubierto totalmente con diferentes acuerdos globales y específicos.

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

	2014		2015		2016	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Número de accidentes con bajas totales	12		19		19	
Número de accidentes sin baja totales	19		16		25	
Número de accidentes con bajas totales	5	7	6	13	7	12
Número de accidentes sin baja totales	4	16	6	10	4	21
Número de enfermedades profesionales con baja totales	0		0		0	
Número de enfermedades profesionales con baja	0	1	1	0	0	0
Número de días perdidos por accidente de trabajo	214		676		736	
Ratio de accidentados(22) (IR)	3,08		5,59		5,57	
Ratio de días perdidos(22) (LDR)	61,00		160,52		707,88	
Ratio enfermedades profesionales(22) (ODR)	0		0		0	
Número de bajas por contingencia común	257		308		346	
	45	77	77	212	78	268

	2014		2015		2016	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Número de jornadas perdidas Contingencias comunes	4.555		6.130		7.753	
Ratio de absentismo(22) (AR)	5.585,62		7.892.52		9.433,64	
Número de accidentes graves o fallecimientos	0		0		0	

Figura 105. Evolución de la siniestralidad. Datos de los informes de accidentalidad y absentismos (obtención días trabajados) de la Mutua de Accidentes y Enfermedades Profesionales FREMAP.

(22) 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

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 mutagénicos, 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 diagnóstico de imagen 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	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>

El Hospital realiza un seguimiento preventivo de la salud de sus profesionales, 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:

- Consolidación de las acciones de seguridad del Hospital en horario nocturno con la presencia fija de un vigilante en la Unidad de Urgencias, ampliación del número de cámaras de vigilancia.
- Consolidación del horario de la Unidad de Gestión de Profesionales para favorecer la accesibilidad del turno de noche.

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 2016

- Distribución de agua mineral al personal de call center por medio de botellas de 1,5 litros, para evitar el factor de riesgo de afonía en este puesto de trabajo.
- Distribución de camisetas térmicas para los profesionales de enfermería del turno de noche de la unidad de UCI, debido a la baja temperatura que ha de mantener la unidad.
- Revisión de la Normativa de Actuación tras exposición accidental a sangre y / o de otros fluidos biológicos, insistiendo en la asistencia del trabajador / a accidentado / a por parte de la mutua antes de las 2 horas posterior a la accidente, y mejorar el conocimiento del procedimiento mediante la creación de un diagrama de flujo para colgar en las gráficas-salas de trabajadores / as y / o por comunicado interno.
- El Coordinador de UGP comunica al Comité de Seguridad y Salud que los accidentados por autoinoculaciones podrán ir a las visitas de seguimiento del accidente dentro del horario laboral, y no se tendrán que devolver las horas.
- Entrega a las delegadas de prevención del informe preliminar de resultados, parte cuantitativa del proyecto, de la evaluación de factores psicosociales que se está realizando.

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).

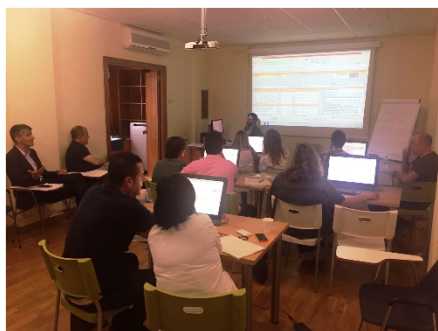
El Plan de Formación Anual será presentado y aprobado en la Comisión de Formación, compuesta por dos miembros del Comité de Empresa. Para proponer acciones formativas y hacer seguimiento presupuestario se han creado subcomisiones para facultativos, enfermería y resto de profesionales.

De acuerdo a lo estipulado en el Convenio Colectivo del Sector, el Hospital tiene la obligación de destinar a formación un mínimo de la masa salarial bruta, entendiendo como masa salarial la suma de las retribuciones anuales y el importe de la cuota empresarial de la Seguridad Social que se corresponde con el 0.7%.

No obstante y teniendo presente la importancia que creemos que tiene la formación para cualquier organización que pretenda alcanzar los objetivos de la búsqueda de la excelencia, se ha decidido aumentar este importe en 28.500 euros.

Todo el personal que realice una acción formativa que realicen una acción formativa y cumplan los requisitos marcados por el plan de formación.

G4-LA9 Promedio de horas de capacitación anuales por empleado, desglosado por sexo y categoría laboral



Todo el personal estructural y/o suplente tienen garantizado el acceso al programa de formación anual (obligatorio y voluntario) para favorecer su desarrollo. Además, los trabajadores y trabajadoras disponen de un permiso especial de estancia formativa / práctica en otras instituciones; durante la vigencia del actual Plan de Mejoras Sociales que este importe a percibir quedará incrementado entre un mínimo del 50% y un máximo del 90% de la retribución del solicitante.

La información que se presenta sobre formación por “año” y por “categoría/ sexo” se puede ver en la tabla de la figura 108 y 109. Se representan horas de formación en horario laboral (por sexo y categoría profesional), PA (personas por área) y H/P (horas por persona).

Área	2014				2015				2016						
	Horas		P.A.	H/P	Horas		P.A.	H/P	Horas		P.A.	H/P			
	Hombres	Mujeres			Totales	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	1.913	1.910	3.823	135	28,30
Enfermería	393,75	1.381,50	1.775,25	131	13,55	608,50	1573,50	2.182	195	11,18	1.262	3.880	5.142	211	24,30
Resto personal	744	1.614,75	2.358,75	56	42,12	312,50	1.022,50	1.335	79	16,89	810	1.868	2.678	93	28,80

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

Todas las Áreas	2014				2015				2016			
	Horas		Totales	Hombres	Mujeres	Totales	Hombres	Mujeres	Totales	Hombres	Mujeres	Totales
	Hombres	Mujeres										
Formación Interna	954,50	2.430	3.384,50	593	1.351	1.944	1.211	2.317	3.528			
Formación Externa	2.208	4.678,75	6.886,75	1.844	2.779	4.623	2.484	5.631	8.115			
TOTAL	3.162,50	7.108,75	10.271,25	2.437	4.130	6.567	3.695	7.948	11.643			

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

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 participante	Horas curso	Horas totales
BLOQUE I: NORMATIVA			
Prevención de Riesgos Laborales	44	4	176
Ley Orgánica de Protección de Datos	25		100
Curso EPIS – Prácticas Incendios y Plan de Autoprotección	34	2.5	167.5
BLOQUE II: FORMACIÓN DE BASE			
Gestión de la calidad en Hospital Plató	9	3	27
Autoevaluación EFQM	14	5	70
Formación para Evaluadores: Feedback ESCI	8	4	32
Liderazgo e inteligencia emocional	12	8	96
Gestor Hospitalario: HCE(23) Facultativos	98	3	294
Gestor Hospitalario: Nuevo módulo de farmacia	5	5	25
Gestor Hospitalario: HCE(23) enfermería	112	4	448
Nuevo aplicativo de validación de Factures	19	1	19
Nuevo sistema informático de solicitud de dietas	35	1	35
Nuevo programa de compras	16	2	32
Upgrade ARIA – Oncología y Radioterapia	20	8	160
Curso on-line sistema de gestión ético HP	71	5	355
BLOQUE III: FORMACIÓN DE DESARROLLO			
Atención al Cliente y Gestión de Situaciones Adversas	29	8	232
Higiene de manos	122	0.25	31
Seguridad del Paciente	10	2	20
Conceptualización de la Disciplina de Enfermería	19	2	38
Taller Clave Gamma 3	25	1	25
RCP - Taller de actualización en Soporte Vital Básico	41	3	123
Formación Terapia VAC	54	1.3	70
Formación Sistema Chemoclave	5	0.5	2.5
Curso OFFICE - ACCESS (Excel)	23	16	368
BLOQUE V: FORMACIÓN DE CONSOLIDACIÓN			
Catalán	6	12	72
Inglés	60	10	582
Gestión Económica y Control de Gestión	4	24	96
Taller Escuela de Espalda	4	2	8
Horas totales formación interna	924		3.704

Figura 110. Resumen de actividades de formación continuada de profesionales estructurales y suplentes.
(23) HCE: Historia Clínica Electrónica.

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
28/01	Historia de la Radioterapia	Jefe clínico del servicio de oncología y radioterapia
25/02	Unidad de diagnóstico rápido: una oportunidad para mejorar la eficacia asistencial	Adjunta de Medicina Interna
10/03	Actualizaciones en el cáncer de próstata. Nueva clasificación del grado de Gleason, OMS 2016.	Dr. Ferran Algaba. Jefe de la sección de Anatomía Patológica de la F. Puigvert y colaborador de la OMS.
26/05	Adolescentes 2.0: en RED@dos. Enfermería cuida el manejo de tu Smartphone y el arte de comunicarte	Diplomado de Enfermería quirúrgico del Hospital.
30/06	Estado actual de la donación de órganos	Sección de donación y coordinación de Trasplantes del Hospital Clínico de Barcelona. Dr. Ramón Adalia y Dra. Camino Rodríguez.
24/11	Asepsia, choque aséptico.	Jefe División Urgencias y Medicina Intensiva Adjunta del servicio de Medicina Intensiva

Figura 111. Relación de sesiones clínicas internas realizadas durante el año 2016.

G4-LA11 Porcentaje de empleados cuyo desempeño y desarrollo profesional se evalúa con regularidad, desglosado por sexo y por categoría profesional

En el periodo 2014-2016, 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.

Área	Evaluaciones de desempeño								
	2014			2015			2016		
	h/m	hombres	mujeres	h/m	hombres	mujeres	h/m	hombres	Mujeres
Médica	81	42 (52%)	39 (48%)	31	17 (55%)	14 (45%)	30	16 (53%)	14 (47%)
Enfermería (24)	56	13 (23%)	43 (77%)	117	25 (21%)	92 (79%)	21	7 (33%)	14 (67%)
Resto del personal	76	18 (24%)	58 (76%)	44	10 (23%)	34 (77%)	21	4 (19%)	17 (81%)
Directivos/mandos intermedios	42	22 (52%)	20 (48%)	38	18 (47%)	20 (53%)	25	10 (40%)	15 (60%)
Total	255	95 (37%)	160 (63%)	230	70 (30%)	160 (70%)	97	37 (38%)	60 (62%)

Figura 112. Evolución de las evaluaciones de desempeño(24). 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 2016 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	<ul style="list-style-type: none"> -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, cada dos años, que valoran la opinión de las/los profesionales frente la igualdad y no discriminación (modelo Great Place to Work).
Comunicación, lenguaje e imagen	<ul style="list-style-type: none"> -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	<ul style="list-style-type: none"> -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 116).
Retribución y contratación	<ul style="list-style-type: none"> -Retribución anual fija media de hombres y mujeres (ver tabla figura 121). -Porcentaje de distintos tipos de contratos (ver tabla figura 117). -Porcentaje de la plantilla por edad media y antigüedad (ver tabla figura 118). -Desglose de personal nacidos dentro y fuera de España (ver tabla figura 119).

Ámbito	Indicadores básicos
Acoso sexual y actitudes sexistas	<ul style="list-style-type: none"> -Porcentaje de vacantes cubiertas por hombres y mujeres (ver tabla figura 120). -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.
Conciliación de la vida laboral y personal	<ul style="list-style-type: none"> -Existencia de medidas de sensibilización y formación para evitar el acoso y las actitudes sexistas dirigidas a todas/os las/los profesionales del Hospital. -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: <ol style="list-style-type: none"> 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)

A continuación se muestra la composición del Comité de Dirección.

Año	N.º miembros	Hombres		Mujeres		Grupos minoritarios	Rango de edades		
		N.º	%	N.º	%		<30	30-50	>50
2014	8	4	50	4	50	0	0	4	4
2015	4	2	50	2	50	0	0	2	2
2016	4	3	75	1	25	0	0	2	2

Figura 114. Desglose por edad, sexo y grupos minoritarios de los miembros del Comité de Dirección (31/12/2016).

2. Composición de mandos intermedios

En materia de diversidad de género, Hospital Plató ha incrementado presencia de mujeres en puestos de responsabilidad, como directoras y mandos intermedios.

Dirección	2014		2015		2016	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
General	--	--	--	--	--	--
Asistencial-Médica (25)	13	7	14	7	13	10
Gestión Social y Corporativa	1	1	1	1	1	1
Económica y de Gestión	5	2	5	2	4	3
Enfermería	1	7	1	8	1	6
Gestión de Clientes	--	2	--	3	--	3
Docencia e Innovación	--	1	1	1	1	1
Total	20	20	22	22	20	24

Figura 115. Desglose por sexo de mandos intermedios. (25) se incluye la categoría de Director/a.

3. Desglose de la plantilla por direcciones

Dirección	2014			2015			2016		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
General	4	1	5	1	0	1	1	0	1
Asistencial -Médica	67	75	142	68	80	148	74	81	155
Gestión Social y Corporativa	1	6	7	1	6	7	1	6	7
Económica y de Gestión	17	21	38	16	22	38	9	20	29
Enfermería	42	148	190	45	146	191	50	146	196
Gestión de Clientes	2	41	43	2	45	47	3	38	41
Docencia, Innovación, Investigación y Calidad	1	1	2	1	2	3	1	2	3
Total	134	294	428	134	301	435	138	296	436

Figura 116. Desglose de la plantilla por Dirección y sexo (datos a mes de enero de 2017 de cada año, coincidiendo con la revisión del documento de organigrama sobre plantilla estructural).

4. Desglose del colectivo de trabajadores por contrato

Hospital Plató mantiene un empleo estable y de calidad con unos altos porcentajes de contratos indefinidos.

Situación de la plantilla		2014	2015	2016
Tipología contractual	%	%	%	%
Indefinido	84,02	81,78	77,59	
Eventual	12,66	15,44	17,43	
Jubilación parcial	1,66	1,39	2,49	
Relevo	1,66	1,39	2,49	
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 tipología por edad media y antigüedad de la plantilla a 31/12

A continuación se muestra la distribución del personal por grupos de edad y género:

Perfil de la plantilla	2014		2015		2016	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Edad media de la plantilla (años)	45	44	44	43	44	43
Antigüedad media de la plantilla (años)	14,35	15,10	11,31	13,05	11,33	13,00

Figura 118. Evolución del perfil (edad media y antigüedad media) de la plantilla a 31 de diciembre.

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

Más del 94% 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.

	2014		2015		2016	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Número de trabajadores nacidos en España	142	325	146	342	150	343
Número de trabajadores nacidos fuera de España	4	11	6	11	8	21
Número de trabajadores totales	146	336	152	353	158	364
% de trabajadores nacidos en España	29,46	67,42	28,91	67,72	28,74	65,71
% de trabajadores nacidos fuera de España	0,84	2,28	1,19	2,18	1,53	4,02
% totales	30,30	69,70	30,10	69,90	30,27	69,73

Figura 119. Listado de trabajadores/as nacidos en España y fuera de España a 31 de diciembre.

7. Porcentaje de vacantes cubiertas por hombres y mujeres

Nº vacantes cubiertas	2014		2015		2016	
	%	%	%	%	%	%
	hombres	mujeres	hombres	mujeres	hombres	mujeres
	35,00	65,00	33,34	66,66	34,15	65,85

Figura 120. 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. Las tablas salariales y los criterios y mecanismos de evaluación de la retribución variable se publican en la intranet y son conocidos por la plantilla. Se anexa la tabla de la figura 121 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 €
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 121. 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.

El Hospital tiene implantada la Normativa para la detección de necesidades, selección y evaluación de proveedores y prestadores de servicios, en el que se define el procedimiento de medida del grado de cumplimiento de los criterios establecidos, la evaluación periódica y revisión de los contratos.

En el año 2015 se realizó una revisión de la “ficha de evaluación” donde se valoran: calidad (calidad de productos, características técnicas, formación, certificaciones ISO, RSC), precio, servicio, fiabilidad, flexibilidad y atención comercial.

2015 se evaluaron 27 proveedores por parte de los responsables del contrato

2016 se evaluaron 57 proveedores por parte de los responsables del contrato

G4-LA14 Nuevos proveedores evaluados siguiendo criterios de prácticas laborales

G4-LA15 Impactos significativos, reales y potenciales, de las prácticas laborales en la cadena de suministro y medidas al respecto

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.

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.

Durante el 2016 se enviaron 67 cuestionarios de calidad (incluyendo puntos relacionados con sistemas de gestión ética y RSC) a proveedores críticos. Respondieron 43 proveedores, adjuntando documentación. De los proveedores que contestaron un 46,67% disponían de sistema de gestión SGE21:2008, código ético y/o memoria de sostenibilidad (verificada o sin verificar).

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 2016, se ha abordado 5 actos de conciliación en CMAC (Centro de Mediación, Arbitraje y Conciliación) 4 con avenencia (con Acuerdo, entendimiento o conformidad entre dos o más personas) y una sin avenencia en Hospital Plató.

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 2016, los profesionales han notificado 11 incidencias relacionadas con agresiones verbales por parte de los pacientes y/o acompañantes.

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, indicado en el apartado “G4-12 Descripción de la cadena de suministro” del presente informe.

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.

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 2016.

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 de seguridad, el 100%, disponen de la tarjeta de identificación profesional.

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

En el ejercicio 2016 no se tiene constancia de actuaciones en el Hospital que haya 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 2016 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 2016. 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.

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.

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

Resultados

La presencia del Hospital en el barrio supone un catalizador de la economía del distrito de Sarrià-Sant Gervasi y contribuye a su desarrollo económico y social. El Hospital genera un impacto positivo directo sobre el barrio, ya que supone una fuente de generación de trabajo para Barcelona y cercanías. El 58.08% de los profesionales del Hospital residen en Barcelona ciudad. No se identifican impactos económicos indirectos (estimulación del comercio de la zona significativos derivados de la actividad desarrollada por Hospital Plató), a excepción de los aparcamientos cercanos al centro, ya que se desarrolla en una zona residencial y poco comercial.

Todas las actividades que realiza el Hospital tienen un carácter de servicio público y la continuidad de su servicio supone un impacto importante para la zona de su ubicación. Por ello, todas las actividades disponen de planes de emergencia dirigidos a garantizar esta continuidad, así como a gestionar y resolver las posibles incidencias.

Como parte de la sociedad en la que trabaja, y por su actividad, Hospital Plató colabora de forma indirecta 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-SO1 Programas de desarrollo, evaluación de impacto y procesos de participación de las comunidades locales

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

- 1.Potenciar la función sanitaria en el distrito mediante actividades (artículos en los periódicos) que convierten 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). Participación en la propuesta del Bus del Barrio.
 - Jornadas de Salud “Plató en la calle” del Distrito de Sarrià-Sant Gervasi (ciudad de Barcelona).
 - Colaboración con el Ayuntamiento en un proyecto de “movilidad sostenible”.

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

En la medida en la que las actividades son consistentes con años anteriores, los impactos, también lo son. No se ha reportado impacto negativo diferente.

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 identificados, 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 los impactos visuales.

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/PortaldeBonGovern>.

Las/los profesionales de Hospital Plató son informados de los hechos más relevantes referentes a la institución mediante los comités de dirección de centro, la intranet y sesiones informativas anuales a cargo del director general y el resto del comité de dirección.

Para hacer partícipes a los grupos de interés de la gestión del Hospital, los resultados económicos, ambientales y sociales de su gestión se publican en la Memoria de sostenibilidad y en el Portal de Transparencia y Buen Gobierno en el enlace (<http://www.hospitalplato.com/PortaldeBonGovern>).

G4-SO3 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:

- oProcedimiento para la validación de facturas.
- oNormativa para la obligación de expedir facturas.
- oProcedimiento 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:

- oProcedimiento 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-SO4 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-SO5 Incidentes de corrupción

Durante el ejercicio 2016, 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-SO6 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-SO7 Demandas por competencia desleal, prácticas monopolísticas o contra la libre competencia

Durante el ejercicio 2016, Hospital Plató no ha recibido demandas por competencia desleal, prácticas monopolísticas o contra libre competencia.

Aspecto: Cumplimiento normativo

G4-SO8 Multas significativas y sanciones no monetarias

Durante el ejercicio 2016, 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-SO9 Proveedores evaluados siguiendo criterios de impacto social

G4-SO10 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, siguiendo criterios de puntuación donde pondera con un 30% aspectos de calidad y de responsabilidad social. Existe un criterio diferenciado a la hora de contratarlos o de continuar la colaboración tras su valoración.

Durante el ejercicio 2016, 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-SO11 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 de calidad y seguros, todo ello en el marco establecido por el Plan de Salud de Cataluña 2016-2020.

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), estableciéndose un “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 trabaja con un cuadro de mando a través de una herramienta Web (minerva análisis) 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.

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

Destacamos diferentes actuaciones y políticas desarrolladas:

1.La ampliación del núcleo de seguridad del paciente con la incorporación de los referentes en SP de las diferentes unidades y turnos asistenciales.

2.Dentro de los objetivos planificados para el 2016, se ha realizado formación a diferentes niveles en SP y - en su conjunto - los indicadores en seguridad del paciente requeridos por el Departamento de Salud (Cuadro de Mando de la Seguridad de Paciente en la Atención especializada -QCSPAE) - han mejorado y nos ha impulsado a una mejor práctica asistencial en muchos aspectos ya documentarla, al tiempo que hemos incorporado nuevos indicadores de seguimiento.

3.Participación de nuestros profesionales en grupos de trabajo multi céntricos: grupo de trabajo caídas y contenciones, grupo de trabajo de prescripción segura y grupo de trabajo infección quirúrgica cero.

4.La puesta en marcha del llamado "Espacio SP" ayuda a difundir en la organización la cultura en seguridad y refuerza la comunicación interna en este sentido.



Figura 122. Imágenes de comunicados en “Espacio SP” publicados en la intranet durante 2016.

Todos los comunicados relacionados con SP quedan identificados con el logo específico.



1. Dos acciones en la percepción de grupos de interés. Por una parte, la realización de la segunda encuesta de percepción de la seguridad del paciente por parte de los profesionales ha dado mejores resultados y nos permite obtener una primera visión de trazabilidad en los resultados obtenidos que mejoran respecto a los resultados de 2015 en todos los aspectos globalmente y son superiores a la referencia de comparación (estudio proyecto Seneca: informe técnico. Madrid: Ministerio de Sanidad Política Social, 2009).

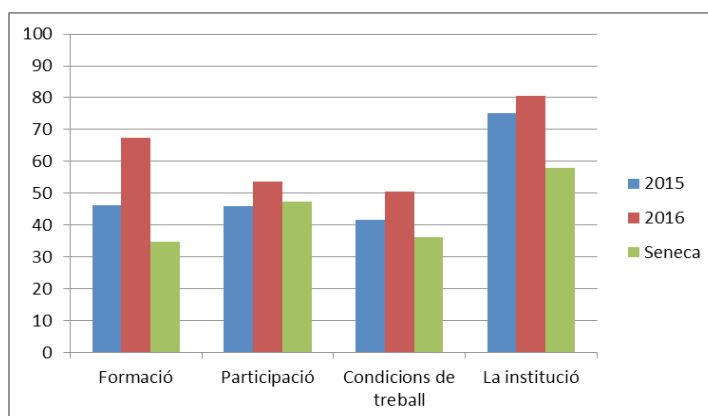


Figura 122. Gráfico sobre la satisfacción en % de los profesionales en temas de SP. Resultados comparativos 2015-2016 y estudio Seneca en % de satisfacción. Nota (se ha incorporado en 2016 una pregunta de percepción de seguridad en la encuesta a los pacientes, obteniendo un resultado de satisfacción del 98.8%).

2. Higiene de manos. Aumentar la dotación de dispositivos de dispensación de solución hidroalcohólica ampliando su ubicación en la totalidad de los puntos de atención así como el seguimiento de cumplimiento los 5 momentos en la higiene de manos según recomendaciones de la OMS, un aspecto esencial y básico en prevención.



Figura 123. Instalación de dispensadores de solución hidroalcohólica en todos los puntos de atención del hospital y participación en el proyecto “Observe” sobre el seguimiento del cumplimiento los cinco momentos en la higiene de manos según recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

3. A nivel organizativo, la creación de una Guía de documentos clave en SP llamada "Guía documental Seguridad Paciente" donde se recoge toda la documentación más directamente relacionada con la gestión de la SP en Hospital Plató.
4. Comunicación con los profesionales en temas de SP, ver figura 122. En la figura 124, se muestra la evolución de comunicados internos sobre aspectos relacionados con la SP.

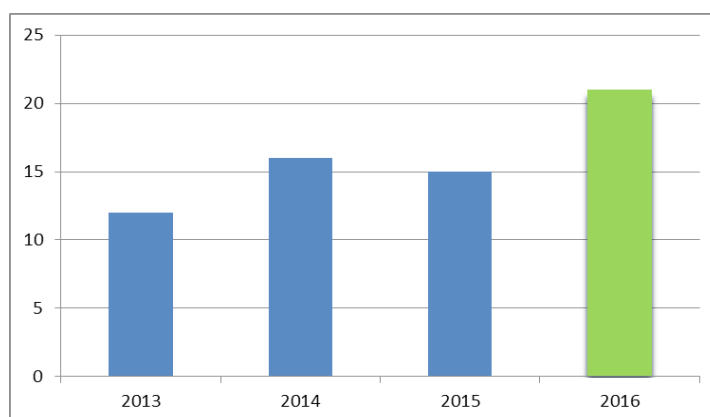


Figura 124. Gráfico de la evolución del número de comunicados de SP en la Intranet.

5. Formación en SP a referentes y profesionales.

Descripción	Nº profesionales formados
Formación a referentes en SP	7
Formación a Referentes en SP en aplicación para el seguimiento de los 5 momentos en la higiene de manos según recomendaciones de la OMS	3
Higiene de manos presencial	181
Formación a gestores de incidentes con TPSC	1
Temas de SP dentro de formación en calidad en nuevas incorporaciones y personas clave	9
Higiene de manos on-line	6

Figura 125. Tabla de formación en SP durante el 2016

A continuación mostramos la evolución de la formación en SP de los profesionales asistenciales.

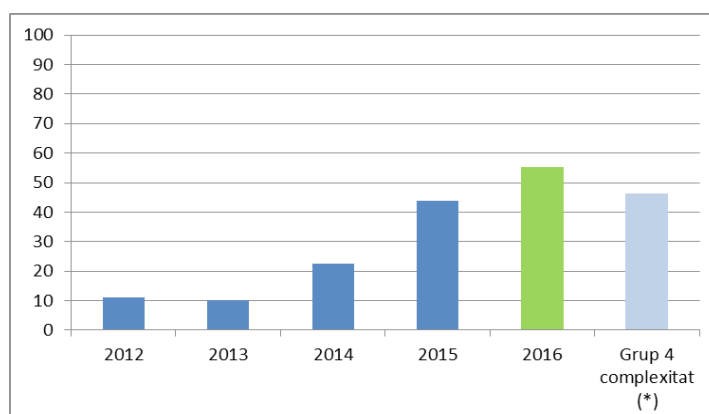


Figura 126. Gráfico de % de formación en SP de profesionales asistenciales en el período 2012-2016. ((*) se compara con la media de hospitales de referencia – 27 hospitales públicos comarcales de Cataluña. Fuente: informe de diagnóstico de los hospitales concertados. Departamento de Salud de junio 2016).

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

El documento "Cuadro de Mando de Seguridad de los Pacientes en la Atención Especializada: indicadores y fichas" - Servicio de Promoción de la Seguridad de los Pacientes / Dirección General de Ordenación y Regulación Sanitarias / Departamento de Salud - define los indicadores en Seguridad del Paciente y concreta los considerados como prioritarios y opcionales. Hospital Plató realiza el seguimiento de la totalidad de estos indicadores. Estos son algunos resultados a destacar durante 2016:

Índice de caídas:

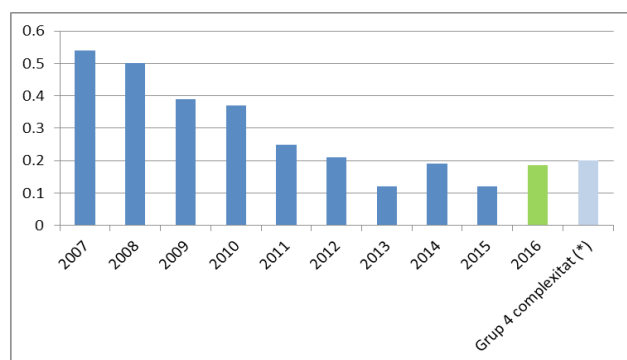


Figura 127. Gráfico del Índice de caídas: (número caídas/número de altas y urgencias) * 100 en el período 2012-2016. (**) comparación con la media de hospitales de referencia - 27 hospitales públicos comarcales de Cataluña. Fuente: informe de diagnóstico de los hospitales concertados. Departamento de Salud de junio 2016).

Índice de úlceras (índice de úlceras por presión en pacientes de riesgo):

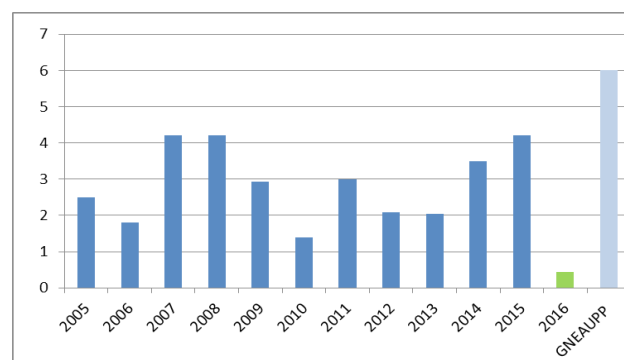


Figura 128. Gráfico de úlceras por presión (UPP) en pacientes de riesgo: (número de pacientes con una o más UPP de grado I, II, III, IV/número total de pacientes evaluados con más de dos días de ingreso) * 100 en el período 2005-2016. (**) comparación con GNEAUPP: Grupo Nacional para el estudio y Asesoramiento de las úlceras por presión (UPP). 2013.

Índice de Identificación inequívoca de pacientes:

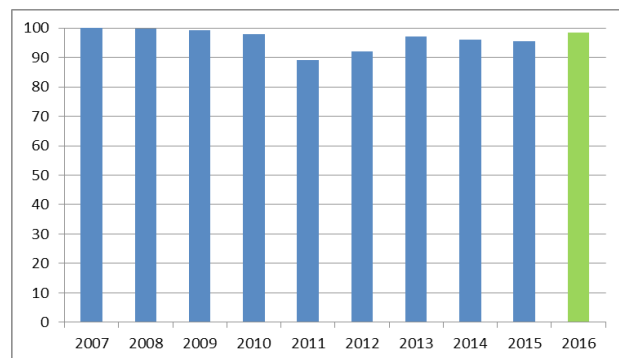


Figura 129. Gráfico del Índice de Identificación inequívoca: (número de pacientes observados con brazalete inequívoca/número de pacientes observados) * 100 % en el período 2007-2016.

Valoración del riesgo de úlceras

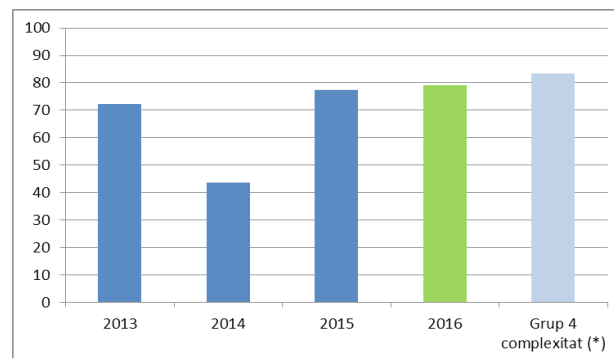


Figura 130. Gráfico del Índice de úlceras: (pacientes con valoración escrita de riesgo de úlceras/pacientes evaluados con más de 24 horas de ingreso) * 100 en el período 2013-2016. (**) comparación con la media de hospitales de referencia - 27 hospitales públicos comarcales de Cataluña. Fuente: informe de diagnóstico de los hospitales concertados. Departamento de Salud de junio 2016).

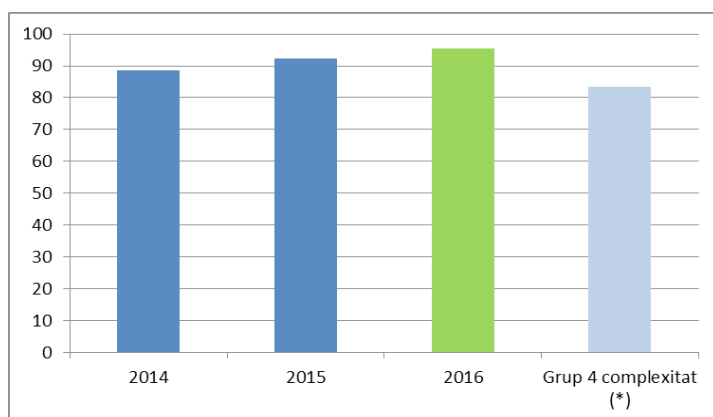


Figura 131. Gráfico del Índice de implantación de la lista de verificación quirúrgica: (nombre total de pacientes intervenidos de cirugía programada a los que se ha aplicado la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica (LVSQ)/número total de pacientes intervenidos de cirugía programada) * 100 en el período 2014-2016. ((*) comparación con la media de hospitales de referencia – 27 hospitales públicos comarcales de Cataluña. Fuente: informe de diagnóstico de los hospitales concertados. Departamento de Salud de junio 2016).

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 2016 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, ver figura 132, mediante los datos indicados en reclamaciones, sugerencias y agradecimientos:

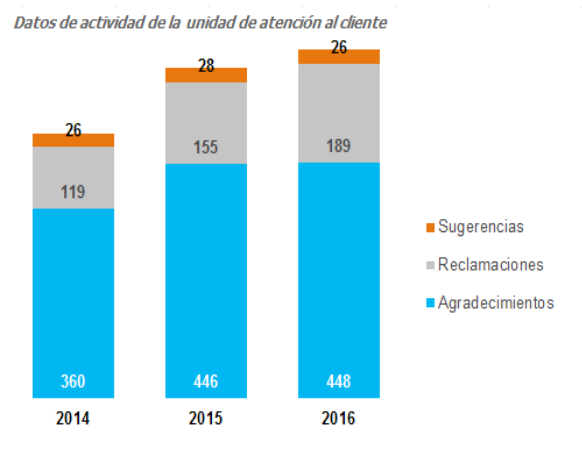


Figura 132. Datos de actividad de la Unidad de Atención al Cliente.

En el año 2016 se ha registrado un incremento del 0,45% en el número de agradecimientos recibidos respecto a 2015, al igual que las reclamaciones registradas, que han aumentado un 22% respecto el año anterior.

1.Motivos principales de las reclamaciones

Agrupación de los motivos de reclamaciones en seis apartados, a diferencia de años anteriores, en la figura 133.

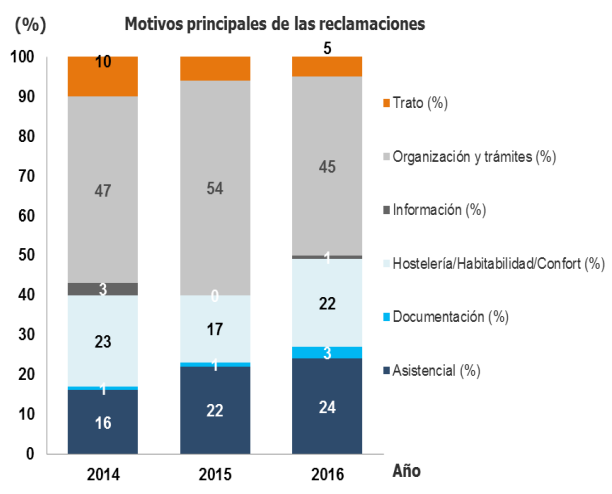


Figura 133. Motivos principales de las reclamaciones.

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	2014	2015	2016
Asistencial (%)	0	8	4
Documentación (%)	0	0	0
Hostelería/Habitabilidad/Confort (%)	81	71	73
Información (%)	0	0	0
Organización y trámites (%)	16	21	23
Trato (%)	3	0	0
TOTAL	100	100	100

Figura 134. Motivos principales de sugerencias.

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

Acciones mejora propuestas	2014	2015	2016
Número de reclamaciones y sugerencias	145	183	215
Número de propuestas justificadas por los interlocutores	25	55	53
Número de propuestas realizadas	24	61	46
% de acciones de mejora propuestas en función de reclamaciones y sugerencias	16,55	33,33	21,40

Figura 135. Acciones de mejora propuestas.

4. Acciones de mejora realizadas respecto a las propuestas

Acciones de mejora realizadas/propuestas	2014	2015	2016
Propuestas	24	61	46
Realizadas	12	46	32
% de acciones de mejora realizadas/propuestas	50,00	75,41	69,57

Figura 136. 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	2014	2015	2016
% de respuestas < 14 días	86	85	77
% de respuestas entre 15-30 días	11	15	19
% de respuestas entre 31-60 días	3	0	4
% de respuestas > 60 días	0	0	0
Total (%)	100	100	100

Figura 137. 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 2016 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 Auditores y Consultores, 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 la información, el responsable de LOPD controla la implantación de los procedimientos siguientes:

- o Documento de seguridad de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD).*
- o Registrar incidencias de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD).*
- o Preservar la privacidad del paciente ingresado.*
- o Registrar la entrada y salida de soportes informáticos con datos personales.*
- o Firma de los documentos de compromiso de terceros de la LOPD.*
- o 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.*
- o 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 2016 no ha habido ninguna reclamación referente a violación y fuga de datos de clientes.

Aspecto: Cumplimiento normativo

El Hospital cumple con todas las directrices de la legislación referentes a este apartado, tanto la de carácter supra autonómico como la emitida por los órganos competentes de Cataluña, en relación 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 2016 no ha habido ninguna multa por incumplimiento de la normativa y la legislación relativas al suministro y uso de productos y servicios.

anexo 1 ÍNDICE DE CONTENIDOS GRI

Verificación externa: los contenidos de este índice han sido verificados externamente por 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	5-17	✓
G4-2 Principales impactos, riesgos y oportunidades	17-35	✓
2. Perfil de la Organización		
G4-3 Nombre	37-38	✓
G4-4 Marcas, productos y servicios más importantes	37-38	✓
G4-5 Sede social	37-38	✓
G4-6 Países en los que se desarrollan actividades relevantes	37-38	✓
G4-7 Régimen de propiedad y forma jurídica	39	✓
G4-8 Mercados servidos	39	✓
G4-9 Principales magnitudes	39-47	✓
G4-10 Plantilla de empleados	48	✓
G4-11 Empleados cubiertos por convenios colectivos	48	✓
G4-12 Descripción de la cadena de suministro	48-49	✓
G4-13 Cambios significativos durante el ejercicio	49-50	✓
G4-14 Principio de precaución	50-51	✓
G4-15 Principios o iniciativas externas que la organización suscribe o adopta	51	✓
G4-16 Principales asociaciones a las que se pertenece	52	✓
3. Aspectos materiales y cobertura		
G4-17 Entidades incluidas en la consolidación financiera y en el perímetro del presente informe	54	✓
G4-18 Definición del contenido y alcance del informe y de la aplicación de los principios GRI	54	✓
G4-19 Aspectos materiales identificados	54-70	✓
G4-20 Cobertura dentro de la organización	54-70	✓
G4-21 Cobertura fuera de la organización	54-70	✓
G4-22 Reformulación de información facilitada en informes anteriores	71	✓
G4-23 Cambios significativos en la cobertura o alcance del informe	71	✓
4. Participación de los grupos de interés		
G4-24 Grupos de interés vinculados con la organización	73-78	✓
G4-25 Base para la selección de los grupos de interés	73-78	✓
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	73-78	✓
G4-27 Cuestiones y problemas clave que han surgido a raíz de la participación de los grupos de interés	78-79	✓
5. Perfil de la memoria		
G4-28 Periodo cubierto por el informe	81	✓
G4-29 Fecha del informe anterior	81	✓
G4-30 Ciclo de presentación del informe	81	✓
G4-31 Punto de contacto para cuestiones relativas al informe	81	✓
G4-32 Índice GRI en relación con la opción “de conformidad” elegida	81	✓
G4-33 Verificación externa del informe	81	✓
6. Gobierno		
G4-34 Estructura de gobierno	83-87	✓
G4-35 Delegación de autoridad del máximo órgano de gobierno a directivos y otros empleados	87	✓
G4-36 Cargos ejecutivos o con responsabilidad económica, social y ambiental	87	✓

Parte I. Contenidos básicos generales

Descripción	Página	Verificación externa
G4-37 Procesos de consulta entre los grupos de interés y el Consejo de Administración	87	✓
G4-38 Composición del máximo órgano de gobierno	88-90	✓
G4-39 Indicar si el presidente del máximo órgano de gobierno ocupa un cargo ejecutivo, y las razones para ello	90	✓
G4-40 Selección y nombramiento de los miembros del máximo órgano de gobierno	90	✓
G4-41 Procedimientos para evitar conflictos de intereses en el máximo órgano de gobierno	90	✓
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	90-91	✓
G4-43 Conocimiento del máximo órgano de gobierno sobre aspectos económicos, ambientales y sociales	92	✓
G4-44 Desempeño del máximo órgano de gobierno	92	✓
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	92-93	✓
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	93	✓
G4-47 Frecuencia de supervisión del máximo órgano de gobierno de los impactos, riesgos y oportunidades en los aspectos económicos, ambientales y sociales	93	✓
G4-48 Máximo órgano responsable de la revisión y aprobación del informe	93	✓
G4-49 Procedimiento para comunicar asuntos de crucial interés al máximo órgano de gobierno	93	✓
G4-50 Asuntos de crucial interés comunicados al máximo órgano de gobierno	93	✓
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	94	✓
G4-52 Procedimiento para determinar las retribuciones del máximo órgano de gobierno y de la alta dirección, indicando si se recurre a consultores independientes	94	✓
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	94	✓
G4-54 Relación entre remuneraciones en la Organización	94	✓
G4-55 Incremento en las remuneraciones en la Organización	94	✓
7. Ética e integridad		
G4-56 Descripción de los valores, principios, estándares y normas de comportamiento tales como códigos de conducta y códigos éticos	96-98	✓
G4-57 Procedimientos internos y externos de asesoramiento en pro de una conducta ética y lícita	98	✓
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	98	✓

Parte II. Contenidos básicos específicos

Enfoque de gestión general, aplicable a todos los aspectos del presente informe.		100-101	√
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	44, 103-104	√
Presencia en el mercado	G4-EC5 y G4-EC6	104-105√	
Impactos económicos indirectos	G4-EC7 y G4-EC8	105	√
Prácticas de aprovisionamiento	G4-EC9	106	√
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		108-109	√
Aspectos de la guía GRI-G4			
Materiales	G4-EN1 y G4-EN2	10-110	√
Energía	De G4-EN3 a G4-EN7	110-113	√
Agua	De G4-EN8 a G4-EN10	113	√
Biodiversidad	De G4-EN11 a G4-EN14	114	√
Emisiones	De G4-EN15 a G4-EN21	114-116	√
Efluentes y residuos	De G4-EN22 a G4-EN26	116-118	√
Productos y servicios	G4-EN27 y G4-EN28	118	√
Cumplimiento regulatorio	G4-EN29	119	√
Transporte de personas y productos	G4-EN30	119	√
Gastos e inversiones	G4-EN31	120	√
Evaluación ambiental en proveedores	G4-EN32 y G4-EN33	120	√
Mecanismos de reclamación ambiental	G4-EN34	121	√
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		123	√
Aspectos de la guía GRI-G4			
Empleo	De G4-LA 1 a G4-LA3	125-128	√
Relaciones entre los trabajadores y la dirección	G4-LA4	128-129	√
Seguridad y salud ocupacional	De G4-LA5 a G4-LA8	129-132	√
Formación y educación	De G4-LA9 a G4-LA11	132-137	√
Diversidad e igualdad de oportunidades	G4-LA12	137-139	√
Igualdad de retribución entre mujeres y hombres	G4-LA13	139	√
Evaluación de proveedores en prácticas laborales	G4-LA14 y G4-LA15	140-141	√
Procedimientos de reclamación sobre prácticas laborales	G4-LA16	141	√

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		142-143	✓
Aspectos de la guía GRI-G4			
Inversiones	G4-HR1 y G4-HR2	103, 143-144	✓
No discriminación	G4-HR3	144	✓
Libertad de asociación y negociación colectiva	G4-HR4	144	✓
Trabajo infantil	G4-HR5	144-145	✓
Trabajo forzoso	G4-HR6	145	✓
Prácticas de seguridad	G4-HR7	145	✓
Derechos de la población indígena	G4-HR8	145	✓
Evaluación de impacto en derechos humanos	G4-HR9	145	✓
Evaluación de derechos humanos en proveedores	G4-HR10 y G4-HR11	145-146	✓
Procedimientos de reclamación en materia de derechos humanos	G4-HR12	146	✓
Aspectos específicos de Hospital Plató			
Hospital Plató y el Pacto Mundial		146	✓

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		26-34, 147	✓
Aspectos de la guía GRI-G4			
Comunidades locales	G4-SO1 y G4-SO2	26-27, 30-31, 147-148	✓
Lucha contra la corrupción	De G4-SO3 a G4-SO5	148-149	✓
Política pública	G4-SO6	149	✓
Prácticas de competencia desleal	G4-SO7	149	✓
Cumplimiento regulatorio	G4-SO8	149	✓
Evaluación de la repercusión social de los proveedores	G4-SO9 y G4-SO10	150	✓
Mecanismos de reclamación por impacto social	G4-SO11	54, 78 150	✓

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		151	√
Aspectos de la guía GRI-G4			
Salud y seguridad de los clientes	G4-PR1 y G4-PR2	151-155	√
Etiquetado de los productos y servicios	De G4-PR3 a G4-PR5	155-158	√
Comunicaciones de marketing	G4-PR6 y G4-PR7	158-159	√
Privacidad de los clientes	G4-PR8	159	√
Cumplimiento regulatorio	G4-PR9	159	√

anexo2 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	<p>Principio 1. Las empresas deben apoyar y respetar la protección de los derechos humanos reconocidos universalmente.</p> <p>Principio 2. Las empresas deben asegurarse de no ser cómplices en la vulneración de los derechos humanos.</p>	<p>G4-HR2, G4-HR7 a G4-HR9, G4-HR12</p> <p>G4-SO1, G4-SO2</p> <p>G4-HR1, G4-HR10, G4-HR11</p>
Normas laborales	<p>Principio 3. Las empresas deben apoyar la libertad de asociación y el reconocimiento efectivo del derecho a la negociación colectiva.</p> <p>Principio 4. Las empresas deben apoyar la eliminación de toda forma de trabajo forzoso o realizado bajo coacción.</p> <p>Principio 5. Las empresas deben apoyar la erradicación del trabajo infantil.</p> <p>Principio 6. Las empresas deben apoyar la abolición de las prácticas de discriminación en el empleo y la ocupación.</p>	<p>G4-11</p> <p>G4-HR4</p> <p>G4-LA4</p> <p>G4-HR6</p> <p>G4-HR5</p> <p>G4-10</p> <p>G4-EC5, G4-EC6</p> <p>G4-LA1, G4-LA3, G4-LA9, G4-LA11 a G4-LA13</p> <p>G4-HR3</p>
Medio ambiente	<p>Principio 7. Las empresas deben mantener un enfoque preventivo ante los retos ambientales.</p> <p>Principio 8. Las empresas deben fomentar iniciativas que promuevan una mayor responsabilidad ambiental.</p> <p>Principio 9. Las empresas deben favorecer el desarrollo y la difusión de tecnologías respetuosas con el medio ambiente.</p>	<p>G4-EC2</p> <p>G4-EN1, G4-EN3, G4-EN8, G4-EN15 a G4-EN17, G4-EN20, G4-EN21, G4-EN27</p> <p>G4-EN31</p> <p>G4-EN1 a G4-EN34</p> <p>G4-EN6, G4-EN7, G4-EN19, G4-EN27, G4-EN31</p>
Anticorrupción	<p>Principio 10. Las empresas deben trabajar contra la corrupción en todas sus formas, incluidas la extorsión y el soborno.</p>	<p>G4-56 a G4-58</p> <p>G4-SO3 a G4-SO6</p>

Memo- ria de Sosteni- bilidad y Respons- abilidad Social

46