

Memoria de Sostenibilidad y Responsabilidad Social



Hospital Plató

C/ Plató, 21. 08006 Barcelona - España

T. 933 069 900

www.hospitalplato.com

hospital@hospitalplato.com



@hospitalplato.com

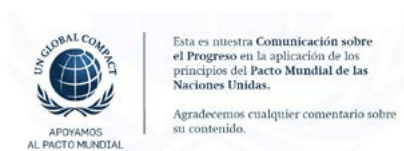
Contacto

Sra. Anna Jover Moreno

Directora de Gestión Social y Corporativa

Coordinadora de Dirección General

anna.jover@hospitalplato.com



La Memoria 2017 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.

ÍNDICE GENERAL

Introducción
Carta del Director General
Contribución de Hospital Plató a los Objetivos de Desarrollo Sostenible
Índice de contenidos GRI

PARTE I. CONTENIDOS BÁSICOS GENERALES

1. Perfil de la organización
2. Estrategia
3. Ética e integridad
4. Gobierno
5. Participación de los grupos de interés
6. Prácticas para la elaboración de informes

PARTE II. CONTENIDOS BÁSICOS ESPECÍFICOS

Enfoque de gestión general

1. Dimensión económica
2. Dimensión ambiental
3. Dimensión social

ANEXOS

1. Equivalencia del Pacto Mundial de las Naciones Unidas
2. Objetivos 2017
3. Objetivos 2018

Bureau Veritas Certification

declara que se ha efectuado la verificación de la

Memoria de Sostenibilidad 2017

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 SRS, elaborada por Global Reporting Initiative (GRI).

Conforme a esto **Bureau Veritas Certification** establece, para la Memoria de sostenibilidad 2017 de *HOSPITAL PLATÓ* la calificación/opción **exhaustiva**

Fecha de emisión a 19 de junio de 2018



Fdo: Jorge Luis Cuyás Álvarez
Verificador Jefe
Responsabilidad Social Corporativa
Bureau Veritas Certification

Al patronato de Hospital Platón, Fundació Privada:

Opinión

Hemos auditado las cuentas anuales Hospital Plató, Fundació Privada (la Fundació), que comprenden el balance a 31 de diciembre de 2017, la cuenta de pérdidas y ganancias, el estado de cambios en el patrimonio neto, el estado de flujos de efectivo y la memoria correspondientes al ejercicio anual terminado en dicha fecha.

En nuestra opinión, las cuentas anuales adjuntas expresan, en todos los aspectos significativos, la imagen fiel del patrimonio y de la situación financiera de la Sociedad a 31 de diciembre de 2017, así como de sus resultados y flujos de efectivo correspondientes al ejercicio anual terminado en dicha fecha, de conformidad con el marco normativo de información financiera que resulta de aplicación (que se identifica en la nota 2 de la memoria) y, en particular, con los principios y criterios contables contenidos en el mismo.

Fundamento de la opinión

Hemos llevado a cabo nuestra auditoría de conformidad con la normativa reguladora de la actividad de auditoría de cuentas vigente en España. Nuestras responsabilidades de acuerdo con dichas normas se describen más adelante en la sección *Responsabilidades del auditor en relación con la auditoría de las cuentas anuales* de nuestro informe.

Somos independientes de la Sociedad de conformidad con los requerimientos de ética, incluidos los de independencia, que son aplicables a nuestra auditoría de las cuentas anuales en España según lo exigido por la normativa reguladora de la actividad de auditoría de cuentas. En este sentido, no hemos prestado servicios distintos a los de la auditoría de cuentas ni han concurrido situaciones o circunstancias que, de acuerdo con lo establecido en la citada normativa reguladora, hayan afectado a la necesaria independencia de modo que se haya visto comprometida.

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

Aspectos más relevantes de la auditoría

Los aspectos más relevantes de la auditoría son aquellos que, según nuestro juicio profesional, han sido considerados como los riesgos de incorrección material más significativos en nuestra auditoría de las cuentas anuales del periodo actual. Estos riesgos han sido tratados en el contexto de nuestra auditoría de las cuentas anuales en su conjunto, y en la formación de nuestra opinión sobre éstas, y no expresamos una opinión por separado sobre esos riesgos.

Riesgo concentración clientes

Al 31 de diciembre de 2017, la Fundació tiene el 92% de los ingresos por prestación de servicios provienen de los convenios establecidos con el Servei Català de la Salut (Nota 17.1) (en adelante, Catsby). De este modo se concentra en un solo cliente la práctica totalidad de la actividad de la Fundació, por lo que, existe un riesgo significativo de concentración de clientes. Dada la relevancia de los importes involucrados, el aspecto más relevante de nuestra auditoría.

Nuestros procedimientos de auditoría han consistido, entre otros, en los siguientes: a) Entendimiento del contrato del Catsby con la Fundació; b) Circularización del Catsby; c) Análisis de los cobros posteriores al cierre del ejercicio; d) Análisis de los servicios prestados al Catsby; e) Realización de procedimientos de revisión analítica acerca de la evolución de las ventas; y e) comprobación de la regularización de la actividad relativa a la aplicación del nuevo contrato correspondiente al presente ejercicio.

Responsabilidad de los patronos en relación con las cuentas anuales

Los patronos 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 la Sociedad, 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.

En la preparación de las cuentas anuales, los patronos son responsables de la valoración de la capacidad de la Sociedad para continuar como empresa en funcionamiento, revelando, según corresponda, las cuestiones relacionadas con la empresa en funcionamiento y utilizando el principio contable de empresa en funcionamiento excepto si los patronos tienen intención de liquidar la sociedad o de cesar sus operaciones, o bien no exista otra alternativa realista.

Responsabilidades del auditor en relación con la auditoría de las cuentas anuales

Nuestros objetivos son obtener una seguridad razonable de que las cuentas anuales en su conjunto están libres de incorrección material, debida a fraude o error, y emitir un informe de auditoría que contiene nuestra opinión.

Seguridad razonable es un alto grado de seguridad pero no garantiza que una auditoría realizada de conformidad con la normativa reguladora de la actividad de auditoría de cuentas vigente en España siempre detecte una incorrección material cuando existe. Las incorrecciones pueden deberse a fraude o error y se consideran materiales si, individualmente o de forma agregada, puede preverse razonablemente que influyan en las decisiones económicas que los usuarios toman basándose en las cuentas anuales.

Como parte de una auditoría de conformidad con la normativa reguladora de la actividad de auditoría de cuentas vigente en España, aplicamos nuestro juicio profesional y mantenemos una actitud de escepticismo profesional durante toda la auditoría. También:

- Identificamos y valoramos los riesgos de incorrección material en las cuentas anuales, debida a fraude o error, diseñamos y aplicamos procedimientos de auditoría para responder a dichos riesgos y obtenemos evidencia de auditoría suficiente y adecuada para proporcionar una base para nuestra opinión. El riesgo de no detectar una incorrección material debida a fraude es más elevado que en el caso de una incorrección material debida a error, ya que el fraude puede implicar colusión, falsificación, omisiones deliberadas, manifestaciones intencionadamente erróneas, o la elusión del control interno.
- Obtenemos conocimiento del control interno relevante para la auditoría con el fin de diseñar 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.
- Evaluamos si las políticas contables aplicadas son adecuadas y la razonabilidad de las estimaciones contables y la correspondiente información revelada por los patronos.
- Concluimos sobre si es adecuada la utilización, por los patronos, del principio contable de empresa en funcionamiento y, basándonos en la evidencia de auditoría obtenida, concluimos sobre si existe o no una incertidumbre material relacionada con hechos o con condiciones que pueden generar dudas significativas sobre la capacidad de la Sociedad para continuar como empresa en funcionamiento. Si concluimos que existe una incertidumbre material, se requiere que llamemos la atención en nuestro informe de auditoría sobre la correspondiente información revelada en las cuentas anuales o, si dichas revelaciones no son adecuadas, que expresemos una opinión modificada. Nuestras conclusiones se basan en la evidencia de auditoría obtenida hasta la fecha de nuestro informe de auditoría. Sin embargo, los hechos o condiciones futuros pueden ser la causa de que la Sociedad deje de ser una empresa en funcionamiento.
- Evaluamos la presentación global, la estructura y el contenido de las cuentas anuales, incluida la información revelada, y si las cuentas anuales representan las transacciones y hechos subyacentes de un modo que logran expresar la imagen fiel.

Nos comunicamos con los patronos de la entidad en relación con, entre otras cuestiones, el alcance y el momento de realización de la auditoría planificados y los hallazgos significativos de la auditoría, así como cualquier deficiencia significativa del control interno que identificamos en el transcurso de la auditoría.

Entre los riesgos significativos que han sido objeto de comunicación a los patronos de la entidad, determinamos los que han sido de la mayor significatividad en la auditoría de las cuentas anuales del periodo actual y que son, en consecuencia, los riesgos considerados más significativos.

Describimos esos riesgos en nuestro informe de auditoría salvo que las disposiciones legales o reglamentarias prohíban revelar públicamente la cuestión.

**Col·legi
de Censors Jurats
de Comptes
de Catalunya**

ERNST & YOUNG, S.L.

2018 Núm. 20/18/07564
86,00 EUR
IMPORT COL·LEGIAL:
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 Nº 50530)

Raul Monzón Moreno
(Inscrito en el Registro Oficial de Auditores
de Cuentas con el Nº 22616)

4 de mayo de 2018

INTRODUCCIÓN

En el año 2005, **Hospital Plató** elaboró su primer Informe de sostenibilidad adoptando así las mejores prácticas en reporting y transparencia. Desde entonces, la organización trata de defender un modelo de crecimiento sostenible, excelencia en la gestión y respetuoso con la protección medioambiental.

Dando continuidad a su compromiso, **Hospital Plató** presenta un año más su Informe de sostenibilidad, en este caso el correspondiente al ejercicio **2017**, aprobado por su Consejo Ordinario.

Este informe se ha preparado siguiendo los requerimientos de información y recomendaciones del Conjunto consolidado de Estándares GRI para la elaboración de informes de sostenibilidad 2016 de Global Reporting Initiative (GRI).

Hospital Plató publica este informe con la finalidad de que sus grupos de interés tengan una imagen fiel y veraz de su desempeño durante el ejercicio 2017, de acuerdo con los compromisos asumidos en su **Política de Responsabilidad Social Corporativa y la Norma Ética SGE21:2008**.

Finalmente, continuando con nuestro compromiso con la transparencia, a lo largo del presente informe se han incluido enlaces directos tanto a la página web (**www.hospitalplato.com**) como a otras páginas del hospital con el fin de facilitar al lector la consulta directa de dicha información, toda ella pública y accesible a través de las citadas páginas web.



CARTA DEL DIRECTOR GENERAL
JORDI PUJOL I COLOMER



Excelencia, Transparencia, las Personas y Sostenibilidad pilares de Hospital Plató en el compromiso de la Gestión Social.

El crecimiento carece de valor en nuestra cultura si no se acompaña de la excelencia en nuestro modelo de gestión EFQM y de Responsabilidad Social Corporativa. La eficiencia y la búsqueda de la mejora continua siguen guiando nuestro trabajo. El camino es largo para conseguir todos los resultados y objetivos que nos hemos marcado en este campo, pero durante el año 2017 hemos obtenido resultados excelentes. Fruto de nuestra buena gestión de la **Mejora Continua y Excelencia** ha sido la obtención del Premio Iberoamericano de Calidad.

La Excelencia en la Sostenibilidad económica, social y ambiental es uno de nuestros pilares estratégicos y un compromiso compartido por todos las y los Profesionales que trabajamos en el hospital, que se transmite, que es compartida y que entre todos hacemos crecer diariamente en el contexto de un sistema de aseguramiento en salud con nuestros pacientes.

Como en años anteriores se han alcanzado objetivos prioritarios para la Organización en los que destacan, por un lado, el **refuerzo de 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, el **fortalecimiento de nuestra alianza estratégica** con el Hospital Clínic de Barcelona.

Un año más los resultados económicos han sido positivos, lo cual ha permitido distribuir los excedentes entre el personal del hospital como incentivos por el logro de objetivos a través de nuestro Plan de Mejoras Sociales. 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.

Las y los profesionales de Hospital Plató son 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 interno y externo del hospital a través de una formación continua que define nuestro ADN. Asimismo, aspiramos a ser una excelente organización para trabajar, por ello disponemos de nuestro Plan de Mejoras Sociales, en el que se destacan acciones de conciliación.

El pasado día 27 de octubre, durante la celebración de las Jornadas Estratégicas, se celebró la inauguración de las obras de rehabilitación de la fachada y perímetro exterior del hospital, lo que ha permitido al “barrio” visualizar de una manera más clara nuestra accesibilidad.

En materia ambiental, se ha realizado inversión en nueva tecnología para mejorar la eficiencia energética, y al mismo tiempo contribuir a la lucha contra el cambio climático. Fruto de las inversiones realizadas se ha conseguido la reducción de los consumos energéticos.

Somos conscientes del papel clave que tiene el sector sanitario público en nuestra sociedad, y seguimos manteniendo el diálogo con la ciudadanía del distrito de Sarrià-Sant Gervasi (Barcelona ciudad, donde se ubica el hospital) a través del Grupo de Participación Ciudadana, de forma que este 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 vecinos. Aparte, gracias a la renovación del Convenio del proyecto de prevención de la salud con los ciudadanos con el Ayuntamiento de Barcelona y el distrito de Sarrià-Sant Gervasi con el hospital, se continuará promoviendo las buenas prácticas de educación para la salud y de compromiso con la sociedad con la celebración de las Jornadas de Salud en la Calle.

Estas acciones ponen de manifiesto los valores del hospital y es un reconocimiento a nuestros profesionales que realizan tareas de voluntariado a través del **Club del Voluntariado**.

En materia de colaboración internacional, nuestro Proyecto Ayuda Senegal ha permitido continuar colaborando como voluntarios a un grupo de profesionales sanitarios con nuestro apoyo para toda la organización. Es un orgullo destacar la consolidación de este proyecto que extiende nuestros valores con acciones de voluntariado y formación en el campo de la salud y que continúa involucrando a nuestros proveedores y a otros grupos de interés en el proyecto.

Por otro lado, nos sentimos orgullosos de la renovación de nuestra adhesión al Pacto Mundial de las Naciones Unidas, y contribuir así a la promoción de acciones dirigidas a implantar cada uno de los principios que recoge esta iniciativa internacional y contribuir al desarrollo sostenible. Además, se seguirán los parámetros de la Agenda 2030 en la que los **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)** son su columna vertebral.

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 ciudadanía nos reconozca como su hospital de referencia, y a los que transmito mi mayor reconocimiento y agradecimiento.

Un cordial saludo,

Un cordial saludo,



Jordi Pujol Colomer
Director General de Hospital Plató

CONTRIBUCIÓN DE HOSPITAL PLATÓ A LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)**:



En septiembre de 2015, los **Estados Miembros de Naciones Unidas** adoptaron los **17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (en adelante ODS)**, como parte de la Agenda 2030 del Desarrollo Sostenible. Estos objetivos están diseñados para, entre otros fines, poner fin a la pobreza, luchar contra la desigualdad y la injusticia, y hacer frente al cambio climático sin que nadie quede atrás para el año 2030.

El éxito de la Agenda será consecuencia de los esfuerzos de colaboración de toda la sociedad, incluidas las empresas, en su papel de promotoras de la innovación y motores del desarrollo económico y el empleo. Un liderazgo empresarial fuerte y visionario es esencial para la consecución de la transformación necesaria que requieren los ODS. Los ODS generan futuras oportunidades de negocio, reducen riesgos, aumentan el valor de la sostenibilidad empresarial, fortalecen las relaciones con los grupos de interés, estabilizan las sociedades y mercados y utilizan un lenguaje común con un propósito compartido. Hospital Plató es consciente de que los ODS ofrecen una nueva visión que nos permite traducir las necesidades y ambiciones globales en soluciones. Son un modelo viable para el crecimiento a largo plazo y contribuirán a que las empresas desarrollen estrategias más sólidas. La integración de los ODS en los planes empresariales fortalece la identificación y gestión de riesgos materiales y costes, la creación y acceso a nuevos mercados, la innovación en los modelos de negocio haciéndolos más eficientes, alineando así la estrategia y expectativas de la empresa con sus empleados, clientes e inversores y las comunidades en las que opera.

Hospital Plató ha vinculado los **ODS** a su **Política de Responsabilidad Social Corporativa** de acuerdo a la tabla que podemos ver a continuación:

MEDIO AMBIENTE

- Uso sostenible de los recursos naturales.
- Eficiencia en el uso de la energía.
- Reducción de la biodiversidad.
- Gestión de residuos.
- Gestión del agua.



CREACIÓN DE VALOR

- Mejoras de las infraestructuras.
- Gobierno corporativo, gestión de riesgos, código ético y cumplimiento.
- Relación con los grupos de interés.
- Gestión de la cadena de suministro.
- Gestión de la calidad a través del EFQM.



DIMENSIÓN SOCIAL

- Respeto estricto de los derechos humanos.
- Promoción del acceso universal a la sanidad.
- Mejorar la calidad de vida de las/los profesionales y ciudadanía.
- Profesionales cualificados y comprometidos.
- Comprometidos con los proyectos de voluntariado.



Hospital Plató centra sus esfuerzos en los **ODS** donde su contribución es más relevante: **salud y bienestar (objetivo 3)**, **Paz, Justicia e Instituciones sólidas (objetivo 16)** y en **Alianzas para lograr los objetivos (objetivo 17)**.



La siguiente tabla muestra los contenidos del presente informe en los que se puede consultar cómo el hospital contribuye a la consecución de estos dos objetivos. La guía para la acción empresarial en los ODS, desarrollada por **Global Reporting Initiative (GRI)** y **United Nations Global Compact**, está disponible en www.sdgcompass.org.

ODS	CONTENIDOS ESTÁNDARES GRI	DESCRIPCIÓN
	102-2	Actividades, marcas, productos y servicios
	102-6	Mercados servidos
	102-11	Principio o enfoque de precaución
	306	Efluentes y residuos
	403	Salud y seguridad en el trabajo
	413	Comunidades locales
	416	Salud y seguridad de los clientes
	102-16	Valores, principios, estándares y normas de conducta
	102-17	Mecanismos de asesoramiento y preocupaciones éticas
	102-21	Consulta a grupos de interés sobre temas económicos, ambientales y sociales
	102-22	Composición del máximo órgano de gobierno y sus comités
	102-23	Presidente del máximo órgano de gobierno
	102-24	Selección y nombramiento de los miembros del máximo órgano de gobierno
	102-25	Procedimientos para evitar conflictos de intereses en el máximo órgano de gobierno
	102-29	Identificación y gestión de impactos económicos, ambientales y sociales
	102-37	Involucramiento de los grupos de interés en la remuneración
	205	Lucha contra la corrupción
	206	Competencia desleal
	307	Cumplimiento ambiental
	406	No discriminación
	408	Trabajo infantil
	410	Prácticas en materia de seguridad
	414	Evaluación social de los proveedores
	415	Políticas públicas
	417	Marketing y etiquetado
	418	Privacidad del cliente
	419	Cumplimiento socioeconómico
	102-9	Cadena de suministro
	102-40	Grupos de interés vinculados con la organización
	203	Impactos económicos
	413	Comunidades locales

Además, la compañía contribuye directamente e indirectamente al logro de la mayoría de los ODS.

FOCO PRINCIPAL

CONTRIBUCIÓN DIRECTA DE HOSPITAL PLATÓ




CONTRIBUCIÓN INDIRECTA A LA MAYORÍA DE ODS



En la siguiente tabla se recogen las principales actividades llevadas a cabo por Hospital Plató durante 2017 que contribuyen a la consecución de ODS.

ODS	CONTRIBUCIÓN DE HOSPITAL PLATÓ
	<ul style="list-style-type: none"> - Hospital Plató, como pertenece al SISCAT, actúa de acuerdo con la ley de universalización de la asistencia sanitaria, que permite el acceso al sistema público de todas aquellas personas residentes en Cataluña con independencia de su condición legal.
	<ul style="list-style-type: none"> - Damos cobertura sanitaria universal, dando acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguras, eficaces, asequibles y de calidad para todos. - Hospital Plató negocia con el CatSalut su contrato-programa anual para establecer nuestra contribución con la ciudadanía. - El reto de Hospital Plató es no tener accidentes, evitando cualquier situación insegura, para tal fin cada año se establecen objetivos. Para cumplir la meta y tender a las mejores condiciones de seguridad en el trabajo, el hospital dispone de un Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales, alineado con la Política de Seguridad y Salud Laboral. - Hospital Plató garantiza un entorno seguro y saludable promoviendo la salud y el bienestar de sus profesionales. Este compromiso está reflejado en nuestro Código ético. - La salud y el bienestar de nuestra comunidad local es una de nuestras prioridades, por ello desde hace años realizamos las Jornadas de Salud en la Calle, como programa de mejora de la salud y bienestar comunitario.
	<ul style="list-style-type: none"> - Para Hospital Plató la formación de nuestra plantilla es una prioridad que se materializa a través de impulsar la formación anual de su plantilla, a través de formación técnica o en distintas habilidades, en función del puesto de trabajo. - Organizar la formación de los alumnos en prácticas y supervisar su aplicación práctica, así como controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en los programas formativos de centros universitarios y centros de ciclos formativos.
	<ul style="list-style-type: none"> - Hospital Plató tiene un Código ético con un compromiso firme y sólido con la igualdad de género y no discriminación. Además, trabaja para igualar en el futuro la representación de mujeres en el Consejo de Dirección. - Hospital Plató dispone de medidas para materializar la conciliación de la vida laboral y personal y de una Política de Igualdad de Oportunidades y Conciliación, gracias al Plan de Mejoras Sociales. - Se llevan a cabo iniciativas de sensibilización (corresponsabilidad) sobre igualdad de género.

ODS	CONTRIBUCIÓN DE HOSPITAL PLATÓ
	<p>- Hospital Plató se esfuerza en hacer un uso racional y sostenible del agua y afrontar los riesgos relacionados con su escasez.</p>
	<p>- El valor creado a nivel global por la estrategia de Hospital Plató a lo largo del tiempo se traduce en desarrollo económico y social, creando puestos de trabajos directos e indirectos, y unas inversiones en 2017 de 3,8 millones de euros.</p> <p>- La mejora continua en la calidad del empleo es una de las prioridades de Hospital Plató. Por ello, establecemos el Plan de Mejoras Sociales que favorece y se adapta a las necesidades de nuestra plantilla, se fomenta su formación y el desarrollo de su talento a través de la gestión de competencias.</p> <p>- El Código ético del hospital incluye compromisos para su cadena de suministro. En los contratos y alianzas se establece el cumplimiento de los 10 principios del Pacto Mundial.</p>
	<p>Las inversiones en infraestructura y tecnología realizadas han sido fundamentales para lograr una obertura a la ciudadanía y conseguir reducir el impacto ambiental y las emisiones de gases de efecto invernadero.</p> <p>- Hospital Plató trabaja para aumentar la investigación médica creando una Unidad de Investigación dotada de recursos (humanos y económicos) para que trabaje en este aspecto.</p> <p>- La Organización aumenta el acceso a la tecnología de la información y las comunicaciones internas para que el trabajo de su personal sea más eficiente.</p>
	<p>Inversión y búsqueda de crowdfunding en programas sociales cuyo objetivo principal esté relacionado con la reducción de las desigualdades, como vemos en el proyecto Ayuda a Senegal que se desarrolla en el apartado “Objetivos 2017” del informe.</p>
	<p>- Hospital Plató trabaja para tener un consumo y producción sostenible. Para ello fomenta el uso eficiente de los recursos y la energía y la construcción de infraestructuras que no dañen el medioambiente y mejoren la accesibilidad de sus pacientes.</p> <p>- La Organización asegura que su plantilla tiene la información y los conocimientos pertinentes para el desarrollo sostenible, la gestión ética, la responsabilidad social y la protección ambiental.</p> <p>- El compromiso con nuestros pacientes es mantener su confianza y satisfacción en todo momento durante su asistencia, de acuerdo con nuestro modelo responsable. El hospital pone a disposición de sus pacientes información sobre su cartera de servicios para facilitar su acceso.</p> <p>- La mejora continua de nuestra gestión en protección ambiental, que incluye la eficiencia en el uso de recursos naturales y materiales, contribuye a ser un modelo de consumo responsable. A través de nuestro modelo de gestión EFQM, de “Excelencia”, se favorece nuestro desarrollo sostenible.</p>
	<p>- Hospital Plató está plenamente comprometido frente al cambio climático. La Organización se ha fijado como principal objetivo de protección ambiental reducir la intensidad de emisiones de gases de efecto invernadero (GEI).</p>
	<p>- Hospital Plató tiene implantado un programa de descontaminación de aguas residuales para que sus vertidos no afecten a la vida submarina.</p>

ODS	CONTRIBUCIÓN DE HOSPITAL PLATÓ
	<ul style="list-style-type: none"> - Hospital Plató apuesta por favorecer la biodiversidad de nuestro entorno, todo ello impulsando modelos de consumo más responsables. Desde 2009 mantenemos nuestro compromiso con los ecosistemas en reforestación del delta del Llobregat.
	<ul style="list-style-type: none"> - El Código ético incluye una serie de compromisos de conducta y de prácticas responsables. Entre ellos los compromisos de Patronato, Comité de Dirección, profesionales, y el establecimiento de relaciones éticas y respetuosas con proveedores, alumnos y otras entidades. - Desde Hospital Plató, se ha implantado un modelo de cumplimiento robusto que transmite una verdadera cultura ética a su personal y grupos de interés. El procedimiento de Prevención de Riesgo Penales pretende procurar un comportamiento profesional ético y responsable de todo su personal y del propio hospital. - Hospital Plató forma en gestión ética a toda su plantilla, de acuerdo con la implantación de la Norma SGE21:2008.
	<ul style="list-style-type: none"> - Hospital Plató colabora con todos sus actores de la cadena de suministro y alianzas estratégicas, lo que contribuye a nuestra sostenibilidad. También colabora con otros grupos de interés como el Pacto Mundial de las Naciones Unidas, Ayuntamiento de Barcelona o, Forética, entre otros.

El presente Informe de sostenibilidad 2017 es un compendio del desempeño anual del Hospital en materia de desarrollo sostenible, de su estrategia al respecto y de las principales actuaciones y proyectos acometidos.

Para facilitar el análisis desde el punto de vista de la contribución a la Agenda 2030 es importante establecer la relación entre las actividades que Hospital Plató describe a lo largo del presente informe y los diferentes ODS que se ven impulsados por las actividades realizadas. Para ello, en cada tema se identifican los ODS a los que contribuye la organización, tomando el documento el documento, publicado por GRI y UN Global Compact, "GRI-UNGC Business Reporting on SDGs. An Analysis of Goals and Targets", pero incluyendo únicamente aquellos ODS sobre los cuales la organización considera que hace una contribución relevante.

Índice de contenidos GRI

Verificación externa

Los contenidos de este índice han sido verificados externamente, por una entidad independiente (Bureau Veritas).

Estándar GRI	Descripción	Página	Verificación externa	Relación con ODS
GRI 102 Contenidos generales 2016				
1. Perfil de la organización				
102-1	Nombre de la organización	19	✓	
102-2	Actividades, marcas, productos y servicios más importantes	19,25-26	✓	
102-3	Ubicación de la sede social	19	✓	
102-4	Ubicación de las operaciones	19	✓	
102-5	Propiedad y forma jurídica	158	✓	
102-6	Mercados servidos	19-20	✓	1, 3, 4, 12
102-7	Tamaño de la organización	20-25	✓	
102-8	Información sobre empleados y otros trabajadores	118	✓	8
102-9	Cadena de suministro	26	✓	17
102-10	Cambios significativos en la organización y su cadena de suministro	158	✓	
102-11	Principio o enfoque de precaución	28-29	✓	3
102-12	Iniciativas externas que la organización suscribe o adopta	29	✓	
102-13	Principales asociaciones a las que se pertenece	30	✓	
2. Estrategia				
102-14	Declaración del máximo responsable	51-57, 180-195	✓	
102-15	Principales impactos, riesgos y oportunidades	32-41	✓	
3. Ética e Integridad				
102-16	Valores, principios, estándares y normas de conducta	42-44	✓	16
102-17	Mecanismos de asesoramiento y preocupaciones éticas	44, 60	✓	16
4. Gobierno				
102-18	Estructura de gobierno	45	✓	
102-19	Delegación de autoridad	46	✓	
102-20	Cargos ejecutivos o con responsabilidad económica, social y ambiental	46	✓	
102-21	Consulta a grupos de interés sobre temas económicos, ambientales y sociales	46-47, 60	✓	16
102-22	Composición del máximo órgano de gobierno y sus comités	47-49	✓	5, 16
102-23	Presidente del máximo órgano de gobierno	49	✓	16
102-24	Selección y nombramiento de los miembros del máximo órgano de gobierno	49	✓	5, 16
102-25	Procedimientos para evitar conflictos de interés en el máximo órgano de gobierno	49	✓	16

Estándar GRI	Descripción	Página	Verificación externa	Relación con ODS
102-26	Funciones del máximo órgano de gobierno en la selección de objetivos, valores y estrategia	49-50	✓	
102-27	Conocimientos colectivos del máximo órgano de gobierno	50-51	✓	4
102-28	Evaluación del desempeño del máximo órgano de gobierno	51	✓	
102-29	Identificación y gestión de impactos económicos, ambientales y sociales	51-57	✓	16
102-30	Eficacia de los procesos de gestión del riesgo	58	✓	
102-31	Evaluación de temas económicos, ambientales y sociales	58	✓	
102-32	Función del máximo órgano de gobierno en la elaboración de informes de sostenibilidad	58	✓	
102-33	Comunicación de preocupaciones críticas	58	✓	
102-34	Naturaleza y número total de preocupaciones críticas	58	✓	
102-35	Políticas de remuneración	58	✓	
102-36	Proceso para determinar la remuneración	58	✓	
102-37	Involucramiento de los grupos de interés en la remuneración	58	✓	16
102-38	Ratio de compensación total anual	58-59	✓	
102-39	Ratio del incremento porcentual de la compensación total anual	58-59	✓	
5. Participación de los grupos de interés				
102-40	Grupos de interés vinculados con la organización	60	✓	17
102-41	Acuerdos de negociación colectiva	160	✓	8
102-42	Identificación y selección de grupos de interés	60	✓	
102-43	Enfoque para la participación de los grupos de interés	61	✓	
102-44	Temas y preocupaciones clave mencionados	60,61-67	✓	
6. Prácticas para la elaboración de informes				
102-45	Entidades incluidas en la consolidación financiera y en el perímetro del presente informe	68	✓	
102-46	Definición del contenido y alcance del informe y las coberturas del tema	68	✓	
102-47	Aspectos materiales identificados	68-80	✓	
102-48	Reformulación de información facilitada en informes anteriores	161	✓	
102-49	Cambios significativos en la cobertura o alcance del informe	161	✓	
102-50	Periodo cubierto por el informe	161	✓	
102-51	Fecha del informe anterior	161	✓	
102-52	Ciclo de presentación del informe	161	✓	
102-53	Punto de contacto para cuestiones relativas al informe	161	✓	
102-54	Declaración de elaboración del informe de conformidad con los Estándares GRI	161	✓	
102-55	Índice de contenidos GRI	157-176	✓	
102-56	Verificación externa	162	✓	
Aspectos materiales identificados				
Enfoque de gestión general, aplicable a todos los aspectos del presente informe		16-18	✓	5, 8, 12, 15, 16

A. Temas de los Estándares GRI

Temas materiales	Información sobre el enfoque de gestión y los contenidos correspondientes que se indican	Página	Omisiones	Verificación externa	Relación con ODS
GRI 200 DIMENSIÓN ECONÓMICA					
GRI 201 Desempeño económico	De 201-1 a 201-4	85-86 96		✓	8, 9, 13
GRI 202 Presencia en el mercado	202-1 y 202-2	87		✓	5, 8
GRI 203 Impactos económicos	203-1 y 203-2	88		✓	8, 9, 17
GRI 204 Prácticas de adquisición	204-1	89		✓	8
GRI 205 Lucha contra la corrupción	De 205-1 a 205-3	90-91		✓	16
GRI 206 Competencia desleal	206-1	92		✓	16
GRI 300 DIMENSIÓN AMBIENTAL					
Enfoque de gestión específico de la dimensión ambiental		94-95		✓	6, 8, 12, 13, 15
GRI 301 Materiales	De 301-1 a 301-3	97-98		✓	12
GRI 302 Energía	De 302-1 a 302-5	99-100		✓	8, 12, 13
GRI 303 Agua	De 303-1 a 303-3	101-102		✓	6, 8, 12
GRI 304 Biodiversidad	De 304-1 a 304-4	103-104		✓	6, 14, 15
GRI 305 Emisiones	De 305-1 a 305-7	105-107		✓	
GRI 306 Efluentes y residuos	De 306-1 a 306-5	108-109		✓	3, 6, 12, 13, 14, 15
GRI 307 Cumplimiento ambiental	307-1	110		✓	16
GRI 308 Evaluación ambiental de proveedores	De 308-1 y 308-2	111		✓	
GRI 400 DIMENSIÓN SOCIAL					
Enfoque de gestión específico de la dimensión social		116-118		✓	
GRI 401 Empleo	De 401-1 a 401-3	118-121		✓	5, 8
GRI 402 Relación trabajador-empresa	402-1	121		✓	5, 8
GRI 403 Salud y seguridad en el trabajo	De 403-1 a 403-4	122-125		✓	3, 8
GRI 404 Formación y educación	De 404-1 a 404-3	126-130		✓	4, 5, 8
GRI 405 Diversidad e igualdad de oportunidades	405-1 y 405-2	131-135		✓	5, 8, 10

Temas materiales	Información sobre el enfoque de gestión y los contenidos correspondientes que se indican	Página	Omisiones	Verificación externa	Relación con ODS
GRI 406 No discriminación	406-1	135		✓	5, 8, 16
GRI 407 Libertad de asociación y negociación colectiva	407-1	136		✓	8
GRI 408 Trabajo infantil	408-1	136		✓	8, 16
GRI 409 Trabajo forzoso u obligatorio	409-1	136		✓	8
GRI 410 Prácticas en materia de seguridad	410-1	137		✓	16
GRI 411 Derechos de los pueblos indígenas	411-1	138		✓	2
GRI 412 Evaluación de los derechos humanos	De 412-1 a 412-3	139		✓	
GRI 413 Comunidades locales	413-1 y 413-2	140-141		✓	3, 17
GRI 414 Evaluación social de los proveedores	414-1 y 414-2	142		✓	5, 8, 16
GRI 415 Políticas públicas	415-1	143		✓	16
GRI 416 Salud y seguridad de los clientes	416-1 y 416-2	144-150		✓	3, 16
GRI 417 Marketing y etiquetado	De 417-1 a 417-3	151-153		✓	12, 16
GRI 418 Privacidad del cliente	418-1	154-155		✓	16
GRI 419 Cumplimiento socioeconómico	419-1	156		✓	16
B. Temas específicos de Hospital Plató					
Hospital Plató y el Pacto Mundial		177		✓	
Objetivos 2017		180		✓	
Objetivos 2018		193		✓	

PARTE I

CONTENIDOS>> GENERALES

Enfoque general, aplicable a todos los temas del presente informe

Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):



Políticas y compromisos

El gobierno corporativo de la Fundación está integrado por los estatutos, la misión, visión y valores del hospital, las políticas corporativas, las normas de gobierno de los órganos sociales y de los comités internos y el cumplimiento.

Los compromisos de Hospital Plató que se integran en el Código ético se concretan diariamente en toda la actividad del hospital, así como en su estrategia de ética, responsabilidad y gestión social, de respeto de los derechos humanos; impulsando iniciativas que contribuyan a lograr una sociedad más saludable, igualitaria y justa y, en particular, al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, especialmente en los objetivos relativos al acceso universal a la salud.

Se trata, en definitiva, de perseguir el valor compartido, esto es, la suma de todos los valores económicos, ambientales y sociales que genera la organización a través de su actividad, en el entorno en el que esta se desarrolla y, en el caso de Hospital Plató, de expresarlo mediante la gestión social y corporativa.

Para ello, Hospital Plató ha implantado un conjunto de políticas corporativas, que desarrollan los principios reflejados por el Comité Directivo, aprobadas por el patronato de la Fundación, que contienen las pautas que rigen la actuación de la Organización, y la de sus directores y profesionales, en el marco de la visión y valores del hospital.

Hospital Plató asume un conjunto de principios y valores que expresan su compromiso en materia de gobierno corporativo (buen gobierno), ética empresarial y responsabilidad social corporativa. Su conocimiento, difusión e implementación sirven de guía para la actuación del Patronato, Comité Directivo, y sus comisiones, y en sus relaciones con los diferentes grupos de interés de la Organización.

Estas políticas, junto al Código ético, que pueden ser consultadas en su versión íntegra en la pestaña <https://www.hospitalplato.com/PortaldeBonGovern>, son las siguientes:

- Código ético (incluye el Código de Buenas Prácticas del Patronato, el Código de Buenas Prácticas del Comité de Dirección, el Código de Buenas Prácticas de las/de los profesionales y la Guía de Comportamiento Ético)
- Política de Responsabilidad y Gestión Social
- Política de Igualdad y Diversidad
- Política Anticorrupción
- Política Ambiental

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

- Mediante la suscripción de iniciativas de diferente naturaleza relacionadas con la dimensión ambiental y social de su actividad, incluidas en el contenido 102-12 de este informe.
- A través de su pertenencia a determinadas organizaciones empresariales o sociales, como las citadas en el contenido 102-13 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 temas materiales tratados en este documento.

Responsabilidades

En el contenido 102-26 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, buen gobierno, y los que afectan al ámbito legal son responsabilidad de Dirección General y de la Dirección de Gestión Social y Corporativa.
- Los aspectos relacionados con la economía y las prácticas laborales son responsabilidad de la Dirección Económica y de Gestión.
- Los aspectos relacionados con la gestión social son responsabilidad de la Dirección de Gestión Social y Corporativa.
- Los aspectos relacionados con el medioambiente son responsabilidad de la Dirección de Gestión Social y Corporativa.

Objetivos, recursos y resultados

Hospital Plató hace públicos a todos sus grupos de interés los planes estratégicos en <https://www.hospitalplato.com/PlaEstrategic>.

Internamente, se definen sus objetivos anuales, en consonancia con los objetivos estratégicos de la Organización, dirigidos específicamente a las actividades de su responsabilidad. Los resultados obtenidos, con relación a los objetivos establecidos, se analizan anualmente por el Comité Directivo. Para alcanzar estos objetivos, Hospital Plató dispone de un proceso anual de asignación de recursos, mediante el establecimiento de los correspondientes presupuestos de ingresos y gastos, aprobados por el Patronato. Los logros conseguidos por Hospital Plató quedan reflejados en la evolución de los diferentes indicadores cuantitativos recogidos en este informe.

Perímetro del informe

El perímetro de información del presente informe se describe de forma detallada en el apartado 102-45.

Asimismo, 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 2015 y 2016 (año de la última memoria).

En la elaboración de la memoria no ha habido ninguna reformulación 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 dicha reformulación.

- En la elaboración de este informe, se han tenido en cuenta las recomendaciones recogidas y las bases de datos internas que se enuncian a continuación:
- Calculadora de gases de efecto invernadero (GEI) 2017-2018 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.

1. Perfil de la Organización

Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):



(102-1, 102-2, 102-3). Hospital Plató Fundació (en adelante Hospital Plató) desarrolla su actividad asistencial 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.

(102-4). Hospital Plató es un hospital general de agudos que da asistencia a pacientes de la sanidad pública, mutuas y pacientes privados. Hospital Plató es un centro acreditado por el Departamento de Sanidad y Seguridad Social de la Generalitat de Catalunya (España). Además, actúa como centro concertado por el Servicio Catalán de Salud (CatSalut), integrado dentro del Sistema Sanitario Integral de Utilización Pública de Cataluña (SISCAT).

Mercados servidos y Cartera de Servicios

Hospital Plató forma parte del Sistema Sanitario Integral de Utilización Pública de Catalunya (SISCAT), papel en el que asimila y hace suyas, como estrategia de mercado, las necesidades de la población definidas en el Plan de Salud aprobado por el Gobierno de Cataluña.

En relación con la actividad pública del hospital se mantienen alianzas con: el Departamento de Salud de la Generalidad de Cataluña, el Consorcio Sanitario de Barcelona, el Instituto Catalán de la Salud (CatSalut), los hospitales del sector y los centros de atención primaria no pertenecientes a ICS (Instituto Catalán de la Salud) o EBA (Entidad de Base Asociativa).

Anualmente, el hospital negocia con el Departamento de Salud la actividad que se realizará, los requisitos de calidad y los precios que se integran en dicho contrato-programa, realizándose la facturación mensualmente.

Actividad Asistencial

(102-6). 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 2017 para las Áreas Básicas de Salud (ABS) 5A, 5B, 5C, 5D y 3G dentro de la Región Sanitaria de Barcelona.

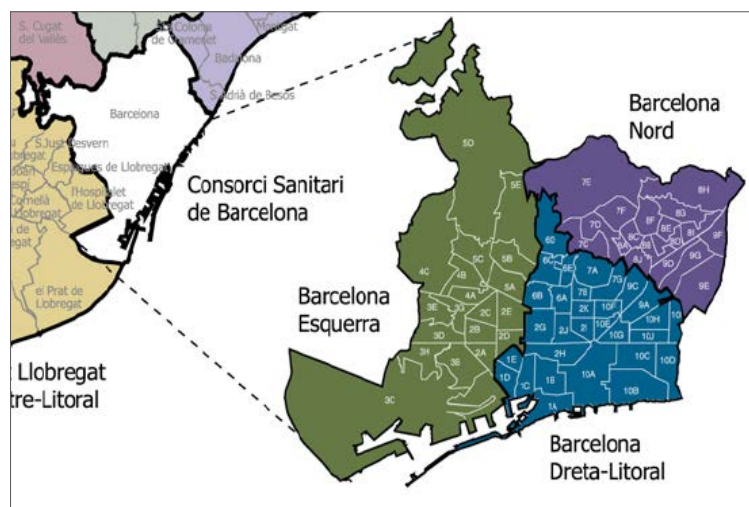


Figura 1. Áreas de referencia más otras áreas básicas de salud (ABS) ubicadas fuera de la representación básica

(102-7). 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 2 y datos en las figuras 3 y 4).

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

Zonas	2014		2015		2016		2017	
	Primeras visitas	%	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	24.862	64,50
Resto de la zona de L'Eixample izquierdo de Barcelona	2,932	8,88	3,644	11,47	4.536	12,17	4.670	12,12
Resto de Barcelona ciudad	3,596	10,90	4,051	12,75	4.965	13,32	4.693	12,18
Resto de la región sanitaria de Barcelona	5,37	16,27	2,314	7,28	3.332	8,94	3.768	9,78
Fuera de la región sanitaria de Barcelona	512	1,55	359	1,13	247	0,66	550	1,43
Total	33,002	100	31,776	100	37.278	100	38.543	100

Figura 2. Tabla de procedencia de primeras visitas del Departamento de Salud de Cataluña (CatSalut)

Zonas	2014		2015		2016		2017	
	Altas	%	Altas	%	Altas	%	Altas	%
Barcelona ciudad	8,818	75,02	8,62	80,43	6.670	82,16	6.437	77,39
Resto de la Región Sanitaria de Barcelona	2,809	24,04	2,002	18,68	1.391	17,17	1.795	21,58
Fuera de la Región Sanitaria de Barcelona	112	0,94	96	0,90	57	0,70	86	1,03
Total	11,739	100	10,718	100	8.118	100	8.318	100

Figura 3. Tabla de procedencia de las altas del Departamento de Salud de Cataluña (CatSalut). Nota (1) 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	2015		2016		2017	
	Altas	%	Altas	%	Altas	%
Total altas CatSalut	10.718	89,62	8.118	89,51	8.288	86,53
Total altas mutuales	1.023	8,55	800	8,82	1.026	10,71
Total altas privadas	218	1,83	152	1,67	264	2,76
Total	11.959	100	9.070	100	9.578	100

Figura 4. Tabla de altas con cobertura del Departamento de Salud de Cataluña (CatSalut), mutual y privada.

Actividad asistencial. Cifras principales

Servicios o unidades	2014		2015		2016		2017	
	Altas	%	Altas	%	Altas	%	Altas	%
Cardiología	254	2,00	248	2,07	180	1,98	207	2,15
Cirugía General	1,671	13,16	1,572	13,14	1487	16,40	1512	15,74
Cirugía Maxilar	1,217	9,59	418	3,50	515	5,68	482	5,02
Cirugía Ortopédica y Traumatología	1,237	9,74	1,139	9,52	1154	12,72	1250	13,01
Cirugía Plástica	191	1,50	224	1,87	147	1,62	308	3,21
Cirugía Vascular	1,184	9,33	940	7,86	874	9,64	878	9,14
Dermatología	170	1,34	137	1,15	242	2,67	208	2,16
Gastroenterología y Endoscopia Digestiva	74	0,54	80	0,67	82	0,90	71	0,74
Endocrinología	11	0,09	11	0,09	7	0,08	10	0,10
Medicina Interna	808	6,36	1,378	11,52	1187	13,09	1127	11,73
Medicina Intensiva	32	0,25	58	0,48	54	0,60	65	0,68
(ingresos directos a Medicina Intensiva)								
Neurología	91	0,72	105	0,88	174	1,92	141	1,47
Oftalmología	1,468	11,56	1,481	11,67	1516	16,72	1568	16,32
Oncología	94	0,74	99	0,78	123	1,36	115	1,20
Otorrinolaringología	326	2,57	333	2,62	301	3,32	361	3,76
Neumología	184	1,45	145	1,14	216	2,38	236	2,46
Patología del Dolor	3,029	23,86	2,941	24,59	5	0,06	32	0,33
Psiquiatría	139	1,09	174	1,37	195	2,15	177	1,84
Reumatología	1	0,01	5	0,04	4	0,04	3	0,03
Urgencias	0	0,00	5	0,04	247	2,72	415	4,32
Urología	515	4,06	466	3,67	359	3,96	442	4,60
Total altas	12,696	100	11,959	100	9069	100	9608	100

Figura 5. 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	2017
Intervenciones quirúrgicas mayores	6.027	5.428	5.850	6.156
Intervenciones en régimen de cirugía mayor ambulatoria (CMA)	6.636	5.957	5.354	5.512
Ratio de sustitución global	88	90	90	90
Intervenciones de cirugía menor ambulatoria	5.762	6.132	5.415	5.388

Figura 6. Tabla de actividad quirúrgica realizada en valores absolutos

Grupo Relacionado de Diagnósticos (GRD) más frecuentes

Los GRD (Grupos Relacionados de Diagnóstico) son 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.

	2015		2016		2017	
	Altas	%	Altas	%	Altas	%
073. Procedimientos sobre cristalino, excepto órbita	1.621	17,10	1.925	19,6	2.150	20,3
180. Otros procedimientos sobre sistema circulatorio	611	6,40	411	4,2	465	4,4
98. Otros procedimientos sobre oído, nariz, boca y garganta	598	6,30	753	7,7	756	5,1
228. Procedimientos sobre hernia inguinal, femoral y umbilical	553	5,80	580	5,9	535	4,4
860. Rehabilitación	387	4,10	389	4,0	420	4,0
197. Trastornos vasculares periféricos y otros	283	3,00	471	4,8	410	3,9
364. Otros procedimientos sobre piel, tejido subcutáneo y relacionados	271	2,90	350	3,6	378	3,6
Colecistectomía laparoscópica	219	2,30	163	1,7	--	--
314. Procedimientos sobre pie y dedos del pie	216	2,30	350	3,6	262	2,5
026. Otros procedimientos del sistema nervioso y relacionados	181	1,90	180	1,8	209	2,0
313. Procedimientos sobre rodilla y parte inferior de la pierna excepto pie	--	--	--	--	252	2,4
226. Procedimiento sobre ano	--	--	--	--	210	2,0

Figura 7. 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.

Urgencias

	2015	2016	2017
Actividad (número de visitas)	16.695	18.467	19.135
Media diaria (enfermos/día)	46,40	50,59	52,91
Permanencia media (horas)	4,15	3,00	3,42
Ingresos (%)	9,8	8,8	9,90
Traslados (%)	1	1	1,08
Readmisiones antes de las 72 horas (%)	4	4,33	4,37

Figura 8. 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	2017
Primeras visitas (sin preoperatorios)	33,002	31,776	38.547	38.543
Visitas sucesivas	79,465	78,49	68.143	64.640
Preoperatorios	7,986	6,536	6.639	7.081
Índice de reiteración (visitas sucesivas/primeras visitas)	2,41	2,47	1,77	1,68

Figura 9. Tabla de actividad de la Unidad de Consultas Externas (SCS) en valores absolutos

Hospital de Día

Número de visitas por servicio	2014	2015	2016	2017
Oncología	2,281	2,302	2.172	1.725
Urología	525	466	461	234
Patología del dolor	7	8,327	7.383	7.456
Cirugía vascular	1,578	1,506	1.421	1.486
Cirugía ortopédica	3,016	2,98	2.981	3.651
Reumatología	691	826	797	823
Medicina interna	170	321	368	268
Dermatología	457	252	925	344
Otorrinolaringología	265	202	263	261
Neumología	149	180	153	176
Alergia	28	38	33	16
Endocrinología	23	9	5	16
Neurología	95	182	233	255
Altres				6
Total	16,322	17,621	17.195	16.717

Figura 10. Tabla de actividad del Hospital de Día en valores absolutos

Radioterapia

Número de visitas	2014	2015	2016	2017
Total tratamientos	1,162	1,106	1.077	857

Figura 11. Tabla de actividad de la Unidad de Radioterapia por unidad de tratamiento contabilizado. Nota (1). Desde el 01 de octubre de 2017 esta unidad pertenece a Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona)

Rehabilitación

Número de visitas	2014	2015	2016	2017
Sesiones 6ª planta		7.597	7.527	6.949
Sesiones resto Hospitalización	3.489	3.485	3	2.912
Tratamientos ambulatorios HdDía*	5	5	5	4.749

* TENS, Láser, Iontoforesis i Magnetoteràpia

Figura 12. Tabla de actividad de la Unidad de Rehabilitación por unidad de tratamiento contabilizado. Nota(2). TENS, Láser, Iontoforesis, y Magnetoterapia.

Anatomía Patológica

Número	2014	2015	2016	2017
Total biopsias	4,401	4,539	4.353	4.474
Total citologías	494	393	634	587

Figura 13. Tabla de actividad de la Unidad de Anatomía Patológica en valores absolutos

Unidad de Diagnóstico por la Imagen

Número	2014	2015	2016	2017
Estudios de radiología convencional	27,063	21,941	24.909	25.066
Ecografías generales	4,511	3,924	4.603	4.262
Eco Doppler cardíaco	353	447	549	647
Eco Doppler vascular	36	118	23	81
Altres eco-dopplers			53	28
Tomografías computadas	5,364	5,324	6.030	5.781
Resonancias magnéticas	3,421	2,863	3.924	3.926
Estudios isotópicos	1,028	828	1.003	1.032
Altres proves			154	70

Figura 14. Tabla de actividad de la Unidad de Diagnóstico por la Imagen en valores absolutos.

Nota (3). Eco Doppler derivada a HD y pruebas realizadas en las consultas externas del Servicio de Cirugía Vascular

Farmacia

	2014	2015	2016	2017
Unidosis dispensadas	43.844	443.816	448.180	448.297
Dispensación a enfermos ambulatorios	5.379	5.720	6.486	6.152
Consultas atendidas	356	517	433	573
Prescripciones validadas	55.853	57.216	58.929	60.696
Quimioterapias (tratamientos)	924	959	876	724
Quimioterapias (elaboraciones)	2.113	1.948	1.915	1.480

Figura 15. Tabla de actividad de la Unidad de Farmacia en valores absolutos

Datos de Docencia

El año 2017 consolida una fase de cambios y de nuevos planteamientos de nuestras alianzas estratégicas en docencia y la mejora cualitativa de nuestra actividad docente. Se han conseguido algunos de los objetivos importantes marcados el año anterior, entre ellos la incorporación de dos profesoras asociadas del Grado de Enfermería de la Universitat Internacional de Catalunya (UIC) y la Universitat de Barcelona (UB). 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 de Hospital Plató en la realización de acciones docentes.

Hospital Plató colabora con diferentes universidades y centros docentes, ver tablas de las figuras 16 y 17:

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

Figura 16. Universidades y Escuelas Universitarias con las que 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 Flos i Calcat - Centre López Vicuña	Técnico en Documentación Sanitaria y Archivos
Centre López Vicuña	Técnico en Farmacia
Centre d'Estudis Jaume Balmes	Técnico en Farmacia

Figura 17. Centros de ciclos formativos con los que Hospital Plató manteniendo acuerdos y convenios individuales de formación en prácticas y tipo de estudios

Datos principales

Categoría/especialidad	Número de estudiantes 2015	Número de estudiantes 2016	Número de estudiantes 2017
Técnico de Curas Auxiliares de Enfermería	4	6	11
Técnico en Gestión Administrativa	1	1	--
Técnico/a de Radioterapia y Dosimetría	7	7	6
Técnico/a de Anatomía Patológica	1	1	1
Técnico/a de Documentación Sanitaria	2	5	8
Auxiliar-Técnico/a de Farmacia	1	--	1
Grado de Enfermería – primer curso	10	12	8
Grado de Enfermería – segundo curso	20	11	21
Grado de Enfermería – tercer curso	21	20	23
Grado de Enfermería – cuarto curso	18	18	21
Grado de Fisioterapia – tercer curso	7	6	20
Grado de Fisioterapia – cuarto curso	6	8	23
Grado de Medicina – primer curso	35	35	19
Grado de Medicina – tercer curso	9	10	7
Grado de Medicina – sexto curso	76	74	63
Máster en Odontología	11	--	2
Máster en Gestión Sanitaria	6	11	--
Máster en Optometría	1	5	--
TOTAL	154	225	234

Figura 18. Evolución del número de alumnos en prácticas 2015-2017

Durante el año 2017, 99 profesionales de Hospital Plató ejercieron la función de tutores de alumnos en periodos de prácticas. De estos, 25 tuvieron alumnos que estaban cursando un ciclo formativo, mientras que 74 profesionales hicieron de tutores a alumnos de grado o de máster.

	2014	2015	2016	2017
Número de tutores	144	115	112	99
% de la plantilla que hace de tutor	33,0	26,0	24,7	22,4
Plantilla media anual	436,0	440,7	453,92	442

Figura 19. Evolución del número de trabajadores fijos que tutelan alumnos en formación 2015-2017

Cartera de Servicios

Hospital Plató dispone de todas las especialidades propias de un hospital de agudos de su tamaño más dos servicios terciarios (radioterapia y medicina intensiva). Se mantienen acuerdos que aportan valor añadido con:

- Centros de atención primaria próximos, garantizando la accesibilidad, la formación, soporte al personal médico de atención primaria (facilitando la resolución de pruebas complementarias y el feedback sobre la atención ofrecida al paciente).
- Hospitalización terciaria, diseñando protocolos conjuntos de actuación, de acuerdo con el nivel de necesidad del paciente terciario; aprovechando las actuaciones conjuntas para mejorar el conocimiento de los profesionales; potenciando la docencia pregrado y postgrado y creando sinergias para potenciar la eficiencia de los recursos de Barcelona Izquierda.

(102-2). Hospital Plató dispone de las siguientes especialidades médicas y quirúrgicas (ver figura 20):

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 20. Tabla de especialidades médicas y quirúrgicas

Cartera de Servicios de la Unidad de Hospital de Día: actividad correspondiente a unidades/servicios médicos y quirúrgicos, ver figura 21:

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 capsaicina para el tratamiento del dolor neuropático periférico.

Figura 21. Cartera de servicios de las especialidades médicas/quirúrgicas en el Hospital de Día

Cadena de Suministro

[102-9]. La cadena de suministro de Hospital Plató consta de dos procesos diferenciados:

- La adquisición de material del 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 y 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 la calidad, la prevención de riesgos laborales, el medioambiente y la gestión ética y RSC, 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 10 Principios del Pacto Mundial. Hospital Plató exige contractualmente a sus proveedores un compromiso con los 10 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. Este compromiso se incluye en todos los contratos y fórmulas de contratación que suscribe la entidad.

Promoción de la sostenibilidad y responsabilidad social

La Dirección Económica y de Gestión, delegada en la Unidad de Compras y Logística, desarrolla distintas iniciativas destinadas a garantizar la sostenibilidad en la cadena de suministro, incidiendo especialmente sobre los compromisos éticos, el respeto de los derechos humanos y la lucha contra la corrupción, tomando como base los principios establecidos en la política de respeto de los derechos humanos, en la Política de Compras y en el Código ético del proveedor.

Se exponen a continuación las más relevantes:

a) Políticas y procedimientos

- Política de Compras y Procedimientos de Compras: establecen el marco global para el control y gestión de los procesos de compras y hacen especial énfasis en el cumplimiento de los compromisos éticos de los profesionales del grupo y de sus proveedores.
- Código ético del proveedor: como se consideran a los proveedores un grupo de interés estratégico, la sociedad ha establecido para ellos unos principios de actuación específicos para su área de actividad, acordes, en todo caso, con los principios y valores del grupo.

Este código se comunica a todos los proveedores durante la fase de licitación y es parte de la documentación tanto en la petición de oferta como en la documentación contractual final con el adjudicatario.

b) Cláusulas específicas en las condiciones de contratación de Hospital Plató

Estas cláusulas contractuales obligan a las partes a actuar dentro de niveles de seguridad, prevención de riesgos laborales, respeto medioambiental, respeto y protección de los derechos humanos; así como a eliminar toda forma de trabajo forzoso y obligatorio, rechazar cualquier forma de trabajo infantil, evitar toda práctica de discriminación, trabajar contra la corrupción, etc.

c) Análisis y registro, evaluación de proveedores

Los proveedores son analizados y registrados internamente en el contexto de la operación de compra planteada tanto por su especialización, la criticidad del suministro y el importe total de la compra como por la posibilidad de sustitución, en el caso de que puedan afectar negativamente, y de manera significativa, a la consecución de los objetivos del hospital si se produce un incumplimiento o cumplimiento defectuoso del contrato.

Los proveedores se clasifican en los siguientes grupos, que serán los mismos para su evaluación:

- Medicamentos
- Materiales sanitarios – almacén general
- Suministros
- Electromedicina, mantenimiento y conservación
- Subcontratados y servicios externos
- Servicios profesionales independientes

Anualmente, los responsables de cada grupo de proveedores proceden a la evaluación interna, mediante una ficha de evaluación, de los principales proveedores teniendo en cuenta los criterios y las incidencias detectadas durante el año anterior, valorando los diferentes aspectos de la calidad del servicio/producto prestado por el proveedor con los criterios definidos en el procedimiento, destacando los puntos positivos y negativos y proponiendo acciones de mejora futuras con el fin de hacer más provechosa la relación con el proveedor.

En la evaluación se valorará a los proveedores que dispongan de sistemas de gestión avanzados, certificados por un tercero, en particular los siguientes:

- Sistema de Gestión Medioambiental.
- Sistema de Gestión de Calidad.
- Sistema de Prevención de Riesgos Laborales.
- Plan de Actuación en Materia de Responsabilidad Social Corporativa, Sistema de Gestión Ética y Respeto de - Derechos Humanos.

En la evaluación del proveedor la unidad de compras pondera un 30 % sobre la calificación total, siendo el otro 70 % los siguientes criterios (precio, servicio/fiabilidad, flexibilidad, atención comercial).

En 2015 se evaluaron 27 empresas y en 2017 se llegó a 50 empresas.

Durante el ejercicio 2017, Hospital Plató no ha recibido a través de los canales habilitados para tal efecto 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.

Principio o enfoque de Precaución

(102-11). 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 se han producido, en el hospital para analizar y proponer medidas de corrección en dichos ámbitos (ver actuaciones y resultados en los indicadores 416-1 y 416-2).

- 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 gracias a distintas comisiones (de seguridad, obras, sistemas de información, etc.), en las que también se integra el personal de la empresa externa de vigilancia y seguridad. Estas comisiones cuentan con la colaboración del Comité de Seguridad y Salud. Además, son las responsables de establecer protocolos, hacer un 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, mediante 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. Estos responsables disponen 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

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

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

Apoyo a Iniciativas Externas que la organización suscribe o adopta

(102-12). Hospital Plató ha suscrito o apoyado iniciativas externas alineadas con el desarrollo sostenible y tiene como objetivo promover la adhesión de sus empresas proveedoras. 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.

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 22.

Ámbito	Compromisos voluntarios / Convenios / Tipos de colaboración / Instituciones a las que pertenece Hospital Plató
Adhesión y compromiso a declaraciones multilaterales relacionadas con su responsabilidad social, medioambientales y con los derechos humanos.	Adhesión desde el año 2006 al Pacto Mundial de las Naciones Unidas, Global Compact, en su aplicación de los diez principios en materia de derechos humanos, trabajo, protección ambiental y lucha contra la corrupción. Firma de los Principios para el Empoderamiento de las Mujeres. Firma del Compromiso Ciudadano para la Sostenibilidad con la Agenda 21 del Ayuntamiento de Barcelona. Asistencia a eventos programados por la Agenda 21. Información del progreso en responsabilidad social a través de las memorias de RSC. Renovación del compromiso del Chárter para la Diversidad. Etiqueta Responsable de la Asociación + Responsables para ayudar a poner en valor y visibilizar las empresas y organizaciones que apuestan por la gestión con valores en los ámbitos económico, social y ambiental, siendo a su vez una herramienta para el fomento del consumo responsable.
Acción social	Convenio de colaboración de Promoción de la Salud con el distrito de Sarrià-Sant Gervasi (ciudad de Barcelona). Colaboración en las actividades del Centro Abierto Joan Salvador Gavina del barrio del Raval de Barcelona. Convenios de colaboración con la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) para realizar un 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 a Senegal. Convenio de colaboración y donación de material sanitario al Hospital de Rufisque (Senegal). Convenio de colaboración con Barcelona Acció Solidaria (BAS), CaixaBank, Laboratorio de Análisis Clínicos Dr. Echevarne, Ambulancias Domingo y Deporte Solidario Internacional para el proyecto internacional Ayuda a 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	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.
Protección Ambiental	Colaboración con la Fundación World Nature, que trata aspectos relacionados con la biodiversidad. Programa de Acuerdos voluntarios para la reducción de las emisiones de gases de efecto invernadero (GEI), herramienta impulsada por la Oficina Catalana del Cambio Climático (OCCC). Grupo de Prevención de Residuos en Oficinas de la Ciudad de Barcelona, del Departamento de Gestión de Limpieza y Residuos del Ayuntamiento de Barcelona.

Figura 22. Tabla de compromisos establecidos en el año 2017

Contribución al Desarrollo Sostenible

Hospital Plató siempre ha mantenido un compromiso total con la sostenibilidad y la protección de los derechos humanos en toda su cadena de valor. En este sentido, asumimos, tras la aprobación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en septiembre de 2015 un compromiso con los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), aceptando como propio el camino que estos proponen hacia la sostenibilidad. La cooperación con los distintos grupos de interés es fundamental, pues aunando esfuerzos con los distintos actores es cómo conseguimos llevar al máximo nuestra contribución, adoptando los ODS como propios y avanzando de forma colaborativa en el camino hacia la sostenibilidad que establecen.

A partir de la alineación de las prioridades de Hospital Plató con los ODS, hemos establecido indicadores cualitativos y cuantitativos que miden nuestra contribución al cumplimiento de los ODS. Para ello, se han tomado como base los indicadores recogidos en la guía desarrollada por el Pacto Mundial de las Naciones Unidas, Global Reporting Initiative (GRI), que establece la relación entre los ODS y los Estándares GRI. La tabla con los indicadores se encuentra en las páginas 11-14 de esta memoria.

Principales asociaciones a las que se pertenece

(102-13). Hospital Plató pertenece a numerosas asociaciones y organizaciones de promoción nacional:

Sectoriales	Sistema Sanitario Integral de Utilización Pública de Cataluña (SISCAT)
	Unión Catalana de Hospitales (La Unió)
	International 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
Seguridad del paciente	Asociación Catalana de Seguridad del Paciente (ACSP)
	Fundación por la Investigación, Docencia e Innovación en Seguridad del Paciente (FIDISP)

Figura 23. Listado de asociaciones/organizaciones de promoción nacional e internacional a las que Hospital Plató pertenece 2017

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.

2. Estrategia

Estructura de Gestión, Mejora Continua e Innovación

Estructura de Gestión – Modelo de excelencia EFQM

(102-15). 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 han ido desarrollando siguiendo el modelo European Foundation Quality Magnament (EFQM) de excelencia adoptado desde el año 2003. El Sistema de Gestión y Evaluación está basado principalmente en la participación de la Organización y la aplicación de criterios homogéneos en los diferentes procesos clave.

El mapa estratégico (ver figura 24) sintetiza la estrategia vigente del hospital mediante la misión, visión y valores (MVV), los tres objetivos esenciales, la estrategia y los cinco ejes estratégicos (EE).



Figura 24. Mapa estratégico 2015-2020

El proceso de planificación estratégica incluye las distintas fases para garantizar la formulación, la implantación y la 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 estos, 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 25) consta de las siguientes fases:

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

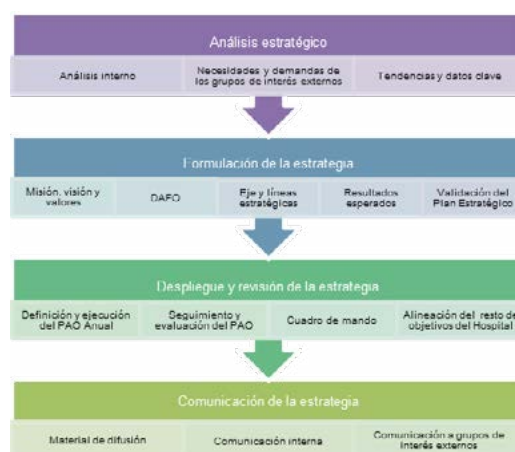


Figura 25. Diagrama de planificación estratégica

Gestión basada en procesos

Enfoque interno:

a) Mapa de procesos:

La Organización planifica, diseña, gestiona, evalúa y mejora sus procesos para apoyar su política y estrategia, y para satisfacer las necesidades y expectativas de sus clientes. Hospital Plató tiene identificados los procesos y las áreas de apoyo de su sistema de gestión, de los cuales realiza el seguimiento, la medida y el análisis con la voluntad de conseguir los resultados planificados y su mejora continua. El “Mapa de procesos de Hospital Plató” (ver figura 26) muestra gráficamente cómo se vinculan la estrategia y 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.

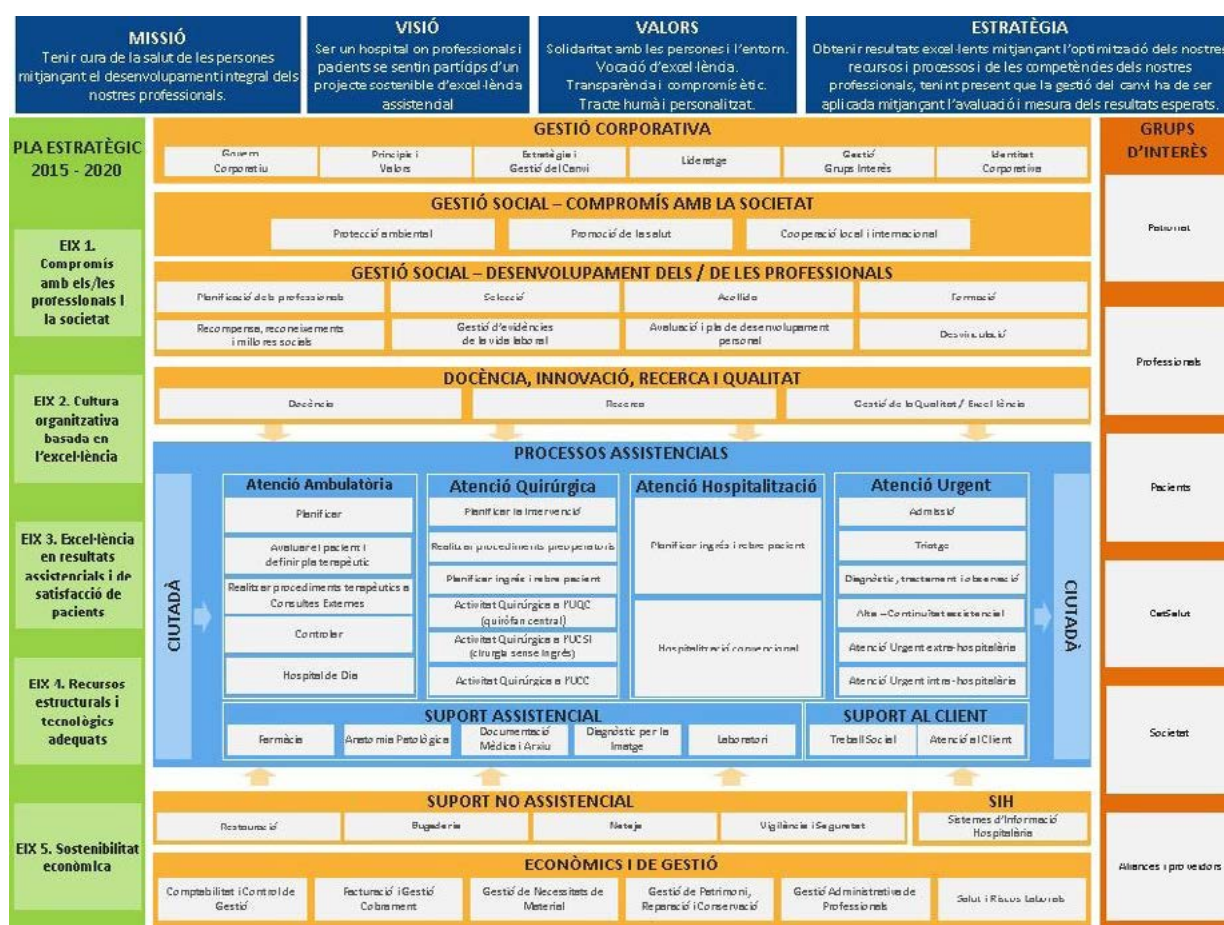


Figura 26. Mapa de procesos de Hospital Plató 2017

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 están desarrollado los procesos y subprocesos siguientes (ver figura 27), en los que participan 67 profesionales como líderes, y otros profesionales que participan en procesos y/o subprocesos:

a) Listado de procesos clave

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 en la Unidad de Hospitalización
	Realizar la preparación prequirúrgica
	Intervenir quirúrgicamente
	Reanimar al paciente
Actividad quirúrgica en la UCSI (Unidad de Cirugía sin Ingreso)	Preparar la intervención
	Intervenir quirúrgicamente
	Cuidar y controlar al paciente
	Realizar el seguimiento postoperatorio
Actividad quirúrgica en la UCC (Unidad Cirugía de Consultorio)	Actividad en la UCC (Unidad de Cirugía de Consultorio)
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 reenvasado
	Dispensación
	Información y gestión del riesgo
PROCESOS DE SOPORTE AL CLIENTE	
Procesos	Subprocesos
Trabajo Social	Trabajo Social
Atención al cliente	Atención al cliente
PROCESO ECONÓMICO Y DE GESTIÓN	
Procesos	Subprocesos
Gestión de profesionales	Nómina
	Relaciones laborales
	Gestión de turnos
Contabilidad, Presupuestos y Control de gestión Gestión de necesidades de material	Contabilidad
	Control presupuestario
	Confección presupuestos
	Gestionar las necesidades de material
Facturación y gestión de cobros Salud y Riesgos Laborales	Facturar
	Gestionar los cobros
	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 27. Tabla de procesos clave y de apoyo implantados en 2017

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

En la figura 28 podemos ver el resumen de realización de proyectos de los procesos clave, apoyo asistencial, apoyo al cliente, económico y de gestión:

Procesos	Proyectos					% cumplimiento				
	2012	2013	2014 - 2015	2016	2017	2012	2013	2014 - 2015	2016	2017
Clave	30	24	16	6	7	100	77.4	72.7	83.3	58.3
Apoyo asistencial	16	13	11	5	6	100	85.7	92	80	60
Apoyo al cliente	6	4	2	--(2)	--(2)	83,3	100	50	--(2)	--(2)
Econ. y gestión	36	36	35	36	17	87,4	83,7	85,4	69.4	60.7
Total	88	77	64	47	30	90,5	80,6	75	77.5	60.0

Profesionales participantes (1)														
Líderes					Expertos					Participantes totales				
2012	2013	2014 - 2015	2016	2017	2012	2013	2014 - 2015	2016	2017	2012	2013	2014 - 2015	2016	2017
37	28	31	8	8	21	19	6			58	47	37		
11	11	11	3	3	9	5	9			20	19	20		
2	2	2	2	2	9	2	2			11	4	4		
9	9	9	7	7	0	49	23			0	58	32		
59	51	53	20	20	39	75	40	49	47	89	128	93	69	67

Figura 28. Tabla resumen de realización de proyectos. Nota(1). Participantes totales: Líderes + expertos + profesionales que tienen relación con el proceso. Nota (2). La mejora del proceso de apoyo al cliente se incluye en la mejora de los procesos clave, según el 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 previos al inicio de una nueva metodología a partir de 2016.

HITOS DE LA EXCELENCIA 2017

>> Premio Iberoamericano de la Calidad

Hospital Plató recibió de manos del presidente de la República Dominicana, el Sr. Danilo Medina, en la Ceremonia de Entrega de los Premios Iberoamericanos de Calidad 2017, en el Palacio Nacional de Santo Domingo (República Dominicana), el galardón que demuestra el esfuerzo que realiza el centro sanitario en pro de la mejora continua y la excelencia. El premio Iberoamericano de la Calidad es otorgado anualmente por la Fundación Iberoamericana para la Gestión de la Calidad (FUNDIBEQ).



Figura 29. Imagen de la entrega del premio Iberoamericano calidad, recogido por la Sra. Cristina Martínez, coordinadora de Calidad, de parte del Sr. Danilo Medina, y de la secretaria General Iberoamericana, la Sra. Rebeca Grynspan

>> Premios Club Excelencia en Gestión

Hospital Plató recibió los siguientes premios en el marco del V Foro de Excelencia en Sanidad organizado por el Club de Excelencia en Gestión sobre el lema “Experiencia de Paciente, hacia la Excelencia”:

- Premio a la trayectoria en excelencia en gestión para el trabajo “La gestión para el compromiso de los profesionales en Hospital Plató”.



Figura 30. Imagen de la entrega del premio, recogido por la Sra. Anna Jover, directora de Gestión Social y Corporativa

- Reconocimiento al Dr. Tomás Alonso, director asistencial del hospital, por su trayectoria y compromiso como miembro del Foro de Sanidad del Club.



Figura 31. Imagen de la entrega del premio, recogido por el Dr. Tomás Alonso, director asistencial

- Reconocimiento como finalistas de las Buenas Prácticas 2017 por “Gestión Integral de las Heridas Crónicas y su impacto en la Seguridad del Paciente”.



Figura 32. Imagen de la entrega del premio, recogido por la Sra. Gemma Gallardo, directora de Enfermería

>> Acreditación de una Unidad Excelente en gestión de Hospital Plató por la Comisión de Acreditación de Unidades del GNEAUPP

El Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de la Ulceras por Presión (GNEAUPP), una vez valorada la memoria solicitada, ha comunicado que el hospital ha obtenido la puntuación necesaria en sus estándares para acreditar la Unidad de Heridas.

El Servicio de Cirugía Vascular del Hospital Plató ha conseguido la Certificación CDV (Capítulo de Diagnóstico Vascular) de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular. Esta certificación permite al hospital acreditar su correcto funcionamiento, el uso de pautas protocolizadas y normas de funcionamiento según las recomendaciones del CDV.

Hospital Plató es uno de los 21 centros que logra la certificación de su Laboratorio de Diagnóstico Vascular en España, después de presentar sus méritos y alcanzar todos los requisitos solicitados por la SEACV.

La homologación de laboratorios vasculares se basa en el análisis e integración de experiencias similares en otros países, y pretende ofrecer unos estándares de calidad referidos a un laboratorio dentro de los servicios de Angiología y Cirugía Vascular, integrados por una alta proporción de personas con certificación personal básica y unos controles de validación y acreditación que lo hacen merecedor de toda la confianza diagnóstica posible.



Figura 33. Imagen del Certificado de homologación

OTRAS ACCIONES DE CALIDAD

>> Participación en el Congreso 41st World Hospital Congress Patient-friendly and Smarter Healthcare

Hospital Plató participó en el 41st World Hospital Congress Patient-friendly and Smarter Healthcare, presentando las comunicaciones, por parte de la directora de Gestión de Clientes (Sra. Marta Barahona), “Advancing in social, economic and excellence sustainability with the EFQM model and Social Management” y “Healthcare team autonomy: Social management as integrative”; y un póster, por parte del director Económico y de Gestión (Sr. Rafel Vidal), “Social Benefits Plan Implantation and evaluation of results on people”.

La Sra. Marta Barahona también participó como ponente en la mesa redonda sobre la “Excelencia en el Rendimiento”.



Figura 34. Imágenes de la participación en el congreso 41st World Hospital Congress Patient-friendly and Smarter Healthcare

>> Participación en el Congreso de la XXXV SECA (Sociedad Española de Calidad Asistencial)

Durante las jornadas de la SECA, celebradas entre el 18 y 20 de octubre de 2017 en Madrid, se presentaron las siguientes comunicaciones por parte de los/las profesionales del hospital:

- “Las Jornadas del Salud en la Calle – nuestro compromiso con la comunidad”. A cargo de la Sra. Arantza Gross de la Unidad de Comunicación.
- “La ilusión es fundamental para implantar un modelo de calidad; y funciona gracias a nuestros profesionales”. A cargo del Dr. Jordi Pujol, director general.
- “Equipos de Gestión Asistencial Médico (EGAM): Justificación”. A cargo del Sr. Jordi Altés, director médico.
- “Fichas quirúrgicas estandarizadas”. A cargo del Sra. Davinia Martínez, responsable de Enfermería Quirúrgica.
- “Mapa de procesos de Seguridad del Paciente”. A cargo del Sr. Lluís Burgués, jefe de Unidad de Seguridad del Paciente.



Figura 35. Imágenes de los participantes en las comunicaciones del XXXV Congreso de la SECA (celebrado en Madrid – España), y de la ponencia realizada en el Congreso Nacional de Decanos de Enfermería (celebrado en Granada – España)

>> Entrevista al director general de Hospital Plató sobre reconocimiento, gestión social y escucha activa

El 18 de mayo, el Dr. Jordi Pujol, director general, fue entrevistado por **Gestiona Radio** con motivo de la consecución de los más de 600 puntos en la evaluación del modelo de gestión de calidad EFQM. La entrevista tenía por objetivo revisar un caso de organización excelente, en parámetros del modelo de gestión europeo EFQM.

>> Sesión formativa a mandos de la Policía Autonómica de Cataluña

El día 19 de julio se celebró una sesión formativa dirigida al Instituto de Seguridad Pública de Cataluña sobre el modelo de gestión de calidad, personas y buenas prácticas del modelo EFQM; sobre la gestión de competencias y las Jornadas de Salud en la Calle.

>> Premio a la Innovación Científica Dr. Lluís Aliaga Font

El jefe del Servicio de Patología del Dolor, Dr. Jordi Guitart y el facultativo Dr. Jordi Folch han recibido el **Premio a la Innovación Científica Dr. Lluís Aliaga Font** por el estudio multicéntrico “Relevancia del envejecimiento en el tratamiento del dolor irruptivo con las pastillas sublinguales de Fentanyl”. El estudio, liderado por el Dr. Jordi Guitart, se realizó con la colaboración de los servicios de Patología del Dolor y Anestesia del Parque Sanitario San Juan de Dios, Hospital Universitario Sagrado Corazón, Hospital Comarcal de Inca, PIUS Hospital de Valls, Hospital General del Hospitalet, Hospital Residencia San Camilo, Hospital Mateu Orfila y la Fundación Hospital San Bernabé.

El objetivo del estudio era evaluar la eficacia y la seguridad de los comprimidos de desintegración oral de Fentanyl sublingual para el tratamiento del dolor irruptivo en términos de alivio de la intensidad del dolor, los eventos adversos y la satisfacción del paciente, examinando el perfil científico del paciente y epidemiológico de estos pacientes en un entorno clínico. Los resultados conseguidos con el estudio muestran que las pastillas sublinguales Fenantyl proporcionan un alivio rápido y consistente en el tratamiento del dolor irruptivo, tanto en pacientes con cáncer como con pacientes sin cáncer.



Figura 36. Imágenes de la entrega del premio que se entregó en el marco del XII Pain Forum, celebrado en Menorca. Se puede ver al Dr. J. Guitart, 3º por la izquierda, y Dr. J. Folch, 1º por la derecha

>> Premio a la Innovación en Gestión de la Unión Catalana de Hospitales (UCH)

Recepción del Premio en Innovación en Gestión en la categoría de profesionales y gestión asistencial por el trabajo “Orientados hacia la eficiencia: Data Science por predecir el riesgo de readmisión y el tiempo por alta hospitalaria” en los VIII premios de Innovación en Gestión de la Unión Catalana de Hospitales (UCH).



Figura 37. Imagen del Dr. Jordi Altés, director médico, recogiendo el premio

>> Participación en el Congreso Nacional de Decanos/as de Enfermería

Ponencia a cargo de la Sra. Gemma Gallardo, directora de Enfermería, sobre las necesidades formativas de las enfermeras. Acto celebrado en Granada (España). En la figura 35 se puede ver a la Sra. Gemma Gallardo, directora de Enfermería, en la realización de su ponencia.

3. Ética e integridad

Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):



Valores, principios, estándares y normas de conducta

(102-16). La ética es un valor clave que inspira y orienta la estrategia de Hospital Plató, su actividad, sus actuaciones y decisiones. Por ello, Hospital Plató trabaja para hacer de su compromiso ético y del respeto al entorno, la base del sentido de pertenencia y de la confianza de todas las/los profesionales, personas y los diferentes grupos de interés con los que se relaciona.

Entre los objetivos básicos en los que se sustentan los valores de la organización, se recoge el firme compromiso con los principios éticos, el buen gobierno corporativo y la transparencia. Así, Hospital Plató aspira a que su conducta y la de las y los profesionales, incluidos todos los partícipes de la cadena de valor, respondan y se acomoden, además de a la legislación vigente y al gobierno corporativo, a principios éticos y de responsabilidad social de general aceptación.

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 los 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, en el que se marcan las pautas respecto a los posibles conflictos de interés, 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 el compromiso secreto profesional, el 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 multidisciplinario 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 37):

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	Todos los miembros del Comité de Dirección 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, mediaticen o puedan representar un conflicto de intereses o plantear cualquier situación de incompatibilidad, y sin perjuicio de las opiniones legales o técnicas que el asunto pueda exigir— permitirá adoptar una decisión con libertad de criterio. Por este motivo, si se diera el caso, todo miembro del Comité 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 de Dirección 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 37. 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 (existente desde 2005), 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 refuerza interna y externamente para conseguir ser mejores cada día, y hace posible 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

El órgano encargado de velar por la aplicación del Código ético es la Comisión de Responsabilidad Social y Gestión Ética, que fue constituida en el año 2008 por la Dirección General y la Dirección de Gestión Social y Corporativa. Esta comisión está vinculada a la Comisión de Ética Asistencial a través de la presencia de su presidenta en la Comisión de Gestión Ética y Corporativa. Su funcionamiento y principales funciones han sido recogidos en el Procedimiento de Funcionamiento de la Comisión de Responsabilidad Social y Gestión Ética. Entre sus funciones podemos destacar:

a) Velar por el cumplimiento del Código ético:

- Evaluar y registrar la situación del Código ético.
- Identificación de áreas de mejora.
- Difundir el Código ético a los clientes internos y externos.
- Asesorar sobre el Código ético y la gestión social a los miembros de la organización.

b) Intervenir como mediadora en temas de conflictos entre las personas afectadas (a través del Procedimiento de Mediación en conflictos éticos)

- Identificar la necesidad de un mediador externo en algunos casos seleccionados.
- Proponer a la persona que pueda presentar las características necesarias per asumir la función de mediador.

Mecanismos de asesoramiento y preocupaciones éticas

(102-17). 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.

4. Gobierno

Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):

(102-18). A continuación, se puede ver en las figuras 38 y 39 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 Ramió	28/02/2012	Ejecutiva
Vocal	Sr. Josep Ferran Leg	12/11/2013	Ejecutiva

Figura 38. Miembros del máximo órgano de gobierno (2017)

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

Figura 39. Composición del Comité de Dirección (2017)

En la figura 40 se puede ver el organigrama jerárquico vigente:

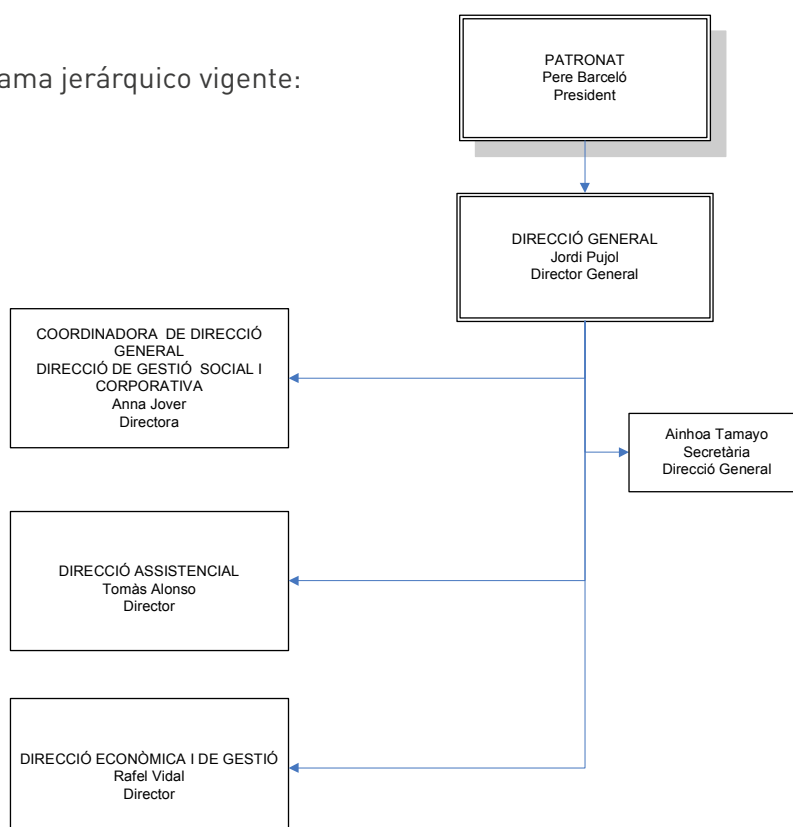


Figura 40. Organigrama jerárquico (2017)

Proceso por el que el órgano superior de gobierno delega su autoridad Responsabilidad en el ámbito ejecutivo de temas económicos, ambientales y sociales.

(102-19, 102-20). La responsabilidad de los aspectos económicos, ambientales y sociales recae directamente sobre el Comité de Dirección presidido por el director general. La Dirección General delega la responsabilidad sobre los aspectos ambientales y sociales sobre la Dirección de Gestión Social y Corporativa, y la responsabilidad sobre los aspectos económicos recae directamente sobre la Dirección Económica y de Gestión.

La Dirección General y la Dirección de Gestión Social y Corporativa tienen cargos ejecutivos en el hospital.

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

(102-21). 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 (**cliente@hospitalplato.com**) y el teléfono gratuito 900102687.

En la página web corporativa se ha habilitado una persona de contacto. Mediante su correo electrónico, 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.

Composición del máximo órgano de gobierno y sus comités

(102-22). 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 adoptan 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.

Otras Comisiones

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 la tabla de la figura 41 se muestran los activos durante el 2017:

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	Planificar y asesorar. Es el órgano de planificación y de control de gestión de los 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

Dirección	Mecanismos de participación	Características y funciones principales	Nº de miembros	Periodicidad
General	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
Asistencial	Grupo de Participación Ciudadana	El objetivo es ser un órgano consultivo que represente a los grupos de interés externos de la ciudadanía con el objetivo de participar y valorar proyectos asistenciales y no asistenciales vinculados al hospital.	12	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 la 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
Médica	Comisiones clínicas, comités y grupos de trabajo: -Historias Clínicas -Tumores y tejidos -Infecciones -Mortalidad -Dolor -Sangre y hemoderivados -Farmacia -Carrera profesional médica -Quirófanos -Tiroides -Ética asistencial -Patología del sueño -Pie diabético -Seguridad del paciente -Calidad y Seguridad	Equipos multidisciplinarios. Asesores de la dirección. Elaboración de procedimientos y protocolos.	10 8 11 3 7 8 10 9 9 5 11 8 6 8 9	Programada

Dirección	Mecanismos de participación	Características y funciones principales	Nº de miembros	Periodicidad
Enfermería	Comisión Carrera Profesional	Seguimiento del ciclo “mejora continua” del personal de enfermería.	6	Programada
	Comisión de Caídas	Seguimiento de este punto de seguridad clínica.	7	Programada
	Comisión de Úlceras y Heridas Crónicas.	Seguimiento de este punto de enfermería.	8	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
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 41. Tabla de comisiones, comités y grupos de trabajo interdepartamentales

Patronato de la Fundación

(102-23). El presidente del Patronato no forma parte del Comité de Dirección de acuerdo con los estatutos de la Fundación. (102-24). Los miembros del Patronato son escogidos por votación de los propios componentes en base a la trayectoria profesional, experiencia y representatividad.

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

(102-25). El artículo 12 de la Constitución del Patronato hace referencia a la incompatibilidad del ejercicio de patrón 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).

Función del máximo órgano de gobierno en la selección de objetivos, valores y estrategia

(102-26). 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:

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

b) El director general tiene facultades para dirigir y ordenar el funcionamiento de la Fundación, presidir los comités y/o grupos de trabajo que se creen, adoptando las decisiones que sean convenientes —a excepción de las atribuidas 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 soliciten, y desarrollar las políticas y estrategias que el Patronato apruebe a partir de la misión, visión y valores de la Fundación.

c) La coordinadora de la Dirección General será nombrada por el director general y de acuerdo con los Estatutos de la Fundación. Dependerá jerárquicamente y funcionalmente de la Dirección General.

Para avanzar en la corresponsabilidad y delegación en la toma de decisiones, y aun así considerando el perfil de competencias, la Dirección General, de forma funcional, nombrará a el/la director/a de la Dirección Asistencial y de la Dirección de Responsabilidad y Gestión Social adjuntos/as a la Dirección General, contando con la Dirección Económica y Gestión, con el objetivo de constituir al staff de la Dirección General como responsables de las tres áreas que han sido configuradas en el nuevo organigrama de apoyo, coordinando y asesorando a la misma sobre las políticas y estrategias, dada 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 tendrá 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.

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.

Conocimientos colectivos del máximo órgano de gobierno

(102-27). En las reuniones ordinarias y extraordinarias del Patronato, programadas durante el año, se indican en el orden del día los temas que se van 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.

Se realizan 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 y en las que se informa de aspectos cruciales para la Organización.

Competencias del máximo órgano de gobierno y evaluación de su desempeño

Conocimiento del máximo órgano de gobierno sobre aspectos económicos, ambientales y sociales

(102-28). En las reuniones ordinarias y extraordinarias del Patronato, programadas durante el año, se indica en el orden del día los temas que se van a tratar. En las citadas reuniones se destina un apartado específico a aquellos temas económicos, 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 y en las que se informa de aspectos cruciales para la Organización.

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 que se va 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.

Impactos en materia de sostenibilidad

(102-15, 102-29). Hospital Plató, como organización excelente, no solo 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 (económica, medioambiente y social):

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 solo, 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.

Impactos	Acciones
Sobre el medioambiente	<p>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:</p> <p>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, 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.</p> <p>control y seguimiento de la gestión interna de residuos. Colaborar con los gestores externos y la Agencia de Salud Pública.</p>

Figura 42. Tabla de impactos en materia de sostenibilidad

Descripción de los principales efectos, riesgos y oportunidades.

1. 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. En 2017 se ha obtenido el premio Iberoamericano de la calidad.	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.
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.

Tipo	Descripción	Acciones
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 y Diversidad. Implantación de nuevas medidas de conciliación	Implantación de las acciones del diagnóstico y Plan de Igualdad y Diversidad. Se implanta un plan de acciones anuales que se ajuste a la finalización del Plan Estratégico. Puesta en marcha de un programa de teletrabajo.
	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 nacional.
	Patrocinio de los premios FAD a la integración social.	Reconocimiento a la entidad sin ánimo de lucro dentro de los Premios Avedis Donabedian.
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.
	Implantación de una aplicación de mensajería instantánea corporativa garantizando la seguridad y la confidencialidad.	Implantación de la aplicación MedXat para todos las/los profesionales del hospital diseñada para ser utilizada a través de teléfonos inteligentes (smartphones) y PC (vía la intranet Minerva).
Medioambiente	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.	Promoción del uso de la bicicleta entre los profesionales con la adquisición de bicicletas eléctricas para recorridos cortos para desplazamientos en misión. Dotación de más plazas de aparcamiento para bicicletas para pacientes.
	Integrar la biodiversidad en el Sistema de Gestión Ambiental (SGA) del hospital.	Se establece como objetivo proteger las especies y hábitats mediterráneas mediante el emplazamiento de un jardín vertical y otras especies de diferentes zonas, manteniendo un seguimiento mensual.
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.

Figura 43. Tabla de las principales oportunidades del hospital

2. Principales Riesgos

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 desde el origen y en todo "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 Medioambiente 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.

Riesgos	Descripción	Nivel de Riesgo	Controles y acciones mitigadoras
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 no evacuables 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 su propagación y evitar una evacuación total o general del edificio, priorizando siempre las evacuaciones parciales, preferiblemente 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.
Seguridad del paciente	Los efectos no deseados secundarios en la atención sanitaria representan una causa de elevada morbilidad y mortalidad en todos los sistemas sanitarios desarrollados.	Aceptable	El hospital designó en 2016 un jefe para la una Unidad de Seguridad de Pacientes. El responsable implantó un plan de seguridad del paciente con objetivos e indicadores de seguimiento y control. La Unidad de Seguridad del Paciente coordina la Comisión Multidisciplinar de Seguridad del Paciente.
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.

Riesgos	Descripción	Nivel de Riesgo	Controles y acciones mitigadoras
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 económico.	Aceptable	Se dispone 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 posibles 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	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), gestión del talento 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 proactivo.

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 de este se relaciona directamente con la facturación.	Aceptable	La contratación de actividad asistencial con el CatSalut incluye un resumen de condiciones segmentadas 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 de procedimientos de gestión de solicitudes de compras e inversiones.
	Depender de un solo proveedor para productos y servicios.	Aceptable	La Unidad de Compras y Logística tiene proveedores alternos para los productos y/o servicios.

Figura 44. Tabla de los principales riesgos y su calificación del hospital

Eficacia de los procesos de gestión del riesgo

Revisión de temas económicos, ambientales y sociales

Función del máximo órgano de gobierno en la elaboración de informes de sostenibilidad

(102-30, 102-31 102-32). El máximo órgano de gobierno, por medio del Comité de Dirección, revisa la efectividad en la gestión de los riesgos ambientales, sociales y económicos en los informes anuales de revisión que se elaboran en el marco del Sistema de Gestión Certificado SGE 21:2008, así como por medio de los indicadores que publicamos y verificamos anualmente en la memoria de sostenibilidad de Hospital Plató.

El Comité de Dirección, junto con el Consejo de Dirección, es el órgano responsable de la revisión de la Memoria de Sostenibilidad y Responsabilidad Social 2017 a la que dan su aprobación para su posterior verificación externa.

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

(102-33, 102-34). El Comité de Dirección, referido en el apartado 102-26 del presente informe, cuenta con la presencia del director general y de los adjuntos de Dirección General que informarán de los asuntos cruciales, inclusive los derivados de la evaluación del desempeño económico, ambiental y social, que se deliberen en las reuniones de la Comisión del Patronato.

El director general contacta 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.

Los asuntos de crucial interés comunicados y deliberados por el Patronato durante el ejercicio 2017 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

(102-35, 102-36, 102-37). El máximo órgano de gobierno, que, en el caso de Hospital Plató, es el Patronato, no tiene retribuciones, de acuerdo con sus estatutos.

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.

Ratio de compensación total anual. Ratio del incremento porcentual de la compensación total anual

(102-38, 102-39). Las relaciones retributivas se recogen en el cuadro siguiente.

Indicadores de remuneración	2015	2016	2017
Ratio entre el salario más alto y el más bajo de la Organización.	3,62	3,62	3,62
Ratio entre el salario más alto y la media de los sueldos (excluyendo el salario más elevado).	2,14	1,92	1,92
Porcentaje de incremento del sueldo más alto respecto al año anterior (%).	5	0	0
Porcentaje de incremento de la media de los sueldos (excluyendo el salario más elevado) respecto al del año anterior (%).	5	0	0

Figura 45. Evolución de los Indicadores de remuneración

5. Participación de los grupos de interés

Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):

Lista de grupos de Interés



(102-40). La Política de Relaciones con los Grupos de Interés de Hospital Plató – aprobada por el Comité de Dirección – considera “relevante su relación con aquellos colectivos que pueden influir en, o a los que afectan, las decisiones o el valor del hospital”.



Figura 46. Grupos de Interés de Hospital Plató (102-40)

(102-17, 102-21). Hospital Plató presta una especial atención a sus grupos de interés, ya que tienen un papel clave para definir qué temas son especialmente relevantes para nuestra responsabilidad social. Por eso, establecemos canales de comunicación y diálogo diferenciado y adaptados para cada uno de ellos, que nos permiten conocer sus prioridades e inquietudes respecto a nuestra organización.

Identificación y selección de grupos de interés

(102-42). La identificación y selección inicial de los grupos de interés de Hospital Plató se llevó a cabo mediante procesos de reflexión interna del Comité de Dirección. Los **grupos de interés** que hemos identificado inciden de manera más directa en el desarrollo de nuestra actividad señalada en el contenido 102-40.

No obstante, para gestionar adecuadamente cada uno de los grupos de interés, las diferentes direcciones identifican las necesidades y expectativas (102-44).

Enfoque para la participación de los grupos de interés

(102-43). Hospital Plató desarrolla un modelo de negocio responsable y sostenible, que sitúa a los grupos de interés (GI) dentro de su estrategia. Por ello, el propósito del hospital es construir relaciones de confianza con los distintos GI, así como profundizar en su participación, involucración y sentimiento de pertenencia a Hospital Plató.

Las políticas de gestión social establecen las relaciones con los GI, en las que se establecen los principios y los objetivos que rigen estas relaciones:

Principios	Objetivos
Comunicación bidireccional Transparencia Escucha activa Igualdad de trato	Tomar en consideración los intereses de los GI Divulgar la información acerca de las actividades del hospital

Hospital Plató impulsa un proceso de mejora continua que, estructurado en ocho fases, permite: identificar los grupos de interés; distinguir los distintos niveles de relación; actualizar constantemente los canales de relación para favorecer la participación; identificar asuntos relevantes, con riesgos y oportunidades asociadas; establecer planes de acción para dar respuesta a los asuntos relevantes; y, finalmente, enriquecer los sistemas de reporting, como es el caso de este informe. El proceso detallado se recoge en el siguiente gráfico:

1. Identificar los Grupos de interés (GI)

Modelo de relación

2. Establecer los niveles de relación
3. Revisar los canales de relación
4. Diseñar el modelo de relación

Listado de asuntos relevantes, riesgos y oportunidades

5. Identificar los asuntos relevantes
6. Identificar riesgos y oportunidades
- Plan de acción
7. Diseñar un plan de acción
8. Monitorizar y Reportar

Los canales de relación o vías de dialogo y comunicación se indican en la tabla de la figura 48.

Temas y preocupaciones clave mencionados

(102-44). 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 en coherencia con la *Guía de Comportamiento Ético* del hospital que asegure la fiabilidad de la información.

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 en 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.

El proceso de gestión de las vías de diálogo descritas anteriormente implica el posterior análisis interno de la información recibida, su valoración, la identificación de acciones de mejora en la medida en la que se consideren adecuadas, la priorización y planificación de las acciones y la ejecución de aquellos asuntos que son objeto de atención por parte de los diferentes grupos de interés.

Grupos de interés	Vías de diálogo y comunicación	Frecuencia	Necesidades y expectativas
Patronato	Reunión Patronato	Semestral	<ul style="list-style-type: none"> -Resultados -Sostenibilidad económica, social y ambiental -Ética institucional -Calidad asistencial
Profesionales	Encuesta de clima laboral Best Place to Work.	Bienal	<ul style="list-style-type: none"> -Credibilidad -Respeto -Orgullo -Compañerismo -Imparcialidad -Valores -Comunicación
	Encuesta de satisfacción Jornadas Estratégicas.	Anual	
	Encuesta psicosocial de prevención de riesgos laborales.	Programada	
	Comités oficiales (empresa, seguridad y salud, formación).	Trimestral	
	Comités, comisiones y grupos de trabajo.	Programada	
	Contacto directo: visitas a todos los puestos de trabajo. Asambleas generales.	Sin programar (directa)	
	Otras vías de diálogo: intranet, correo electrónico, reuniones con Dirección General.	Directa	
	Encuestas de profesionales tutores de alumnos.	Anual	
Pacientes	Contacto directo. Equipo de Atención Asistencial/Equipo de Soporte.	Diario	<ul style="list-style-type: none"> -Accesibilidad -Información -Estructura (confort) -Fidelización -Trato y derechos -Seguridad -Coordinación -Efectividad -Capacidad de respuesta
	Contacto directo con la Unidad de Atención al Cliente (sistema de reclamaciones, sugerencias y agradecimientos).	Diario	
	Encuestas de satisfacción.	Bianual	
	Buzón de consulta en la web.	Sin programar (directa)	

Grupos de interés	Vías de diálogo y comunicación	Frecuencia	Necesidades y expectativas
Sociedad (organizaciones sociales, alumnos, universidad)	Encuesta de percepción de grupos de interés.	Anual	-Sostenibilidad -Innovación -Gestión del conocimiento -Comunicación -Participación -Excelencia -Ética
	Reuniones de seguimiento contractual con empresas de seguros médicos.	Anual	
	Consejo de Salud del Barrio.		
	Reuniones con universidades y otros centros docentes.	Anual	
	Relaciones directas y acuerdos con colegios y entidades sociales no gubernamentales (Asociación Española contra el Cáncer, Club de Excelencia en Gestión, ASEPAM).	Trimestral	
	Relaciones directas y acuerdos con el Ayuntamiento de Barcelona e institutos dependientes del mismo.	Anual	
	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).	Anual	
	Sociedad Catalana de Calidad Asistencial		
	Encuestas de alumnos de instituto en Jornadas de Educación para la Salud.	Programada	
	Encuesta a los ciudadanos sobre las Jornadas de Salud en la calle	Programada Sin programar (directa)	
Catsalud - Administraciones públicas (Departamento de Salud, centros de atención primaria y terciaria)	Encuesta percepción de grupos de interés.	Anual	-Alineación de objetivos -Cumplimiento de objetivos -Resultados de salud -Seguridad del paciente -Gestión de calidad -Satisfacción del paciente -Sostenibilidad -Flexibilidad -Coordinación -Complementariedad
	Reuniones con el director del Área de Barcelona Izquierda - Catsalud.	Trimestral	
	Reuniones de coordinación con el Consorcio Sanitario de Barcelona.	Trimestral	
	Participación en comités operativos del Área de Barcelona Izquierda y de la Región Sanitaria del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya.	Anual	
	Reuniones con proveedores Atención Ciudadana.	Anual	
	Junta Directiva de la Unión Catalana de Hospitales (UCH).	Anual	
	Comité de Atención Especializada de la UCH.	Anual	
	Comisión Técnica de Enfermería de la UCH.	Programada	
	Comisión de Recursos Humanos de la UCH.	Programada	
	Reuniones del Departamento de Salud	Programada	

Grupos de interés	Vías de diálogo y comunicación	Frecuencia	Necesidades y expectativas
Proveedores	Encuesta percepción de grupos de interés.	Anual	-Sostenibilidad -Innovación -Gestión del conocimiento -Comunicación -Participación -Excelencia -Ética
	Reuniones con los directivos y acuerdos de renovación de contratos.	Anual	
	Reuniones de seguimiento con proveedores	Quincenal	
	Seguimiento de alianzas estratégicas	Trimestral	

Figura 48. Tabla de vías de diálogo y comunicación, necesidades y expectativas con los grupos de interés

Resultados de percepción de GI

La satisfacción y fidelización de nuestros clientes es un objetivo Hospital Plató. Queremos satisfacer con éxito sus expectativas y trabajamos de manera continua para mejorar la prestación de nuestros servicios. Al mismo tiempo, procuramos establecer una relación de colaboración con nuestros clientes que nos permita darles una mejor respuesta y anticiparnos a sus necesidades. En este sentido, a lo largo del año, llevamos a cabo reuniones de coordinación y seguimiento con los grupos de interés, las cuales, además de fortalecer los vínculos de confianza, nos permiten conocer de primera mano el grado de satisfacción con respecto a los servicios que ofrecemos. Durante el año, la encuesta de satisfacción del cliente nos aporta una visión externa del éxito del trabajo realizado y nos permite detectar oportunidades de mejora. Se adjuntan los resultados de la encuesta de percepción de grupos de interés elaborados por el hospital:

- Resultados de la encuesta de percepción *online* realizada a los grupos de interés (GI) de sociedad, alianzas y proveedores y administraciones públicas en los últimos seis años. El índice de participación en el año 2017 fue del 36 % (39 respuestas de 108 participantes).

Percepción por dimensiones	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Responsabilidad social	8,1	8,8	9,0	8,6	8,3	8,8	8,9
Calidad	7,1	8,9	9,2	8,8	8,7	8,6	8,9
Notoriedad	8,1	8,6	8,8	8,6	8,3	8,7	8,6
Liderazgo y comunicación	8,4	8,7	8,8	8,8	8,6	8,4	8,5
Cuidado del medioambiente	8,4	8,5	8,8	8,4	8,1	8,4	8,4

Figura 49. Tabla de resultados de encuesta de percepción a los GI: sociedad, alianzas y proveedores, y administraciones públicas

- Resultados de la encuesta de percepción de satisfacción realizada a los estudiantes:

La acogida en Hospital Plató	2014-2015	2015-2016	2016-2017
La acogida del primer día ha sido satisfactoria	4,90	4,79	4,83
Las explicaciones me han resultado útiles	4,44	4,82	4,83
La documentación recibida ha sido suficiente para la estancia formativa	4,48	4,80	4,83
La acogida en Hospital Plató			
La integración al equipo ha sido satisfactoria	4,37	4,68	4,89
He recibido un trato adecuado por parte del equipo	4,47	4,77	4,93
El tutor ha mostrado interés por mi aprendizaje	4,41	4,73	4,80
Su capacidad didáctica me ha facilitado el aprendizaje	4,35	4,65	4,74

La acogida en Hospital Plató	2014-2015	2015-2016	2016-2017
He logrado los objetivos de las prácticas	4,25	4,61	4,70
Los conocimientos adquiridos me han resultado útiles	4,39	4,74	4,85
Valoración de la estancia en Hospital Plató			
Los recursos que he tenido son adecuados para mi formación clínica	4,22	4,61	4,64
Mi estancia formativa en el hospital ha estado bien organizada	4,29	4,61	4,70
He tenido acceso fácil a los ordenadores desde mi lugar de formación asignado	3,38	4,21	4,14
En caso de haberse producido alguna incidencia se ha resuelto adecuadamente	4,18	4,45	4,71
Visión global de Hospital Plató			
Recomendaría Hospital Plató como centro para hacer prácticas	--	--	4,86
El trato que se da a los pacientes del hospital por parte de los profesionales es correcto	4,35	4,65	4,77
El trato entre los profesionales del hospital es el adecuado	4,41	4,64	4,80
Me gustaría trabajar en Hospital Plató	4,07	4,35	4,50
Sería partidario de tratar a un familiar en Hospital Plató	4,15	4,39	4,64

Figura 50. 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	2016-2017
Valoración de la satisfacción global como alumnos	--	8,98	8,96

Figura 51. Tabla de resultados de satisfacción global de alumnos en prácticas. (Valoración mínima 1 y máxima de 10). Encuesta realizada al final de la estancia.

- Resultados de la encuesta de percepción de pacientes de rehabilitación ambulatoria (sobre 80 encuestados en el hospital y 4677 en toda Cataluña):

Pregunta resumida	UP 2013	UP 2016	Catalunya
P5 Temps espera per començar les sessions	86,5%	87,5%	75,5%
P6 Informació del cas en la primera visita	76,1%	80,0%	86,4%
P7 Explicacions sobre com seria el procés de rehabilitació	88,7%	87,5%	85,9%
P8 Temps de dedicació dels professionals en les sessions	86,5%	85,0%	78,6%
P9 Quantitat de persones durant les sessions	38,9%	32,5%	54,5%
P10 Disposició d'un professional de referència en tot el procés	91,5%	88,3%	82,0%
P11 Professionals per atendre dubtes en les sessions	97,9%	94,9%	90,3%
P12 Informació entenedora	95,7%	96,1%	93,3%
P13 Tracte dels metges rehabilitadors	95,6%	94,5%	93,8%
P14 Tracte dels fisioterapeutes	96,9%	93,4%	94,9%
P16 Neteja de les instal·lacions del centre	90,7%	90,0%	90,6%
P17 Condicions dels aparells i materials	93,6%	82,3%	77,1%
P18 Coordinació entre els diferents professionals	95,7%	84,2%	85,7%
P19 Coherència de la informació	96,5%	90,4%	91,6%
P20 Sensació d'estar en bones mans	93,8%	88,5%	90,3%
P21 Informe final a l'acabar la rehabilitació	90,0%	84,7%	82,2%
P22 Capacitat per escollir o canviar els horaris	89,4%	80,3%	81,8%
P23 Tracte del personal d'administració	95,5%	94,7%	93,5%
P24 Millora proporcionada pel tractament	75,0%	74,7%	66,9%
P101 Grau de satisfacció global	7,97	7,88	7,77
P102 Continuarà venint?	89,4%	78,8%	78,7%

Figura 52. Tabla de resultados de la encuesta de percepción de pacientes de rehabilitación ambulatoria

- Resultados de la encuesta de percepción de pacientes de atención hospitalaria (sobre 80 encuestados en el hospital):

Pregunta resumida	827 - HOSPITAL PLATÓ 2017
P1 Temps a la llista d'espera	76,3%
P2 Explicacions funcionament hospital	93,1%
P3 La comoditat de l'habitació	91,3%
P4 Tranquil·litat per descansar a la nit	88,8%
P5 No va tenir problemes per compartir habitació	94,0%
P6 El menjar de l'hospital	71,3%
P7 Tracte personal de les infermeres	100,0%
P8 Tracte personal del metge	95,0%
P9 Tracte personal personal d'admissions	98,5%
P10 Informació sobre l'operació	91,5%
P11 Informació sobre la seva malaltia	88,0%
P12 Informació sobre les proves	90,9%
P13 Disposició per escoltar-lo i fer-se càrrec	93,4%
P14 Donar la seva opinió	92,2%
P15 Li van demanar el consentiment informat	77,6%
P16 Sentir-se en bones mans	100,0%
P17 Informació coherent	95,9%
P18 Respecte a la seva intimitat	95,0%
P19 Ajudar a controlar o millorar el dolor	98,5%
P20 Familiars van tenir informació necessària	93,1%
P21 Explicacions quan va marxar de l'hospital	92,2%
P22 Funcionament de l'hospital	98,7%
P101 Grau de satisfacció global	8,59
P102 Continuaria venint?	92,3%

Figura 53. Tabla de resultados de la encuesta de percepción de pacientes de atención hospitalaria

- Resultados de la encuesta de percepción de pacientes de urgencias (sobre 80 encuestados en el hospital):

Pregunta resumida	827 - HOSPITAL PLATÓ 2017
P4 Comoditat de la sala d'espera	82,89%
P5 Informació temps d'espera	46,94%
P6 Esperant, algú vigilava com es trobava	19,12%
P7 Temps d'espera fins a veure el metge	70,67%
P8 Temps de dedicació del metge	88,61%
P9 Disposició per escoltar-lo	90,00%
P10 Poder donar la seva opinió	89,74%
P11 Ajuda a controlar el dolor	88,71%
P12 Condicions lloc on va ser atès	92,50%
P13 Comoditat de la camilla	87,72%
P14 Acompanyants varen poder estar amb vostè	89,29%
P15 Respecte a la intimitat	97,50%
P16 Tracte personal infermeres	96,10%
P17 Tracte personal metges	92,41%
P18 Tracte personal dels zeladors	97,73%
P19 Informació entenedora	98,70%
P20 Informació que necessitava de la malaltia	94,52%
P21 No li explicaven les coses davant de tothom	62,82%
P22 Informació sobre les proves	93,85%
P23 Permis per informar família	18,52%
P24 Informació coherent (coincident)	91,03%
P25 Sensació d'estar en bones mans	96,25%
P26 Organització del servei d'urgències	88,75%
P27 Explicació del perquè de l'ingrés	100,00%
P29 Va entendre explicacions	100,00%
P30 Temps total a urgències	68,35%
P31 Van resoldre el motiu	86,25%
P 101 Valoració global	0,23
P 102 Fidelitat	91,14%

Figura 54. Tabla de resultados de la encuesta de percepción de pacientes de Urgencias

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 consideren adecuadas, 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 2017 se resumen en la tabla de la figura 55:

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 	<ul style="list-style-type: none"> -Imparcialidad -Valores -Comunicación
Pacientes	<ul style="list-style-type: none"> -Accesibilidad -Información -Estructura (confort) -Fidelización -Trato y derechos 	<ul style="list-style-type: none"> -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 	<ul style="list-style-type: none"> -Participación -Excelencia -Ética
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 	<ul style="list-style-type: none"> -Satisfacción del paciente -Sostenibilidad -Flexibilidad -Coordinación -Complementariedad
Proveedores	<ul style="list-style-type: none"> -Sostenibilidad -Innovación -Gestión del conocimiento -Comunicación -Participación -Excelencia -Ética 	

Figura 55. Tabla de los temas planteados por cada grupo de interés (GI)

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 respecta al tipo de respuesta dada por la Organización. Hospital Plató gestiona sus grupos de interés de forma que le permiten dar respuestas tanto de una forma directa como a través de las vías de diálogo anteriormente descritas.

6. Prácticas para la elaboración de informes

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

(102-45). La información económico-financiera cuantitativa disponible en el informe es el resultado de las cuentas anuales y del informe de auditoría del ejercicio 2017 realizado por la auditora Ernst & Young. La información cuantitativa de las dimensiones ambiental y social incluida 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 de estándares 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 2017 se mantendrá la información sobre los aspectos identificados en la guía GRI, dando continuidad a la información de ejercicios anteriores.

Asimismo, esta memoria describe el progreso anual hecho por el hospital en la implantación de los 10 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 incluye 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 de la guía de estándares, el hospital ha recurrido a la verificación externa de la memoria a través de la firma Bureau Veritas Certification.

Definición del contenido del informe y las coberturas del tema. Lista de los temas materiales

(102-46). 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 de estándares como otros que se han considerado oportunos 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.

(102-47). 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 56 y en la matriz que aparece en la figura 57:

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 ahorro de costes.	Enfoque de gestión: desempeño económico 204-1, 204-2, 204-3 y 204-4.
Energía y emisiones	Reducción de emisiones, eficiencia energética	Enfoque de gestión específico de la dimensión ambiental. De 302-1 a 302-5, y de 305-1 a 305-7.
Gestión de residuos	Eficiencia en la gestión de residuos (control de la segregación).	Enfoque de gestión. 306-2.
Salud y seguridad del cliente	Gestión de seguridad clínica.	Enfoques de gestión: 416-1 y 416-2.
Gestión de relación con el cliente	Gestión de la satisfacción de los clientes y acciones de mejora que se derivan.	Enfoques de gestión: “Marketing y Etiquetado”, “Privacidad del cliente”, “Acceso” y “Suministro de información”. De 417-1 a 417-3, 418-1

Temas más relevantes	Asuntos de especial interés	Respuesta de Hospital Plató
Empleo, relaciones empresa-trabajador	Gestión social de la organización en aspectos relacionados con la estabilidad laboral y mejoras sociales.	Enfoques de gestión: 102-8, de 401-1 a 401-3, 402-1. G4-LA1 a G4-LA3
Formación y educación	Desarrollo de competencias y diálogo y transparencia respecto al Plan de Gestión de Competencias.	Enfoque de gestión: de 404-1 a 402.
	Desarrollo del Plan de Formación Anual.	
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": 413-1 y 413-2.
Potenciar la docencia de los profesionales	Desarrollo de la actividad docente en el hospital.	Enfoque de gestión: principales magnitudes. 102-7

Figura 56. Cuadro de aspectos relevantes establecidos para el año 2017

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.**

a) 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**, en esta 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 del hospital

4. Cuidado del medioambiente

- 4.1. Hospital Plató mantiene una política responsable con el medioambiente

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 materiales más relevantes de Hospital Plató, 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-no discriminación, 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*	¿Dónde se produce el impacto? Organización/ grupos de interés	Valoración interna del aspecto	Valoración externa del aspecto	Valoración global	Descripción**
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 motivos, 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.
	Lucha contra la corrupción	Organización	8	9	17	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.
	Prácticas de competencia desleal	Organización	5		5	El hospital no contempla la competencia desleal como un impacto relevante para la Organización por el tipo de negocio que realizamos.

* El siguiente listado incluye los aspectos que contempla la guía G4; Hospital Plató ha incluido otros aspectos diferentes a los especificados al considerarlos relevantes

** 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 (positivos, negativos o ambos).

Fase I: Identificación			Fase II: Priorización			
Categoría	Aspectos*	¿Dónde se produce el impacto? Organización/ grupos de interés	Valoración interna del aspecto	Valoración externa del aspecto	Valoración global	Descripción**
Medio ambiente	Materiales	Organización	6	8	14	Los materiales utilizados son fungibles asistenciales, de oficina y productos químicos. Se dispone de un proceso de evaluación de proveedores clave para la Organización.
	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 una 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 tienen 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, se ha realizado la reforma del jardín, contando con el asesoramiento de la Fundación World Nature y Simbiosi.
	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, también, a través de la compensación de las emisiones de gases de efecto invernadero.
	Efluentes y residuos	Organización	10	8	18	Se trata del otro impacto ambiental importante para la Organización. Se dispone de un sistema implantado de segregación de residuos sanitarios y químicos en la Organización, así como de procedimientos de control y recogida para su posterior reciclaje para residuos no sanitarios. Se lleva un control riguroso en la gestión de las aguas residuales que van a la red municipal. Anualmente se envían los resultados analíticos a la entidad de la Diputación de Barcelona que controla esta actividad.

Fase I: Identificación			Fase II: Priorización			
Categoría	Aspectos*	¿Dónde se produce el impacto? Organización/ grupos de interés	Valoración interna del aspecto	Valoración externa del aspecto	Valoración global	Descripción**
Medio ambiente	Cumplimiento normativo	Organización	6	8	14	Hospital Plató identifica la legislación ambiental que le es aplicable y hay una persona designada, responsable de la Comisión de Medioambiente y Residuos, que vela por asegurar el cumplimiento de la legalidad. No ha habido ninguna denuncia sobre este aspecto.
	Evaluación ambiental de los proveedores	Grupo interés (sociedad)	6	8	14	Los principales proveedores de la empresa son los que prestan servicios asistenciales, generales (suministros, comunicaciones, limpieza, restauración, etc.) y de logística y compras. Se dispone de criterios ambientales para la evaluación de los proveedores. En el momento de dar de alta a nuevos proveedores, se solicita la aceptación de unos requisitos ambientales.
Social	Empleo	Organización	9	9	18	La gestión social es un aspecto estratégico para el hospital. La organización dispone de planes de selección, de igualdad de oportunidades y de mejoras sociales (que son mejoras voluntarias respecto al convenio, sobre temas como las bajas, la maternidad, etc.). Más del 80 % 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.
	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 la intranet, etc. Cualquier cambio significativo de las condiciones se gestiona desde cada dirección de gestión y desde 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 Psicosociología 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.

Fase I: Identificación			Fase II: Priorización			
Categoría	Aspectos*	¿Dónde se produce el impacto? Organización/ grupos de interés	Valoración interna del aspecto	Valoración externa del aspecto	Valoración global	Descripción**
Social	Formación y educación	Organización	9	9	18	Se elabora un Plan de Formación Anual que incorpora aspectos de formación general, específica y personal. Hospital Plató aporta los recursos necesarios para asegurar que todos los profesionales mejoran continuamente sus capacidades y se mantienen al día, independientemente de su categoría profesional. Se promueven acciones formativas de docencia externa y se dispone de la intranet para compartir internamente los conocimientos divulgados. Los conocimientos adquiridos en formaciones externas se difunden en cada servicio/unidad. Existen mecanismos para evaluar la eficacia de las formaciones realizadas por la persona que ha asistido a la formación.
	Diversidad e igualdad de oportunidades	Organización	9	9	18	Se dispone de un Plan de Igualdad y Diversidad y existe la figura del agente de igualdad. El Comité de Igualdad y Diversidad esta asesorado por profesionales internos de distintas áreas que realizan acciones anuales. En cuanto al sexo, la plantilla está compuesta mayoritariamente por mujeres y el Comité de Dirección está formado por 2 hombres y 2 mujeres. 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 tanto a hombres como a mujeres de presentarse a cualquier selección. 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. No se hace distinción por sexos en la retribución, ya que esta se decide en el momento de crear el puesto de trabajo y, por tanto, antes de decidir quién ocupará dicho puesto.
	Diversidad e igualdad de oportunidades	Organización	8	9	17	El Comité de Igualdad y la Comisión de Responsabilidad y Gestión Ética se encargan de realizar el seguimiento anual de las acciones del Plan de Igualdad y Diversidad 2017-2020.
	No discriminación	Organización	8	9	17	El Comité de Igualdad y la Comisión de Responsabilidad y Gestión Ética se encargan de realizar el seguimiento anual de las acciones del Plan de Igualdad y Diversidad 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.

Fase I: Identificación			Fase II: Priorización			
Categoría	Aspectos*	¿Dónde se produce el impacto? Organización/grupos de interés	Valoración interna del aspecto	Valoración externa del aspecto	Valoración global	Descripción**
	Libertad de asociación y convenios colectivos	Organización	8	9	17	Hospital Plató fomenta el diálogo y la implicación de los trabajadores y trabajadoras y existen canales de comunicación para hacer llegar sus peticiones a los responsables de los diferentes servicios/ unidades y a la Dirección. Existe un Comité de Empresa y Comisión Asesora de Dirección General en Asuntos Sociales. Gracias al buen entendimiento entre los representantes de los trabajadores y los representantes de la empresa, se firmó una renovación del Acuerdo de Empresa que estuvo en vigor hasta la aprobación del nuevo convenio sectorial del SISCAT.
Social	Trabajo infantil	Organización	6	9	15	En este ejercicio, todas las organizaciones con las que se establecen alianzas, o bien las empresas proveedoras, se encuentran vinculadas al territorio español o de la Unión Europea. Se opera bajo la legislación de estos países, asegurando la no-existencia de trabajo infantil. Los contratos que se establecen con trabajadores y proveedores incorporan una cláusula en la que se especifica la aceptación y cumplimiento de los 10 Principios del Pacto Mundial.
	Trabajos forzados	Organización	6	9	15	En este ejercicio, todas las organizaciones con las que se establecen alianzas, o bien las empresas proveedoras, están vinculadas al territorio español o de la Unión Europea. Se opera bajo la legislación de estos países asegurando la no-existencia de trabajos forzados o no consentidos. Los contratos que se establecen con trabajadores y proveedores 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.

Fase I: Identificación			Fase II: Priorización			
Categoría	Aspectos*	¿Dónde se produce el impacto? Organización/ grupos de interés	Valoración interna del aspecto	Valoración externa del aspecto	Valoración global	Descripción**
Social	Evaluación de impacto en derechos humanos	Organización	6	9	15	No se llevan a cabo evaluaciones directas 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. 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 o reclamación en los últimos años.
	Comunidades locales	Organización	8	9	17	Evaluación del impacto socioeconómico en las comunidades locales en el desarrollo de su actividad o en actividades en operación. Dispone de mecanismos de comunicación y denuncia.
	Evaluación social de los proveedores	Organización Grupo interés (sociedad)	8	9	17	Las empresas proveedoras de Hospital Plató son empresas locales, estatales o del territorio de la Comunidad Europea de manera que hay numerosa legislación que regula este aspecto. No se realizan evaluaciones específicas sobre este aspecto. Aun así, se solicita a los proveedores la aceptación por escrito del compromiso de velar por los derechos de sus trabajadores. Los contratos que se establecen con trabajadores y proveedores incorporan una cláusula en la que se especifica la aceptación y cumplimiento de los 10 Principios del Pacto Mundial. 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 que tienen 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 Trinirove, EINA Inserción Laboral). 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 la legislación sobre prácticas laborales. Además, en el momento de dar de alta a un nuevo proveedor, se solicita la aceptación por escrito, entre otros, de los siguientes compromisos: Cumplir la legislación vigente aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo. Que los trabajadores/as que intervengan en el trabajo contratado estén debidamente contratados y dados de alta en la Seguridad Social o Régimen de Autónomos. Respetar los derechos de los trabajadores y garantizar la no discriminación y la igualdad de oportunidades.

Fase I: Identificación			Fase II: Priorización			
Categoría	Aspectos*	¿Dónde se produce el impacto? Organización/ grupos de interés	Valoración interna del aspecto	Valoración externa del aspecto	Valoración global	Descripción**
Social	Política pública	Organización	6	9	15	Hospital Plató no se posiciona en política ni realiza aportaciones a partidos políticos.
	Información de productos y servicios	Grupo interés (pacientes)	9	9	18	Hospital Plató es una organización 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, dependiente de la Unidad de Gestión del Cliente, es una unidad relevante para la Organización.
	Salud y seguridad del cliente	Grupo interés (pacientes)	10	9	19	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. Además, el hospital dispone de la Unidad de Seguridad del Paciente, coordinada por la Dirección de Enfermería.
	Marketing y etiquetado	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 donde se incluyen cláusula referente a LOPD y los 10 Principios del Pacto Mundial. El hospital dispone de canales de comunicación internos. Además, para compartir información, el hospital dispone de: Instagram, Facebook, Twitter, LinkedIn, Issu y Youtube.
	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 online, de acuerdo con su puesto de trabajo y según los datos que manejan.
	Cumplimiento normativo	Organización	8	9	17	Hospital Plató cumple con la legislación vigente aplicable. 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, ni se ha recibido ninguna multa o sanción durante el 2017.

Fase I: Identificación			Fase II: Priorización			
Categoría	Aspectos*	¿Dónde se produce el impacto? Organización/ grupos de interés	Valoración interna del aspecto	Valoración externa del aspecto	Valoración global	Descripción**
EFQM	Gestión de la calidad	Grupo interés (sociedad y administraciones públicas)	9		9	Hospital Plató trabaja desde 2003 con la European Foundation Quality Management (Modelo Europeo de Calidad EFQM) y se compromete con la excelencia y la calidad asistencial. Esta vocación de excelencia ha sido reconocida con reconocimientos internacionales. Desde 2007, y cada dos años, el modelo de gestión de Hospital Plató es evaluado externamente por la entidad certificadora Bureau Veritas, y en los años 2007 y 2009 se obtuvieron las certificaciones del Sello de Excelencia Europea 400+, otorgadas por el Club de Excelencia en Gestión, representante oficial en España de la European Foundation Quality Management, y en 2011, 2013 y 2015 el Sello de Excelencia Europea 500+ (máximo nivel de reconocimiento). Durante el año 2017 se ha logrado el Premio Iberoamericano de Calidad.
Docencia	Potenciar la docencia de los profesionales	Grupo interés (sociedad y administraciones públicas)	9		9	Hospital Plató desarrolla la actividad docente a raíz de los convenios de colaboración con universidades y escuelas universitarias por parte de los profesionales de la Organización.

Figura 57. Matriz del análisis de materialidad



PARTE 2

CONTENIDOS>> TEMÁTICOS

En este apartado se hace una descripción de los aspectos materiales que afectan a Hospital Plató, definidos con el criterio descrito en el apartado 102-47 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 apartado 102-12 de este informe.
- Mediante su pertenencia a determinadas organizaciones empresariales o sociales, como las descritas en el apartado 102-13 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

- Dentro de la estructura de gobierno, y en el apartado 102-20 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 medioambiente 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 interdisciplinares 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.

1. DIMENSIÓN ECONÓMICA

Índice del capítulo

Alcance de la información

Los perímetros de información utilizados en este capítulo están definidos en los contenidos GRI 102-45 y 102-47 del presente informe.

Los temas tratados en el presente capítulo son los siguientes:

A. Temas de los Estándares GRI

GRI 201 Desempeño económico

Enfoque de gestión y contenidos 201-1, 201-2, 201-3 y 201-4

GRI 202 Presencia en el mercado

Enfoque de gestión y contenidos 202-1 y 202-2

GRI 203 Impactos económicos indirectos

Enfoque de gestión y contenidos 203-1 y 203-2

GRI 204 Prácticas de aprovisionamiento

Enfoque de gestión y contenido 204-1

GRI 205 Lucha contra la corrupción

Enfoque de gestión y contenidos 205-1, 205-2 y 205-3

GRI 206 Prácticas de competencia desleal

Enfoque de gestión y contenido 206-1

DESEMPEÑO ECONÓMICO

Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):



Enfoque de gestión

(103-1, 103-2, 103-3). 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 2017, el informe de auditoría expresó una opinión favorable a las cuentas del hospital.

Hospital Plató ha realizado inversiones durante el año 2017 por un importe de 3.788.033 €, 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.

Los resultados económicos de Hospital Plató en el ejercicio 2017 se indican a continuación.

Valor económico directo generado y distribuido

(201-1). Hospital Plató se ha consolidado dentro del mercado asistencial hasta llegar a su dimensión actual. Para ello ha llevado a cabo una renovación de estructuras y servicios para adecuarse constantemente a las necesidades asistenciales de nuestro entorno. La figura 80 muestra la evolución y distribución del valor económico creado. Fuente de datos: auditoría contable realizada y validada por Ernst & Young.

Valor económico directo generado, distribuido y retenido (miles €)	2015	2016	2017
Beneficios	4	305	351
Ingresos ⁽⁴⁾	41.981	42.738	42.514
Costes de explotación ⁽⁶⁾	39.632	40.881	40.431
Inversión	1.611	1.773	3.788
Deuda a largo plazo ⁽⁵⁾	34.542	34.058	34.136
Retribución a empleados	20.572	21.964	21.916
Inversión en beneficio de la comunidad	13	22	70
Donaciones/ayudas recibidas	18	44	19
Pagos a proveedores de capital	3.875	2.447	2.619
Impuestos pagados	69	73	95
Total activo	57.191	56.427	55.996
Capital social	8.912	8.916	9.221
Valor económico retenido	2.350,76	2.633,05	2.562,36

Obligaciones del Plan de Beneficios Definidos y otros planes de jubilación

(201-3). Tal como está establecido en España, las aportaciones hechas a las pensiones de jubilación que proporciona el estado de bienestar se corresponden a las cuotas mensuales que los propios trabajadores hacen a la Seguridad Social mediante sus nóminas. Hospital Plató no ofrece otros planes de jubilación a su personal aparte de los que establece la ley.

Asistencia financiera recibida del gobierno

(201-4). La Organización recoge el dato de las ayudas financieras/subvenciones en el cuadro 201-1.

Figura 58. Evolución de los datos económicos, periodo 2015-2017.

Nota(4). Incluidas las aportaciones para donaciones/ayudas recibidas.

Nota(5). Todos los proveedores de capital son bancos de España.

Nota(6). 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

PRESENCIA EN EL MERCADO

Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):

Enfoque de gestión

(103-1, 103-2, 103-3). Hospital Plató dispone de procedimientos de contratación de personal que cumplen los principios de no discriminación (apartado 406) e igualdad de oportunidades, disponiendo de procesos de selección basados en los méritos del candidato, asegurando así la participación bajo los principios mencionados.

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

Relación entre el salario inicial y el salario mínimo local

(202-1). En esta tabla de la figura 59, se indican las diferencias entre el salario inicial y el salario mínimo del Estado español, independientemente del género.

Evolución salarial de Hospital Plató	2015	2016	2017
Relación entre el salario inicial estándar y el salario mínimo interprofesional local (7)	2,02	2,00	1,85
Salario inicial estándar (€/año) del hospital	18.377	18.377,06	18.337,06
Salario mínimo interprofesional local (€/año)	9.034,20	9.172,80	9.907,80

Figura 59. Tabla de retribución mínima Hospital Plató/estatal.

Nota(7). 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

Altos directivos procedentes de la comunidad local

(202-2). 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. En 2017, todos los directivos que desempeñan funciones de dirección y gestión proceden de la comunidad local.



IMPACTOS ECONÓMICOS INDIRECTOS

Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):



Enfoque de gestión

(103-1, 103-2, 103-3). Hospital Plató, además de los impactos económicos directos que produce como consecuencia de los flujos monetarios generados, también induce otros efectos adicionales o impactos indirectos como los descritos en este aspecto.

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

(203-1). Hospital Plató ha realizado inversiones relacionadas durante el año 2017 por un importe de 3.788.033 €, tanto para el acondicionamiento de 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.

Impactos económicos indirectos significativos

(203-2). 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 apartado 102-9), 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.
- Impactos indirectos de la cadena de suministro. El volumen de compras realizado por Hospital Plató (información de detalle en el indicador 102-9), tanto de equipos, obras y servicios, se traduce en un motor de crecimiento en la economía local.

PRACTICAS DE ADQUISICIÓN

Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):



Enfoque de gestión

(103-1, 103-2, 103-3). La descripción de la cadena de suministro de Hospital Plató se puede consultar en el contenido 102-9 del presente informe.

Gasto correspondiente a proveedores locales

(204-1). 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 2017, Hospital Plató continúa destinando gasto a proveedores locales y a la compra de materias primas y mercancías. Solamente se gastaron 20.236,82 € en compras a proveedores extranjeros. En la figura 60 se indica el volumen de compras de mercancías y servicios de los tres últimos ejercicios realizados a proveedores locales.

Datos de volumen de compras realizadas a proveedores locales (m€)	2015	2016	2017
Coste de todas las materias primas y mercancías adquiridas y de todos los servicios contratados	16.515	16.511	16.302

Figura 60. Evolución de pagos a proveedores y adquisiciones de materias primas y mercancías (en millones de €)

LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN

Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):



Enfoque de gestión

(103-1, 103-2, 103-3). 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>).

Unidades de negocio analizadas con respecto a riesgos relacionados con la corrupción

(205-1). Toda la gestión del hospital es analizada, en lo concerniente a riesgos relacionados con la corrupción, por la Dirección Económica y de Gestión y la Comisión de Farmacia. La parte contable es auditada anualmente por una entidad de reconocido prestigio, Ernst & Young, que no ha encontrado ninguna irregularidad en relación con este punto.

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

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

La Comisión de Farmacia dispone del siguiente documento para la introducción ética de fármacos en el hospital:

-Procedimiento para la incorporación de medicamentos a la Guía Farmacológica, que define la metodología que se sigue para solicitar y evaluar modificaciones de la Guía Farmacológica del centro.

Formación y comunicación de las políticas y procedimientos anticorrupción

[205-2]. La Organización dispone de Código ético, que se entrega a los nuevos empleados tras la firma del contrato junto con el Manual de acogida. Todo se encuentra 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 presenciales como online, o por cualquier otro método que resulte apropiado, entre 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 en 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](mailto:hospitalplato.com). **El portal se encuentra disponible en la dirección** <http://www.hospitalplato.com/PortaldeBonGovern>.

Incidentes de corrupción

[205-3]. Durante el ejercicio 2017, 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.

COMPETENCIA DESLEAL

Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):



Enfoque de gestión

(103-1, 103-2, 103-3). En aplicación del Código ético, Hospital Plató se compromete a competir de forma leal y a no realizar publicidad engañosa o denigratoria de su competencia o de terceros. Asimismo, se compromete a obtener información de forma legal, a impulsar la libre competencia en beneficio de los clientes y a favorecer la transparencia y las reglas de libre mercado.

En relación con lo anterior, en concreto, de conformidad con lo dispuesto en la Política Contra la Corrupción, el hospital promueve un entorno de transparencia manteniendo el canal interno de intranet, Minerva tareas-código ético, para favorecer la comunicación de posibles irregularidades y permitir que puedan los profesionales, ciertos proveedores y los patrones del Patronato comunicar conductas que puedan implicar un incumplimiento del gobierno corporativo del hospital, de la comisión o de algún profesional de la organización o algún acto contrario a la legalidad o a las normas de actuación del Código ético.

Demandas por competencia desleal, prácticas monopolísticas o contra la libre competencia

(206-1). Durante el ejercicio 2017, Hospital Plató no ha recibido demandas por competencia desleal, prácticas monopolísticas o contra libre competencia.

2. DIMENSIÓN AMBIENTAL

Índice del capítulo

Alcance de la información

La información reportada en este capítulo corresponde al “perímetro del informe”, según se define en los apartados 102-45 y 102-47 del presente informe.

Los temas tratados en el presente capítulo son los siguientes:

Enfoque de gestión específico de la dimensión ambiental

A. Temas de los Estándares GRI

GRI 301 Materiales

Enfoque de gestión y contenidos 301-1, 301-2 y 301-3

GRI 302 Energía

Enfoque de gestión y contenidos 302-1, 302-2, 302-3, 302-4 y 302-5

GRI 303 Agua

Enfoque de gestión y contenidos 303-1, 303-2 y 303-3

Información adicional requerida por el Suplemento sectorial de GRI

GRI 304 Biodiversidad

Enfoque de gestión y contenidos 304-1, 304-2, 304-3 y 304-4

GRI 305 Emisiones

Enfoque de gestión y contenidos 305-1, 305-2, 305-3, 305-4, 305-5, 305-6 y 305-7

GRI 306 Efluentes y residuos

Enfoque de gestión y contenidos 306-1, 306-2, 306-3, 306-4 y 306-5

GRI 307 Cumplimiento ambiental

Enfoque de gestión y contenido 307-1

GRI 308 Evaluación ambiental de proveedores

Enfoque de gestión y contenidos 308-1 y 308-2

GESTIÓN AMBIENTAL

Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):



Enfoque de gestión

[103-1/2/3]. Hospital Plató integra el compromiso de protección ambiental en su gestión social y corporativa. Este compromiso se plasma en acciones que ayudan a reducir el impacto ambiental 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 Medioambiente y Residuos (ver figura 61).

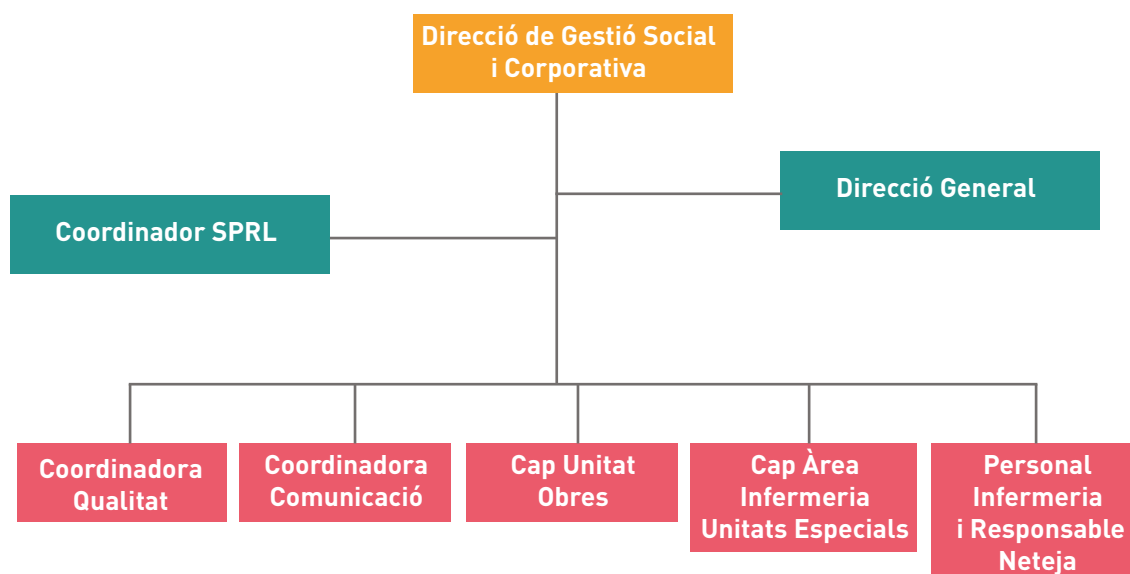


Figura 61. Organigramma del Sistema de Gestión Ambiental. Comisión de Protección Ambiental

[103-3]. La Comisión de Medioambiente y Residuos, en 2018 denominada Comisión de Protección Ambiental, tiene programada las reuniones donde se revisa, por parte de la Dirección, los avances en la consecución de acciones anuales (objetivos) planificadas a principio de año, o bien decide iniciar acciones emergentes de mejora en la organización.

Actuaciones realizadas a raíz de las reuniones de la Comisión de Medioambiente y Residuos (Protección Ambiental)

(103-2). El Sistema de Gestión Ambiental que tenemos implantado nos permite identificar los aspectos ambientales de nuestra actividad y evaluar el impacto que generan en el medioambiente. Anualmente, se define un plan de acción para minimizar el impacto de los aspectos más significativos. Estas acciones son aprobadas en la Comisión de Protección Ambiental. Las acciones realizadas en el año 2017 fueron:

1. Instalación y plantación del nuevo jardín del hospital. Se ha plantado un jardín vertical en la entrada principal y árboles de menor altura, de acuerdo con el asesoramiento de la Fundación World Nature.
 2. Se han implantado acciones indicadas en la **Auditoria Energética según el Real Decreto 56/2016, de 12 de febrero, por el que se transpone la Directiva 2012/27/UE** del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de octubre de 2012, relativas a la eficiencia energética, en las que se hace referencia a auditorías energéticas, acreditación de proveedores de servicios y auditores energéticos y a la promoción de la eficiencia del suministro de energía
- Instalación de pantallas y focos LED en los tres centros del hospital.
 - Substitución de ventanas antiguas de madera por otras de carpintería de aluminio en zonas reformadas del hospital.
 - Instalación de un Sistema de Gestión Energética (GTC) de consumo y producción de los equipos principales de clima. Análisis de rendimiento de equipos y control de consignas de funcionamiento.
 - Instalación de contadores energéticos para poder monitorizar datos, que permiten realizar acciones de mejora.
 - Seguimiento del consumo eléctrico en cuadros de BT, que permiten aplicar mejoras de operatividad de las instalaciones, para conocer de manera segregada el consumo que tienen las diferentes instalaciones.
 - Modificaciones de operatividad de los equipos de producción y distribución de clima de tal manera que se maximiza su eficiencia manteniendo los requerimientos del servicio.
1. Control analítico de aguas residuales por un laboratorio acreditado y envío de los resultados al organismo correspondiente, EMSHTR. Renovación del permiso de vertidos de aguas residuales.
 2. Se han realizado las siguientes acciones formativas:
 - 2.1. Talleres de evacuación-confinamiento y de equipos de primera intervención ante emergencias.
 - 2.1. Formación online sobre protección ambiental. Se ha incluido un módulo formativo en la formación sobre gestión ética que se realiza a través de la plataforma de la consultora de RSE Ingeniería Social SL.
 3. Instalación de grifería con detección óptica y sistema de actuación ante la legionela en el área quirúrgica.
 4. Instalación del sistema Crioges para residuos peligrosos de grupos III y IV, mediante un equipo que aísla y optimiza, mediante el frío-congelación, la producción de los citados residuos en el lugar de trabajo.
 5. Reordenación de los almacenes exteriores de residuos sanitarios y no sanitarios.
 6. Revisión del Plan de Gestión de Residuos.
 7. Campañas de sensibilización medioambiental a través de la intranet.
 8. Colaborar con el colegio Farigola en un concurso de recogida de pilas APILO.

Consecuencias financieras y otros riesgos y oportunidades derivados del cambio climático para las actividades de la Organización

[201-2]. Hospital Plató mantiene un firme compromiso con el medioambiente 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 mejorar 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 están desarrollando a raíz de la Auditoría Energética desde la Comisión de Medioambiente y Residuos. En la tabla de la figura 62 podemos ver las inversiones realizadas en acciones relacionadas con la lucha contra el cambio climático.

Desde el año 2009, Hospital Plató tiene firmado un compromiso con Fundación Más Árboles y el Ayuntamiento de El Prat de Llobregat (Barcelona) para la repoblación con tamarindos y otros arbustos de una zona del delta del Llobregat para compensar las emisiones que generamos.

Inversiones en tecnología más limpia (€)	2015	2016	2017
Equipos y dispositivos	33.209,05	192.117,89	81.677,31

Figura 62. Inversiones para la modernización de sistemas de climatización, cámaras frigoríficas y cambios de luminarias

MATERIALES

Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):



Enfoque de gestión

(103-1, 103-2, 103-2). 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 encargan 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, de material de escritorio, que se encuentra en un catálogo interno.

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

Desde la unidad de compras se busca la selección de aquellos productos que tengan un menor impacto ambiental.

Materiales utilizados, por peso o volumen

(301-1). A continuación, se muestra la evolución del consumo de productos de uso administrativo, gases medicinales (licuados y comprimidos), disolventes y productos químicos.

• Productos de uso administrativo

En la figura 63, podemos ver el consumo de papel, que ha sido extraído 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	2015 (unidades)	2016 (unidades)	2017 (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 63. Evolución del consumo de material de oficina

Hay un descenso del consumo de papel A-4, de 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 64 podemos ver diferentes consumos de productos químicos.

Tipo de consumo		2015	2016	2017
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	240
Alcohol etílico abs.	L	450	600	480
Formol 4%	L	250	398	332
Xileno	L	345	375	370
Parafina	Kg	120	150	180
Instrunet enzimático	L	246	203	180
Instrunet FA concentrado	L	72	70	66
Instrunet FA espray	L	371	260	372
Sterillium	L	393	522	610

Figura 64. 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)

Porcentaje de los materiales utilizados que son materiales reciclados

[301-2]. Para los principales materiales químicos utilizados por Hospital Plató no existe producto sustitutivo en el mercado reciclado, por lo que su gestión se realiza a través de las mejores tecnologías disponibles, optimizando los sistemas existentes.

Los materiales reciclados utilizados por el hospital se centran en el papel de oficinas y papel higiénico.

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

[301-3]. En la Organización existen materiales de embalaje que se recuperan al final de su vida útil (cartón y papel, chatarra, vidrio, etc.). Estos se toman como residuos en el centro y se gestionan externamente en plantas de reciclaje externas especializadas con el fin 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 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.

CONSUMO ENERGÉTICO

Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):



Enfoque de gestión

(103-1). El consumo global de energía de las distintas instalaciones del hospital, expresado en gigajulios (Gj) y kilovatios hora (kW/h), procede principalmente del consumo de electricidad procedente de la red y, en menor medida, del consumo de combustibles fósiles (gas natural). El consumo de gasóleo es residual y corresponde al procedente del uso de la furgoneta del hospital. En este indicador incluimos los consumos energéticos derivados de todos los centros.

(103-2, 103-3). Durante el 2017 se ha iniciado un seguimiento del consumo energético en el hospital. Este programa permite hacer un buen análisis de los consumos e implantar, así, medidas correctoras y de mejora para reducirlos.

Consumo de energía (302-1, 302-2)

El consumo de energía interno incluye todas las instalaciones de los tres edificios de Hospital Plató. En la figura 65 se adjunta la tabla y gráfica, donde se puede observar la disminución del último año.

Evolución del consumo directo e indirecto de energía	2015	2016	2017
Consumo directo de electricidad (kWh)	2.921.652	2.773.933,88	2.771.214
Consumo directo de electricidad (Gj)	10.517,10	9.986,16	9.760,37
Consumo indirecto de electricidad de red (Gj)	3.838,37	3.451,96	3.373,91
Consumo directo de gas natural (m ³)	61.682	114.065	79.756,81
Consumo directo de gas natural (kWh)	660.342,82 ⁽⁸⁾	1.221.134,26	927.065,70
Consumo directo de gas natural (Gj)	2.377,04	4.395,73	3.337,44
Consumo de gasoil vehículo de empresa (Gj)	7,16	7,16	7,16
CONSUMO TOTAL DE ENERGÍA (GJ)	12.901,3	14.389,05	13.104,97

Figura 65. Tabla de evolución del consumo directo e indirecto de energía.

(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 de 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. Elaboración propia a partir de la densidad del diésel a 150C (832,5 kg/m³) y su poder calorífico inferior (43 Gj/t). Factores de emisión. Registro de huella de carbono, compensación y proyectos de absorción de dióxido de carbono, Ministerio de Agricultura y Pesca, Alimentación y Medio Ambiente (julio de 2017, v. 9).

Nota(8). No tenemos explicación de por qué las lecturas de gas dieron medidas que bajaron a la mitad el consumo anual

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.

Intensidad energética

(302-3). La intensidad energética, ver figura 66, expresa la cantidad de energía que se requiere por la unidad de actividad, 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	2015	2016	2017
Gj/m2	0,592	0,562	0,549

Figura 66. Evolución de la intensidad energética. Superficie de los tres centros de trabajo: 17.776 m2

Reducción del consumo

(302-4). El año 2017 ha continuado la mejora en la gestión energética. El consumo total de energía se ha reducido un 8,92 %. El consumo de energía eléctrica se ha reducido en un 0,01 % y el consumo de gas natural se ha reducido un 24,1 % respecto al año anterior.

Reducción del consumo energético	2015	2016	2017
Gj	12.901,3	14.389,05	13.104,97
		Descenso del 8,92 % respecto de 2016.	

Figura 67. Evolución de la reducción del consumo

Reducciones de los requisitos energéticos de los productos y servicios

(302-5). 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 de 18.455,53 Gj, establecimos acciones encaminadas a su reducción.

Evolución del ahorro energético de la actividad en Gj	2015	2016	2017
Consumos directos en Gj	12.901,30	14.389,05	13.104,97
Consumos directos en Gj ahorrados por acciones de eficiencia desde 2010	5.561,39	4.066,48	5.350,56
Consumos directos en Gj ahorrados por acciones de eficiencia respecto el año anterior	-4.205,07	+1.487,75	-1.284,08

Figura 68. Evolución del ahorro energético de la actividad. Nota [9]. Se ha cogido como referencia el año 2010, año de inicio de acciones de eficiencia energéticas

CONSUMO AGUA

Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):

Enfoque de gestión



(103-1, 103-2, 103-3). El abastecimiento de agua en todos los centros proviene de redes de abastecimiento públicas y autorizadas que se usan tanto para consumos como para procesos. El mayor consumo de agua se realiza en cocina, limpieza y sanitarios, garantizando su vertido a redes de saneamiento municipales. Los sistemas de refrigeración son en ciclo cerrado, se puede estimar que el agua vertida es igual a la consumida. Anualmente se realizan analíticas para garantizar el cumplimiento de la legislación vigente en su ámbito municipal.

Mensualmente el gestor energético, contratado por el hospital, realiza el seguimiento y control del consumo de agua.

Los datos de consumo de agua provienen de mediciones directas y de los recibos de los suministradores (redes públicas de abastecimiento).

Gracias a las medidas de eficiencia y ahorro de agua llevadas a cabo en el hospital y en los otros centros, hemos descendido el consumo de agua un 9,23 %.

Los vertidos de aguas residuales de todas las instalaciones se realizan a las redes de saneamiento, contando en todos los casos con la correspondiente autorización administrativa. El responsable de la Comisión de Protección Ambiental realiza el seguimiento y control anual de las aguas residuales.

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 fármacos citostáticos.

Extracción de agua

(303-1). 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.

Consumo de agua

(303-2). El abastecimiento de agua en todos los centros proviene de redes de abastecimiento públicas y autorizadas que se usan tanto para consumos como para procesos. El mayor consumo de agua se realiza en usos domésticos, fundamentalmente limpieza y sanitarios, garantizando su vertido a redes de saneamiento municipales con la correspondiente autorización administrativa. Además, se realizan analíticas periódicas para garantizar el cumplimiento de la legislación vigente. Hospital Plató no impacta en hábitats protegidos. 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.

La evolución del uso del agua del hospital se resume en la siguiente tabla:

Consumo de agua	2015	2016	2017
Agua de red (m3)	15.613	17.894	16.244
Ratio consumo (m3/m2/día)	24,4e-04	27,6e-04	25,03e-04
Descenso del 9,23 % respecto 2016.			

Figura 69. Fuente de datos: facturas de la empresa Aguas de Barcelona (superficie ocupada = 17.776 m2)

Agua reciclada y reutilizada

[303-3]. En el hospital no se recicla el agua consumida.



BIODIVERSIDAD

Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):

Enfoque de gestión

[103-1, 103-2, 103-3]. 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 protección ambiental, 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 vertical y árboles mediterráneos.

Instalaciones operativas propias, arrendadas o gestionadas, que sean adyacentes, contengan o estén ubicadas en áreas protegidas o de gran valor para la biodiversidad

[304-1]. La ubicación de las infraestructuras del hospital no se encuentra en áreas protegidas o de gran valor para la biodiversidad

Impactos significativos de las actividades, los productos y los servicios en la biodiversidad

[304-2]. Los proyectos que así lo requieran estarían sujetos a una evaluación de impacto ambiental buscando que la afección ambiental sea la menor posible. Para evitar, minimizar y corregir correctamente los posibles impactos que se puedan generar por la actividad del hospital, se identifican las afecciones de la fase de la vida del hospital tal y como se presentan en la actualidad en la realización de reformas o rehabilitaciones:

- Introducción de vehículos y maquinaria
- Emisiones
- Generación de vertidos y derrames

Atendiendo a estas afecciones, podemos distinguir una serie de impactos potenciales significativos en la biodiversidad derivados de las actividades:

- Emisiones de gases de efecto invernadero
- Contaminación del entorno

Para evitar o mitigar dichos impactos se han establecido unas acciones de biodiversidad:

- Mejora del hábitat de las instalaciones

Hábitats protegidos o restaurados

[304-3]. Desde el año 2009 se desarrollan trabajos sobre la biodiversidad, invirtiendo en la reforestación con la plantación de tamarindos de zonas locales del territorio de Barcelona concretamente en la zona del delta del Llobregat.

EMISIONES DE GASES DE EFECTO INVERNADERO (GEI)



Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):

Enfoque de gestión

(103-1/2/3, 201-2). Hospital Plató mantiene el compromiso de hacer frente al cambio climático mediante la reducción y compensación de las emisiones de gases de efecto invernadero derivadas de nuestra actividad, lo que nos convierte en una empresa neutra en emisiones.

Además, formamos parte del Programa de Acuerdos Voluntarios de la Generalitat de Catalunya.

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 2017-2018) de la Oficina Catalana del Cambio Climático, corresponde a:

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

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.

Emisiones directas de gases de efecto invernadero. Alcance 1

Emisiones indirectas de gases de efecto invernadero. Alcance 2

Otras emisiones indirectas de gases de efecto invernadero. Alcance 3

(305-1, 305-2, 305-3).

Toneladas de CO2 eq.	2015	2016	2017
Alcance 1	120,47	269,32	161,19
Alcance 2	847,00	855,62	1.064,08
Alcance 3	94,66	111,81	120,45
TOTAL	1.062,13	1236,75	1.353,72

Figura 70. Evolución de las emisiones de GEI.

Factor de emisión de CO₂ (Mix eléctrico) = [1] Kg CO₂= kWh*0.267; [2] Kg CO₂= kWh*0.302; [3] Kg CO₂= kWh*0.392

Alcance 1: emisiones directas de GEI que están controladas por la empresa, en las que se incluye el consumo de gas natural y el de combustibles fósiles de la flota de vehículos.

Alcance 2: emisiones indirectas de GEI asociadas al consumo de electricidad de las instalaciones o servicios de la empresa.

Alcance 3: emisiones indirectas de GEI derivadas de las actividades de la empresa que se dan en fuentes que son propiedad o están controladas por otra organización. Incluye el consumo de la gestión de los residuos que se generan y el consumo de agua

Intensidad de las emisiones de gases de efecto invernadero

(305-4). 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)	2015	2016	2017
Emisiones de GEI (toneladas anuales de CO ₂)	1.062,13	1.236,75	1.353,72
Toneladas anuales eq. de CO ₂ /trabajador	1,776	1,951	2,060
Media trabajadores (internos y externos)	598	634	657

Figura 71. Evolución de la emisión de gases de efecto invernadero por trabajador

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

Reducción de emisiones de gases de efecto invernadero

(305-5). Las iniciativas de reducción de emisiones se realizan a través de acciones de eficiencia energética.

Reducción de emisiones (GEI)	2015	2016	2017
Emisiones de GEI (toneladas eq. anuales de CO ₂)	1.062,13	1.236,75	1.353,72
Reducción anual de GEIConsumo eléctrico (kWh)	2.921.652,12	2.773.933,88	2.771.214
Reducción del consumo eléctrico (kWh)		+147.718,12	+2.719,88
Consumo de gas natural ⁽¹⁰⁾ (kWh)	660.342,82	1.221.134,26	927.065,70
Reducción del consumo gas natural (kWh) ⁽¹⁰⁾		+81.165,85	-294.065,56

Figura 72. Evolución de la reducción de emisiones de GEI. Los valores de las emisiones se han calculado con los factores de emisión de CO₂ (Mix eléctrico). Nota (10). Valor de reducción obtenido tomando como referencia el 2014 (1.139.964,41 kWh) y teniendo en cuenta que el valor del año 2015 no tiene una explicación clara respecto a su reducción tan elevada.

Emisiones de sustancias que agotan la capa de ozono

(305-6). Hay un plan de sustitución de equipos de aire acondicionado individuales por otros más eficientes, garantizando que no se generen gases destructores de la capa de ozono. En ciertas zonas del hospital se sustituyen los equipos individuales por sistemas fan-coil, tal y como indica la auditoría energética realizada. Además, gracias a las medidas de ecoeficiencias implementadas en nuestro hospital conseguimos ahorros eléctricos.

NO_x, SO_x y otras emisiones atmosféricas significativas

(305-7). 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)	2015	2016	2017
Consumo de gas natural (kWh)	660.342,82	1.221.134,26	927.065,70
Consumo de gas natural (Gj)	2.377,20	4.395,73	3.337,44
NO _x ⁽¹¹⁾ (kg)	175,91	325,28	246,97
CO ⁽¹¹⁾ (kg)	68,94	127,48	96,79
NM VOC ⁽¹¹⁾ (kg)	54,68	101,10	76,76
Sox ⁽¹¹⁾ (kg)	1,59	2,95	2,23
PM10 ⁽¹¹⁾ (kg)	1,85	3,43	2,60
MP2,5 ⁽¹¹⁾ (kg)	1,86	3,44	2,61

Figura 73. Evolución de la reducción de emisiones de GEI. Cálculo realizado a partir de la Guía de cálculo de emisiones de contaminantes a la atmósfera, del Departamento de Territorio y Sostenibilidad de la Generalitat de Catalunya 2015.

Nota(11). Factor de emisión de gas natural (g/GJ): NO_x=74; CO=29; NM VOC=23; SO_x=0,67; PM10=0,78; MP2,5=0,783

EFLUENTES Y RESIDUOS

Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):



Enfoque de gestión

(103-1/2/3). 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 medioambiente, reducir el riesgo para la salud y mejorar la segregación para su posterior gestión externa.
- Cumplimiento de 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.

Vertido de aguas en función de su calidad y destino

(306-1). El 100 % de las aguas consumidas, 16.244 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 2017 cumple todos los parámetros normativos municipales. El hospital no recicla ni reutiliza el agua.

Durante 2017 no se ha producido ningún vertido accidental significativo de productos peligrosos a la red municipal.

Residuos por tipo y método de eliminación

(306-2). Entre los residuos generados, se diferencian dos grupos: los que se originan en el propio proceso asistencial (sanitarios) y los que se originan en las instalaciones y oficinas, no vinculados directamente con el proceso asistencial, sino debidos a las actividades de mantenimiento, operación, gestión u otras. En el hospital, los residuos se identifican, clasifican y gestionan de acuerdo con la legislación vigente en Cataluña y España. Se realiza una recogida selectiva con el fin de separar los materiales valorizables contenidos en los residuos.

Residuos gestionados	2015	2016	2017	Método de tratamiento
Residuos sanitarios grupo I y II (t)	140,98	175,98	171,58	Deposición residuos no especiales/incineración
Residuos sanitarios grupo III (m3)	72,54	76,38	77,38	Esterilización/Incineración
Residuos sanitarios grupo IV (m3)	16,47	17,88	18,74	Incineración
Residuos químicos mezclados (t)	2,01	2,40	1,78	Deposición residuos especiales
Filtros contaminados (kg)	69	59	31	Deposición residuos especiales
Envases contaminados (kg)	11	88,5	136,5	Deposición residuos especiales
Residuos especiales: pilas (13) (kg)	75	0	0	Recuperación
Residuos especiales: fluorescentes (kg)	140	40	60	Reciclaje partes metálicas
Tóner (unidades)(12)	75	99	87,25	Reciclaje
Papel y cartón (t)	17,04	17,82	18,83	Reciclaje
Escombros construcción(t)	23,04	24,22	28,55	Utilización en construcción
Chatarra (t)	1,73	0,18	0,40	Reciclaje
Materia orgánica (t)	7,15	8,35	8,20	Recuperación de productos alimentarios
Botellas de vidrio (t)	2,05	1,36	1,08	Reciclaje
Aceites orgánicos (L)	430	430	380	Recuperación de productos alimentarios

Figura 74. Tabla de residuos generados, peso y método de tratamiento dentro del centro

Nota^[12]. Las unidades de tóner son recogidas por Ricoh, que es el proveedor del hospital.

Nota^[13]. Durante el año 2017 se han facilitado las pilas para un proyecto medioambiental de recogida de pilas en colegios

Los restos de medicación caducada entran en el programa SIGRE.

En relación con el tratamiento de residuos y con criterios ambientales, los más relevantes durante el 2017 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 informativas para concienciar a las/los profesionales del hospital.

Derrames significativos

(306-3). Durante el período de reporte no se han registrado derrames accidentales significativos

Transporte de residuos peligrosos

(306-4). Hospital Plató no transporta, importa o exporta residuos peligrosos incluidos en el Convenio de Basilea en ninguna de sus actividades.

Cuerpos de agua afectados por vertidos de agua y/o escorrentías

(306-5). El agua consumida en Hospital Plató se vierte a través de redes de saneamiento, contando en todos los casos con la correspondiente autorización administrativa. En el caso de irregularidades, Hospital Plató estudia sus causas y busca las soluciones pertinentes. Por esta razón, no se afecta de manera significativa a las masas de agua y a sus hábitats relacionados a través de vertidos y escorrentía procedentes de la Organización.

CUMPLIMIENTO AMBIENTAL

Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):



Enfoque de gestión

(103-1/2/3). Hospital Plató tiene implantado un Sistema de Gestión Ambiental, basada en la Norma ISO 14001:2015, en el que se aglutinan todos los documentos que permiten identificar los requisitos legales de aplicación a su actividad, así como la evaluación de su cumplimiento.

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 medioambiente que hayan supuesto, durante el ejercicio 2017, multas y sanciones.

EVALUACIÓN AMBIENTAL DE PROVEEDORES

Enfoque de gestión.

Porcentaje de nuevos proveedores evaluados siguiendo criterios ambientales.

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

(103-1/2/3). (308-1). (308-2). El enfoque de gestión de las prácticas de aprovisionamiento de Hospital Plató se describe en el contenido 102-9 "Descripción de la cadena de suministro" del presente informe y los riesgos ambientales de dicha cadena se gestionan a través de los procesos de calidad implantados y de la auditoría de la Norma SGE 21:2008 implantada.

En la gestión de proveedores, y durante el proceso de compra, las medidas adoptadas para promover un correcto comportamiento ambiental de los proveedores se sustentan en la Política de Compras, el Código ético del proveedor y las cláusulas específicas sobre medioambiente en las condiciones de contratación del hospital. Posteriormente, durante la fase de aprovisionamiento, son las unidades de Logística y Compras, Obras e Instalaciones y la Comisión de Protección Ambiental quienes realizan el seguimiento del desempeño ambiental del proveedor durante la vigencia del contrato.

Más del 50 % de los proveedores y alianzas, nuevos y existentes evaluados, disponen de Sistema de Gestión Ambiental certificado.

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 empresas contratadas para la gestión de residuos extra centro tienen contacto directo (vía telefónica y correo electrónico) con la persona responsable de la Comisión de Protección Medioambiental 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 la subsanación de los mismos. No se ha detectado ningún proveedor con un impacto ambiental negativo.

3. DIMENSIÓN SOCIAL

Índice del capítulo

Los temas que se analizan e informan en este capítulo son los siguientes:

Enfoque de gestión de la Dimensión social

A. Temas de los Estándares GRI

GRI 401 Empleo

Enfoque de gestión y contenidos 401-1, 401-2 y 401-3

GRI 402 Relaciones entre los trabajadores y la dirección

Enfoque de gestión y contenido 402-1

GRI 403 Seguridad y salud ocupacional

Enfoque de gestión y contenidos 403-1, 403-2, 403-3 y 403-4

GRI 404 Formación y educación

Enfoque de gestión y contenidos 404-1, 404-2 y 404-3

GRI 405 Diversidad e igualdad de oportunidades

Enfoque de gestión y contenido 405-1 y 405-2

GRI 406 No discriminación

Enfoque de gestión y contenido 406-1

GRI 407 Libertad de asociación y negociación colectiva

Enfoque de gestión y contenido 407-1

GRI 408 Trabajo infantil

Enfoque de gestión y contenido 408-1

GRI 409 Trabajo forzoso u obligatorio

Enfoque de gestión y contenido 409-1

GRI 410 Prácticas de seguridad

Enfoque de gestión y contenido 410-1

GRI 411 Derechos de los pueblos indígenas

Enfoque de gestión y contenido 411-1

GRI 412 Evaluación de impacto en derechos humanos

Enfoque de gestión y contenidos 412-1, 412-2 y 412-3

GRI 413 Comunidades locales

Enfoque de gestión y contenidos 413-1 y 413-2

GRI 414 Evaluación social de los proveedores

Enfoque de gestión y contenidos 414-1 y 414-2

GRI 415 Políticas públicas

Enfoque de gestión y contenido 415-1

GRI 416 Salud y seguridad del cliente

Enfoque de gestión y contenidos 416-1 y 416-2

GRI 417 Marketing y etiquetado

Enfoque de gestión y contenidos 417-1, 417-2 y 417-3

GRI 418 Privacidad del cliente

Enfoque de gestión y contenido 418-1

GRI 419 Cumplimiento socioeconómico

Enfoque de gestión y contenido 419-1

B. Temas específicos de Hospital Plató

Hospital Plató y el Pacto Mundial

Enfoque de gestión

Enfoque de gestión

El presente enfoque de gestión cubre el ámbito de las relaciones laborales, de la protección de los derechos humanos, la cadena de suministro, las relaciones con los clientes y con la sociedad en general. Hospital Plató establece vínculos firmes y permanentes con sus grupos de interés, tomando en consideración las necesidades y expectativas.

El desarrollo de esquemas de relación del hospital y el mantenimiento de vías fluidas de comunicación con los mismos constituyen objetivos relevantes, según se describe en el apartado de “Participación de los grupos de interés” del presente informe.

Dentro del compromiso explícito del hospital con la creación de valor sostenible para la sociedad, se incide en el desarrollo económico local, generando empleo donde está presente, a través del diseño y elaboración de programas específicos dirigidos a fomentar la educación para la salud, el arte, la investigación, el cuidado del medioambiente, la protección de colectivos vulnerables, etc.

Las políticas definidas para la gestión de profesionales integran las pautas que rigen las relaciones laborales en la organización y sirven de referencia para definir objetivos del hospital en materia de empleo: la preservación de las garantías laborales y la relación estable con las y los profesionales; el fortalecimiento de los aspectos de seguridad y salud en el trabajo y formación; la protección de la diversidad y de la igualdad de oportunidades en el acceso al empleo; el impulso del desarrollo profesional; y la promoción entre la plantilla de comportamientos y actitudes acordes con los principios que se describen en el apartado “Ética e integridad” de este mismo informe.

En relación con el compromiso de Hospital Plató con la defensa de los derechos humanos, el objetivo es incorporar en su gestión las operaciones de la Organización, formando así parte de los procedimientos operativos.

A tal fin, la Organización se ha dotado de un conjunto de herramientas que promueven la protección y el respeto de estos, mitigando el riesgo de conculcación. Las prácticas de la Organización están alineadas con los Principios Rectores sobre las Empresas y los Derechos Humanos: puesta en práctica del marco de las Naciones Unidas para “proteger, respetar y remediar” y de los Principios del Pacto Mundial de Naciones Unidas. Cabe destacar que Hospital Plató promueve una cultura de respeto de estos y la sensibilización en la materia de todos los profesionales.

El hospital también cuenta con otras herramientas aprobadas por el Patronato, como es el Código ético, que regula el comportamiento y compromiso del Patronato, dirección, profesionales, alumnos y cadena de suministro estableciendo medidas de control, así como medidas disciplinarias en caso de incumplimiento.

Mecanismos de reclamación por impacto social

La web corporativa (www.hospitalplato.com) constituye un cauce permanente de comunicación al servicio de la Política de Relaciones con los Grupos de Interés.

Por esta razón, la web contiene canales para la atención de las posibles reclamaciones según se señala a continuación:

- Desde la página de inicio se puede acceder directamente a este enlace: <https://www.hospitalplato.com/AtencioCiudadania>

L'objectiu de la Unitat d'Atenció a la Ciutadania (UAC) és fer possible que la relació de pacients i les seves famílies s'adeqüi a les seves expectatives. Entre les funcions d'aquesta unitat es troba la **gestió de tràmits** com:

Fer arribar un suggeriment, agraïment i/o reclamació

El registre i anàlisi de l'opinió dels pacients i famílies de l'hospital és molt important, ja que permet la millora contínua de la nostra organització. Pot fer-nos arribar els seus suggeriments, agraïments i reclamacions a través dels següents canals:

- ▶ Correu electrònic: ciutadania@hospitalplato.com
- ▶ Complimentant el formulari de la nostra pàgina web: [Ajudi'ns a millorar](#)
- ▶ Personalment: Planta Baixa (entrada principal c/Plató 21) en horari de dilluns a divendres de 09.00h a 13.00h
- ▶ Adreça postal: Unitat d'Atenció a la Ciutadania. Hospital Plató. c/ Plató, 21. 08006 Barcelona.
- ▶ Complimentant el **Full de suggeriments, reclamacions i agraïments** * del CatSalut:

[Descarrega't aquí el Full de suggeriments](#)

* Aquest full complimentat el pot fer arribar a la Unitat d'Atenció al Client en persona, a través de les bústies que trobarà als diferents espais de l'hospital, per correu electrònic o per correu postal.

Sol·licitar documentació clínica d'un pacient de l'hospital

Pot sol·licitar informes, proves mèdiques, etc. a través dels següents canals:

- ▶ Correu electrònic: ciutadania@hospitalplato.com
- ▶ Telèfon (gratuït): 900 10 26 87
- ▶ Adreça postal: Unitat d'Atenció a la Ciutadania. Hospital Plató. c/ Plató, 21. 08006 Barcelona.
- ▶ Personalment: Planta Baixa (entrada principal c/Plató 21) en horari de dilluns a divendres de 09.00h a 13.00h

Modificar les dades de contacte d'un pacient de l'hospital

Pot modificar les dades d'un pacient de l'hospital a través dels següents canals:

- ▶ Correu electrònic: ciutadania@hospitalplato.com
- ▶ Telèfon (gratuït): 900 10 26 87
- ▶ Adreça postal: Unitat d'Atenció a la Ciutadania. Hospital Plató. c/ Plató, 21. 08006 Barcelona.
- ▶ Personalment: Planta Baixa (entrada principal c/Plató 21) en horari de dilluns a divendres de 09.00h a 13.00h

Consulti la Carta de Drets i Deures de la ciutadania en relació amb la salut i l'atenció sanitària de la Generalitat de Catalunya: [Consulta-la aquí](#)

Figura 75. Imagen de la información a la que los clientes pueden tener acceso a través de la página web

- Otro canal sería la Unidad de Atención al Cliente dentro del hospital.

Ubicació: Planta baixa (entrada principal c/Plató, 21).
Telèfon (gratuït): 900 10 26 87
Horari: de 09.00h a 13.00h, de dilluns a divendres.
Adreça postal: Unitat d'Atenció a la Ciutadania. Hospital Plató. c/ Plató, 21. 08006 Barcelona.
Correu electrònic: ciutadania@hospitalplato.com, laura.abril@hospitalplato.com
Persona de contacte: Sra. Laura Abril Bisbal

EMPLEO RELACIÓN TRABAJADOR-EMPRESA

Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):

Enfoque de gestión



(103-1, 103-2, 103-3). El proceso de selección de Hospital Plató es aquel en el que se intenta seleccionar a los 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, 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 un 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 estos se realiza mediante unas comisiones creadas para 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 de 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 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 de 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.

Convenios colectivos

Para enmarcar adecuadamente las relaciones laborales, el hospital dispone del convenio colectivo del I Convenio Colectivo de Trabajo de los Hospitales de Agudos, Centros de Atención Primaria, Centros Sociosanitarios y Centros de Salud Mental Concertados con el Servicio Catalán de la Salud. Este convenio colectivo estará en vigor hasta el 31/12/2018.

Perfil de la plantilla

(102-8). A 31 de diciembre de 2017, había 510 personas contratadas. Un 69 % de la plantilla son mujeres y un 82 % del personal de oficinas tiene contrato indefinido

Desglose de la plantilla	2015	2016	2017
Media anual plantilla	440,77	453,92	450,05
Profesionales a 31/12	505	522	510

Figura 76. Tabla del número de empleados

Profesionales	2015		2016		2017	
	H	M	H	M	H	M
Número total de profesionales	151	354	158	364	146	364
Por tipo de contrato						
Indefinido	127	286	130	275	122	281
Eventual	22	56	25	66	19	58
Jubilación parcial	1	6	0	13	1	15
Relevo	1	6	3	10	4	10
Por tipo de empleo						
A tiempo completo	113	271	114	262	105	270
A tiempo parcial	38	83	44	102	41	94
Personal ajeno						
Empresas externas no asistenciales	28	44	28	44	28	44
Empresas externas asistenciales	6	51	12	51	12	51

Figura 77. Tabla de plantilla de empleados (datos a 31 de diciembre)

Número y tasa de contrataciones y rotación media de empleados, desglosados por grupo de edad, sexo y región

(401-1). Existe una vinculación contractual con nuestro personal de carácter laboral, y bajo el principio de la estabilidad en el empleo.

Nuevas contrataciones en el hospital	2015		2016		2017	
	H	M	H	M	H	M
Nº de profesionales (asistenciales y no asistenciales)	12	21	11	21	10	26
% total	36	64	34	66	28	72
Por edad, en número						
Hasta 30 años	6	7	2	3	2	8
Entre 30 y 50 años	5	13	9	17	7	18
Mayor de 50 años	1	1	0	1	1	0
Por edad, en %						
Hasta 30 años	50	33	6	9	6	22
Entre 30 y 50 años	42	62	28	53	19	50
Mayor de 50 años	8	5	0	3	3	0

Figura 78. Tabla sobre la evolución de la tasa de contrataciones

Personal que sale del hospital	2015		2016		2017	
	H	M	H	M	H	M
Nº de profesionales (asistenciales y no asistenciales)	11	19	5	22	21	21
% total	37	63	19	81	50	50
Por edad, en número						
Hasta 30 años	0	1	0	4	1	2
Entre 30 y 50 años	10	12	1	10	9	15
Mayor de 50 años	1	6	4	8	11	4
Por edad, en %						
Hasta 30 años	0	5	0	15	2	5
Entre 30 y 50 años	91	63	4	37	21	36
Mayor de 50 años	9	32	14	30	26	10
Por antigüedad, en número						
Hasta 10 años	6	13	2	14	12	13
Entre 11 y 20 años	3	0	2	3	4	1
Mayor de 20 años	2	6	1	5	9	7
Por antigüedad, en %						
Hasta 10 años	55	68	8	52	24	31
Entre 11 y 20 años	27	0	7	11	8	2
Mayor de 20 años	18	32	4	18	18	17

Figura 79. Tabla sobre la evolución de la tasa de rotación

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

[401-2]. 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.

Hoy en día, 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 80 los datos de las acciones implantadas a través del Plan de Mejoras Sociales (PMS).

	2015	2016	2017	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).	233	249	321	
1.2. Número de profesionales que se acogen a jubilación parcial.	3	1	5	Normativa de jubilación
1.3. Permisos especiales. Número de excedencias especiales (enfermedad grave, muerte, adopciones, etc.).	6	1	5	2 años de carencia
1.4. Reducción de jornada fines de semana.	0	0	2	10 años de carencia
1.5. Reducción de la jornada de fin de semana en los supuestos de jubilación parcial.	0	0	2	
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 programables).	24	17	3	Tener plaza adjudicada
1.8. Incentivación, promoción y desarrollo de los profesionales.	7	4	6	Profesionales con plaza adjudicada
1.9. Disfrute del premio de idealización.	8	5	9	
1.10. Número de permisos retribuidos				
1.10.1. Número de permisos por parto o adopción legal hijo.	6	3	1	
1.10.2. Número de permisos por exámenes (por acceso por formación académica).	1	0	0	
1.10.3. Número de permisos por defunción de parientes hasta 2º grado.	1	5	2	
1.10.4. Número de permisos por hospitalización, cirugía mayor ambulatoria de parientes.	12	16	6	
1.10.5. Formación.	0	0	0	
1.10.6. Permisos de libre disposición.		0	0	
1.10.7. Días de flexibilización para conciliación familiar.	--	307	496	
1.11. Permisos sin sueldo.	8	8	41	
1.12. Número de personas en reducción horaria por lactancia.	2	14	9	
2. Acciones de incentivos económicos				
2.1. Incremento presupuesto de formación por encima del legal (€).	28.500	28.500	28.500	
2.2. Importe económico y número personas condiciones retributivas estancia formativa.	0 0	0 0	0 0	Plan Anual de Formación
2.3. Importe económico reconocimiento representación externa. Número personas reconocimiento representación externa.	8.750 41	11.400 44	10.450 40	
2.4. Número obsequios nacimiento o adopción hijo (importe de 400 € para el año 2013, y a partir del 01/01/2014 el importe es de 380 €).	6.460 17	6.460 17	5.320 14	2 años de carencia
2.5. Incentivación por consecución de objetivos				

	2015	2016	2017	Observaciones
2.5.1. Incentivación objetivos: excedente económico (€). Número de personas beneficiarias.	0 0	0 0	246.573,54 421	
2.5.2. Incentivación objetivos: Viaje (€). Número de personas seleccionadas objetivos (viaje).	0 0	0 0	0 0	2 años de carencia
2.5.3. Incentivación objetivos: Apartamento (€).	15.881,27	16.544,91	16.130,14	2 años de carencia
2.6. Número de personas que han solicitado revisión ginecológica y coste (€): Trabajadores Familiares	1.262,50 40 0	2.449,25 35 0	3.704,50 60 0	Mínimo 1 año en el hospital
2.7. Ayuda subvención formación grupo 3-7 (25 % adicional en €). 2.7.1. Idiomas (inglés en €). Nº profesionales que han realizado idiomas (inglés) en el hospital.	705,30 11.619 82	2070,00 11.619 60	0 3.760 79	Plan Anual de Formación
2.8. Servicios especiales del hospital a los profesionales y familiares.	0	136	130	
2.9. Asesoramiento legal-psicológico a profesionales en materia de violencia de género.	--	--	--	Datos confidenciales
3. Otras acciones generales				
3.2. Colectivos vip (€).	2.170,44	2.170,44	2.170,44	
3.3. Anticipos.	--	--	--	Datos internos de la Unidad de Gestión de Profesionales (UGP)
3.3.1. Número de personas que han solicitado anticipo por motivos personales.	0	3	3	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 (€).	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) (€).	5.669,74	6.508,46	8.263,89	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 80. Tabla de datos de las acciones del Plan de Mejoras Sociales

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

(401-3). Conscientes de que el crecimiento comienza con el desarrollo de cada uno de los profesionales que trabajan en Hospital Plató, apostamos por crear entornos de trabajo para las/los profesionales que les permitan desarrollarse y dar lo mejor de sí mismos.

En Hospital Plató trabajamos en políticas que favorezcan la maternidad y la lactancia materna, así como la conciliación de aquellos trabajadores con necesidades específicas. De analizar la efectividad de estas medidas se encarga nuestro Comité de Igualdad y Diversidad. Una muestra de su labor, y de la efectividad de las medidas de conciliación posteriores, es el índice de reincorporación tras la baja de maternidad o paternidad (ver figura 81).

Un total de 17 profesionales de Hospital Plató disfrutaron de la baja por maternidad o paternidad en el ejercicio 2017. De ellos el 100 % volvió a su puesto de trabajo tras este periodo. Existe una elevada ratio similar tanto para hombres como para mujeres. También es similar la ratio con relación a los profesionales indefinidos y temporales.

	2015		2016		2017	
	H	M	H	M	H	M
Personas que se han acogido a permisos parentales	7	14	5	21	4	13
Número de personas que han vuelto a ocupar su lugar después del permiso	7	14	5	21	4	13
Número de personas que siguen en el hospital después de 12 meses	7	14	5	21	4	13

Figura 81. Tabla de índices de reincorporación y de retención

Período(s) mínimo(s) de preaviso relativo(s) a cambios organizativos

(402-1). El convenio colectivo del SISCAT vigente recoge un plazo mínimo para realizar la comunicación formal de los cambios organizativos que se produzcan en Hospital Plató (Grupo 1 y 2: 1 mes // resto de grupos 15 días).

SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):

Enfoque de gestión



(103-1/2/3). 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 un Plan de Prevención de Riesgos Laborales y de procedimientos específicos que conforman el Sistema de Gestión para la Prevención de los Riesgos Laborales, 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 2017 se han establecido objetivos en materia de seguridad y salud basados en el control de indicadores, en el seguimiento de la planificación anual y en 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 Quirónprevención SL.

El Servicio de Prevención Propio ha tenido un presupuesto para inversiones de 143.251,01 € para el ejercicio 2017. 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, y del servicio de prevención ajeno Quirónprevención SL.

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

(403-2).

	2015		2016		2017	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Número de accidentes con bajas totales	19		19		21	
Número de accidentes sin baja totales	16		25		19	
Número de accidentes con bajas totales	6	13	7	12	6	15
Número de accidentes sin baja totales	6	10	4	21	4	15
Número de enfermedades profesionales con baja totales	0		0		0	
Número de enfermedades profesionales con baja	1	0	0	0	0	0
Número de días perdidos por accidente de trabajo	676		736		352	
Ratio de accidentados(14) (IR)	5,59		5,57		6,16	
Ratio de días perdidos(14) (LDR)	160,52		215,81		103,31	
Ratio enfermedades profesionales(14) (ODR)	0		0		0	
Número de bajas por contingencia común	308		346		339	
	77	212	77	212	68	271
Número de jornadas perdidas Contingencias comunes	6.130		7.753		7.826	
Ratio de absentismo(14) (AR)	7.892,52		9.433,64		8.681,52	
Número de accidentes graves o fallecimientos	0		0		0	

Figura 82. Evolución de la siniestralidad. Datos de los informes de accidentalidad y absentismos (obtención días trabajados) de la Mutua de Accidentes y Enfermedades Profesionales FREMAP.

Nota(14). 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

Empleados con alta incidencia o riesgo de sufrir enfermedades profesionales

(403-3). Hospital Plató realiza un seguimiento preventivo de la salud de su personal mediante una unidad de vigilancia de la salud contratada, responsable de vigilar su salud a través de la realización de exámenes médicos específicos, iniciales y periódicos.

En términos generales, la Organización considera que, en el desarrollo de sus actividades, algunos puestos de trabajo están expuestos a enfermedades profesionales o relacionadas con el trabajo, que pueden considerarse de alto nivel de incidencia o riesgo.

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 tratamientos de radioterapia con aceleradores lineales que el personal realiza. 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. 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 exigencia 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>

Figura 83. Tabla de factores de riesgo de la actividad sobre profesionales del hospital

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 la 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 tres aspectos importantes para garantizar la salud de los trabajadores:

Reconocimientos ginecológicos para las/los 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 80 se ven los datos referentes al uso de este servicio incluido en el Plan de Mejoras Sociales.

✓ Revisión de detección precoz de cáncer de colon y recto para las/los profesionales de más de 50 años.

Dada la incidencia de los diagnósticos de cáncer colorrectal en la población, y la importancia de un diagnóstico precoz para disminuir la mortalidad y la incidencia de esta enfermedad, se ha considerado que el hospital facilite y promueva entre los profesionales la posibilidad de acogerse de manera voluntaria y gratuita al Programa de Detección Precoz de Cáncer de Colon y Recto (PDPCCR), mediante una prueba bianual de detección inmunológica de sangre oculta en heces (PDSOF). A este programa tienen acceso todas las y los profesionales con una antigüedad superior a 1 año o con una contratación indefinida, con más de 50 años.

✓ 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 y 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.

Asuntos de salud y seguridad cubiertos en acuerdos formales con sindicatos

(404-4). 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 2017

- Entrega a las delegadas de prevención del informe de planificación de acciones de la evaluación de factores psicosociales.
- Acciones que se han de llevar a cabo en la programación anual.
- Inclusión dentro de la evaluación médica de una evaluación de tipo psicosocial específica dentro de las revisiones médicas de las/los profesionales.

GRI 404 Formación y Educación

Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):



Enfoque de gestión

(103-1, 103-2, 103-3). Hospital Plató reconoce que la gestión del conocimiento tiene la importancia del capital intelectual para la sociedad. Al implantar el **Plan de Formación General**, en el que uno de sus objetivos es difundir y compartir el conocimiento existente en la Organización, fomentando el aprendizaje continuo y el intercambio cultural, Hospital Plató hace hincapié en que el capital intelectual de la empresa depende de las/los profesionales que la integran, de sus estructuras operativas y organizativas y de las relaciones internas y externas con todos los grupos de interés. Por ello, en Hospital Plató el aprendizaje es permanente y continuo y está alineado con su estrategia.

En el hospital, la formación y el desarrollo se entienden como un factor clave para el éxito de la Organización. Es por ello por lo que se diseñan programas específicos que doten a sus profesionales de la capacitación necesaria para el desempeño de sus funciones y que fomenten una cultura del desarrollo, de creación de valor y mejora continua, permitiéndoles asumir nuevas responsabilidades en un futuro. Estos planes son validados por los directores y la Unidad de Gestión del Conocimiento y Desarrollo Profesional.

El **Plan de Formación General** recoge las políticas formativas del hospital, así como las condiciones formativas internas que sean vigentes en cada momento. Los objetivos 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 gestión ética.
- Formación continuada a los profesionales de acuerdo con la Ley de Ordenación de la Profesiones Sanitarias.
- Priorización de acciones formativas relacionadas con el puesto de trabajo que desarrollan las/los profesionales, o bien cuando se adecuen las/los profesionales a las nuevas tecnologías y/o nuevas aplicaciones informáticas.
- Difundir y compartir el conocimiento existente en la Organización.

El contenido del **Plan General de Formación** se irá complementando anualmente con 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 tres miembros del Comité de Empresa. Para proponer acciones formativas y hacer un seguimiento presupuestario se han creado subcomisiones para facultativos, enfermería y resto de profesionales.

De acuerdo con lo estipulado en el Convenio Colectivo del Sector, el hospital tiene la obligación de destinar a formación un mínimo de la masa salarial bruta, entendida la masa salarial como 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 durante el año 2017 a 28.500 euros.

Todo el personal que realice una acción formativa debe cumplir los requisitos marcados por el Plan de Formación.

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

(404-1). Todo el personal estructural y/o suplente tiene garantizado el acceso al Programa de Formación Anual (obligatorio y voluntario) para favorecer su desarrollo. Además, las/los profesionales disponen de un permiso especial de estancia formativa/práctica en otras instituciones. Durante la vigencia del actual Plan de Mejoras Sociales, el 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 85 y 86. Se representan horas de formación en horario laboral (por sexo y categoría profesional), PA (personas por área) y H/P (horas por persona).



Figura 84. Imagen de una formación interna realizada en la Unidad de Urgencias

Área	2015					2016					2017				
	Horas					Horas					Horas				
	H	M	Totales	P.A.	H/P	H	M	Totales	P.A.	H/P	H	M	Totales	P.A.	H/P
Médica	1.515	1.445	2.960	137	21,60	1.913	1.910	3.823	135	28,30	1.758	2.147	3.905	113	34,55
Enfermería	608,50	1573,50	2.182	195	11,18	1.262	3.880	5.142	211	24,30	1.175	3.930	5.105	232	22
Resto personal	312,50	1.022,50	1.335	79	16,89	810	1.868	2.678	93	28,80	702	1.248	1.950	87	22,41

Figura 85. 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	2015			2016			2017		
	Horas			Horas			Horas		
	H	M	Totales	H	M	Totales	H	M	Totales
Formación interna	593	1.351	1.944	1.211	2.317	3.528	1.106	2.462	3.568
Formación externa	1.844	2.779	4.623	2.484	5.631	8.115	2.399	4.993	7.392
TOTAL	2.437	4.130	6.567	3.695	7.948	11.643	3.505	7.455	10.960

Figura 86. Resumen de las horas de formación interna y externa de profesionales estructurales

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

(404-2). Hospital Plató entiende que el desarrollo profesional contribuye a la consecución de los resultados y a mejorar la eficiencia de la Organización, capacitando a los empleados con las habilidades y competencias necesarias para desempeñar eficientemente su trabajo hoy y preparándolos para que puedan asumir mayores responsabilidades y retos en el futuro.

Curso	Nº participantes	Horas curso	Horas totales
BLOQUE I: NORMATIVA			
Prevención de Riesgos Laborales	27	4	108
Ley Orgánica de Protección de Datos	71		284
Curso EPIS – Prácticas Incendios y Plan de Autoprotección	57	2,5	142,5
BLOQUE II: FORMACIÓN DE BASE			
Taller del Rol de auxiliares de enfermería en Hospital Plató	38	2	76
Gestor Hospitalario: Programación de visitas Urgencias/ Admisiones	11	2	22
BLOQUE III: FORMACIÓN DE DESARROLLO			
Catalán	4	11	44
Inglés	49	28	709
Francés	23	13	64
Taller Escuela de Espalda	9	2	18
Higiene de manos online	12	2,5	30
Curso online sistema de gestión ético HP	24	5	120
Qi Gong	4	11	44
Atención al paciente de enfermería	29	6	174
Taller de la herramienta TPSC (sobre seguridad del paciente)	12	1	12
Formación hemoderivados	72	1	72
Formación control de la infección	52	1	52
Formación de catéteres centrales de acceso periférico	35	3	105
Taller monográfico de inhaladores	81	2	162
Taller de productos para la cura de úlceras por presión (UPPs) y periféricas crónicas	42	1,5	63
BLOQUE V: FORMACIÓN DE CONSOLIDACIÓN			
Triaje en Urgencias	14	90	1.260
Oncología	7	1	7
Horas totales formación interna	673		3.568,5

Figura 87. Resumen de actividades de formación continuada de profesionales estructurales y suplentes

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

Fecha	Sesión clínica general	Servicios/Unidades participantes/dirección
17/01	Liderazgo de enfermería en la gestión de casos en Hospital Plató. ¿Qué hacemos y que queremos hacer?	Sra. Teresa Puig Vilamala (enfermera).
30/03	Ensayos Clínicos realizados y nunca publicados: una distorsión de la evidencia médica actual.	Sr. Jaime Pérez-Alija Fernández (físico-médico de la Unidad de Radioterapia)
25/05	Un documento de consenso: estilo de la historia clínica e informe de alta en Hospital Plató.	Dra. Neus Fabregat (presidenta del Comité de Ética Asistencial) Dra. M ^a Antònia Vàrez (Comisión de Historias Clínicas)
15/06	Sesión Clínico-Patológica: paciente con Adenopatías Mediastínicas.	Dra. Maria Ortiz (Servicio de Medicina Interna). Dr. Alfons Nadal (Servicio de Anatomía Patológica Hospital Clínico) Dr. Yolanda Roca (Health Diagnostic)
29/06	Calidad asistencial de enfermería: plan de curas de enfermería en el área quirúrgica.	Enfermería quirúrgica de Hospital Plató: Rocío Cabello Romero M ^a Jesús Gavilán Fernández Inmaculada Requena Vidal Iñaki Delgado García
14/12	Enfermería en el envejecimiento de la población: cuidar al cuidador.	Montserrat Sedó (enfermera de hospitalización de Hospital Plató).

Figura 88. Relación de sesiones clínicas internas realizadas durante el año 2017

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

[404-3]. En Hospital Plató, las/los profesionales están incluidos en procesos formales de evaluación del desempeño, que varían en función del nivel interno de los empleados y su responsabilidad correspondiente. En el periodo 2015-2017, la Organización ha continuado el desarrollo del Modelo de gestión por competencias y las evaluaciones del desempeño de sus profesionales.

Los procesos, sobre el modelo y la herramienta de gestión para realizar las evaluaciones y las autoevaluaciones, se han continuado desarrollando con nuevas evaluaciones del desempeño a las/los profesionales de Hospital Plató. Se han realizado dos ciclos de evaluaciones en el período indicado, tal y como puede verse en la figura 89.

Evaluaciones de desempeño									
Área	2015			2016			2017		
	h/m	h	m	h/m	h	m	h/m	h	Mujeres
Médica	31	17 (55 %)	14 (45 %)	30	16 (53 %)	14 (47 %)	--	--	--
Enfermería ⁽¹⁵⁾	117	25 (21 %)	92 (79 %)	21	7 (33 %)	14 (67 %)	18	3 (17 %)	15 (83 %)
Resto del personal	44	10 (23 %)	34 (77 %)	21	4 (19 %)	17 (81 %)	--	--	--
Directivos/mandos intermedios	38	18 (47 %)	20 (53 %)	25	10 (40 %)	15 (60 %)	--	--	--
Total	230	70 (30 %)	160 (70 %)	97	37 (38 %)	60 (62 %)	18	3 (17 %)	15 (83 %)

Figura 89. Evolución de las evaluaciones de desarrollo. Nota (15). 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 entre el evaluador y profesional evaluado, 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.

DIVERSIDAD E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES NO DISCRIMINACIÓN

Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):



Enfoque de gestión

(103-1, 103-2, 103-3). 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**, aprobada 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.

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 se busca ofrecer un lugar estable y en el que puedan crecer profesionalmente, sino que se intenta que puedan alcanzar un equilibrio entre su vida personal y profesional, que se desarrolla a través del Plan de Mejoras Sociales y que se comunica a todos a través de la intranet.

Desde 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 8 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 2017 no se ha registrado ninguna incidencia.

Plan de Igualdad y Diversidad – Diagnóstico de Igualdad y Diversidad

Durante el segundo semestre del 2017 se realizó un nuevo Diagnóstico de Igualdad y Diversidad y una revisión del Plan de Igualdad y Diversidad (2017-2020) con su correspondiente plan de acción de correctoras y de seguimiento y control.

Agente de Igualdad

El hospital dispone de la figura de agente igualdad, que recae en el jefe de la Unidad de Gestión Profesional. Sus funciones son:

- Participar en el Comité de Igualdad y Diversidad para elaborar, implementar y evaluar el Plan de Igualdad y Diversidad, coordinando las diferentes áreas de intervención, los agentes sociales y los organismos implicados en su desarrollo.
- Diseñar, impulsar y evaluar la incorporación progresiva de la perspectiva de género en los diferentes servicios y unidades del hospital, así como en la revisión de la documentación.
- Definir acciones positivas para la igualdad de oportunidades, asesorar y cooperar para conseguir su desarrollo y su implementación.
- Diseñar y gestionar programas de sensibilización, información y formación en materia de igualdad de oportunidades y de género para diferentes públicos objetivos.
- Reforzar e impulsar la participación social y política de asociaciones de mujeres y de personas con dificultades especiales.

Canal de Comunicación del Plan de Igualdad y Diversidad

Las/los profesionales pueden utilizar la intranet mediante el uso de Minerva tareas en caso de que se requiera realizar alguna consulta, propuesta, idea, sugerencia o acción de mejora relacionada con la gestión de la igualdad y la diversidad.

Comité 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 90, así como de establecer el seguimiento y control a través del sistema interno de Minerva tareas, que se revisa trimestralmente en las reuniones pactadas:

Ámbito	Indicadores
Política de Igualdad de Oportunidades y No Discriminación	Existencia de un Comité de Igualdad y Diversidad. Existencia de un agente de igualdad. Existencia de preguntas dentro de la encuesta de clima laboral, cada dos años, que valoren la opinión de las/los profesionales frente la igualdad y no discriminación (modelo Great Place to Work). (Ver figura 98)
Comunicación, lenguaje e imagen	Existencia de comunicación interna de todo lo relacionado con la igualdad en la Organización. Existe un canal interno de comunicación para poder hacer llegar consultas, propuestas, ideas, sugerencias o acciones de mejora Existencia de una Guía de Lenguaje e Imagen No Sexista
Representación de las mujeres	Proporción de mujeres en cargos dentro del Comité de Dirección (ver figura 91). Composición de mandos intermedios (ver figura 92). Distribución de las mujeres y los hombres en el organigrama (ver figura 93).
Retribución y contratación	Retribución anual fija media de hombres y mujeres (ver tabla figura 93). Porcentaje de distintos tipos de contratos (ver tabla figura 94). Porcentaje de la plantilla por edad media y antigüedad (ver tabla figura 95). Desglose de personal nacido dentro y fuera de España (ver tabla figura 96). Porcentaje de vacantes cubiertas por hombres y mujeres (ver tabla figura 97).
Acoso sexual y actitudes sexistas	Existencia de un procedimiento implantado sobre acoso sexual y actitudes sexistas. Existencia de una persona directiva designada, directora de Gestión Social y Corporativa, dentro de la organización responsable de detectar, prevenir y actuar en situaciones de acoso. Existencia de medidas de sensibilización y formación, a través de la formación online de gestión ética, para evitar el acoso y las actitudes sexistas dirigidas a todas/os las/los profesionales del hospital.
Conciliación de la vida laboral y personal	Existencia de medidas de conciliación dentro del Plan de Mejoras Sociales en las que se incluyen las medidas de flexibilidad de tiempo y espacio que aparecen en la figura 99 del indicador G4-LA2. Además, la Organización tiene aplicadas las siguientes medidas: Libre elección del período vacacional (mayo-septiembre). Jornada intensiva los viernes (personal administrativo). Mayoría de plantilla con contratación indefinida. Comedor de empresa. Precio especial en un aparcamiento privado cercano al hospital.
Otros	Acciones del Plan de Igualdad y Diversidad (ver tabla figura 99).

Figura 90. Tabla de indicadores básicos del Plan de Igualdad

1. Composición del órgano ejecutivo (Comité de Dirección)

(405-1). A continuación, se muestra la composición del Comité de Dirección desglosado por categoría profesional y sexo, edad, pertenencia a minorías y otros indicadores de diversidad.

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
2017	4	3	75	1	25	0	0	2	2

Figura 91. Desglose por edad, sexo y grupos minoritarios de los miembros del Comité de Dirección (31/12/2017)

2. Composición de mandos intermedios

En materia de diversidad de género, Hospital Plató ha incrementado la presencia de mujeres en puestos de responsabilidad, como directoras (excepto en el Comité de Dirección) y mandos intermedios.

Dirección	2015		2016		2017	
	H	M	H	M	H	M
General	--	--	--	--	--	--
Asistencial-médica (16)	14	7	13	10	12	8
Gestión Social y Corporativa	1	1	1	1	1	1
Económica y de Gestión	5	2	4	3	4	3
Enfermería(16)	1	8	1	6	3	6
Gestión de Clientes	0	3	0	3	0	3
Docencia e Innovación	1	1	1	1	--	--
Sistemas de Información	--	--	--	--	1	0
Total	22	22	20	24	21	21

Figura 92. Desglose por sexo de mandos intermedios. Nota^[16]. Se incluye la categoría de director/a

3. Desglose de la plantilla por direcciones

Dirección	2015			2016			2017		
	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total
General	1	0	1	1	0	1	1	1	2
Asistencial-médica	68	80	148	74	81	155	60	80	140
Gestión Social y Corporativa	1	6	7	1	6	7	3	5	8
Económica y de Gestión	16	22	38	9	20	29	10	20	30
Enfermería	45	146	191	50	146	196	51	160	211
Gestión de Clientes	2	45	47	3	38	41	1	41	42
Docencia, Innovación, Investigación y Calidad(17)	1	2	3	1	2	3	--	--	--
Sistemas de Información	--	--	--	--	--	--	5	0	5
Total	134	301	435	138	296	436	131	307	438

Figura 93. Desglose de la plantilla por Dirección y sexo (datos del mes de enero de 2017 sobre cada año, coincidiendo con la revisión del documento del organigrama sobre plantilla estructural).

Nota ^[17]. Esta Dirección desapareció en 2017 por una reestructuración interna.

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	2015	2016	2017
Tipología contractual	(%)	(%)	(%)
Indefinido	81,78	77,59	79,00
Eventual	15,44	17,43	15,10
Jubilación parcial	1,39	2,49	2,90
Relevo	1,39	2,49	2,70
Total	100,00	100,00	100,00

Figura 94. 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	2015		2016		2017	
	H	M	H	M	H	M
Edad media de la plantilla (años)	44	43	44	43	44	43
Antigüedad media de la plantilla (años)	11,31	13,05	11,33	13,00	11,35	13,19

Figura 95. 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 específica el compromiso de no discriminación por nacionalidad, religión o etnia a sus futuros profesionales.

	2015		2016		2017	
	H	M	H	M	H	M
Número de trabajadores nacidos en España	146	342	150	343	133	347
Número de trabajadores nacidos fuera de España	6	11	8	21	13	17
Número de trabajadores totales	152	353	158	364	146	364
% de trabajadores nacidos en España	28,91	67,72	28,74	65,71	26,08	68,04
% de trabajadores nacidos fuera de España	1,19	2,18	1,53	4,02	2,55	3,33
% totales	30,10	69,90	30,27	69,73	28,63	71,37

Figura 96. 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	2015		2016		2017	
	H (%)	M (%)	H (%)	M (%)	H (%)	M (%)
	33,34	66,66	34,15	65,85	27,63	72,36

Figura 97. Porcentaje de vacantes cubiertas por sexo a 31 de diciembre

8. Preguntas de la encuesta de Clima Laboral (Best Work to Place):

Los resultados de la encuesta de ambiente de trabajo (según el modelo del Gran Lugar para Trabajar serían la dimensión de la equidad):

Preguntas	2011	2012	2013	2015	2017
	%	%	%	%	%
Somos tratados justamente sin importar nuestra edad	77	83	77	77	82
Somos tratados justamente sin importar nuestra raza	93	93	92	93	98
Nos tratan justamente independientemente de nuestro sexo	87	91	85	88	96
Nos tratan justamente independientemente de nuestra orientación sexual	89	94	91	91	96

Figura 98. Porcentaje de resultados en la encuesta de clima laboral sobre cuestiones relacionadas con la diversidad y el trato justo

9. Acciones del Plan de Igualdad y Diversidad implementadas.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Número de acciones	7	16	10	15	24	20	22

Figura 99. Número de acciones implementadas anualmente por la comisión de igualdad y diversidad

10. Relación entre el salario base de los hombres y el de las mujeres, desglosada por categoría profesional y por ubicaciones significativas de actividad

[405-2]. 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 100 sobre la 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 100. Tabla de retribución anual fija (para jornadas completas)

Incidentes de discriminación

[406-1]. A lo largo del ejercicio 2017, Hospital Plató no ha recibido ningún incidente, a través de los diferentes canales habilitados para sus profesionales, relativo a aspectos de discriminación laboral e igualdad de oportunidades.

Libertad de asociación y negociación colectiva

Trabajo infantil

Trabajo forzoso u obligatorio

Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):



Enfoque de gestión

[103-1, 103-2, 103-3]. Hospital Plató tiene un firme compromiso con los derechos humanos y laborales reconocidos en la legislación nacional e internacional y con los principios en los que se basan el Pacto Mundial de Naciones Unidas y los Principios Rectores sobre las Empresas y los Derechos Humanos. En este sentido Hospital Plató adopta las medidas que considera necesarias para garantizar que las y los trabajadores puedan ejercer sus derechos de libertad de asociación y de negociación colectiva en todos los países en que lleva a cabo sus actividades. Asimismo, dispone de las medidas necesarias para evitar el trabajo infantil, el trabajo forzado u obligatorio o la asignación de trabajos peligrosos a jóvenes.

407-1 Centros de actividad y proveedores en los que el derecho a la libertad de asociación y de acogerse a convenios colectivos pueda infringirse o estar amenazados

[407-1]. 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.

Centros de actividad y proveedores con un riesgo potencial de incidentes de explotación infantil

[408-1]. Hospital Plató opera con todos sus proveedores en España y considera que no existen riesgos de conculcación de estos derechos para con los menores en su centro de actividad.

Centros de actividad y proveedores con riesgo elevado de episodios de trabajo forzado o no consentido

[409-1]. Hospital Plató opera con todos sus proveedores en España y considera que no existen riesgos de conculcación de estos derechos para con los trabajadores en su centro de actividad.

GRI 410 PRÁCTICAS DE SEGURIDAD

Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):



Enfoque de gestión

(103-1,103-2,103-3). 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, son compatibles con las normas internacionales de derechos humanos.

La contratación del proveedor en materia de seguridad se lleva a cabo a través de la empresa ENERPRO, de acuerdo con el contrato marco establecido entre ambas empresas, conforme a sus procedimientos de contratación basados en la ISO 9001. La evaluación de los proveedores es responsabilidad de la Dirección Económica y de Gestión 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 para tal 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.

Porcentaje del personal de seguridad que ha sido formado en políticas o procedimientos en materia de derechos humanos relevantes para las actividades

(410-1). Hospital Plató dispone de un proveedor de servicios de seguridad, autorizado por la Dirección General de Policía, que se responsabiliza de impartir a sus profesionales la formación continuada específica que se requiere para el desempeño de sus funciones. Todos los profesionales de seguridad, el 100 %, disponen de la tarjeta de identificación profesional.

GRI 411 DERECHOS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):



Enfoque de gestión

(103-1,103-2,103-3). Hospital Plató y sus empleados, en aplicación del Código ético y de sus políticas corporativas (especialmente de la Política de Respeto de los Derechos Humanos), tienen el compromiso de respetar tanto a las minorías étnicas como los derechos internacionalmente reconocidos de los pueblos indígenas, de acuerdo con la legislación vigente y con las obligaciones establecidas por el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

La Organización desarrolla su actividad en España, pero apoya iniciativas que respetan las diferentes identidades culturales, tradiciones y a la riqueza ambiental de estas comunidades.

Número total de incidentes relacionados con violaciones de los derechos de los indígenas

Hospital Plató solamente está presente en España y no existen comunidades indígenas. Este indicador no se aplica a Hospital Plató.

GRI 412 EVALUACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS

Enfoque de gestión

(103-1,103-2,103-3). Hospital Plató en su **Política de Gestión Social y Corporativa** ha adquirido, entre otros, los compromisos de:

- Respetar los derechos humanos y laborales reconocidos en la legislación nacional e internacional.
- Rechazar el trabajo infantil y el trabajo forzoso u obligatorio y respetar la libertad de asociación y negociación colectiva, así como la no discriminación, el derecho a circular libremente dentro de cada país y los derechos de las minorías étnicas y de los pueblos indígenas.
- Promover una cultura de respeto de los derechos humanos y la sensibilización de sus profesionales en esta materia en aquellas en las que el riesgo de conculcación de estos derechos pueda ser superior.

Para avanzar en la implementación de dichos compromisos se ha diseñado un curso formativo sobre gestión ética, donde se hace referencia a estos aspectos. Hospital Plató tiene, además, canales de comunicación para prevenir, mitigar y responder a los principales riesgos e impactos con la agilidad debida.

Centros de actividad que han sido objeto de análisis o evaluaciones de impactos en materia de derechos humanos

(412-1). Hospital Plató no tiene impactos reales y potenciales de sus actividades sobre derechos humanos de acuerdo con los convenios y tratados de referencia internacional.

Formación de empleados en derechos humanos

(412-2). Debido a la importancia que tiene el respeto de los derechos humanos para Hospital Plató, se viene realizando una actividad formativa en gestión ética desde hace años. El curso contiene puntos sobre: respeto a los derechos humanos, el personal de seguridad, el código ético, antiacoso, igualdad y no discriminación, diversidad e inclusión y el cambio climático. Además, se realizan cursos sobre protección de la información y prevención de riesgos laborales.

Acuerdos de inversión y contratos que incluyen cláusulas de derechos humanos

(412-3). En todas las actuaciones del hospital, incluidas las inversiones, son de aplicación las políticas, códigos y procedimientos que rigen el funcionamiento de la Organización. En concreto, en la Política de Compras se recoge que en las condiciones generales de contratación de Hospital Plató se incluya un apartado específico de respeto de los derechos humanos. Por ello, Hospital Plató tiene la confianza de que las inversiones que se realizan se hacen bajo estrictos criterios de respeto a los mismos, no teniendo constancia, a través de los canales establecidos para tal efecto, de ningún tipo de actuación de origen interno o externo que haya sido contraria a la protección de estos derechos.

GRI 413 COMUNIDADES LOCALES

Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):

Enfoque de gestión

Hospital Plató: hospital de referencia del barrio



(102-13, 103-1/2/3, 413-1, 413-2). Hospital Plató desarrolla una estrategia de fuerte implicación en la comunidad en la que opera con una aportación a la sociedad vinculada a su propia actividad empresarial de asistencia sanitaria pública, fomento de redes de proveedores locales, creación de puestos de trabajo cualificados, etc.; con objeto de generar un valor económico y social sostenible.

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 significativa derivada 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 Sarrià-Sant Gervasi. Por ello, todas las actividades disponen de planes de emergencia y de continuidad de negocio dirigidos a garantizar esta contingencia, 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 para la mejora de la salud pública y también de la sanidad, ya que Hospital Plató tiene implantados estándares de calidad y procesos de gestión, como el modelo de excelencia EFQM. De este modo, absorbe parte de la demanda pública y desarrolla acciones enfocadas, sobre todo, a la difusión de buenos hábitos en su comunidad (el distrito de Sarrià-Sant Gervasi de la ciudad de Barcelona).

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 (o 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".

Impactos negativos significativos, reales o potenciales, sobre las comunidades locales

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

El hospital, ubicado en el núcleo urbano, tiene un impacto ambiental leve sobre el barrio debido a su actividad, por lo que es gestionado con el objetivo de reducir el efecto negativo que pueda tener sobre el entorno y sobre el barrio en el que está ubicado. Entre estos impactos identificados, se incluyen el problema de la movilidad diaria (de los trabajadores, pacientes y transportistas), la generación de ruido (debido a las descargas de gases medicinales puntuales) y los impactos visuales.

GRI 414 EVALUACIÓN SOCIAL DE PROVEEDORES

Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):



Enfoque de gestión

Nuevos proveedores evaluados siguiendo criterios sociales

Impactos sociales negativos significativos en la cadena de suministro y medidas tomadas

(103-1/2/3, 414-1, 414-2). El enfoque de gestión de las prácticas de aprovisionamiento de Hospital Plató se describe en el contenido 102-9, “Descripción de la cadena de suministro”, del presente informe.

El 100 % de las alianzas y proveedores de los suministros generales (nuevos y ya existentes) son evaluados siguiendo dicho enfoque de gestión. Se gestionan sus riesgos significativos en prácticas laborales, derechos humanos, en relación con sus impactos en la sociedad a través de los procesos de calidad implantados y de las auditorías periódicas realizadas.

En todas las contrataciones del hospital para la compra de equipos, materiales, obras y servicios, se incorporan cláusulas específicas de responsabilidad social corporativa del proveedor, basadas en los Principios del Pacto Mundial.

De esta manera, los proveedores se comprometen con los principios de la responsabilidad social y de respeto a los derechos humanos.

En 2017 no se ha identificado ninguna contratación con proveedores en la que se hayan generado incidentes relacionados con los derechos de libertad sindical, negociación colectiva, empleo de mano de obra infantil o trabajo forzado o no consentido; ni se tiene constancia de que se hayan recibido denuncias por los motivos señalados. Tampoco se ha detectado ningún proveedor con un impacto social negativo significativo, ni se han registrado incidentes, a través de los canales habilitados al efecto, que hayan motivado la cancelación de pedidos o contratos con proveedores del grupo por impactos sociales negativos.

GRI 415 POLÍTICAS PÚBLICAS

Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):



Enfoque de gestión

(103-1/2/3). El enfoque de gestión de las prácticas de aprovisionamiento del Hospital Plató se describe en el contenido 102-7, “Mercados y cartera de servicios”, del presente informe.

Aportaciones a partidos políticos o a instituciones relacionadas

(415-1). Hospital Plató es una empresa con una posición neutral desde el punto de vista político.

GRI 416 SALUD Y SEGURIDAD DE LOS CLIENTES

Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):

Enfoque de gestión



(103-1,103-2,103-3). La seguridad de los pacientes es un objetivo estratégico de Hospital Plató definido en el Plan Estratégico 2011-2014 y en el actual eje 2 del Plan Estratégico 2015-2020: E2OE1 / Avanzar en los resultados asistenciales / objetivo operativo “Mejorar resultados en la Seguridad del Paciente”. La incorporación de una Unidad de Seguridad del Paciente —mayo de 2017— destaca como herramienta fundamental de este cambio.

El nuevo planteamiento da especial relevancia al rol del paciente —como centro del proceso— y lo sitúa a un nivel de importancia similar al de los profesionales y las personas clave de la Organización.

Cabe destacar la revisión documental realizada (procedimientos, indicadores y otras informaciones), el diseño de un “Mapa de Proceso de Seguridad del Paciente” y el replanteamiento de las comisiones vinculadas a la seguridad con las nuevas comisiones de Úlceras, Caídas e Higiene de Manos.

La definición del “Mapa de Proceso de la Seguridad del Paciente” en Hospital Plató permite visualizar cómo esta estrategia se presente en nuestros procesos. El mapa visualiza cómo la gestión de los profesionales y las personas es fundamental en aspectos como la acogida, los planes de formación, la comunicación y las estrategias de *marketing* interno y externo.

Se han iniciado sesiones de seguridad del paciente con los alumnos en prácticas de todos los centros docentes con los que colaboramos. Con esta iniciativa aportamos un valor añadido a nuestra actividad docente, y con los grupos de interés, en docencia.

Productos y servicios evaluados en materia de salud y seguridad

Casos de incumplimiento relativos a los impactos de los productos y servicios en la salud y la seguridad

(416-1) y (416-2).

Los pacientes, los profesionales y las personas clave: tres objetivos estratégicos

Pacientes

Las acciones de estrategia ya implantadas que destacan con los pacientes son:

- Entrevistas posteriores a EA con el paciente y/o familiar.
- Nueva dirección de correo electrónico específica de contacto con el responsable de la Unidad de Seguridad del Paciente: **seguretat.pacient@hospitalplato.com**
- Activación de un contestador automático específico en temas de seguridad clínica: ext. 3849
Hoja de recomendaciones en el ingreso para pacientes y acompañantes.

CONSEJOS de SEGURIDAD



Hospital Platón está comprometido con la seguridad del paciente y en la prevención de los riesgos inherentes de la atención sanitaria. Su participación activa es fundamental para disminuir los riesgos tal y cómo evidencian numerosos estudios de investigación.

Agradeceríamos tenga en cuenta las siguientes recomendaciones con el objetivo de hacer más segura su atención.

Brazalete identificativo



La correcta identificación ayuda a prevenir incidentes en la atención sanitaria.

- Asegúrese que los datos de su brazalete identificativo son correctos.
- Pida su sustitución en caso de deterioro.
- Si por algún motivo le retiran, pida su reposición.
- Observe que comprueban su identidad ante cualquier atención.

Medicamentos



Suponen la causa más frecuente de efectos no deseados.

- Notifique el tratamiento que toma habitualmente.
- Informe de cualquier alergia o intolerancia a medicamentos.
- Pregunte y conozca la medicación que se le administra.
- Avise ante cualquier incidencia relacionada con la administración de un medicamento.
- No tome ningún medicamento por su cuenta.

Higiene de manos



Limpiarse las manos es la acción más eficaz para prevenir las infecciones.

- Utilice agua y jabón, o bien la solución hidroalcohólica que esté a su alcance.
- Lávese las manos antes y después de las comidas, de ir al baño y siempre que las tenga sucias.
- Familiares y acompañantes tienen que seguir las mismas normas siempre que lleguen y marchen del Hospital.
- Colabore con las/los profesionales pidiendo que se laven las manos antes de que lo atiendan.

Alimentación



Forma parte de su tratamiento.

- Notifique si toma cualquier dieta especial.
- Informe de cualquier alergia o intolerancia a alimentos.
- Comunique sus dudas sobre los alimentos que le sirvan.
- No tome ningún alimento por su cuenta, sin la autorización de su médica/médico o personal de enfermería.

Prevenir caídas



Las caídas son uno de los problemas importantes y frecuentes de la población mayor de los 65 años.

- Use calzado cerrado, suela antideslizante y sin talones.
- No utilice ropa ajustada que dificulte la movilidad.
- Valore la utilización de bastón o caminador si tiene problemas de equilibrio o para andar con seguridad.
- Piense que algunos medicamentos pueden tener efecto sobre la coordinación y equilibrio.
- Pida ayuda para ir al baño si tiene dificultades de movilidad.

El personal asistencial del Hospital está a su disposición para hacer más segura su estancia.

Contacte con seguretat.pacient@hospitalplato.com o llame a la extensión 3849 en caso de cualquier duda o sugerencia.

Celebración del 5 de mayo (Día Mundial de la Higiene de Manos) orientada a la implicación del paciente en este ámbito.

5 de maig
Dia Mundial de la Higiene de les Mans
"La lluita contra la resistència als antibiòtics és a les vostres mans"

Benvolgut, Benvolguda,

Un any més, el 5 de maig se celebra el Dia Mundial de la Higiene de les Mans, impulsat per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) des del 2009. Té la finalitat de conscienciar i regular tant als professionals sanitaris com als directors i gestors dels centres sanitaris en la prevenció de les infeccions relacionades amb l'assistència sanitària (IRAS) impulsant la nostra acció col·lectiva de la higiene de les mans. Té com a objectiu principal de la higiene de les mans conscienciar als professionals sanitaris, en el foment de les pràctiques hàbies d'higiene de les mans en moments clau de la pràctica, el respecte i l'aplicament dels pacients.

Diversos estudis mostren com les mans actuen de vector en la transmissió d'infeccions, o bé contaminant les superfícies que amb posterioritat toquen els mateixos pacients, o bé en contactar amb superfícies i objectes contaminats i crear nous punts de contacte amb altres pacients.

Aquest any, amb l'lema "La lluita contra la resistència als antibiòtics és a les vostres mans", l'OMS pretén la millora de les pràctiques d'higiene de les mans en els moments clau de la pràctica de la prevenció de la resistència als antibiòtics i així protegir als pacients d'infeccions resistents.

N'hi ha prou amb 5 moments per canviar el món. Renteu-vos les mans, eviteu la propagació dels microbis resistents als antibiòtics.

Un moment a donar suport a la campanya en els mitjans socials amb les etiquetes #rentemans i #evitemresistència, a més, que s'incorpori als perfils [@WHO](#) i [@WHOESPA](#).

N'hi ha prou amb 5 moments per canviar el món.

Parlem amb les mans. Rentem-vos les mans. Evitem la resistència als antibiòtics.

5 moments per canviar el món.

OMS



Figura 102. Imagen y cartel del Día Mundial de la Higiene de Manos

Profesionales

Aspectos destacados:

- Los profesionales identifican un referente en seguridad del paciente (SP) en el hospital con disponibilidad para apoyar y contactar de inmediato con la creación de la Unidad de Seguridad del Paciente.
- Se ha realizado la tercera encuesta de percepción de los profesionales de la seguridad del paciente con resultados altos en los niveles de percepción en aspectos de apoyo institucional, accesibilidad a la comunicación y notificación de eventos adversos.

Pregunta encuesta de percepción	%
Me siento apoyado/a por mí supervisor/a en temas relacionados con SP	91,74
Cuando se ha cometido un error, el supervisor/a y el mismo personal lleva a cabo las medidas correctoras pertinentes	90,91
Encuesta de percepción de los profesionales de la seguridad del paciente. 5 preguntas con mejor resultado	87,60
Califica de 0 a 10 el grado de seguridad de los pacientes de tu servicio/unidad (seguridad mínima = 0; seguridad máxima = 10; puntuaciones entre 7 y 10)	86,88
Los profesionales disponen de canales de comunicación para poder hacer sugerencias sobre temas de SP	85,95

Figura 103. Encuesta de percepción de los profesionales de la seguridad del paciente. 5 preguntas con mejor resultado

- Los datos de 2017 muestran un incremento en las notificaciones voluntarias de eventos adversos (herramienta de declaración de TPSC) respecto a años anteriores.

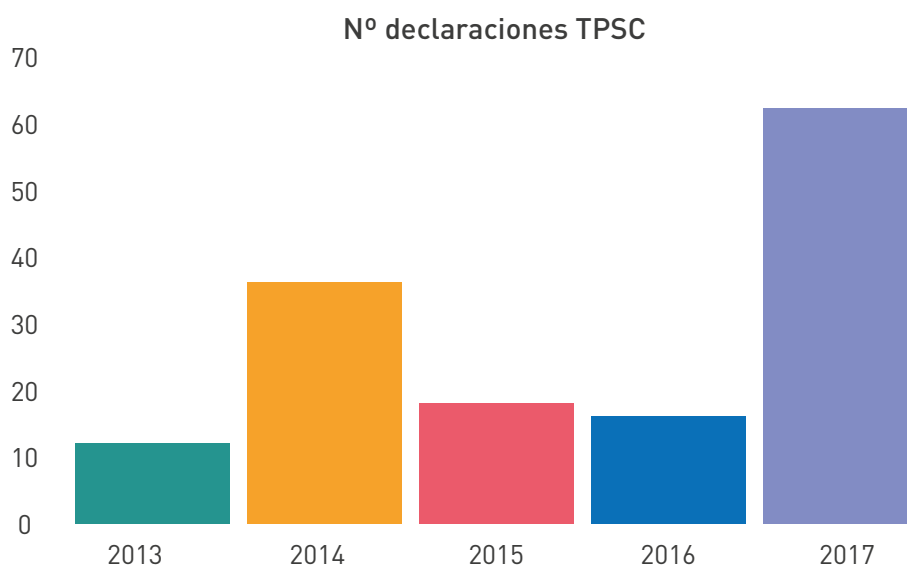


Figura 104. Número de efectos adversos (EA) declarados mediante la herramienta de declaración TPSC

- Las acciones formativas relacionadas con la seguridad del paciente (SP) incluyen las contempladas en el *Plan Anual de Formación 2017* y otros que se han planificado y realizado posteriormente de manera emergente.

Formación	Número de participantes	Tipo de formación
Formación en prevención de úlceras	48	Presencial
Transfusiones sanguíneas	36	Online
Apoyo a la declaración de eventos adversos	28	Presencial
Seguridad del paciente para alumnos	38	Presencial
Higiene de manos	12	Online

Figura 105. Tabla de actividades de formación realizada en seguridad del paciente

Personas clave

Nuevo enfoque de seguridad del paciente en las personas clave de la organización en diferentes niveles asistenciales: Consejo de Dirección, Consejo de Dirección Asistencial, Comité de Calidad y Seguridad, Equipo de Dirección de Enfermería, Jefes de Servicio/Unidad.

- Creación de grupos de trabajo multidisciplinares de higiene de manos.
- Trabajo de la comisión de caídas, con el objetivo principal de prevenir y gestionar las caídas.

La seguridad del paciente en los procesos asistenciales clave

Los procesos asistenciales clave (ambulatorio, urgente, hospitalización y quirúrgico) son donde se centran las líneas principales de actuación en seguridad clínica.

Los objetivos y acciones de mejora más destacados y desarrolladas durante el año 2017 han sido:

Mejoras en identificación inequívoca

- Modificación del procedimiento de identificación con ampliación del concepto de identificación en situaciones de riesgo; mejora en la rotulación de los boxes de la Unidad de Cirugía Ambulatoria (UCSI) y en la identificación de los pacientes en la administración de dietas con incorporación de datos del paciente en la lista y en las bandejas.

- Hojas informativas con contenidos relacionados con la identificación para todos los pacientes en el ingreso.

CONSELLS de SEGURETAT

Braçalet Identificatiu



La correcta identificació ajuda a prevenir incidents en l'atenció sanitària.

- Asseguri's que les dades del seu braçalet identificatiu són correctes.
- Demani la seva substitució en cas de deteriorament.
- Si per algun motiu li retiren, demani la seva reposició.
- Observi que comproven la seva identitat davant de qualsevol atenció.

Figura 106. Imagen de la hoja con contenidos relacionados con la identificación segura pacientes y familiares

Seguridad física: contenciones, caídas y traslados

- Nuevo procedimiento de traslado seguro de pacientes adecuado a los cambios arquitectónicos y organizativos del nuevo edificio del hospital.
- Mejora de los procedimientos de traslado seguro de pacientes.

PER UN TRASLLAT SEGUR



Identificació inequívoca

- ✓ Assegura't de què el pacient és el correcte i verifica les dades de la polsera.
- ✓ Informa el pacient i/o familiars del trasllat i el motiu.

Coordinació entre professionals

- ✓ Contacta amb el servei o unitat de destí i coordina el trasllat amb els professionals corresponents.
- ✓ Comprova la disponibilitat de llit o lloc de destí.



Condicions de trasllat segures

- ✓ Utilitza el recurs de transport més adient.
- ✓ Assegura't de la correcta col·locació de baranes o subjeccions.
- ✓ Assegura els accessos vasculars, catèters i drenatges.

Finalització

- ✓ Acomoda al pacient i garanteix els accessos vasculars, catèters i drenatges.
- ✓ Comenta possibles incidències al professional de destí. Recull el material del qual ets responsable.



Més informació:

https://minerva.hospitalplato.com:444/?id_document=10419



Figura 107. Imagen del resumen de recomendaciones para el traslado seguro de pacientes

- Hojas informativas con contenidos relacionados con prevención de caídas para los pacientes. Se entregan a todos los pacientes al ingreso.



Figura 108. Imagen del contenido relacionado con la prevención de caídas en la hoja de consejos de seguridad de pacientes y familiares

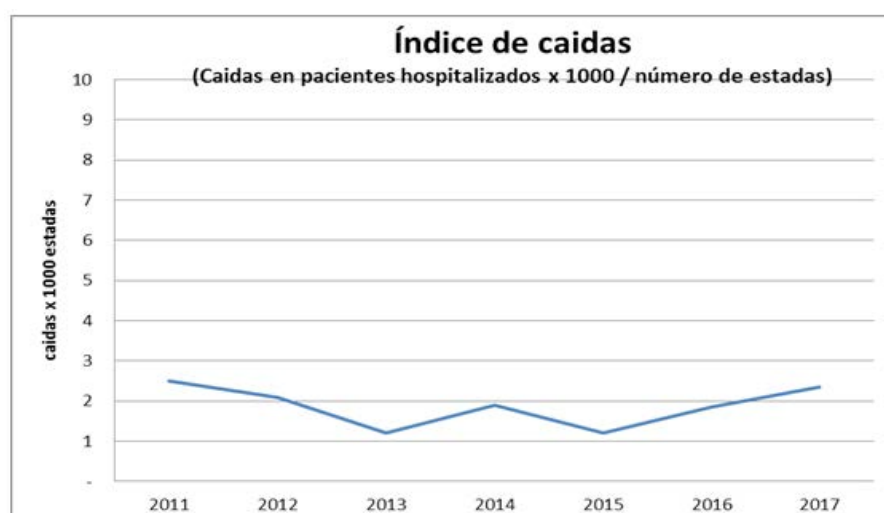


Figura 109. Imagen de la tabla del índice de caídas

Higiene de manos (HDM) y prevención de la infección relacionada con la asistencia sanitaria (IRAS) o nosocomial.

La higiene de manos es una de las medidas más eficientes en la prevención y transmisión de enfermedades. En el año 2017 se alcanzó el nivel intermedio con 277,5 puntos en la autoevaluación en higiene de manos (HDM), según criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se programan acciones de mejora como resultado de esta autoevaluación. Entre otras:

- Creación del Grupo Higiene de Manos dentro de la Comisión de Control de la Infección
- Formación HDM al personal de nueva incorporación.
- Información en el lugar de trabajo (recepciones de enfermería).

¿Cómo desinfectarse las manos?

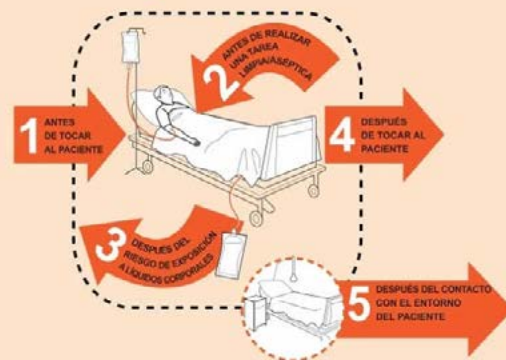
¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

3 Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos



Organización Mundial de la Salud, Octubre 2010

Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos



1	ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él. Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
2	ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASÉPTICA	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aséptica. Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3	DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes). Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4	DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lávese las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deje la cabecera del paciente. Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
5	DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (incluso aunque no haya tocado al paciente). Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

Figura 110. Imagen del recordatorio de los 5 momentos de la higiene de manos y recordatorio de la utilización correcta de soluciones hidroalcohólicas

- Seguimiento del cumplimiento de la higiene de manos (HDM). El seguimiento del cumplimiento de la higiene de manos, según los cinco momentos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se hace por segundo año consecutivo. Esto nos permite obtener información inmediata y compararnos con otros hospitales.



Figura 111. Imagen del cumplimiento y comparativa con participantes en el programa. Se observan datos de número de observaciones y de profesionales observados

- Hojas informativas con contenidos relacionados con HDM para los pacientes. Se entregan a todos los pacientes al ingreso.

CONSELLS de SEGRETAT

Higiene de Mans



Netejar-se les mans és l'acció més eficaç per prevenir les infeccions.

- Utilitzi aigua i sabó, o bé la solució hidroalcohòlica que estigui al seu abast.
- Renti's les mans abans i després dels menjars, d'anar al bany i sempre que les tingui brutes.
- Familiars i acompanyants han de seguir les mateixes normes sempre que arribin i marxin de l'Hospital.
- Col·labori amb les/els professionals demanant que es rentin les mans abans que l'atenguin.

Figura 112. Imagen del contenido relacionada con la higiene de manos

- Los datos comparativos de infección muestran unos niveles contenidos de infección nosocomial, en comparación con el programa de Vigilancia de la Infección Nosocomial en Cataluña (VINCat).

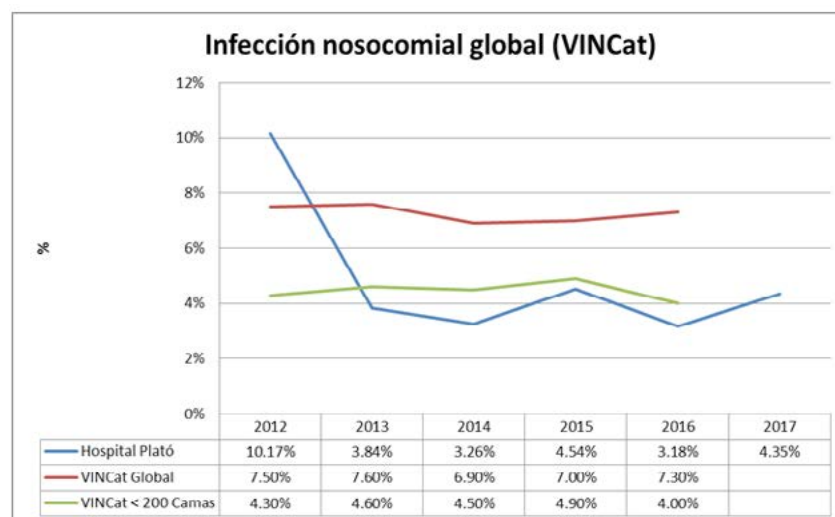


Figura 113. Imagen de la tabla de infección nosocomial global (VINCat)

Implantación del listado de verificación quirúrgica en el programa informático. Adaptación al formato electrónico del check-list de la OMS.

- El cumplimiento de la verificación quirúrgica mejora notablemente.

Transfusión de sangre y hemoderivados.

- Distribución de nuevas tarjetas con recomendaciones para una transfusión correcta.

GRI 417 MARKETING Y ETIQUETADO

Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):



Enfoque de gestión

(103-1, 103-2, 103-3). Hospital Plató cumple las leyes, respeta las regulaciones en sus comunicaciones de publicidad o de marketing y adopta mecanismos y códigos voluntarios que dan transparencia y veracidad a dichas comunicaciones. Además, también se aplica en este ámbito el Código ético para todo su personal, independientemente de dónde ejerzan su responsabilidad.

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.

Resultados de las encuestas de satisfacción del cliente

Del mismo modo, desde Trabajo Social se orienta y se resuelven los problemas sociales derivados del proceso de salud.

	2015	2016	2017
Número de reclamaciones	155	189	172
Número de sugerencias	28	26	19
Número de agradecimientos	446	448	418

Figura 114. Datos de actividad de la Unidad de Atención al Cliente

1. Motivos principales de las reclamaciones

Agrupación de los motivos de reclamaciones en seis apartados.

Motivos	2015	2016	2017
Asistencial (%)	22	24	20
Documentación (%)	1	3	0
Hostelería/habitabilidad/confort (%)	17	22	26
Información (%)	0	1	1
Organización y trámites (%)	54	45	48
Trato (%)	6	5	5
TOTAL	100	100	100

Figura 115. 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 por no conocer el tiempo de espera aproximado para ser visitado en urgencias o al 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	2015	2016	2017
Asistencial (%)	8	4	15
Documentación (%)	0	0	0
Hostelería/habitabilidad/confort (%)	71	73	64
Información (%)	0	0	0
Organización y trámites (%)	21	23	21
Trato (%)	0	0	0
TOTAL	100	100	100

Figura 116. Motivos principales de sugerencias

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

Acciones mejora propuestas	2015	2016	2017
Número de reclamaciones y sugerencias	184	215	191
Número de reclamaciones más sugerencias justificadas por el facultativo	55	53	51
Número de acciones de mejora propuestas	61	46	49
% de acciones de mejora propuestas en función de reclamaciones y sugerencias	33,33	21,40	25,65

Figura 117. Acciones de mejora propuestas

4. Acciones de mejora realizadas respecto a las propuestas

Acciones de mejora realizadas/propuestas	2015	2016	2017
Propuestas	61	46	49
Realizadas	46	32	36
% de acciones de mejora realizadas/propuestas	75,41	69,57	73,47

Figura 118. 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	2015	2016	2017
% de respuestas < 14 días	85	77	73
% de respuestas entre 15-30 días	15	19	25
% de respuestas entre 31-60 días	0	4	2
% de respuestas > 60 días	0	0	0
Total (%)	100	100	100

Figura 119. Tabla de tiempo de respuesta al cliente

Información y etiquetado de productos y servicios requeridos por los procedimientos en vigor y por la normativa

[417-1]. Los datos sobre la información y etiquetado de productos y servicios requerida por este contenido GRI se encuentran reflejados en el “Enfoque de Gestión” anterior sobre la gestión del marketing y etiquetado del presente informe.

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

[417-2]. Durante el ejercicio 2017 no ha habido ningún incidente por incumplimiento de la regulación relativo a la información de los productos y servicios.

Incidentes por incumplimiento de las regulaciones relativas a las comunicaciones de marketing

[417-3]. No se recogen incidentes producidos por incumplimientos relativos al marketing, publicidad, promoción y patrocinio ocurridos durante el ejercicio 2017.

GRI 418 PRIVACIDAD DEL CLIENTE

Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):



Enfoque de gestión

(103-1, 103-2, 103-3). 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 deberá realizarse de forma que se garantice el derecho a su intimidad.

El hospital cumple con todas las directrices de la legislación referentes a este apartado, tanto la de carácter supraautonómico como la emitida por los órganos competentes de Cataluña, en relación con las 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.

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, la 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**, que está promovido por la Unión Catalana de Hospitales, para trabajar la mejora continua. 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:

- Documento de seguridad de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD).
- Registrar incidencias de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD).
- Preservar la privacidad del paciente ingresado.
- Registrar la entrada y salida de soportes informáticos con datos personales.
- Firma de los documentos de compromiso de terceros de la LOPD.
- Informar por escrito, mediante la entrega del Manual de Buenas Prácticas, a todos los profesionales internos y externos que puedan tener acceso a datos personales.
- Planificar la formación de LOPD para todo el personal del hospital mediante la utilización de una plataforma online.

Los profesionales pueden registrar una incidencia/consulta a través de la intranet, donde se puede establecer la prioridad de resolución de esta. El seguimiento de las “tareas” la lleva a cabo el responsable asignado de la Comisión de LOPD.

Reclamaciones fundamentadas sobre la violación de la privacidad y la fuga de datos de los clientes

(418-1). Durante el ejercicio 2017 no ha habido ninguna multa por incumplimiento de la normativa y la legislación relativas al suministro y uso de productos y servicios.

Con fecha del 20/10/2017, tuvimos una incidencia de la Ley Orgánica de Protección de Datos (LOPD), que tuvo como resolución una solicitud del ejercicio de derechos ARCO. Los derechos Arco (acceso, rectificación, cancelación y oposición) son el conjunto de derechos a través de los cuales la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD) garantiza a las personas el poder de control sobre sus datos personales.

(Tarea incidencia: Minerva 426087).

GRI 419 CUMPLIMIENTO SOCIOECONÓMICO

Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):



Enfoque de gestión

(103-1, 103-2, 103-3). Según se establece en el Plan de Ética Institucional, Hospital Plató aspira a que su conducta, y la de los profesionales vinculados al hospital, sea conforme no solo a la legislación vigente y a su gobierno corporativo, sino también a los principios éticos y de responsabilidad social generalmente admitidos. En este sentido, el Código ético de Hospital Plató establece que:

- Las y los profesionales de Hospital Plató cumplirán estrictamente la legalidad vigente en el lugar en el que desarrollen su actividad, atendiendo al espíritu y la finalidad de las normas; y observarán las previsiones del Código ético, las normas del gobierno corporativo y los procedimientos que regulan la actividad de la sociedad en la que prestan sus servicios. Asimismo, respetarán íntegramente las obligaciones y compromisos asumidos por el hospital en sus relaciones contractuales, convenios o adhesiones con terceros.
- Las y los directivos del hospital deberán conocer particularmente las leyes y reglamentaciones, incluidas las internas, que afecten a sus respectivas áreas de actividad y deberán asegurarse de que las y los profesionales que dependan de ellos reciban la adecuada información y formación sobre sus obligaciones legales y reglamentarias.
- Hospital Plató respetará y acatará las resoluciones judiciales o administrativas que se dicten, pero se reserva el derecho a recurrir las referidas decisiones o resoluciones cuando entienda que no se ajustan a derecho.

Incumplimiento de las leyes y normativas en los ámbitos social y económico

(419-1). No se han recogido incumplimientos de leyes y normativas en los ámbitos ambiental, social y económico, es decir, no ha habido incumplimientos ni en materia laboral, ni fiscal, etc. en Hospital Plató.

ANEXOS >>

Índice de contenidos estándar GRI

(102-54, 102-55). Esta memoria de Hospital Plató se ha elaborado de acuerdo con los estándares para la elaboración de memorias de sostenibilidad de la Global Reporting Initiative en su opción exhaustiva.

CONTENIDOS GENERALES

Estándar GRI	Indicador	Referencia o respuesta directa	Omisión
GRI 102 Contenidos Generales 2017	1. PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN		
	102-1 Nombre de la organización.	Perfil de la Organización.	
	102-2 Actividades, marcas, productos y servicios.	Perfil de la Organización.	
	102-3 Localización de la sede central de la organización.	Perfil de la Organización.	
	102-4 Número de países donde opera la organización.	Perfil de la Organización.	
	102-5 Naturaleza del régimen de propiedad y su forma jurídica.	Fundación Hospital Plató, en lo sucesivo Hospital Plató, es, por resolución de 3 de junio de 1993, una fundación benéfica de tipo asistencial y docente.	
	102-6 Mercados servidos.	Perfil de la Organización.	
	102-7 Dimensión de la organización.	Perfil de la Organización.	
	102-8 Información sobre el colectivo de trabajadores.	Personas.	
	102-9 Cadena de suministro.	Cadena de Suministro.	
	102-10 Cambios significativos en la Organización y su cadena de suministro.	Durante el ejercicio no se han producido cambios significativos en la Organización, ni en la cadena de suministro del hospital.	
	102-11 Planteamiento o principio de precaución.	Perfil de la Organización.	
	102-12 Apoyo a iniciativas externas.	Perfil de la Organización.	
	102-13 Afiliación a asociaciones.	Perfil de la Organización.	

Estándar GRI	Indicador	Referencia o respuesta directa	Omisión
GRI 102 Contenidos Generales 2017	2. ESTRATEGIA		
	102-14 Declaración del responsable máximo de la organización.	La declaración del director general de Hospital Plató, Jordi Pujol Colomer, se encuentra al inicio del presente informe: "Carta del Director General".	
	102-15 Principales impactos, riesgos y oportunidades.	Objetivos 2017. Objetivos 2018. Estrategia.	
	3. ÉTICA E INTEGRIDAD		
	102-16 Valores, principios, estándares y normas de conducta.	Ética e Integridad.	
	102-17 Mecanismos de asesoramiento y preocupaciones éticas.	Ética e Integridad.	

Estándar GRI	Indicador	Referencia o respuesta directa	Omisión
GRI 102 Contenidos Generales 2017	4. GOBIERNO		
	102-18 Estructura de gobierno de la organización.	Gobierno.	
	102-19 Proceso por el que el órgano superior de gobierno delega su autoridad.	Gobierno.	
	102-20 Responsabilidad en el ámbito ejecutivo de temas económicos, ambientales y sociales.	Gobierno.	
	102-21 Consulta a los grupos de interés sobre temas económicos, ambientales y sociales.	Participación de grupos de interés.	
		Gobierno.	
	102-22 Composición del máximo órgano de gobierno y sus comités.	Gobierno.	
	102-23 Presidente del máximo órgano de gobierno.	Gobierno.	
	102-24 Nominación y selección del máximo órgano de gobierno.	Gobierno.	
	102-25 Conflictos de intereses.	Gobierno.	
	102-26 Función del máximo órgano de gobierno en la selección de objetivos, valores y estrategia.	Gobierno.	
	102-27 Conocimientos colectivos del máximo órgano de gobierno.	Gobierno.	
	102-28 Evaluación del cumplimiento del máximo órgano de gobierno.	Gobierno.	
	102-29 Identificación y gestión de impactos económicos, ambientales y sociales.	Gobierno.	
	102-30 Eficacia de los procesos de gestión del riesgo.	Gobierno.	
	102-31 Revisión de temas económicos, ambientales y sociales.	Gobierno.	
	102-32 Función del máximo órgano de gobierno en la elaboración de informes de sostenibilidad.	Gobierno.	
	102-33 Comunicación de preocupaciones críticas.	Gobierno.	
	102-34 Naturaleza y número total de preocupaciones críticas.	Gobierno.	
	102-35 Políticas de remuneración.	Gobierno.	
	102-36 Proceso para determinar la remuneración.	Gobierno.	
	102-37 Implicación de los grupos de relación en la remuneración.	Gobierno.	
	102-38 Ratio de compensación total anual.	Gobierno.	
	102-39 Ratio del incremento porcentual de la compensación total anual.	Gobierno.	

Estándar GRI	Indicador	Referencia o respuesta directa	Omisión
GRI 102 Contenidos Generales 2017	5. PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS		
	102-40 Lista de grupos de Interés.	Grupos de interés.	
	102-41 Acuerdos de negociación colectiva.	A finales del año 2017, se ha aprobado el II Convenio Colectivo de Trabajo de los Hospitales de Agudos, Centros de Atención Primaria, Centros Sociosanitarios y Centros de Salud Mental Concertados con el Servicio Catalán de la Salud. El 100 % de los puestos de trabajo está cubierto por este convenio colectivo.	
	102-42 Identificación y selección de los grupos de relación.	Grupos de interés.	
	102-43 Enfoque para la participación de los grupos de relación.	Grupos de interés.	
	102-44 Temas y preocupaciones clave mencionados.	Grupos de interés.	
	PRÁCTICAS PARA LA ELABORACIÓN DE INFORMES		
	102-45 Entidades incluidas en los estados financieros consolidados.	Prácticas para la elaboración de informes.	
	102-46 Definición de los contenidos de los informes y las coberturas del tema.	Prácticas para la elaboración de informes.	
	102-47 Lista de los temas materiales.	Prácticas para la elaboración de informes.	
	102-48 Reformulación de la información.	Durante el ejercicio 2017, no se ha considerado necesario reformular la información perteneciente a informes anteriores. Sin embargo, la información de los ejercicios 2015 y 2016 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.	
	102-49 Cambios en la elaboración de los informes.	En el ejercicio 2017, 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.	
	102-50 Período objeto del informe.	Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2017.	
	102-51 Fecha del último informe.	2016.	
	102-52 Ciclo de elaboración del informe.	Presentamos memorias de periodicidad anual.	

Estándar GRI	Indicador	Referencia o respuesta directa	Omisión
GRI 102 Contenidos Generales 2017	PRÁCTICAS PARA LA ELABORACIÓN DE INFORMES		
	102-53 Punto de contacto para preguntas sobre el informe.	Para cuestiones de tipo general sobre este informe, pueden dirigirse a la Dirección de Gestión Social y Corporativa de Hospital Plató, en C/ Plató, 21. 08006 Barcelona (España); tfno. 933 069 900; web: www.hospitalplato.com . Contacto: Sra. Anna Jover Moreno, directora de Gestión Social y Corporativa: anna.jover@hospitalplato.com	
	102-54 Declaración de elaboración del informe de conformidad con los Estándares GRI.	Este informe se ha elaborado de conformidad con la opción exhaustiva de los Estándares GRI.	
	102-55 Índice de contenidos GRI.	Índice de contenidos estándar GRI.	
	102-56 Verificación externa.	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.	

TEMAS MATERIALES

Estándar GRI	Indicador	Referencia o respuesta directa	Omisión
DIMENSIÓN ECONÓMICA			
GRI 103 Enfoque de gestión 2017	103-1 Explicación del tema material y su cobertura.	Desempeño económico.	
	103-2 Enfoque de gestión y sus componentes.	Desempeño económico.	
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión.	Desempeño económico.	
GRI 201 Desempeño económico 2017	201-1 Valor económico directo generado y distribuido.	Desempeño económico.	
	201-2 Implicaciones financieras y otros riesgos y oportunidades derivados del cambio climático.	Gestión ambiental.	
	201-3 Obligaciones del Plan de Beneficios Definidos y otros planes de jubilación	Desempeño económico.	
	201-4 Asistencia financiera recibida del Gobierno.	La Organización recoge el dato de las ayudas financieras/subvenciones en el cuadro 201-1.	
GRI 103 Enfoque de gestión 2017	103-1 Explicación del tema material y su cobertura.	Presencia en el mercado.	
	103-2 Enfoque de gestión y sus componentes.	Presencia en el mercado.	
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión.	Presencia en el mercado.	
GRI 202 Presencia en el mercado 2017	202-1 Relación entre el salario inicial y el salario mínimo local.	Presencia en el mercado.	
	202-2 Altos directivos procedentes de la comunidad local.	Presencia en el mercado.	

Estándar GRI	Indicador	Referencia o respuesta directa	Omisión
DIMENSIÓN ECONÓMICA			
GRI 103 Enfoque de gestión 2017	103-1 Explicación del tema material y su cobertura.	Impactos económicos indirectos.	
	103-2 Enfoque de gestión y sus componentes.	Impactos económicos indirectos.	
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión.	Impactos económicos indirectos.	
GRI 203 Impactos económicos indirectos	203-1 Desarrollo e impacto de las inversiones en infraestructuras y de los servicios prestados.	Impactos económicos indirectos.	
	203-2 Impactos económicos indirectos significativos.	Impactos económicos indirectos.	
GRI 103 Enfoque de gestión 2017	103-1 Explicación del tema material y su cobertura.	Prácticas de adquisición.	
	103-2 Enfoque de gestión y sus componentes.	Prácticas de adquisición.	
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión.	Prácticas de adquisición.	
GRI 204 Prácticas de adquisición	204-1 Gasto correspondiente a proveedores locales.	Prácticas de adquisición.	
GRI 103 Enfoque de gestión 2017	103-1 Explicación del tema material y su cobertura.	Lucha contra la corrupción.	
	103-2 Enfoque de gestión y sus componentes.	Lucha contra la corrupción.	
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión.	Lucha contra la corrupción.	

Estándar GRI	Indicador	Referencia o respuesta directa	Omisión
DIMENSIÓN ECONÓMICA			
GRI 205 Lucha contra la corrupción	205-1 Unidades de negocio analizadas con respecto a riesgos relacionados con la corrupción.	Lucha contra la corrupción.	
	205-2 Formación y comunicación de las políticas y procedimientos anticorrupción.	Lucha contra la corrupción.	
	205-3 Incidentes de corrupción.	Lucha contra la corrupción.	
GRI 103 Enfoque de gestión 2017	103-1 Explicación del tema material y su cobertura.	Prácticas de competencia desleal.	
	103-2 Enfoque de gestión y sus componentes.	Prácticas de competencia desleal.	
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión.	Prácticas de competencia desleal.	
GRI 206 Prácticas de competencia desleal	206-1 Demandas por competencia desleal, prácticas monopolísticas o contra la libre competencia.	Prácticas de competencia desleal.	
DESEMPEÑO AMBIENTAL			
GRI 103 Enfoque de gestión 2017	103-1 Explicación del tema material y sus limitaciones.	Gestión ambiental.	
	103-2 Enfoque de gestión y componentes		
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión.		

Estándar GRI	Indicador	Referencia o respuesta directa	Omisión
MATERIALES			
GRI 103 Enfoque de gestión 2017	103-1 Explicación del tema material y sus limitaciones	Materiales.	
	103-2 Enfoque de gestión y componentes.		
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión.		
GRI 301 Materiales 2017	301-1 Materiales utilizados por peso o volumen.	Materiales.	
	301-2 Materiales reciclados utilizados.	Materiales.	
	301-3 Productos reutilizados y materiales de embalaje.	Materiales.	
CONSUMO DE ENERGÍA			
GRI 103 Enfoque de gestión 2017	103-1 Explicación del tema material y sus limitaciones.	Gestión Energética.	
	103-2 Enfoque de gestión y componentes.		
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión.		
GRI 302 Energía 2017	302-1 Consumo energético dentro de la organización.	Gestión Energética.	
	302-2 Consumo energético fuera de la organización.	Gestión Energética.	
	302-3 Intensidad energética.	Gestión Energética.	
	302-4 Reducción del consumo energético.	Gestión Energética.	
	302-5 Reducción de los requerimientos energéticos de productos y servicios.	Gestión Energética.	

Estándar GRI	Indicador	Referencia o respuesta directa	Omisión
AGUA			
GRI 103 Enfoque de gestión 2017	103-1 Explicación del tema material y sus limitaciones.	Consumo de agua.	
	103-2 Enfoque de gestión y componentes.		
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión.		
GRI 303 Agua	303-1. Extracción de agua por fuente.	Consumo de agua.	
	303-2. Fuentes de agua significativamente afectadas por la extracción de agua.	Consumo de agua.	
	303-3. Agua reciclada y reutilizada.	Consumo de agua.	
BIODIVERSIDAD			
GRI 103 Enfoque de gestión 2017	103-1 Explicación del tema material y sus limitaciones.	Biodiversidad.	
	103-2 Enfoque de gestión y componentes.		
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión.		
GRI 304 Biodiversidad	304-1 Instalaciones operativas propias, arrendadas o gestionadas que sean adyacentes y que contengan o estén ubicadas en áreas protegidas o de gran valor para la biodiversidad.	Biodiversidad.	
	304-2 Impactos significativos de las actividades, los productos y los servicios en la biodiversidad.	Biodiversidad.	
	304-3 Hábitats protegidos o restaurados.	Biodiversidad.	

Estándar GRI	Indicador	Referencia o respuesta directa	Omisión
GEI (EMISIONES)			
GRI 103 Enfoque de gestión 2017	103-1 Explicación del tema material y sus limitaciones.	Emisiones de gases de efecto invernadero (GEI).	
	103-2 Enfoque de gestión y componentes.		
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión.		
GRI 305 Emisiones	305-1 Emisiones directas de GEI (alcance 1).	Emisiones de gases de efecto invernadero (GEI).	
	305-2 Emisiones indirectas de GEI al generar energía (alcance 2).	Emisiones de gases de efecto invernadero (GEI).	
	305-3 Otras emisiones indirectas de GEI (alcance 3).	Emisiones de gases de efecto invernadero (GEI).	
	305-4 Intensidad de las emisiones de GEI.	Emisiones de gases de efecto invernadero (GEI).	
	305-5 Reducción de las emisiones de GEI.	Emisiones de gases de efecto invernadero (GEI).	
	305-6 Emisiones de sustancias que agotan la capa de ozono.	Emisiones de gases de efecto invernadero (GEI).	
	305-7 NOx, SOx y otras emisiones atmosféricas significativas.	Emisiones de gases de efecto invernadero (GEI).	
EFLUENTES Y RESIDUOS			
GRI 103 Enfoque de gestión 2017	103-1 Explicación del tema material y sus limitaciones.	Efluentes y residuos.	
	103-2 Enfoque de gestión y componentes.		
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión.		

Estándar GRI	Indicador	Referencia o respuesta directa	Omisión
EFLUENTES Y RESIDUOS			
GRI 306 Efluentes y Residuos	306-1. Vertido de aguas en función de su calidad y destino.	Efluentes y residuos.	
	306-2. Residuos por tipo y método de eliminación.	Efluentes y residuos.	
	306-3. Derrames significativos.	Efluentes y residuos.	
	306-4. Transporte de residuos peligrosos.	Efluentes y residuos.	
	306-5. Cuerpos de agua afectados por vertidos de agua y/o escorrentías.	Efluentes y residuos.	
CUMPLIMIENTO AMBIENTAL			
GRI 103 Enfoque de gestión 2017	103-1 Explicación del tema material y sus limitaciones.	Cumplimiento ambiental.	
	103-2 Enfoque de gestión y componentes.		
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión.		
GRI 307 Cumplimiento ambiental	307-1 Valor monetario de las multas significativas y número de sanciones no monetarias por incumplimiento de la legislación y la normativa ambiental.	Cumplimiento ambiental.	

Estándar GRI	Indicador	Referencia o respuesta directa	Omisión
EVALUACIÓN AMBIENTAL DE PROVEEDORES			
GRI 103 Enfoque de gestión 2017	103-1 Explicación del tema material y sus limitaciones.	Evaluación ambiental de proveedores.	
	103-2 Enfoque de gestión y componentes.		
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión.		
GRI 308 Evaluación ambiental de proveedores 2017	308-1 Nuevos proveedores que se han examinado en función de criterios ambientales.	Evaluación ambiental de proveedores.	
	308-2 Impactos ambientales negativos en la cadena de suministro y medidas al respecto.	Evaluación ambiental de proveedores.	
DESEMPEÑO SOCIAL			
GRI 103 Enfoque de gestión 2017	103-1 Explicación del tema material y sus limitaciones.	Desempeño social.	
	103-2 Enfoque de gestión y componentes.		
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión.		

Estándar GRI	Indicador	Referencia o respuesta directa	Omisión
OCUPACIÓN			
GRI 103 Enfoque de gestión 2017	103-1 Explicación del tema material y sus limitaciones.	Personas.	
	103-2 Enfoque de gestión y componentes.	Personas.	
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión.	Personas.	
GRI 401 Empleo 2017	401-1 Nuevas contrataciones de empleados y rotación de personal.	Personas.	
	401-2 Beneficios sociales para los profesionales con jornada completa que no se ofrecen a los profesionales temporales o de media jornada.	Personas.	
	401-3 Baja por maternidad o paternidad.	Personas.	
RELACIONES ENTRE LOS TRABAJADORES Y LA DIRECCIÓN			
GRI 103 Enfoque de gestión 2017	103-1 Explicación del tema material y sus limitaciones.	Personas.	
	103-2 Enfoque de gestión y componentes.	Personas.	
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión.	Personas.	
GRI 402 Relaciones entre los trabajadores y la dirección 2017	402-1 Período(s) mínimo(s) de preaviso relativo(s) a cambios organizativos.	El convenio colectivo del SISCAT vigente recoge un plazo mínimo para realizar la comunicación formal de los cambios organizativos que se produzcan en Hospital Plató (Grupo 1 y 2: 1 mes // resto grupos 15 días).	

Estándar GRI	Indicador	Referencia o respuesta directa	Omisión
SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO			
GRI 103 Enfoque de gestión 2017	103-1 Explicación del tema material y sus limitaciones.	Salud y seguridad en el trabajo.	
	103-2 Enfoque de gestión y componentes.	Salud y seguridad en el trabajo.	
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión.	Salud y seguridad en el trabajo.	
GRI 403 Salud y seguridad en el trabajo 2017	403-1 Representación de los trabajadores en comités formales trabajador-empresa de salud y seguridad.	El Comité existente representa a todos los trabajadores al mismo nivel (dirección y empleados) y todos los acuerdos son confirmados por la dirección correspondiente.	
	403-2 Tipos de accidentes y tasa de frecuencia de: accidentes, enfermedades profesionales, días perdidos, absentismo y número de muertes por accidente laboral o enfermedad profesional.	Salud y seguridad en el trabajo	
	403-3 Trabajadores con alta incidencia o riesgo elevado de enfermedades relacionadas con su actividad.	Salud y seguridad en el trabajo.	
	403-4 Temas de salud y seguridad cubiertos en acuerdos formales con sindicatos.	Salud y seguridad en el trabajo.	

Estándar GRI	Indicador	Referencia o respuesta directa	Omisión
FORMACIÓN Y EDUCACIÓN			
GRI 103 Enfoque de gestión 2017	103-1 Explicación del tema material y sus limitaciones.	Formación y educación.	
	103-2 Enfoque de gestión y componentes.	Formación y educación.	
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión.	Formación y educación.	
GRI 404 Capacitación y educación 2017	404-1 Promedio de horas de formación al año por trabajador.	Formación y educación.	
	404-2 Programas para mejorar las aptitudes de los empleados y programas de ayuda a la transición.	Formación y educación.	
	404-3 Porcentaje de trabajadores que reciben evaluaciones periódicas de capacitación y desarrollo profesional.	Formación y educación.	
DIVERSIDAD E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES			
GRI 103 Enfoque de gestión 2017	103-1 Explicación del tema material y sus limitaciones.	Diversidad e igualdad de oportunidades.	
	103-2 Enfoque de gestión y componentes.	Diversidad e igualdad de oportunidades.	
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión.	Diversidad e igualdad de oportunidades.	
GRI 405 Diversidad e igualdad de oportunidades 2017	405-1 Diversidad en los órganos de gobierno y en los trabajadores.	Diversidad e igualdad de oportunidades.	
	405-2 Relación entre el salario base de hombres y mujeres.	Diversidad e igualdad de oportunidades.	

Estándar GRI	Indicador	Referencia o respuesta directa	Omisión
NO DISCRIMINACIÓN			
GRI 103 Enfoque de gestión 2017	103-1 Explicación del tema material y sus limitaciones.	Diversidad e igualdad de oportunidades.	
	103-2 Enfoque de gestión y componentes.		
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión.		
GRI 406 No discriminación 2017	406-1 Casos de discriminación y acciones correctoras realizadas.	Diversidad e igualdad de oportunidades.	
LIBERTAD DE ASOCIACIÓN Y NEGOCIACIÓN COLECTIVA			
GRI 103 Enfoque de gestión 2017	103-1 Explicación del tema material y sus limitaciones.	Libertad de asociación y negociación colectiva. Trabajo infantil. Trabajo forzoso u obligatorio.	
	103-2 Enfoque de gestión y componentes.		
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión.		
GRI 407 Libertad de asociación y negociación colectiva	407-1 Centros de actividad y proveedores en los que el derecho a la libertad de asociación y de acogerse a convenios colectivos puedan infringirse o estar amenazados.	Libertad de asociación y negociación colectiva. Trabajo infantil. Trabajo forzoso u obligatorio.	
TRABAJO INFANTIL			
GRI 103 Enfoque de gestión 2017	103-1 Explicación del tema material y sus limitaciones.	Libertad de asociación y negociación colectiva. Trabajo infantil. Trabajo forzoso u obligatorio.	
	103-2 Enfoque de gestión y componentes.		
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión.		

Estándar GRI	Indicador	Referencia o respuesta directa	Omisión
TRABAJO INFANTIL			
GRI 408 Trabajo Infantil	408-1 Centros de actividad y proveedores con un riesgo potencial de incidentes de explotación infantil.	Libertad de Asociación y negociación colectiva. Trabajo infantil. Trabajo forzoso u obligatorio.	
TRABAJO FORZOSO U OBLIGATORIO			
GRI 103 Enfoque de gestión 2017	103-1 Explicación del tema material y sus limitaciones.	Libertad de asociación y negociación colectiva. Trabajo infantil. Trabajo forzoso u obligatorio.	
	103-2 Enfoque de gestión y componentes.		
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión.		
GRI 409 Trabajo forzoso u obligatorio	409-1 Centros de actividad y proveedores con riesgo elevado de episodios de trabajo forzado o no consentido.	Libertad de asociación y negociación colectiva. Trabajo infantil. Trabajo forzoso u obligatorio.	
PRÁCTICAS EN MATERIA DE SEGURIDAD			
GRI 103 Enfoque de gestión 2017	103-1 Explicación del tema material y sus limitaciones.	Prácticas en materia de seguridad.	
	103-2 Enfoque de gestión y componentes.		
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión.		
GRI 410 Prácticas en materia de seguridad	410-1 Porcentaje del personal de seguridad que ha sido formado en políticas o procedimientos en materia de derechos humanos relevantes para las actividades.	Prácticas en materia de seguridad.	

Estándar GRI	Indicador	Referencia o respuesta directa	Omisión
DERECHOS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS			
GRI 103 Enfoque de gestión 2017	103-1 Explicación del tema material y sus limitaciones.	Derechos de los pueblos indígenas.	
	103-2 Enfoque de gestión y componentes.		
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión.		
GRI 411 Derechos de los indígenas	411-1 Número total de incidentes relacionados con violaciones de los derechos de los indígenas.	Derechos de los pueblos indígenas.	
EVALUACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS			
GRI 103 Enfoque de gestión 2017	103-1 Explicación del tema material y sus limitaciones.	Evaluación de los derechos humanos.	
	103-2 Enfoque de gestión y componentes.		
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión.		
GRI 412 Evaluación de los Derechos Humanos	412-1 Centros de actividad que han sido objeto de análisis o evaluaciones de impactos en materia de derechos humanos.	Evaluación de los derechos humanos.	
	412-2 Formación de empleados en derechos humanos.	Evaluación de los derechos humanos.	
	412-3 Acuerdos de inversión y contratos que incluyen cláusulas de derechos humanos.	Evaluación de los derechos humanos.	

Estándar GRI	Indicador	Referencia o respuesta directa	Omisión
COMUNIDADES LOCALES			
GRI 103 Enfoque de gestión 2017	103-1 Explicación del tema material y sus limitaciones.		
	103-2 Enfoque de gestión y componentes.		
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión.		
GRI 413 Comunidades locales 2017	413-1 Operaciones con participación de la comunidad local, evaluaciones de impacto y programas de desarrollo.		
	413-2 Operaciones con impactos negativos significativos, reales y potenciales sobre las comunidades locales		
EVALUACIÓN SOCIAL DE PROVEEDORES			
GRI 103 Enfoque de gestión 2017	103-1 Explicación del tema material y sus limitaciones.		
	103-2 Enfoque de gestión y componentes.		
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión.		
GRI 414 Evaluación social de proveedores 2017	414-1 Nuevos proveedores evaluados siguiendo criterios sociales.		
	414-2 Impactos sociales negativos significativos en la cadena de suministro y medidas tomadas.		

Estándar GRI	Indicador	Referencia o respuesta directa	Omisión
POLÍTICAS PÚBLICAS			
GRI 103 Enfoque de gestión 2017	103-1 Explicación del tema material y sus limitaciones.	Mercados y cartera de servicios.	
	103-2 Enfoque de gestión y componentes.		
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión.		
GRI 415 Políticas Públicas	415-1 Aportaciones a partidos políticos o a instituciones relacionadas.	Hospital Plató es una empresa con una posición neutral desde el punto de vista político.	
SALUD Y SEGURIDAD DE LOS CLIENTES			
GRI 103 Enfoque de gestión 2017	103-1 Explicación del tema material y sus limitaciones.	Salud y seguridad de los clientes.	
	103-2 Enfoque de gestión y componentes.	Salud y seguridad de los clientes.	
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión.	Salud y seguridad de los clientes.	
GRI 416 Salud y seguridad de los clientes	416-1 Productos y servicios evaluados en materia de salud y seguridad.	Salud y seguridad de los clientes.	
	416-2 Casos de incumplimiento relativos a los impactos de los productos y servicios en la salud y la seguridad.	Salud y seguridad de los clientes.	
MARKETING Y ETIQUETADO			
GRI 103 Enfoque de gestión 2017	103-1 Explicación del tema material y sus limitaciones.		
	103-2 Enfoque de gestión y componentes.		
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión.		

Estándar GRI	Indicador	Referencia o respuesta directa	Omisión
MARKETING Y ETIQUETADO			
GRI 417 Marketing y etiquetado 2017	417-1 Requerimientos para la información y el etiquetado de productos y servicios.		
	417-2 Casos de incumplimiento relacionados con la información y el etiquetado de productos y servicios.		
	417-3 Casos de incumplimiento relacionados con comunicaciones de marketing.		
PRIVACIDAD DEL CLIENTE			
GRI 103 Enfoque de gestión 2017	103-1 Explicación del tema material y sus limitaciones.	Privacidad del cliente.	
	103-2 Enfoque de gestión y componentes.		
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión.		
GRI 418 Privacidad de los clientes 2017	418-1 Reclamaciones fundamentales relativas a violaciones de la privacidad y la pérdida de datos de los clientes.	Privacidad del cliente.	
CUMPLIMIENTO SOCIOECONÓMICO			
GRI 103 Enfoque de gestión 2017	103-1 Explicación del tema material y sus limitaciones.	Cumplimiento socioeconómico.	
	103-2 Enfoque de gestión y componentes.	Cumplimiento socioeconómico.	
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión.	Cumplimiento socioeconómico.	
GRI 419 Cumplimiento socioeconómico 2017	419-1 Incumplimiento de las leyes y normativas en los ámbitos social y económico.	Cumplimiento socioeconómico.	

1. Equivalencia del Pacto Mundial de las Naciones Unidas



Enfoque de gestión

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:

PACTO MUNDIAL DE LAS NACIONES UNIDAS

Tema	Principios del Pacto Mundial de las Naciones Unidas	Referencia o respuesta directa	ODS relacionadas
Derechos humanos	Principio 1: Las empresas deben apoyar y respetar la protección de los derechos humanos fundamentales, reconocidos internacionalmente, dentro de su ámbito de influencia.	410-1 a 412-1, 412-2, 413-1, 413-2	
	Principio 2: Las empresas deben asegurarse de que sus empresas no son cómplices de la vulneración de los derechos humanos.	412-3, 414-1, 414-2	

Tema	Principios del Pacto Mundial de las Naciones Unidas	Referencia o respuesta directa	ODS relacionadas
Normas laborales	Principio 3: Las empresas deben apoyar la libertad de asociación y el reconocimiento efectivo del derecho a la negociación colectiva.	102-41, 407-1, 402-1	
	Principio 4: Las empresas deben apoyar la eliminación de toda forma de trabajo forzoso o realizado bajo coacción.	409-1	
	Principio 5: Las empresas deben apoyar la erradicación del trabajo infantil.	408-1	
	Principio 6: Las empresas deben apoyar la abolición de las prácticas de discriminación en el empleo.	102-8 202-1, 202-2 401-1, 401-3, 404-1, 404-3, 405-2, 406-1	

Tema	Principios del Pacto Mundial de las Naciones Unidas	Referencia o respuesta directa	ODS relacionadas
Medioambiente	Principio 7: Las empresas deben mantener un enfoque preventivo que favorezca el medioambiente.	201-2, 301-1, 302-1, 303-1, 305-1 a 305-3, 305-6, 305-7	
	Principio 8: Las empresas deben fomentar las iniciativas que promuevan una mayor responsabilidad ambiental.	301-1 a 308-2	
	Principio 9: Las empresas deben favorecer el desarrollo y la difusión de las tecnologías respetuosas con el medioambiente.	302-4, 302-5, 305-5	
Anticorrupción	Principio 10: Las empresas deben trabajar contra la corrupción en todas las formas, incluyendo la extorsión y el soborno.	102-16, 102-17 205-1 a 205-3, 415-1	

2. Objetivos 2017

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

Alianza con el distrito de Sarrià-Sant Gervasi y el Ayuntamiento de Barcelona para impulsar un convenio de colaboración con la finalidad de potenciar y desarrollar proyectos comunitarios de prevención de la salud en nuestra comunidad. El regidor del Ayuntamiento, Sr. Daniel Mòdol i Deltell, presidió el acto de la firma e indicó que la sanidad es un pilar fundamental. También destacó el compromiso y trabajo que está desarrollando el hospital con el distrito de Sarrià-Sant Gervasi (Barcelona).

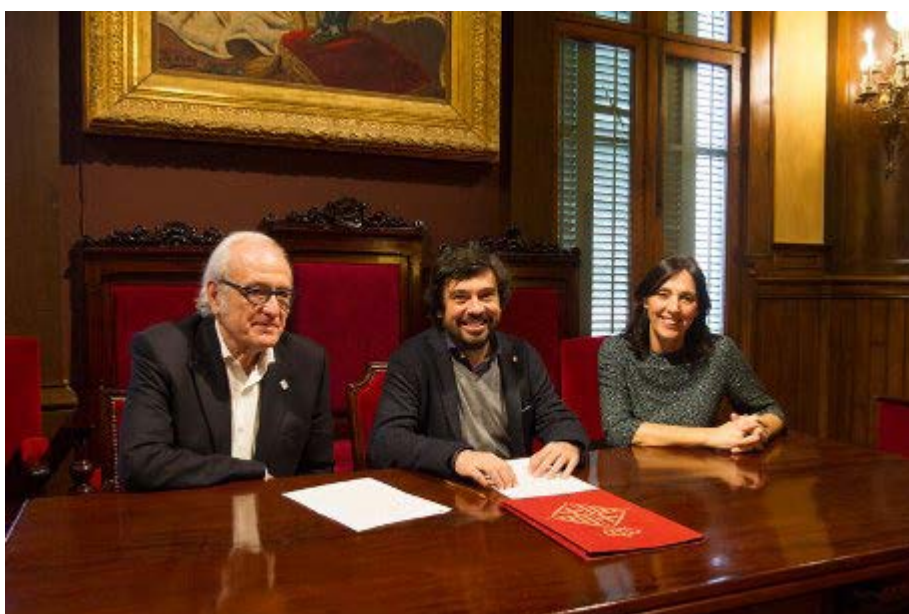


Figura 120. Imagen de la firma del acuerdo en el Ayuntamiento del distrito de Sarrià-Sant Gervasi

El acuerdo firmado tendrá vigencia durante los dos próximos años y se enmarca en uno de los objetivos prioritarios del Ayuntamiento de Barcelona: fomentar y promover hábitos de vida saludable, garantizando la protección de la salud pública. De esta forma se consigue que la salud esté presente de forma transversal en todas las políticas de la ciudad. El convenio se vehiculizará a través de las Jornadas de Salud en la Calle o de las campañas de educación y promoción de la salud que se realizan en colegios, asociaciones, institutos, etc. del distrito.

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

La SGE 21:2008 de **Forética** es la primera norma que establece los requisitos que se deben cumplir para integrar la responsabilidad social en la estrategia y gestión de las organizaciones. Con ayuda de la consultora especializada en responsabilidad social empresarial (RSE), Ingeniería Social SL, se ha preparado la implantación de la norma mediante la realización de una auditoría interna. Forética certifica, desde el 12 de diciembre de 2014, el Sistema de Gestión Ética y Socialmente Responsable, evaluado por Bureau Veritas Certificación. El hospital ha renovado el certificado de la norma de empresa SGE 21:2008.

Reconocimiento a los profesionales del hospital que participaron en la atención a los afectados de los atentados del mes de agosto.

El día 20 de septiembre se celebró en el Hospital de Vall d'Hebron (Barcelona) el acto de reconocimiento a los profesionales que participaron en la atención a los afectados por los atentados del mes de agosto en Barcelona.

El acto destacó la profesionalidad y la capacidad de respuesta de todos los agentes implicados. El acto estuvo presidido por el consejero de Salud, la alcaldesa de Barcelona y la alcaldesa de Cambrils (Tarragona).



Figura 121. Imagen de la entrega del reconocimiento a la Dra. Millan, jefa de la Unidad de Urgencias de Hospital Plató, por parte de la Sra. Ada Colau, alcaldesa de Barcelona, y el Sr. Antoni Comín, conseller de Salut

Finalización de la reforma de la zona perimetral del hospital

Rehabilitación de la zona perimetral y fachada exterior del hospital que permite su apertura y accesibilidad a los ciudadanos. En la reforma se han tenido en cuenta criterios de sostenibilidad ambiental.



Figura 122. Imagen de la entrada principal rehabilitada

Celebración de las Jornadas Estratégicas 2017

Celebración de la **XV Jornadas Estratégicas de Hospital Plató**, del 23 al 27 de octubre, “Plató en el Barrio- Profesionales de la salud y la ciudadanía compartimos experiencias”. El hospital siempre ha estado al lado de la ciudadanía de su zona de influencia para adaptarse a sus necesidades en el ámbito de la salud. El hospital tiene el firme compromiso de mantenerse como referente en la asistencia de calidad, así como en el liderazgo en la promoción de los hábitos de vida saludables.



Figura 123. Imagen del cartel de las XV JJEE

Enmarcado en este compromiso, y con el objetivo de acercar el hospital a su entorno, en diferentes espacios del barrio, se han realizado diversas charlas participativas y reuniones con moderador (como “¿Por qué tengo migraña y como la puede tratar?”; “¿Vivir con el dolor?, Mejor sin dolor”; “Desconecta de las pantallas, conecta con las personas”; “Tener salud con los años. Aprendamos a vivir mejor”) donde profesionales de la salud del hospital compartieron con la ciudadanía temas relacionados con la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Con motivo de la celebración de las XV Jornadas Estratégicas de Plató, en el marco de la semana “Plató en el Barrio”, el hospital lanzó el Juego de Cartas de Valores. La finalidad del juego es aprender en familia, a través de una actividad lúdica, a diferenciar actitudes positivas que se pueden reforzar, y actitudes negativas que hay que evitar; e identificar actitudes relacionadas con los valores del hospital.



Figura 124. Imagen del Juego de Cartas de Valores



En la figura 125 se pueden ver imágenes de la organización de las XV Jornadas Estratégicas.



Figura 125. Imágenes de los diferentes actos de las XV Jornadas Estratégicas

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.

✓ **Cambios en el organigrama.** Para asesorar y mejorar la gestión de la Organización, se han realizado cambios en la Dirección Asistencial, Dirección Médica y Dirección de Enfermería:

- Creación de la Dirección de Sistemas de Información, dependiente de Dirección Asistencial.
- El Servicio de Radioterapia del hospital pasa a depender, de acuerdo con las directrices del CatSalut, del Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital de Sant Pau.
- La Dirección de Enfermería ha puesto en marcha el Programa de Enfermería, que modifica los circuitos establecidos en cuanto a la gestión de la documentación en papel, ya que pasan a gestionarse informáticamente.
- Diferenciación entre los Servicios de Medicina Intensiva (UCI) y la Unidad de Urgencias, que pasan a depender de la División Médica, por lo que desaparece la división UCI-Urgencias.

✓ **Encuestas de percepción a grupos de Interés.** Para ello, durante el año 2017 se han realizado las siguientes acciones:

- Encuesta de grupos de interés (proveedores, alianzas, medios de comunicación, Catsalut).
- Encuesta de seguimiento del Plan Estratégico a los profesionales. 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.
- Encuesta de clima laboral a los profesionales.
- Encuesta de percepción de los voluntarios profesionales.
- Encuesta de satisfacción de la sociedad (ciudadanía y alumnos) sobre la celebración de las Jornadas de Salud en la Calle y otros eventos en el IES Montserrat y la Fundació Quatre Vents.
- Encuesta de satisfacción a los pacientes sobre la atención hospitalaria y la atención urgente.
- Encuesta de satisfacción a los alumnos que realizan prácticas en el hospital.

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:

- Continuar el plan anticrisis (valoración del impacto económico, ...).
- 3a fase implantación de un sistema de costes por proceso.
- Potenciar y evaluar los resultados de la alianza con Bionexo (actual herramienta de compras).
- Reforzar líneas de actividad privada.
- Incrementar la vinculación con el CatSalut.
- Valorar la colaboración con el Ayuntamiento de Barcelona y el ICS ASSIR (sobre servicios de la Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (ASSIR) del Instituto Catalán de la Salud (ICS)).

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

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

4. Dimensión ambiental

Reducción de emisiones de gases de efecto invernadero

(413-2). Realización de la **auditoría energética**. Seguimiento y control por parte de un **gestor energético externo**, y de la comisión de Protección Ambiental para priorizar acciones relacionadas con la eficiencia energética. El responsable de la Comisión de Protección gestiona las inversiones en acciones medioambientales e implantación de medidas de eficiencia energética 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 2017, se ha realizado la instalación de luminarias LED; la sustitución de equipos de climatización menos eficientes, que disminuirán el consumo energético y las emisiones de gases de efecto invernadero (GEI); mejoras en los cerramientos del edificio para aumentar el confort térmico; y la instalación de sistemas de control.

Sensibilización ambiental

Se han llevado a cabo acciones de sensibilización interna, mediante mensajes ambientales a través de la intranet, que informan de acciones ecológicas y ambientales que se hacen a lo largo del año.

Movilidad

El hospital ha habilitado dos zonas de aparcamiento interno de bicicletas para clientes y un aparcamiento privado para profesionales internos y externos.

En el exterior del hospital también está instalado un aparcamiento de bicicletas municipal.

Durante este año se ha colaborado con asociaciones del distrito de Sarrià-Sant Gervasi para que se habilite un “bus del barrio”, que facilitaría la movilidad de los pacientes y acompañantes más vulnerables. Dentro de las acciones que se llevaron a cabo se produjo una recepción con la síndica del Ayuntamiento de Barcelona, la Sra. Maria Assumpció Vilà i Planas.

Biodiversidad.

Inauguración en el mes de octubre del jardín vertical con 25 especies sostenibles, ornamentales, típicas de los balcones barceloneses.

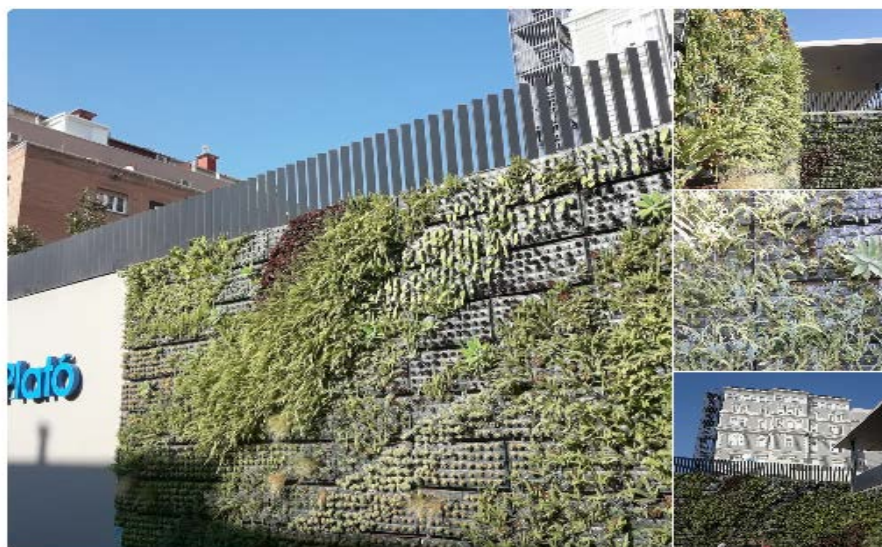


Figura 126. Imagen del jardín vertical que se encuentra en la entrada del hospital

5. Dimensión social y ética

Reconocimientos

✓ Recepción de los siguientes reconocimientos externos:

- Reconocimiento, mención especial en la categoría Valores Sociales, de la Política de Responsabilidad Social empresarial (RSE) a través de los reconocimientos que conceden la empresa de economía social **Apuntes** y la **Cátedra de Economía Solidaria** de la Universidad Abad Oliva CEU en el marco de la Jornada Implementar la RSE.



Figura 127. Imagen de la entrega del reconocimiento por parte del Sr. Enric Segura, coordinador de la Unidad de Gestión del Conocimiento y Desarrollo Profesional

✓ Finalistas en los VIII Premios Corresponsables de Responsabilidad Social, entre más de 400 candidaturas, con la iniciativa “Una nueva mirada para Senegal” que se celebró en la sede de IESE.

Hospital Plató refuerza su apuesta por el voluntariado como herramienta de responsabilidad social corporativa

Frente a otras herramientas para desarrollar la responsabilidad social de las organizaciones, el Club del Voluntariado genera un gran impacto social, puesto que parte de un círculo entre la empresa y la comunidad local e internacional con la que se relaciona, a través de la colaboración con entidades sociales y de la participación de su plantilla, que se retroalimenta y reporta beneficios a todas las partes implicadas.

El Club de Voluntarios de Hospital Plató, que cuenta con una trayectoria de más de un año de vida, está abierto a la participación de empleados/as, jubilados y prejubilados. Su actuación ha focalizado su acción en tres líneas: Proyecto de Ayuda a Senegal, colaboración con centros que obtengan el premio de integración social de la FAD y colaboraciones con centros del distrito de Sarrià-Sant Gervasi (asociaciones, centros culturales, ...).

✓ Homenaje del Día Internacional del Voluntariado al **Club de Voluntarios y Voluntarias de Hospital Plató** (ver figura 128), que lleva a cabo diferentes proyectos tanto locales como internacionales. Estos proyectos se desarrollan desde el hospital a través de la Comisión de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad.



Figura 128. Imagen del Club de Voluntarios de Hospital Plató

Todas las acciones 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 es promover hábitos saludables entre la ciudadanía. A continuación, podemos ver las acciones de voluntariado desarrolladas durante el año 2017:

✓ Proyecto de colaboración internacional – Proyecto Ayuda a 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 a Senegal, para colaborar in situ. Las acciones que se han llevado a cabo durante el año 2017 han sido las siguientes:

Viaje de voluntariado en el mes de abril – Campaña “Una nueva mirada por el Senegal” en las instalaciones del Hospital Youssou Mbargane Diop

- Entrega de 3 ecógrafos a los profesionales médicos del Hospital Youssou N’Mbargane Diop con el objetivo de dotar al centro de instrumentos asistenciales que permitan detectar y diagnosticar posibles enfermedades y anomalías.
- Entrega de más de 600 gafas, recogidas dentro de la donación recibida en una campaña iniciada por el hospital. Tres profesionales del Servicio de Oftalmología de Hospital Plató visitaron a más de 200 pacientes, en colaboración con la Unidad de Oftalmología del hospital senegalés. El resto de las gafas recogidas se las quedó el Servicio de Oftalmología del hospital senegalés con el fin de seguir repartiendo las gafas graduadas y, de esta forma, dar continuidad a la campaña corporativa por Senegal.
- El director médico, Dr. Jordi Altés, colaboró con los facultativos de urgencias del Hospital Youssou Mbargane Diop visitando pacientes graves.



Figura 129. Imágenes de acciones de voluntariado en el Hospital de Rufisque (Senegal)

Viaje de voluntariado en el mes de junio para la inauguración del nuevo bloque de maternidad

- Entrega de 210 kg de material (ropa, zapatos, ...) recogidos para el colegio Keur Tata Oumy.
- Inauguración del nuevo bloque de maternidad del Hospital Youssou N'Mbargane Diop. Se prevé que las nuevas instalaciones asistan a más de 800 partos por trimestre.
- Entrega de 60 kg de material deportivo para la escuela de fútbol CLACS, que trabaja con niños y jóvenes en riesgo de exclusión social.
- Planificar proyectos con el director del Ministerio de Sanidad del Senegal.

A continuación, se recogen unas fotografías del viaje de voluntariado.



Figura 130. Imágenes de inauguración del bloque de maternidad del Hospital de Rufisque (Senegal)

✓ Actuaciones de la **Comisión de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad – Comunidad Local**

- 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 córneas.

A continuación, podemos ver la evolución de la donación de córneas gestionadas por los responsables del hospital.

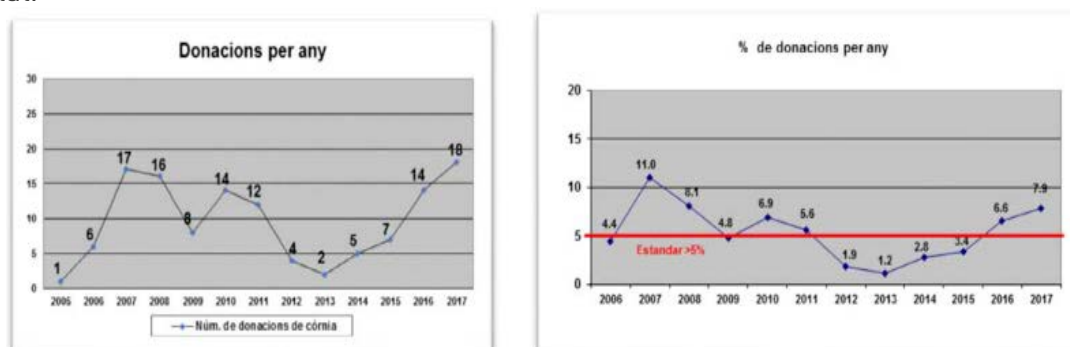


Figura 131. Imagen de la evolución de la donación de corneas en números absolutos y en porcentaje



Figura 132. Imágenes de las acciones de educación para la salud en la sociedad, en el marco de las Jornadas de Puertas Abiertas y talleres de primeros auxilios

- 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. En la figura 132 se pueden ver imágenes de las acciones formativas.

- **Proyecto de Salud en la Calle y Living Health** en el 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 del 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. Los objetivos del proyecto en 2017 fueron la “contaminación ambiental” (05/10) y “salud y piel” (25/05). Los voluntarios asistenciales del hospital tomaron la presión arterial y valoraron su riesgo cardiovascular. En la figura 133 se pueden ver imágenes de los voluntarios de Hospital Plató en las Jornadas de Salud en la Calle.



Figura 133. Imágenes de las Jornadas de Salud en la Calle 2017

- Formación hábitos alimentarios saludables en la fundación privada Quatre Vents. La fundación privada Quatre Vents facilita una atención integral a la infancia y a la familia en situación de riesgo social. La formación es participativa, con teoría y juegos visuales, para madres y está relacionada con los hábitos alimentarios saludables. La formación fue realizada por enfermeras del Club de Voluntarios del hospital.
- Inauguración de un espacio de salud para los vecinos del distrito compuesto por diferentes equipos para ejercitarse.



Figura 134. Imágenes del espacio de salud, de libre acceso, que se encuentra en la entrada del hospital

✓ Actuaciones de la **Comisión de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad** – Profesionales

- Revisión de detección precoz de cáncer de colon y recto para las/los profesionales de más de 50 años.

Acceso gratuito y voluntario a todas las y los profesionales con una antigüedad superior a 1 año, o con una contratación indefinida, con más de 50 años al Programa de detección Precoz de Cáncer de Colon y Recto (PDPCCR), mediante una prueba bianual de detección inmunológica de sangre oculta en heces (PDSOF).

- Actuaciones relacionadas con la Red Hospitales Sin Humo

Durante el 2017 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 carboximetrías a trabajadores/as, pacientes y acompañantes que lo desearan y se facilitó información sobre los efectos del tabaquismo y sobre cómo dejar de fumar. En la figura 135 se puede ver la imagen publicada en la intranet.



Figura 135. 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 2017 fue de 6 profesionales.

>> Campañas de “donación de sangre”, en colaboración con el Banco de Sangre y Tejidos. Participaron 22 personas en la campaña del 17 de noviembre.

✓ Hospital Plató trabaja y fomenta la promoción de la salud colaborando internacionalmente y adhiriéndose a la Red Internacional de Hospitales y Centros Promotores de la Salud, Health Promoting Hospitals (HPH). El objetivo es conseguir una salud mejor mejorando la calidad de la atención de la salud y la relación entre: hospitales-la comunidad y el medioambiente; las condiciones-la satisfacción de los pacientes, familiares y personal.



Figura 136. Imagen de la recepción del certificado por parte del Dr. Jordi Pujol, director general de Hospital Plató

✓ Otras actuaciones en el aspecto de **colaboración con la sociedad**.

Durante el 2017 se han realizado las siguientes iniciativas para que pudieran colaborar nuestros profesionales.

>> Concierto de Navidad el día 25 de diciembre. El Comité Directivo acudió al hospital para compartir con pacientes hospitalizados unos momentos musicales con el grupo Música en Vena y el grupo musical Cordes del Món. Asimismo, se hizo entrega de un regalo a los pacientes. En la figura 137 se pueden ver imágenes de los conciertos:



Figura 137. Imágenes del concierto de Navidad.

Actuaciones desarrolladas por el hospital en aspectos éticos durante el año 2017:

✓ Reforzar la formación ética y de RSC

Con el fin de reforzar el conocimiento y cumplimiento de los compromisos éticos, por parte de todos los integrantes de la Organización, 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 el Código ético.

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

✓ Mantener 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 138, 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 138. Imagen del acceso dentro de la intranet para los profesionales

✓ Velar por la intimidad y confidencialidad de pacientes ingresados

Se ha puesto en marcha un nuevo circuito para garantizar y mejorar la intimidad de pacientes ingresados. Con esta acción el paciente ingresado en planta puede decidir si recibe visitas en el momento del ingreso comunicándolo en admisiones del hospital. Esta declinación por recibir visitas también puede realizarse durante su estancia en planta. En ese momento es el personal de enfermería quien lo incluirá en su historia clínica y lo señalará mediante un cartel en la puerta de la habitación.

3. Objetivos 2018

(102-15). Hospital Plató continúa desarrollando iniciativas en materia de gestión social y responsabilidad social y corporativa a través de su próximo Plan Estratégico, que 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.

Ámbito	Objetivos 2018
Estratégico	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Finalización del cuarto 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 Plan Anual de Objetivos 2017 (PAO 2017) y aprobación del segundo Plan Anual de Objetivos 2018 (PAO 2018). ✓ Actualizar el organigrama de Hospital Plató para estar preparados para cumplir el Plan Estratégico. <ul style="list-style-type: none"> • Creación de la figura de adjunta a la Dirección General. • La Dirección Médica y la Dirección de Enfermería, así como la Dirección de Sistemas de Información, pasan a depender de Dirección General. • Desaparición de la Dirección Asistencial y Dirección de Gestión de Clientes. • Creación de una Oficina Técnica, dependiente de la adjunta de Dirección General. • Creación de la coordinación del Área de Urgencias y Atención del Enfermo Crítico integrando el Servicio de Medicina Intensiva. • Los servicios externos asistenciales (diagnóstico por imagen, laboratorio de análisis, empresa de salud mental) pasan a depender de Dirección Médica. • Creación de la Unidad de Gestión de Clientes, que engloba la Unidad de Atención al Cliente y Admisiones y Consultas Externas. • Creación del Consejo General. • Creación del Consejo Ordinario. • Creación del Consejo Extraordinario. ✓ Inicio de la prueba piloto de la "Unidad de Hospitalización a Domicilio" en el territorio de Barcelona Izquierda (AISBE). Este dispositivo permite ampliar los recursos asistenciales que se disponen para los pacientes. Este proyecto se enmarca en el marco de la Alianza Estratégica entre Hospital Plató y Hospital Clínic, de acuerdo con el Calsalut. ✓ Renovación del sello Europeo de Excelencia EFQM+500. ✓ Seguimiento de la certificación de la Norma SGE 21:2008 de Forética. ✓ Continuar con el patrocinio del premio local y nacional a la Excelencia en Calidad de 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. ✓ Participación en los congresos de calidad asistencial como el de la SECA. ✓ Apertura del nuevo centro administrativo del hospital, frente al centro sanitario principal.
Gobierno y participación de los grupos de interés	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Debatir sobre temas relacionados con la ética, políticas o resultados desde la Comisión de Responsabilidad Social y Gestión Ética. ✓ 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. ✓ Adhesión al programa PREVINQ-CAT de prevención de la infección quirúrgica en Cataluña. ✓ Potenciar los estudios de investigación entre las unidades médicas del hospital. ✓ Realización de sesiones clínicas generales abiertas a todos los/las profesionales del hospital.

Ámbito	Objetivos 2018
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.</p> <p>Se pueden destacar las siguientes acciones planificadas para el año 2018 en el plan anual de objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Generar recursos económicos mediante la reducción de los costes por proceso. 1.2. Generar recursos económicos mediante nuevas vías de ingresos. <p>Proceso de cambio del programa de gestión laboral y de gestión de turnos para mejorar la eficiencia de la Unidad de Gestión de Profesionales.</p>
Ambiental	<p>Hospital Plató tiene como uno de sus objetivos esenciales la protección ambiental minimizando el impacto ambiental de la actividad de la Organización.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Planificar inversiones de acuerdo con las acciones indicadas en la auditoría energética para seguir trabajando la eficiencia energética. ✓ Reorganizar internamente el almacenamiento final de residuos no sanitarios para adecuarlo a la nueva estructura exterior del hospital. ✓ Planificar acciones de movilidad internas, impulsando internamente el uso de la bicicleta. Se ha incluido un nuevo espacio interno de aparcamiento de bicicletas. Además, se prevé la adquisición de dos bicicletas eléctricas para uso interno.
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 2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Implementación de los objetivos operativos (OO) del 2018 de los tres objetivos estratégicos (OE) del Plan Estratégico 2015-2020: <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. ✓ Mantener acciones relacionadas con la promoción de la salud (Jornadas de Puertas Abiertas, notas de prevención mensuales, Jornada de Salud en la Calle, ...). ✓ Revisión del Plan de Mejoras Sociales del personal del hospital. ✓ Potenciar las medidas de conciliación de la vida personal y profesional a través del Plan de Mejoras Sociales. ✓ Puesta en marcha, durante el mes de enero, de teletrabajo para algunos puestos de trabajo del hospital. ✓ Controlar y vigilar que en nuestro entorno se garantice la igualdad de oportunidades y la no discriminación. Implantación de acciones del Plan de Igualdad y Diversidad. ✓ 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. ✓ Implantar el Plan de Acciones del Estudio Psicosocial realizado a los profesionales del hospital durante el período 2015-2016. ✓ Realización del proceso “Evaluación de Competencias de Profesionales 2018”. ✓ Gestionar la docencia de alumnos mediante una atención personalizada de los tutores. ✓ Consolidar y aumentar el número de profesionales del hospital que ejerzan como profesorado asociado de estudios universitarios en diferentes universidades (UIC, Universidad de Barcelona). ✓ A nivel de comunicación, está planificado implantar el Código de uso de redes sociales en Hospital Plató. Además, de la implantación de una aplicación de mensajería instantánea corporativa del hospital, MedXat, que garantiza la seguridad y la confidencialidad.

Figura 139. Tabla de objetivos 2018

