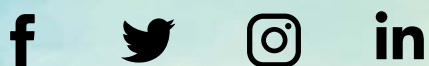


# MEMORIA **2018**

**SOSTENIBILIDAD Y RESPONSABILIDAD SOCIAL**





**Hospital Plató - C/ Plató, 21. 08006 Barcelona - España - T. 933 069 900**  
**[www.hospitalplato.com](http://www.hospitalplato.com) - [hospital@hospitalplato.com](mailto:hospital@hospitalplato.com)**

**Sra. Anna Jover Moreno - Directora de Gestión Social - Corporativa y adjunta a Dirección General**  
**[anna.jover@hospitalplato.com](mailto:anna.jover@hospitalplato.com)**



Building a better  
working world

EY & Young, S.L.  
Edificio Sarrià Forum  
Avda. Sarrià, 102-106  
08017 Barcelona  
España

TEL: +34 93 636 7100  
FAX: +34 93 636 7101  
ey.com

## INFORME DE AUDITORÍA DE CUENTAS ANUALES EMITIDO POR UN AUDITOR INDEPENDIENTE

Al patronato de Hospital Plató, Fundació Privada:

### Opinión

Hemos auditado las cuentas anuales Hospital Plató, Fundació Privada (la Fundació), que comprenden el balance a 31 de diciembre de 2018, 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 Fundació a 31 de diciembre de 2018, 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 Fundació 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 2018, la Fundació tiene el 92% de los Ingresos por prestación de servicios provenientes 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, es un indicador clave de la actividad de la Fundació. Dada la relevancia de los importes involucrados, consideramos este aspecto como el 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 Fundació, 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 Fundació 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 Fundació 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 Fundació 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 Fundació 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.

2019 N.ºm. 20/19/06659  
96,00 EUR  
REPORT COL·LEGIAT:  
Informe d'auditoria de comptes subjecte  
a la normativa d'auditoria de comptes  
empresaria o mercantil

ERNST & YOUNG, S.L.  
(Inscrita en el Registro Oficial de Auditores  
de Cuentas con el N.º 50530)

Raúl Manzón Moreno  
(Inscrito en el Registro Oficial de Auditores  
de Cuentas con el N.º 22616)

17 de mayo de 2019



## **Bureau Veritas Certification**

declara que se ha efectuado la verificación de la

### **Memoria de Sostenibilidad,**

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 "Standars" elaborada por Global Reporting Initiative (GRI).

Conforme a esto **Bureau Veritas Certification** establece, para la Memoria de sostenibilidad 2018 de FUNDACIÓN HOSPITAL PLATÓ la calificación "**De Conformidad Exhaustiva**"

Fecha de emisión 26/07/19

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Marta Cubero Peralta'.

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



# Índice General

	<b>Introducción</b>	4
	Carta del Director General	5
	Contribución de Hospital Plató a los Objetivos de Desarrollo Sostenible	7
	Índice de contenidos GRI	14
<b>PARTE I.</b>	<b>CONTENIDOS BÁSICOS GENERALES</b>	
	Enfoque general	17
1.	Perfil de la Organización	19
2.	Estrategia	34
3.	Ética e integridad	45
4.	Gobierno	48
5.	Participación de los grupos de interés	65
6.	Prácticas para la elaboración de informes	74
<b>PARTE II.</b>	<b>CONTENIDOS TEMÁTICOS</b>	
	Enfoque de gestión general	84
1.	Dimensión económica	86
2.	Dimensión ambiental	94
3.	Dimensión social	110
<b>PARTE III.</b>	<b>Anexos</b>	
	Índice de Contenidos estándar GRI	150
Anexo 1	Equivalencia del Pacto Mundial de las Naciones Unidas	163
Anexo 2	Objetivos 2018	165
Anexo 3	Objetivos 2019	180

# Introducción

En el año 2005, Hospital Plató elaboró su primer **Informe de sostenibilidad** adoptando así las mejores prácticas en *reporting* y transparencia. Desde entonces, Hospital Plató 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 2018, 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 2018, de acuerdo con los compromisos asumidos en nuestra **Política de Responsabilidad Social Corporativa y la implantación de la Norma Ética SGE21:2008**, y para que conozcan nuestra contribución a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 de Naciones Unidas.

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](http://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 Colomer

*Excelencia, Transparencia, Ética, las Personas y Sostenibilidad Económica y Ambiental pilares de Hospital Plató en el compromiso de la Gestión Social y Corporativa.*

(102-14). Me complace enormemente presentarles nuestra *Memoria de Sostenibilidad* del año 2018, donde un curso más se refleja el compromiso de todo el personal que colabora en Hospital Plató.



Figura 1. Imagen del Dr. Jordi Pujol, director general de Hospital Plató

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 curso, pero durante el año 2018 hemos obtenido la renovación del sello EFQM. Estamos orgullosos de estos logros, pero no dejaremos de mejorar continuamente.

A lo largo de este informe, los lectores obtendrán una idea de las amplias actividades que realizamos, más allá de la información de nuestra actividad asistencial y financiera, y centrada en los objetivos de desarrollo sostenible.

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.

Toda la actividad del hospital está guiada por compromisos éticos y de transparencia, con el cumplimiento sin excepciones de la legalidad que se aplica a las actividades que desarrolla, como se refleja en nuestro Portal de Transparencia, integrado en la página web donde puede ser consultado de forma pública y abierta.

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 **afianzamiento de la alianza estratégica** con el Hospital Clínic de Barcelona. En el marco de la alianza reforzada entre Hospital Plató y el Hospital Clínic de Barcelona se ha iniciado el dispositivo asistencial de Hospitalización Domiciliaria (HDOM) del Área Integral de Salud de Barcelona Izquierda, iniciado en el primer semestre de 2018. Se ha completado el despliegue a final de año con una Unidad de Hospitalización de Medicina Interna para pacientes ingresados procedentes de urgencias del Hospital Clínic de Barcelona.

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 y otros beneficios sociales para nuestro personal.

Apostamos firmemente por el respeto a las personas empleadas, promoviendo la igualdad de oportunidades y equidad en el acceso a las convocatorias de empleo, fomentando la conciliación de la vida personal y familiar con la adaptación de horarios de trabajo, favoreciendo un entorno de trabajo seguro en materia de prevención de riesgos laborales y libre de acoso en todas sus manifestaciones. Además, tenemos un compromiso con la igualdad entre hombres y mujeres, tanto en acceso como en condiciones salariales y de promoción.

Fruto de nuestro trabajo en gestión social nuestro hospital ha sido escogida entre las mejores empresas para trabajar en 2018 según el Great Place to Work en la categoría de 250 a 500 profesionales.

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 en el año 2017 del *Convenio del proyecto de prevención de la salud con los ciudadanos* con el Ayuntamiento de Barcelona y del 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 mediante 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**.

Otra iniciativa innovadora, surgida durante el presente año, en la que ha sido fundamental la participación ciudadana y de pacientes, es la formación del grupo **Sin Dolor Plató**, que pretende convertirse en un grupo de apoyo a pacientes y familiares que conviven con el dolor. Tiene como objetivo compartir experiencias, actividades, talleres y charlas con otras personas y profesionales sanitarios de distintas especialidades relacionadas con el dolor crónico y agudo.

En materia de colaboración internacional nuestro Proyecto Ayuda a Senegal ha cumplido 10 años. Este proyecto está permitiendo continuar colaborando como voluntarios a profesionales del hospital. Para nuestra Organización la consolidación del proyecto extiende nuestros valores mediante acciones de voluntariado, formación en el campo de la salud y la involucración en el proyecto de nuestros proveedores y otros grupos de interés.

Hospital Plató apoya a las Naciones Unidas para la iniciativa Pacto Mundial (Global Compact), a la que nos unimos en 2006. Global Compact se basa en diez principios universalmente aceptados en materia de derechos humanos, normas laborales, medioambiente y lucha contra la corrupción.

La adopción de medidas para combatir el cambio climático y sus impactos (ODS13) nos permite mitigar las emisiones de CO<sub>2</sub> y contribuir así a la reducción de los gases de efecto invernadero y mitigar sus efectos. Nuestro compromiso con el entorno se sustenta en realizar inversiones para mitigar nuestras emisiones. En 2019, por ejemplo, cambiaremos de fuentes de generación de energía convencionales intensivas en emisiones a fuentes de energía renovable para el suministro de electricidad en uno de nuestros centros de trabajo.

Aprovechamos esta oportunidad para dar las gracias a todos los grupos de interés que apoyan y confían en nuestro hospital, impulsándonos hacia el camino de la excelencia en la gestión empresarial.

Un cordial saludo,

  
Jordi Pujol Colomer  
Director General

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)**:



(102-15). 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, 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 tiene interés en impulsar esta agenda y contribuir a alcanzar los ODS y los objetivos relacionados. Podemos encontrar nuestro mayor impacto y oportunidad en áreas que ayudarán a impulsar nuestro propio crecimiento. Esto crea soluciones escalables cuando nuestra Organización se beneficia de la resolución de problemas sociales y cuando generamos beneficios a la ciudadanía de nuestro entorno.

Estamos teniendo un impacto en la mayoría de los ODS de cuatro maneras importantes:

- i) a través de nuestros servicios,
- ii) gestionando responsablemente nuestro negocio,
- iii) a través de nuestra experiencia y liderazgo, y
- iv) a través de nuestras actividades de ciudadanía y programas de compromiso con la comunidad.

Sin embargo, el impacto que tenemos en los ODS varía considerablemente.


A continuación, se procede a identificar y priorizar cuáles de los ODS son más relevantes para nuestra Organización. Este enfoque nos proporciona la información relevante necesaria para iniciar el proceso de compromiso con los ODS de una manera efectiva.


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

Medioambiente	Creación de valor	Dimensión social
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso sostenible de los recursos naturales.</li> <li>• Eficiencia en el uso de la energía.</li> <li>• Fomentar la biodiversidad.</li> <li>• Gestión de residuos.</li> <li>• Gestión del agua.</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejoras de las infraestructuras.</li> <li>• Gobierno corporativo, gestión de riesgos, código ético y cumplimiento.</li> <li>• Relación con los grupos de interés.</li> <li>• Gestión de la cadena de suministro.</li> <li>• Gestión de la Excelencia a través del EFQM.</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respeto estricto de los derechos humanos.</li> <li>• Promoción del acceso universal a la sanidad.</li> <li>• Mejorar la calidad vida de las/los profesionales y ciudadanía</li> <li>• Profesionales cualificados y comprometidos.</li> <li>• Comprometidos con los Proyectos de voluntariado.</li> </ul> 

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, figura 2, muestra los contenidos del presente informe en los que se puede consultar cómo el hospital contribuye a la consecución de estos tres objetivos. La Guía para la Acción Empresarial en los ODS, disponible en [www.sdgcompass.org](http://www.sdgcompass.org), está desarrollada por Global Reporting Initiative (GRI) y United Nations Global Compact.

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

ODS	Contenidos estándares GRI	Descripción
	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 interés 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


ODS	Contenidos estándares GRI	Descripción
	102-9	Cadena de suministro
	102-40	Grupos de interés vinculados con la Organización
	203	Impactos económicos
	413	Comunidades locales





Figura 2. Tabla de coordinación entre ODS y estándares GRI








Además, Hospital Plató contribuye directa e indirectamente al logro de la mayoría de los ODS.



Figura 3. Imagen de los ODS principales en los que contribuye Hospital Plató

En la siguiente tabla, figura 4, se recogen las principales actividades llevadas a cabo por Hospital Plató durante 2018 que contribuyen a la consecución de ODS.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>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. El número de pacientes atendidos con convenio E08 (personas sin recursos) durante el 2018 fue de 157.</li> <li>Dentro del programa de voluntariado se realizan acciones formativas, ayudas económicas y de material en los proyectos iniciados en Rufisque (Senegal) y con la Fundación Privada Quatre Vents.</li> <li>Dentro de los Premios Avedis Donabedian se entrega el premio a un proyecto de integración social de las personas en riesgo de exclusión.</li> <li>Se establece un escenario adecuado para la negociación colectiva dentro del Hospital, permitiendo a los trabajadores mejorar sus condiciones laborales.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>Hospital Plató negocia con el CatSalut su contrato-programa anual para establecer nuestra contribución con la ciudadanía.</li> <li>El reto de Hospital Plató es no tener accidentes, evitando cualquier situación insegura, por lo cual cada año se establecen objetivos. Para cumplir la meta y tender a las mejores condiciones de seguridad en el trabajo, se dispone de un Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales, alineado con la Política de Seguridad y Salud Laboral.</li> <li>El hospital garantiza un entorno seguro y saludable promoviendo la salud y el bienestar de sus profesionales. Este compromiso está reflejado en nuestro <i>Código ético</i> y en el Plan de Empresa Saludable.</li> <li>Se promueven hábitos contra el sedentarismo, como el acceso a las oficinas en bicicleta o utilización de bicicletas eléctricas para desplazamientos cortos.</li> <li>Hospital Plató promueve un estilo de vida saludable y eso ha creado un espacio de salud con máquinas accesibles para todos, incluida la ciudadanía.</li> <li>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 y, por eso, también ha surgido el grupo Sin Dolor Plató.</li> <li>Hospital Plató tiene precauciones y acciones especiales en materia de seguridad y salud laboral para mujeres embarazadas, mujeres lactantes y personal sensible o con limitaciones.</li> <li>Hospital Plató fomenta las donaciones de sangre entre su personal y la donación de córneas entre pacientes.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Para Hospital Plató la formación de nuestra plantilla es una prioridad que se materializa a través de impulsar un programa de formación anual de su plantilla, a través de formación de capacitación técnica o en distintas habilidades en función del puesto de trabajo (toda esta formación de forma personalizada). El seguimiento del Plan de Formación Anual se realiza en la Comisión de Formación.</li> <li>Facilitamos la docencia a las universidades y escuelas universitarias. Organizamos la formación del alumnado en prácticas y supervisamos su aplicación práctica mediante la colaboración de tutores internos, así como también controlamos el cumplimiento de los objetivos previstos en los programas formativos de centros universitarios y centros de ciclos formativos.</li> <li>Además, numerosos programas de compromiso con alianzas (AISBE) y la ciudadanía en nuestro entorno se basan en este objetivo, como el grupo Sin Dolor Plató.</li> <li>Damos soporte económico, formación y donación de material escolar a la escuela Jeur Tata de Rufisque de Senegal.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hospital Plató tiene un Código ético con un compromiso firme y sólido con la igualdad de género y no discriminación, que, además, trabaja para igualar en el futuro el número de mujeres en el Consejo Extraordinario.</li> <li>Hospital Plató tiene un Plan de Igualdad y Diversidad de acceso público para sus profesionales.</li> <li>De acuerdo con la normativa actual, el hospital dispone de un Comité de Igualdad y Diversidad que se reúne trimestralmente.</li> <li>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.</li> <li>Se llevan a cabo iniciativas de sensibilización (corresponsabilidad) sobre igualdad de género.</li> <li>Hospital Plató informa anualmente a sus profesionales de la presencia en la Organización de la figura del agente de igualdad.</li> <li>Hospital Plató tiene una política de tolerancia cero hacia cualquier forma de violencia en el entorno laboral que contempla los abusos verbales y físicos.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hospital Plató se esfuerza en hacer un uso racional y sostenible del agua y afrontar los riesgos relacionados con su escasez.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>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 2018 de 3 842 982 millones de euros (ODS9).</li> <li>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 (ODS4) y el desarrollo de su talento a través de la gestión de competencias.</li> <li>El Código ético del hospital incluye compromisos para la cadena de suministro. En los contratos con proveedores y alianzas se establece el cumplimiento de los 10 principios del Pacto Mundial.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>Hospital Plató trabaja para aumentar la investigación médica creando una <i>Unidad de Investigación</i> dotada de recursos (humanos y económicos) para que trabaje en este aspecto.</li> <li>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.</li> <li>Damos soporte para la mejora de las infraestructuras del Hospital Youssu M' Barganne de Rufiske (Senegal).</li> <li>Hospital Plató pone a disposición de los grupos de interés canales de comunicación (Twitter, Facebook, resumen de noticias Plató al día, ...).</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inversión y búsqueda de micro financiación en programas sociales cuyo objetivo principal está relacionado con el objetivo de reducción de las desigualdades, como vemos en el Proyecto Ayuda a Senegal que se desarrolla en el apartado objetivos del 2018 y 2019 del informe.</li> <li>Se tiene implantado un plan anual de acciones del plan de igualdad y diversidad. La comisión de igualdad y diversidad, que depende de la Dirección de Gestión Social realiza el seguimiento de acciones.</li> <li>Implantación de las medidas de conciliación de la vida laboral y personal que están contempladas en el plan de mejoras sociales.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hospital Plató tiene trabajadores flexibles para personal de ciertos puestos de trabajo y fomenta el teletrabajo para reducir la contaminación.</li> <li>Hospital Plató gestiona aguas residuales y residuos, concienciando al personal de estas cuestiones.</li> <li>Hospital Plató por su excelente ubicación promueve a su personal, clientes y proveedores el uso de transporte público, desplazamientos a pie o bicicleta (existen aparcamientos para pacientes, alumnos, proveedores y personal). El hospital tiene zonas verdes, incluido un jardín vertical, y espacios comunes accesibles en las instalaciones para sus grupos de interés.</li> <li>El hospital tiene un plan de inversiones para reducir el consumo energético y de agua para que la población de las ciudades tenga más recursos a su disposición.</li> <li>Hospital Plató tiene un proyecto desde 2009, con el nombre Bosque Hospital Plató, en el Delta del Llobregat (Prat de Llobregat, Barcelona).</li> <li>Participación voluntaria en los proyectos de la agenda de «Barcelona Sostenible» del Ayuntamiento de Barcelona.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hospital Plató trabaja para tener un consumo y producción sostenible que consiste en fomentar 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.</li> <li>La Organización se asegura de que su plantilla tenga la información y los conocimientos pertinentes para el desarrollo sostenible, el código de conducta ética, la responsabilidad social y la protección ambiental.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>A través de nuestro modelo de gestión EFQM, de «Excelencia», se favorece nuestro desarrollo sostenible, y de mejora continua.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>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). La Organización tiene un plan de inversiones anual para la consecución de la minimización de los GEI.</li> <li>Hospital Plató trabaja con un gestor energético para gestionar las inversiones anuales en equipos y dispositivos más eficientes. Las acciones se planifican en base a la auditoría energética llevada a cabo en 2016.</li> </ul>





 <p>14 VIDA SUBMARINA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hospital Plató tiene implantado un programa de descontaminación de aguas residuales para que sus vertidos no afecten a la vida submarina.</li> </ul>
 <p>15 VIDA DE ECOSISTEMAS TERRESTRES</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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 gracias a la alianza firmada entre el Ayuntamiento del Prat (Barcelona) – Hospital Plató – Fundación Mas Árboles.</li> <li>Hospital Plató firmó hace tres años un convenio de colaboración con Fundación World Nature, para llevar a cabo los proyectos internos de mejora de los espacios del Hospital que se pueden habilitar como cubiertas verdes. Fruto del trabajo de colaboración se proyectó el jardín vertical.</li> </ul>
 <p>16 PAZ, JUSTICIA E INSTITUCIONES SÓLIDAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El <i>Código ético</i> 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.</li> <li>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 Riesgos Penales pretende procurar un comportamiento profesional ético y responsable de todo su personal y del propio hospital.</li> <li>Hospital Plató forma en gestión ética a toda su plantilla (ODS4), de acuerdo con la implantación de la Norma SGE21:2008.</li> <li>Hospital Plató tiene accesible en su página web el Portal de Buen Gobierno y Transparencia.</li> <li>Aplicación de la Ley Orgánica de Protección de Datos para proteger las libertades fundamentales.</li> <li>Adhesión voluntaria al Chárter de la Diversidad de Naciones Unidas.</li> <li>Adhesión al acuerdo de Barcelona Libre de Violencia contra las Mujeres del Ayuntamiento de Barcelona.</li> <li>Adhesión a los 7 Principios para el Empoderamiento de la Mujer del Pacto Mundial.</li> </ul>
 <p>17 ALIANZAS PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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 sociales o gubernamentales como el Pacto Mundial de las Naciones Unidas, el Ayuntamiento de Barcelona o Forética, entre otros.</li> <li>Alianza para compartir conocimiento y dar acceso a la tecnología al Hospital Youssou M'Barganne de Rufiske (Senegal).</li> </ul>

Figura 4. Tabla de contribución de actividades de Hospital Plató a los ODS

El presente *Informe de sostenibilidad 2018* 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 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.



## Verificación externa

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

GRI estándar	Descripción	Página	Verificación Externa	Relación con ODS
<b>GRI 102 Contenidos generales 2018</b>				
<b>1. Perfil de la Organización</b>				
102-1	Nombre de la Organización	1, 20	✓	
102-2	Actividades, marcas, productos y servicios más importantes	20, 28-29	✓	
102-3	Ubicación de la sede social	20	✓	
102-4	Ubicación de las operaciones	20	✓	
102-5	Propiedad y forma jurídica	166	✓	
102-6	Mercados servidos	21	✓	1, 3, 4, 12
102-7	Tamaño de la Organización	21-27	✓	
102-8	Información sobre empleados y otros trabajadores	123	✓	8
102-9	Cadena de suministro	29-31	✓	17
102-10	Cambios significativos en la Organización y su cadena de suministro	169	✓	
102-11	Principio o enfoque de precaución	31-32	✓	3
102-12	Iniciativas externas que la Organización suscribe o adopta	32-33	✓	
102-13	Principales asociaciones a las que se pertenece	33-34	✓	
<b>2. Estrategia</b>				
102-14	Declaración del máximo responsable	4-5,166		
102-15	Principales impactos, riesgos y oportunidades	6-11, 33, 35-46,57-62,188-206		
<b>3. Ética e Integridad</b>				
102-16	Valores, principios, estándares y normas de conducta	47-49	✓	16
102-17	Mecanismos de asesoramiento y preocupaciones éticas	49, 65	✓	16
<b>4. Gobierno</b>				
102-18	Estructura de gobierno	50-51	✓	
102-19	Delegación de autoridad	51	✓	
102-20	Cargos ejecutivos o con responsabilidad económica, social y ambiental	51	✓	
102-21	Consulta a grupos de interés sobre temas económicos, ambientales y sociales	51-52, 65	✓	16
102-22	Composición del máximo órgano de gobierno y sus comités	52-54	✓	5, 16
102-23	Presidente del máximo órgano de gobierno	54	✓	16
102-24	Selección y nombramiento de los miembros del máximo órgano de gobierno	54	✓	5, 16
102-25	Procedimientos para evitar conflictos de intereses en el máximo órgano de gobierno	54	✓	16
102-26	Funciones del máximo órgano de gobierno en la selección de objetivos, valores y estrategia	54-56	✓	
102-27	Conocimientos colectivos del máximo órgano de gobierno	56	✓	4
102-28	Evaluación del desempeño del máximo órgano de gobierno	57-62	✓	
102-29	Identificación y gestión de impactos económicos, ambientales y sociales	57	✓	16
102-30	Eficacia de los procesos de gestión del riesgo	63	✓	

# ÍNDICE DE CONTENIDOS GRI

102-31	Evaluación de temas económicos, ambientales y sociales	63	✓	
102-32	Función del máximo órgano de gobierno en la elaboración de informes de sostenibilidad	63	✓	
102-33	Comunicación de preocupaciones críticas	63	✓	
102-34	Naturaleza y número total de preocupaciones críticas	63	✓	
102-35	Políticas de remuneración	63	✓	
102-36	Proceso para determinar la remuneración	63	✓	
102-37	Involucramiento de los grupos de interés en la remuneración	63	✓	16
102-38	Ratio de compensación total anual	63	✓	
102-39	Ratio del incremento porcentual de la compensación total anual	63-64	✓	

## 5. Participación de los grupos de interés

102-40	Grupos de interés vinculados con la organización	65	✓	17
102-41	Acuerdos de negociación colectiva	168	✓	8
102-42	Identificación y selección de grupos de interés	65	✓	
102-43	Enfoque para la participación de los grupos de interés	66	✓	
102-44	Temas y preocupaciones clave mencionados	65, 66-72	✓	

## 6. Prácticas para la elaboración de informes

102-45	Entidades incluidas en la consolidación financiera y en el perímetro del presente informe	73	✓	
102-46	Definición del contenido y alcance del informe y las coberturas del tema	73	✓	
102-47	Aspectos materiales identificados	73-84	✓	
102-48	Reformulación de información facilitada en informes anteriores	169	✓	
102-49	Cambios significativos en la cobertura o alcance del informe	169	✓	
102-50	Periodo cubierto por el informe	169	✓	
102-51	Fecha del informe anterior	169	✓	
102-52	Ciclo de presentación del informe	169	✓	
102-53	Punto de contacto para cuestiones relativas al informe	169	✓	
102-54	Declaración de elaboración del informe de conformidad con los Estándares GRI	169	✓	
102-55	Índice de contenidos GRI	165-184	✓	
102-56	Verificación externa	170	✓	

## Aspectos materiales identificados

Enfoque de gestión general, aplicable a todos los aspectos del presente informe	17-19	✓	3, 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
<b>GRI 200 DIMENSIÓN ECONÓMICA</b>					
Enfoque de gestión específico de la dimensión económica		89		✓	8, 9, 13
GRI 201 Desempeño económico	De 201-1 a 201-4	89-90 100		✓	8, 9, 13
GRI 202 Presencia en el mercado	202-1 y 202-2	91		✓	5, 8

GRI 203 Impactos económicos	203-1 y 203-2	92		✓	8, 9, 17
GRI 204 Prácticas de adquisición	204-1	93		✓	8
GRI 205 Lucha contra la corrupción	De 205-1 a 205-3	94-95		✓	16
GRI 206 Competencia desleal	206-1	96		✓	16
<b>GRI 300 DIMENSIÓN AMBIENTAL</b>					
Enfoque de gestión específico de la dimensión ambiental		98-99		✓	6, 8, 12, 13, 15
GRI 301 Materiales	De 301-1 a 301-3	101-102		✓	12
GRI 302 Energía	De 302-1 a 302-5	103-104		✓	8, 12, 13
GRI 303 Agua	De 303-1 a 303-3	105-106		✓	6, 8, 12
GRI 304 Biodiversidad	De 304-1 a 304-4	107-108		✓	6, 13, 14, 15, 17
GRI 305 Emisiones	De 305-1 a 305-7	109-111		✓	
GRI 306 Efluentes y residuos	De 306-1 a 306-5	112-114		✓	3, 6, 12, 13, 14, 15
GRI 307 Cumplimiento ambiental	307-1	115		✓	16
GRI 308 Evaluación ambiental de proveedores	De 308-1 y 308-2	116		✓	17
<b>GRI 400 DIMENSIÓN SOCIAL</b>					
Enfoque de gestión específico de la dimensión social		119-120		✓	
GRI 401 Empleo	De 401-1 a 401-3	121-127		✓	5, 8
GRI 402 Relación trabajador-empresa	402-1	127		✓	5, 8
GRI 403 Salud y seguridad en el trabajo	De 403-1 a 403-4	128-132		✓	3, 8
GRI 404 Formación y educación	De 404-1 a 404-3	133-137		✓	4, 5, 8
GRI 405 Diversidad e igualdad de oportunidades	405-1 y 405-2	138-143		✓	5, 8, 10
GRI 406 No discriminación	406-1	138-143		✓	5, 8, 16
GRI 407 Libertad de asociación y negociación colectiva	407-1	144		✓	8
GRI 408 Trabajo infantil	408-1	144		✓	8, 16
GRI 409 Trabajo forzoso u obligatorio	409-1	144		✓	8
GRI 410 Prácticas en materia de seguridad	410-1	145		✓	16
GRI 411 Derechos de los pueblos indígenas	411-1	146		✓	2
GRI 412 Evaluación de los derechos humanos	De 412-1 a 412-3	147		✓	
GRI 413 Comunidades locales	413-1 y 413-2	148-149		✓	3, 17
GRI 414 Evaluación social de los proveedores	414-1 y 414-2	150		✓	5, 8, 16
GRI 415 Políticas públicas	415-1	151		✓	16
GRI 416 Salud y seguridad de los clientes	416-1 y 416-2	152-157		✓	3, 16
GRI 417 Marketing y etiquetado	De 417-1 a 417-3	158-160		✓	12, 16
GRI 418 Privacidad del cliente	418-1	161-162		✓	16
GRI 419 Cumplimiento socioeconómico	419-1	163		✓	16
<b>B. Temas específicos de Hospital Plató</b>					
Hospital Plató y el Pacto Mundial		185-187		✓	
Objetivos 2017		188-203		✓	
Objetivos 2018		204-206		✓	



PARTE I  
**CONTENIDOS BÁSICOS GENERALES**

# ENFOQUE GENERAL

Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes 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 ODS, 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, y aprobado 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 **[www.hospitalplato.com/PortaldeBonGovern](http://www.hospitalplato.com/PortaldeBonGovern)**, se presentan como:

- 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 de la Organización:

- 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, Adjunta de Dirección General y Dirección de Gestión Social y Corporativa.
- Los aspectos relacionados con la economía y 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 a través de <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 Consejo Extraordinario.

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 2016 y 2017 (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.

## Criterios del informe

(102-54) Hospital Plató ha seguido las recomendaciones de la Global Reporting Initiative (estándares de elaboración de informes GRI) en su opción «Exhaustiva» y los 10 Principios establecidos por el Pacto Mundial de las Naciones Unidas en la elaboración de este informe, tanto en lo que se refiere al alcance de su contenido como a la definición y calidad de la información.

(102-32). Este informe está sujeto a revisión externa por parte de Bureau Veritas y a la aprobación del Consejo Extraordinario de Hospital Plató.

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

- Calculadora de gases de efecto invernadero (GEI) 2018-2019 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, página web Minerva Análisis.

# 1. Perfil de la Organización

Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes ODS:



(102-1, 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 como centro acreditado por el Departamento de Sanidad y Seguridad Social de la Generalitat de Catalunya (España). Además, actúa como centro concertado por el Servicio Catalán de Salud (CatSalut), integrado dentro del Sistema Sanitario Integral de Utilización Pública de Cataluña (SISCAT).

La siguiente infografía, figura 5, muestra los centros de Hospital Plató y sus áreas de actividad.



Figura 5. Imagen que indica la ubicación de los centros de Hospital Plató y la actividad que se realiza

## 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 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 (ver figura 6) 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 aportó cobertura sanitaria a una población de 135 899 ciudadanos en el año 2018 para las Áreas Básicas de Salud (ABS) 5A, 5B, 5C, 5D y 3G dentro de la Región Sanitaria de Barcelona.

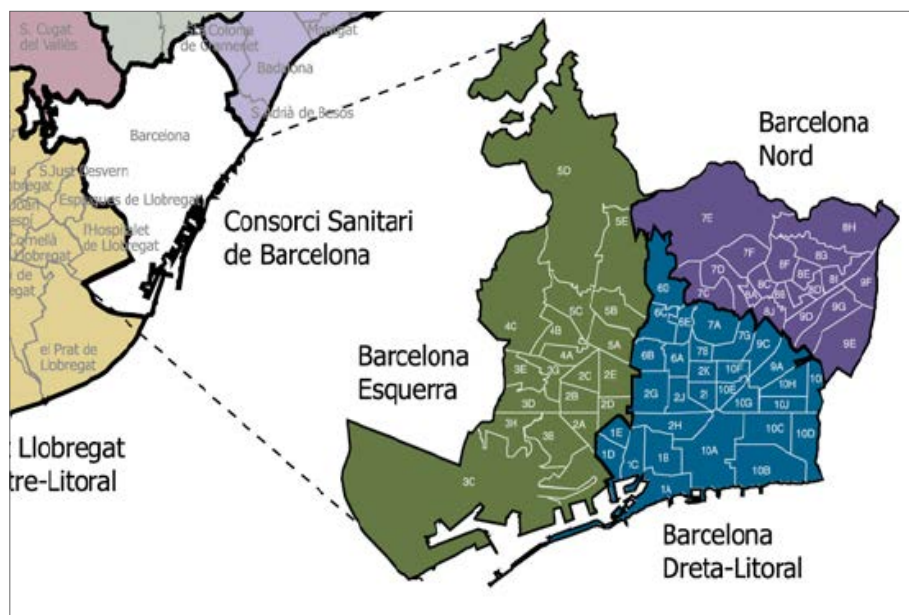


Figura 6. Áreas de referencia más otras áreas básicas de salud (ABS) ubicadas fuera de la representación básica

(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 7 y datos en las figuras 8 y 9).

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	2016		2017		2018	
	Primeras visitas	%	Primeras visitas	%	Primeras visitas	%
Zona de referencia de Primaria (ABS 5A, 5B, 5C, 5D, 3G)	24 198	64,91	24 862	64,50	27 740	72,15
Resto de la zona de L'Eixample izquierdo de Barcelona	4536	12,17	4670	12,12	5065	13,17
Resto de Barcelona ciudad	4965	13,32	4693	12,18	2753	7,16
Resto de la Región Sanitaria de Barcelona	3332	8,94	3768	9,78	2291	5,96
Fuera de la Región Sanitaria de Barcelona	247	0,66	550	1,43	488	1,56
<b>Total</b>	<b>37 278</b>	<b>100</b>	<b>38 543</b>	<b>100</b>	<b>38 337</b>	<b>100</b>

Figura 7. Tabla de procedencia de primeras visitas del Departamento de Salud de Cataluña (CatSalut)



Zonas	2016		2017		2018	
	Altas	%	Altas	%	Altas	%
Barcelona ciudad	6670	82,16	6437	77,39	6534	78,14
Resto de la Región Sanitaria de Barcelona	1391	17,17	1795	21,58	1619	19,36
Fuera de la Región Sanitaria de Barcelona	57	0,70	86	1,03	209	2,50
<b>Total</b>	<b>8118</b>	<b>100</b>	<b>8318</b>	<b>100</b>	<b>8362</b>	<b>100</b>

Figura 8. Tabla de procedencia de las altas del Departamento de Salud de Cataluña (CatSalut)

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

Número de altas	2016		2017		2018	
	Altas	%	Altas	%	Altas	%
Total altas CatSalut	8118	89,51	8318	86,57	8362	86,63
Total altas mutuales	800	8,82	1026	10,68	1012	10,48
Total altas privadas	152	1,67	264	2,75	278	2,88
<b>Total</b>	<b>9070</b>	<b>100</b>	<b>9608</b>	<b>100</b>	<b>9652</b>	<b>100</b>

Figura 9. Tabla de altas con cobertura del Departamento de Salud de Cataluña (CatSalut), mutual y privada

### Actividad asistencial. Cifras principales

Servicios o unidades	2016		2017		2018	
	Altas	%	Altas	%	Altas	%
Cardiología	180	1,98	207	2,12	199	2,06
Cirugía General	1487	16,39	1512	15,74	1452	15,04
Cirugía Maxilar	515	5,68	482	5,02	369	3,82
Cirugía Ortopédica y Traumatología	1154	12,72	1250	13,01	1326	13,74
Cirugía Plástica	147	1,62	308	3,21	296	3,07
Cirugía Torácica	1	0,01	0	0	0	0
Cirugía Vascular	874	9,64	878	9,14	878	9,10
Dermatología	242	2,67	208	2,16	115	1,19
Gastroenterología y Endoscopia Digestiva	82	0,90	71	0,74	30	0,31
Endocrinología	7	0,08	10	0,10	6	0,06
Medicina Interna	1187	13,09	1127	11,73	1343	13,91
Medicina Intensiva(ingresos directos a Medicina Intensiva)	54	0,60	65	0,68	30	0,31
Neurología	174	1,92	141	1,47	156	1,62
Oftalmología	1516	16,71	1568	16,32	1510	15,64
Oncología	123	1,36	115	1,20	90	0,93
Otorrinolaringología	301	3,32	361	3,76	329	3,41
Neumología	216	2,38	236	2,46	229	2,37
Patología del Dolor	5	0,06	32	0,33	19	0,20
Psiquiatría	195	2,15	177	1,84	196	2,03
Reumatología	4	0,04	3	0,03	0	0
Urgencias	247	2,72	415	4,32	558	5,78
Urología	359	3,96	442	4,60	521	5,40
<b>Total altas</b>	<b>9070</b>	<b>100</b>	<b>9608</b>	<b>100</b>	<b>9652</b>	<b>100</b>

Figura 10. 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

	2016	2017	2018
Intervenciones quirúrgicas mayores	5850	6156	6423
Intervenciones en régimen de cirugía mayor ambulatoria (CMA)	5354	5512	5203
Ratio de sustitución global (%)	90	90	90
Intervenciones de cirugía menor ambulatoria	5418	5388	4752

Figura 11. Tabla de actividad quirúrgica realizada en valores absolutos.

## Grupo Relacionado de Diagnósticos (GRD) más frecuentes

Se trata de un sistema de gestión clínica. A continuación, se presentan en la tabla de la figura 12 los más frecuentes, en valores absolutos y ponderados.

	2016		2017		2018	
	Altas	%	Altas	%	Altas	%
073. Procedimientos sobre cristalino, excepto órbita	1925	19,6	2150	20,3	1509	13,9
385. Otras enfermedades de piel, tejido subcutáneo y mama	--	--	--	--	1210	11,2
180. Otros procedimientos sobre sistema circulatorio	411	4,2	465	4,4	781	7,2
98. Otros procedimientos sobre oído, nariz, boca y garganta	753	7,7	756	5,1	313	2,9
228. Procedimientos sobre hernia inguinal, femoral y umbilical	580	5,9	535	4,4	391	3,6
860. Rehabilitación	389	4,0	420	4,0	322	3,2
314. Procedimientos sobre pie y dedos del pie	350	3,6	262	2,5	246	2,3
89. Procedimientos mayores sobre huesos craneales/faciales	180	1,8	209	2,0	242	2,2
144. Otros diagnósticos menores, signos y síntomas de aparato respiratorio	--	--	252	2,4	234	2,2
225. Procedimientos sobre ojo, excepto órbita	--	--	210	2,0	180	1,7

Figura 12. Tabla de Grupos Relacionados de Diagnósticos (GRD)

## Urgencias

	2016	2017	2018
Actividad (número de visitas)	18 467	19 135	20 513
Media diaria (enfermos/día)	50,59	52,91	56,20
Permanencia media (horas)	3,00	3,42	3,56
Ingresos (%)	8,8	9,90	10,98
Traslados (%)	1	1,08	0,98
Readmisiones antes de las 72 horas (%)	4,33	4,37	3,88

Figura 13. 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.)

	2016	2017	2018
Primeras visitas (sin preoperatorios)	38 547	38 543	38 337
Visitas sucesivas	68 143	64 640	64 431
Preoperatorios	6639	7081	6447
Índice de reiteración (visitas sucesivas/primeras visitas en %)	1,77	1,68	1,68

Figura 14. Tabla de actividad de la Unidad de Consultas Externas (SCS) en valores absolutos.

## Hospital de Día

Número de visitas por servicio	2016	2017	2018
Oncología médica	2172	1725	1293
Urología	461	234	229
Patología del dolor	7383	7456	4119 (1)
Cirugía vascular	1421	1486	1444
Cirugía ortopédica	2981	3651	4181
Reumatología	797	823	634
Medicina interna	368	268	276
Dermatología	925	344	604
Otorrinolaringología	263	261	168
Neumología	153	176	231
Alergia	33	16	5
Endocrinología	5	16	3
Neurología	233	255	379
Otras	--	6	0
<b>Total</b>	<b>17 195</b>	<b>16 717</b>	<b>13 566</b>

Figura 15. Tabla de actividad del Hospital de Día en valores absolutos

Nota <sup>(1)</sup>. Disminución debida a que ciertos tratamientos de rehabilitación se derivan a la empresa Fisiogestión.

## Rehabilitación

Número de visitas	2016	2017	2018
Sesiones resto hospitalización	2931	2912	3036
Sesiones pacientes mutua de seguros asistencia sanitaria	7527	6949	7836
Tratamientos ambulatorios Hospital de Día (2)	4883	4749	2558

Figura 16. Tabla de actividad de la Unidad de Rehabilitación por unidad de tratamiento contabilizado

Nota <sup>(2)</sup>. TENS, Láser, Iontoforesis y Magnetoterapia.

## Anatomía Patológica

Número	2016	2017	2018
Total biopsias	4353	4474	4378
Total citologías	634	587	527

Figura 17. Tabla de actividad de la Unidad de Anatomía Patológica en valores absolutos

## Unidad de Diagnóstico por la Imagen

Número	2016	2017	2018
Estudios de radiología convencional	24 909	25 066	22 874
Ecografías generales	4603	4262	3513
Eco Doppler cardíaco	549	647	483
Eco Doppler vascular	597(3)	81	18
Otros eco Doppler	53	28	43
Tomografías computadas	6030	5781	4497
Resonancias magnéticas	3924	3926	3875
Estudios isotópicos	1003	1032	926
Otras pruebas	154	70	103

Figura 18. Tabla de actividad de la Unidad de Diagnóstico por la Imagen en valores absolutos

Nota (3). La eco Doppler ha dejado de derivarse a la empresa de diagnóstico de imagen Health Diagnostic (HD), ya que realizan en las consultas externas del Servicio de Cirugía Vascular del hospital.

## Farmacia

	2016	2017	2018
Dosis unitarias dispensadas	448 180	448 297	455 131
Total dispensaciones medicación hospitalaria de uso ambulatorio	6486	6152	6058
Consultas atendidas registradas	433	573	553
Total prescripciones validadas	58 929	60 696	62 780
Visitas de atención farmacéutica (primeras y sucesivas)	402	416	465
Visitas de dispensación	766	1905	2290
Elaboraciones unidad de Farmacotécnica	2714	2064	1742
Total pacientes ambulatorios atendidos	649	635	828

Figura 19. Tabla de actividad de la Unidad de Farmacia en valores absolutos.

## Datos de Docencia

El año 2018 ha sido un período de avances en las cuestiones relativas a la docencia en Hospital Plató. Por un lado, se ha consolidado definitivamente la estrategia diseñada durante el año 2017 en lo relativo al refuerzo de las alianzas estratégicas en docencia y mejora de la calidad docente. Por otro lado, aún hay cierto margen de mejora en el reconocimiento de tutoras y tutores, así como en la planificación del curso y la recepción de estudiantes.

Hospital Plató colabora con diferentes universidades y centros docentes (ver tabla de la figura 20 y 21):

Centros universitarios	Estudios
Universidad Internacional de Cataluña	Grado en Medicina
	Grado en Enfermería
	Grado en Fisioterapia
	Máster en Odontología
	Máster en Gestión Sanitaria
Universidad de Barcelona	Grado en Medicina
	Grado en Enfermería
Escuelas Universitarias Gimbernat (adscrita a la Universidad Autónoma de Barcelona)	Grado en Enfermería
Fundació Pere Tarrés - URL	Grado en Trabajo Social

Figura 20. 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 Anatomía Patológica
Centre d'Estudis Catalunya (CEDESCA)	Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería
Centre d'Estudis SAM Claret	Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería
Centre López Vicuña	Técnico en Farmacia
	Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería

Figura 21. Centros de ciclos formativos con los que Hospital Plató manteniendo acuerdos y convenios individuales de formación en prácticas y tipo de estudios

### Datos principales de estudiantes (por especialidad)

Categoría/especialidad	Número de estudiantes 2016	Número de estudiantes 2017	Número de estudiantes 2018
Técnico de Curas Auxiliares de Enfermería	6	11	8
Técnico en Gestión Administrativa	1	--	--
Técnico/a de Radioterapia y Dosimetría	7	6	--
Técnico/a de Anatomía Patológica	1	1	1
Técnico/a de Documentación Sanitaria	5	8	--
Técnico/a de Farmacia	--	1	1
Grado de Enfermería	61	73	61
Grado de Fisioterapia	14	43	36
Grado de Medicina	119	89	80
Grado en Trabajo Social	--	--	1
Máster en Odontología	--	2	12
Máster en Gestión Sanitaria	11	--	--
Máster en Optometría	5	--	--
<b>TOTAL</b>	<b>225</b>	<b>234</b>	<b>200</b>

Figura 22. Evolución del número de alumnos en prácticas 2016-2018

### Estrategia global de la docencia en Hospital Plató

Durante el año 2018 se han detectado una serie de necesidades que hacen necesario seguir una serie de pautas generales para gestionar la docencia en Hospital Plató. Esta estrategia podría sintetizarse en 4 puntos:

- Potenciar los acuerdos con institutos que formen técnicos auxiliares de enfermería —como por ejemplo Bonanova o López Vicuña— y con los cuales hay una experiencia previa positiva. Se limita el número de acuerdos estables con centros de estas características para fomentar relaciones de confianza con estos. Aun así, no se descarta que otros estudiantes hagan sus prácticas en nuestro centro.
- Apostar por recibir un mayor número de estudiantes de 4º de Enfermería. Los estudiantes de 4º de Enfermería desarrollan, en sus prácticas, nuevos roles enfermeros. Este hecho hace más interesante su estancia en Hospital Plató.
- Trabajar para que los tutores y tutoras sean mejor reconocidos por las universidades y centros de estudios en su tarea docente.
- Aumentar el número de estudiantes procedentes de la Universitat de Barcelona. Se está trabajando para incorporar también estudiantes del Grado de Farmacia, así como para recibir un volumen más importante de estudiantes de los grados de Enfermería y Medicina.

## Principales objetivos y acciones de mejora para el año 2019

- Garantizar que los estudiantes dispongan siempre de todas las facilidades logísticas previstas (vestuario, taquillas, acogida y seguimiento por parte de la docencia), para disminuir todavía más las incidencias.
- Vincular la oferta docente con las oportunidades de trabajo que Hospital Plató genera. Convertir la práctica estudiantil en una oportunidad de futuro. Mejorar la calidad de las prácticas, motiva a futuros profesionales y ayuda a los tutores y tutoras a ofrecer una enseñanza de calidad.
- Continuar incluyendo los equipos de profesores y profesoras asociados en el seguimiento y mejora de la docencia en Hospital Plató. También hace falta que estos asuman un rol relevante en su relación con las universidades y centros de estudios.
- Integrar a los estudiantes en actividades no estrictamente curriculares para acercarlos a la realidad del hospital y para mejorar otras habilidades y conocimientos durante su estancia de prácticas. Un ejemplo de esta práctica sería invitarlos a jornadas que tengan lugar en las instalaciones del hospital y/u organizar sesiones monográficas dedicadas específicamente a los estudiantes.

Otras acciones de mejora llevadas a cabo:

- Mejora de la comunicación con los responsables de prácticas de las universidades, para fijar las acogidas según un calendario y horario flexible, que se adapte a la agenda y a la realidad de cada mes y semana.
- Convocatoria de manera individualizada a estudiantes que, por carencia de coordinación con su centro o por otras circunstancias, desconocen a qué hora y lugar tienen que presentarse para realizar sus prácticas.
- Planificación previa de las guardias de urgencias que realizan los estudiantes de Medicina de la UIC, centralizadas a través de la Unidad de Gestión del Conocimiento.
- Preparación de un calendario mensual específico para la Dirección de Enfermería del centro, con el objetivo de mejorar la planificación de la recepción de estudiantes generando un menor impacto en el día a día de nuestros profesionales.
- Actualización de las listas de profesionales que tienen acceso a las Bibliotecas Virtuales de la UB y de la UIC.
- Campaña de comunicación «Aprender en Plató» (ver figura 23) para visualizar a nuestro hospital como un centro donde se imparte la docencia con un alto grado de calidad y satisfacción de los estudiantes (ver URL: <https://youtu.be/JtG9pu-Yjml>).



Figura 23. Imagen de las cápsulas de video elaboradas para divulgar la tarea docente del hospital, así como el papel relevante de sus valores, y cómo se involucran los estudiantes a lo largo de su estancia en el centro hospitalario.

Durante el año 2018, 89 profesionales del Hospital Plató ejercieron la función de tutores de alumnos en periodos de prácticas. De estos, 8 tuvieron alumnos que estaban cursando un ciclo formativo, y 81 profesionales hicieron de tutores a alumnos de grado o de máster.

	2014	2015	2016	2017	2018
Número de tutores	144	115	112	99	89
% de la plantilla que hace de tutor	33,00	26,00	24,70	22,40	19,76
Plantilla media anual	436,00	440,70	453,92	450,05	450,49

Figura 24. Evolución del número de trabajadores fijos que tutelan alumnos en formación 2014-2018

## Cartera de Servicios

Hospital Plató dispone de todas las especialidades propias de un hospital de agudos de su tamaño más un servicio de terciarios (medicina intensiva) y 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 25):

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 25. 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 26):

<b>UNIDADES/SERVICIOS MÉDICOS</b>	
Reumatología	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapias biológicas en tratamientos de enfermedades reumatológicas.</li> </ul>
Neumología	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapias biológicas de anticuerpos monoclonales.</li> <li>• Antibioticoterapia inhalada.</li> <li>• Punción torácica diagnóstica y/o terapéutica.</li> </ul>
Digestivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapias biológicas.</li> <li>• Paracentesis diagnóstica y/o terapéutica.</li> </ul>
Neurología	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Punción lumbar.</li> <li>• Tratamientos intravenosos.</li> </ul>
Endocrinología	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas hormonales funcionales.</li> <li>• Tratamientos intravenosos para la hipercalcemia.</li> </ul>
Dermatología	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia biológica de anticuerpos monoclonales.</li> </ul>
Medicina Interna	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento de las anemias (hierro intravenoso y transfusiones).</li> <li>• Punción torácica diagnóstica y/o terapéutica.</li> <li>• Paracentesis diagnóstica y/o terapéutica.</li> <li>• Punción lumbar diagnóstica.</li> <li>• Otros tratamientos intravenosos (diuréticos, antibióticos).</li> </ul>
Oncología	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamientos quimioterapéuticos intravenosos.</li> <li>• Tratamientos quimioterapéuticos en infusión continuos.</li> <li>• Curas de enfermería</li> <li>• Revisión de catéteres tipo Port-a-Cath y heparinización periódica de los mismos.</li> <li>• Transfusión de sangre y derivados a pacientes oncológicos.</li> <li>• Punciones programadas: paracentesis y toracentesis.</li> <li>• Administración de tratamientos hormonales intramusculares: análogos LH-RH, somatulinas.</li> <li>• Administración de tratamientos de soporte hematológico a la quimioterapia.</li> <li>• Administración de tratamientos con bifosfonatos para las metástasis óseas.</li> </ul>
Alergología	Administración de inmunoterapia en pautas clúster.
<b>UNIDADES/SERVICIOS QUIRÚRGICOS</b>	
Urología	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamientos intravesicales de quimioterapia/inmunoterapia.</li> <li>• Instilación intravesical de ácido hialurónico.</li> </ul>
Otorrinolaringología	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Destaponamientos nasales postquirúrgicos.</li> </ul>
Cirugía ortopédica y traumatología	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Curas de enfermería.</li> <li>• Infiltraciones intraarticulares.</li> </ul>
Patología del dolor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimulación eléctrica TENS.</li> <li>• Laserterapia.</li> <li>• Infusión endovenosa continua.</li> <li>• Tratamiento endovenoso de la osteoporosis.</li> <li>• Iontoforesis.</li> <li>• Infiltraciones intraarticulares.</li> <li>• Administración tópica de capsaicina para el tratamiento del dolor neuropático periférico.</li> </ul>

Figura 26. 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 tres 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 Médica, Dirección de Enfermería, Dirección de Sistemas de Información y la Dirección de Gestión Social y Corporativa.

Estos 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](http://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 diez 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 del trabajo forzado, la eliminación del trabajo infantil, etc. Para ello, 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: se considera 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
- Material sanitario – 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, como 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. En 2018 se evaluaron 70 (50+20) y 9 proveedores más como alianzas.

Durante el ejercicio 2018, 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 (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 el seguimiento y adoptar las medidas necesarias para afrontar las posibles emergencias. Por ejemplo, por cada reforma u obra se hace un informe de bioseguridad consensuado con la Comisión de Infecciones.

- **Seguridad alimentaria**

La seguridad con relación a la alimentación de los pacientes hospitalizados se gestiona a través de la Dirección de Gestión de Clientes, con la elaboración de recomendaciones dietéticas para pacientes por parte de los nutricionistas de la empresa de restauración Aramark y del Servicio de Endocrinología de Hospital Plató. Hospital Plató dispone de protocolo de dietas. El impacto que pudiera darse relacionado con la alimentación de los pacientes hospitalizados se gestiona a través de los responsables de enfermería con el servicio de cocina y restauración subcontratados. 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 27.

Ámbito	Compromisos voluntarios / Convenios / Tipos de colaboración / Instituciones a las que pertenece Hospital Plató
Adhesión y compromiso a declaraciones multi-laterales relacionadas con su responsabilidad social, medioambientales y con los derechos humanos.	<p>Adhesión desde el año 2006 al Pacto Mundial de las Naciones Unidas, Global Compact, en su aplicación de los 10 Principios en Materia de Derechos Humanos, trabajo, protección ambiental y lucha contra la corrupción.</p> <p>Firma de los Principios para el Empoderamiento de las Mujeres.</p> <p>Firma del Compromiso Ciudadano para la Sostenibilidad con la Agenda 21 del Ayuntamiento de Barcelona. Asistencia a eventos programados por la Agenda 21 (actual Barcelona Sostenible). Información del progreso en responsabilidad social a través de las memorias de RSC.</p> <p>Renovación del compromiso del Chárter para la Diversidad.</p> <p>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.</p>
Alianzas de la Dirección de Gestión Social y Corporativa - Docencia	<p>Universidad Internacional de Cataluña (UIC)</p> <p>Universidad de Barcelona</p>

Acción social	<p>Convenio de colaboración de Promoción de la Salud con el distrito de Sarrià-Sant Gervasi (ciudad de Barcelona).</p> <p>Colaboración en las actividades del Centro Abierto Joan Salvador Gavina del barrio del Raval de Barcelona.</p> <p>Convenios de colaboración con la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) para realizar voluntariado externo para pacientes ingresados en Hospital Plató.</p> <p>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.</p> <p>Proyecto Ayuda a Senegal. Convenio de colaboración y donación de material sanitario al Hospital de Rufisque (Senegal). Convenio de colaboración con Barcelona Acción Solidaria (BAS), CaixaBank, Laboratorio de Análisis Clínicos Dr. Echevarne, Ambulancias Domingo y Deporte Solidario Internacional para el Proyecto Internacional Ayuda a Senegal.</p> <p>Divulgación de acciones de la Red de Empresas en Usos de Tiempo (Proyecto Nust).</p> <p>Participante en el Proyecto de Acción Comunitaria Radares para gente mayor (que todavía viven solos) del distrito de Sarrià-Sant Gervasi de Barcelona.</p>
Salud	<p>Red Internacional de Hospitales y Centros Promotores de la Salud – Health Promoting Hospitals (HPH).</p> <p>Congreso Internacional Pluridisciplinario de Medicina.</p> <p>Colaboración con el Instituto Catalán de Oncología para adherirnos a la Red Catalana de Hospitales sin Humo y creación de la Comisión sin Humo.</p> <p>Campañas de donación de sangre y tejidos. Transplant Services Foundation. Compromiso del personal del hospital a favor de la donación de ojos y cuerpo.</p>
Protección Ambiental	<p>Colaboración con la Fundación World Nature, que trata aspectos relacionados con la biodiversidad.</p> <p>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).</p> <p>Grupo de Prevención de Residuos en Oficinas de la Ciudad de Barcelona, del Departamento de Gestión de Limpieza y Residuos del Ayuntamiento de Barcelona.</p>

Figura 27. Tabla de compromisos establecidos en el año 2018

## Contribución al desarrollo sostenible

(102-15). La sostenibilidad está en el corazón de Hospital Plató. Es la filosofía que impulsa nuestra Organización y la percibimos como algo de máxima importancia. En Hospital Plató creemos que el desarrollo sostenible y la excelencia en la gestión van de la mano. Para nosotros, construir un equipo de profesionales comprometidos, productivos y eficientes, por encima de todo, significa ser una empresa que no solo responde al progreso social, sino que también se alinea con él y ayuda a dirigirlo.

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 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 la página 185 de la presente memoria.

## Principales asociaciones a las que se pertenece

(102-13). Hospital Plató pertenece a numerosas asociaciones y organizaciones de promoción nacional (ver figura 28):

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 28. Listado de asociaciones/organizaciones de promoción nacional e internacional a las que Hospital Plató pertenece 2018

## 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. Se trata de un sistema de gestión y evaluación basado principalmente en la participación de la Organización y la aplicación de criterios homogéneos en los diferentes procesos clave.

El mapa estratégico (ver figura 29) 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 29. 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.



Figura 30. Diagrama de planificación estratégica

El desarrollo de la planificación estratégica (ver figura 30) consta de las siguientes fases:

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

## 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 clave y los de soporte o 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 31) 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.

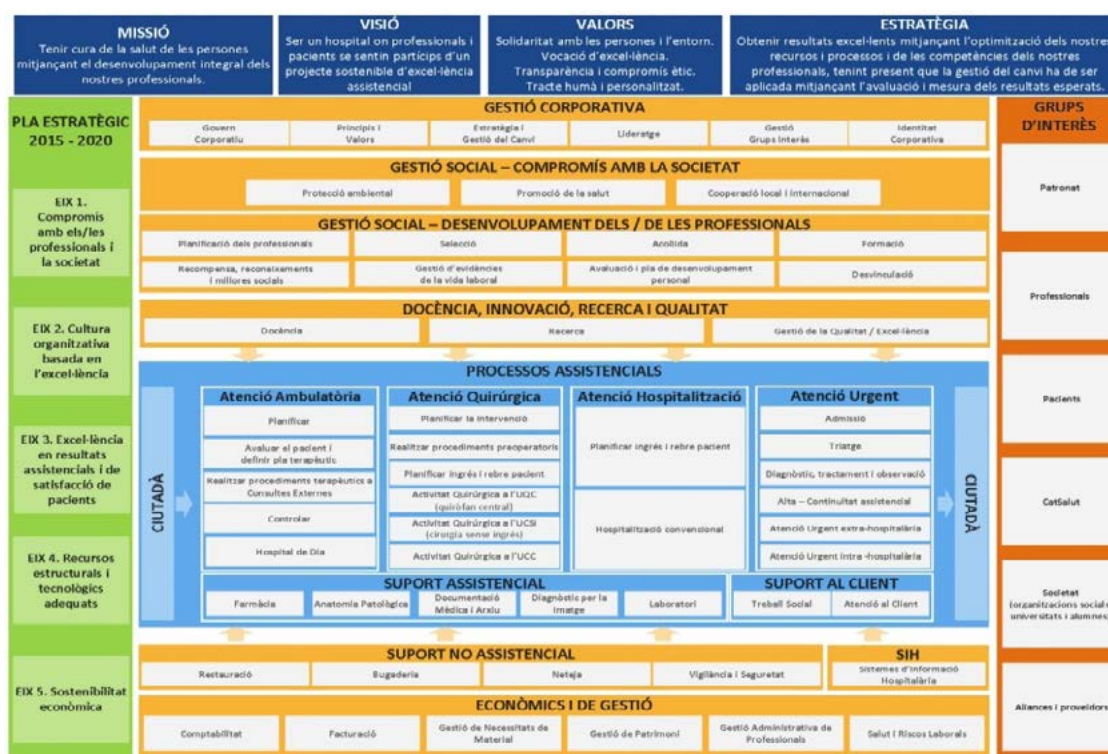


Figura 31. Mapa de procesos de Hospital Plató 2018

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 2018 se han desarrollado los procesos y subprocesos siguientes (ver figura 32), en los que han participado 47 profesionales como líderes y otros profesionales expertos que participan en procesos y/o subprocesos:

a) **Listado de procesos clave**

<b>PROCESOS CLAVE</b>	
<b>Procesos</b>	<b>Subprocesos</b>
<b>Atención quirúrgica</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividad quirúrgica en la UQC (Unidad de Quirófanos Centrales)</li> <li>• Actividad quirúrgica en la UCSI (Unidad de Cirugía sin Ingreso)</li> <li>• Actividad quirúrgica en la UCC (Unidad Cirugía de Consultorio)</li> </ul>	Planificar la intervención Realizar procedimientos preoperatorios Planificar ingresos y recibir pacientes Preparar al paciente en la Unidad de Hospitalización Realizar la preparación prequirúrgica Intervenir quirúrgicamente Reanimar al paciente Preparar la intervención Intervenir quirúrgicamente Cuidar y controlar al paciente Realizar el seguimiento postoperatorio 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
<b>PROCESOS DE SOPORTE ASISTENCIAL</b>	
<b>Procesos</b>	<b>Subprocesos</b>
Documentación médica y archivos	Codificar actividad Gestionar el préstamo de la historia clínica Explorar y analizar la información
Anatomía patológica	Solicitud, transporte y registro Estudio citológico Estudio histológico Estudio molecular Autopsia clínica
Farmacia	Gestión de compras, almacenaje y conservación Validación de prescripciones Elaboración y re-ensado Dispensación Información y gestión del riesgo
<b>PROCESOS DE SOPORTE AL CLIENTE</b>	
<b>Procesos</b>	<b>Subprocesos</b>
Trabajo Social	Trabajo Social
Atención al cliente	Atención al cliente



<b>PROCESO ECONÓMICO Y DE GESTIÓN</b>	
<b>Procesos</b>	<b>Subprocesos</b>
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
<b>PROCESO DIRECCIÓN DE GESTIÓN SOCIAL Y CORPORATIVA</b>	
<b>Procesos</b>	<b>Subprocesos</b>
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 32. Tabla de procesos clave y de apoyo implantados en 2018.

b) **Mejora continua del proceso: resultados globales de la «mejora continua»**

En la figura 33 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 <sup>(6)</sup>	2016	2017	2018	2012	2013	2014 2015	2016	2017	2018
Clave	30	24	16	6	7	9	100	77,4	72,7	83,3	58,3	45,0
Apoyo asistencial	16	13	11	5	6	1	100	85,7	92,0	80,0	60,0	12,5
Apoyo al cliente	6	4	2	--(5)	--(5)	--(5)	83,3	100	50,0	--(5)	--(5)	--(5)
Econ. y gestión	36	36	35	36	17	14	87,4	83,7	85,4	69,4	60,7	53,8
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>77</b>	<b>64</b>	<b>47</b>	<b>30</b>	<b>24</b>	<b>90,5</b>	<b>80,6</b>	<b>75</b>	<b>77,5</b>	<b>60,0</b>	<b>44,4</b>

Procesos	Profesionales participantes (4)																	
	Líderes						Expertos						Participantes totales					
	2012	2013	2014 2015	2016	2017	2018	2012	2013	2014 2015	2016	2017	2018	2012	2013	2014 2015	2016	2017	2018
Clave	37	28	31	8	8		21	19	6				58	47	37			
Apoyo asistencial	11	11	11	3	3		9	5	9				20	19	20			
Apoyo al cliente	2	2	2	2	2		9	2	2				11	4	4			
Econ. y gestión	9	9	9	7	7		0	49	23				0	58	32			
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>51</b>	<b>53</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>39</b>	<b>75</b>	<b>40</b>	<b>49</b>	<b>47</b>	<b>27</b>	<b>89</b>	<b>128</b>	<b>93</b>	<b>69</b>	<b>67</b>	<b>47</b>

Figura 33. Tabla resumen de realización de proyectos

Nota (4). 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 (6). 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 2018

### » Reconocimiento evaluación externa Memoria EFQM 2017

Del 1 al 3 de octubre de 2018 se realizó la evaluación externa, por parte de Bureau Veritas y el Club de Excelencia en Gestión, de la Memoria EFQM 2017. En la evaluación externa se realizaron grupos focales, buenas prácticas y reuniones con grupos de *agility* entre las unidades/servicios del hospital.

Durante la evaluación externa se presentaron las siguientes buenas prácticas del hospital:

- Atención al paciente frágil.
- La gestión para el compromiso de los profesionales.
- Gestión integral en la prevención y tratamiento de las heridas crónicas y su impacto en la seguridad del paciente.



Figura 34. Imagen del acto de recogida de sellos EFQM 500+, renovado en 2018, en el acto del Foro de Excelencia en Sanidad en Madrid (España). El sello fue recogido por la Sra. Anna Jover, directora de Gestión Social y Corporativa

### » Hospital Plató nombrado Embajador de la Excelencia Europea 2018



Figura 35. Imagen de la entrega del reconocimiento como embajador de la excelencia europea 2018 al Hospital Plató

Hospital Plató es uno de los Embajadores de la Excelencia Europea 2018. En el marco del Foro Anual del Club Excelencia en Gestión, se hizo entrega de este *reconocimiento* al Sr. Jordi Pujol, director general del Hospital Plató; Marta Barahona, adjunta a la dirección, y a Anna Jover, directora de Gestión Social y Corporativa del centro.

El centro hospitalario ha sido una de las 14 organizaciones llamadas embajadoras, ya que cuenta con un sello EFQM vigente con una puntuación de 600 o más puntos. Así pues, se pone en valor el esfuerzo que hace Hospital Plató para mejorar año tras año, siempre siguiendo los valores del Modelo EFQM de excelencia. En la figura 35 podemos ver la entrega del *reconocimiento*.

### » Reconocimiento por la participación en la xxii Convención Iberoamericana de Excelencia en la Gestión

Hospital Plató fue invitado a participar en esta edición celebrada en Buenos Aires (Argentina) para participar en el coloquio sobre «El sector de la salud en la era digital». El Dr. Pujol destacó que, si bien la tecnología es importante, no hay que perder el trato, la humanización en la atención en el sector de la salud. En la figura 36 se puede ver al Dr. Pujol, director general de Hospital Plató, con el reconocimiento por su participación.



Figura 36. Imagen del Dr. Pujol, director general de Hospital Plató en la xxii Convención Iberoamericana de Excelencia en la Gestión

### » Premios en la 42ª edición del Congreso Mundial de Hospitales (WHC)



Figura 37. Imagen de la entrega del 2º finalista en los premios al mejor póster del Congreso Mundial de Hospitales. Se observa al Dr. Jordi Altés, director médico de Hospital Plató, recogiendo el premio.

La International Hospital Federation (IHF) celebró en Brisbane (Australia) el Congreso Mundial de Hospitales (WHC) (ver figura 37). Hospital Plató presentó el póster «Using Data Science to address two major problems in hospital daily practice: readmissions and days to discharge» (Uso del data science para abordar dos problemas principales en la práctica diaria del hospital: reingresos y días hasta el alta). Quedó segundo finalista en los premios al mejor póster del Congreso Mundial de Hospitales.

### » Acreditación como Unidad Básica de Asma

Hospital Plató ha recibido la acreditación como Unidad Básica de Asma por parte de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Hospital Plató tendrá una profesional especialista dedicada en gran parte a la patología asmática: la neumóloga doctora Pilar Martínez.

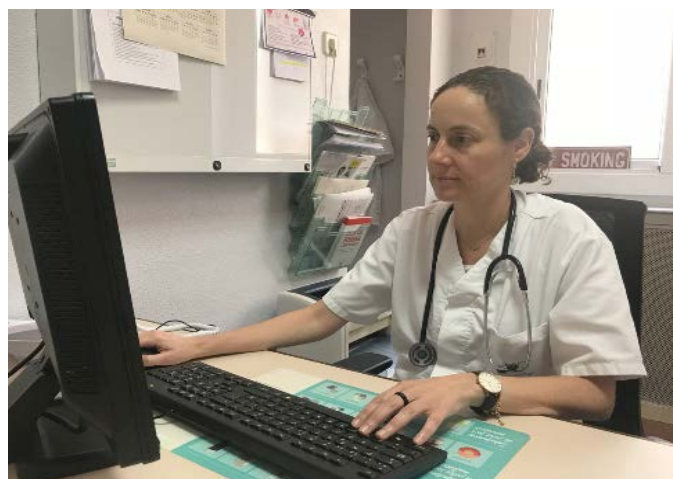


Figura 38. Imagen de la Dra. Pilar Martínez, adjunta de la unidad de neumología, en su despacho del hospital.

Esta acreditación supone un sello de calidad de la atención que se da en el centro hospitalario, que actualmente atiende a unos 150 pacientes al año con esta enfermedad. El objetivo es mejorar la calidad asistencial de los pacientes asmáticos y establecer recursos y facilitar la gestión de estos. Por ser una Unidad Básica de Asma se deben cumplir unos requisitos en la actividad asistencial como disponer de los recursos técnicos necesarios, así como los recursos humanos y una formación acreditada en asma, y Hospital Plató ha podido demostrar el cumplimiento de estos.

» **Finalista en la primera edición del Premio a la Buenas Prácticas en el Ámbito de la Excelencia en la Gestión en Sanidad**

Hospital Plató presentó la buena práctica «Gestión integral en la prevención y tratamiento de las heridas crónicas y su impacto en la seguridad del paciente» en el Club Excelencia en Gestión que, a través del Banco de Conocimiento, comparte las buenas prácticas que pueden servir de referencia a otras organizaciones interesadas en mejorar su gestión. El objetivo es reconocer, fomentar y potenciar la implantación de buenas prácticas en el ámbito de la calidad y la excelencia, contribuyendo así, a la difusión del conocimiento en el ámbito de la gestión.

Hospital Plató ha quedado FINALISTA en la I Edición del Premio a las Buenas Prácticas en el Ámbito de la Excelencia en la Gestión en Sanidad.

El documento comparte la experiencia sobre la gestión integral de Hospital Plató en la prevención y tratamiento de las heridas crónicas y su impacto en la seguridad de pacientes.

» **Certificado de Experto/a en el cuidado de «úlceras por presión» y «heridas crónicas» otorgada por el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP).**

La Sra. Sonia Riera, diplomada de enfermería del servicio de cirugía vascular de Hospital Plató, recibió en València (España) el Certificado de Experta en el Cuidado de las «úlceras por presión» y «heridas crónicas» otorgado por el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión (GNEAUPP). La Unidad de Heridas Crónicas de Hospital Plató también recibió la acreditación al alcanzar unos estándares de calidad en gestión de las úlceras tanto en prevención como en tratamiento. En el certamen también se presentaron dos pósteres que mostraban la buena práctica y la calidad de las curas que realiza Hospital Plató.



Figura 39. Imagen de la entrega de los certificados de Experta y la acreditación de la Unidad de Heridas Crónicas a la Sra. Sonia Riera, enfermera del servicio de cirugía vascular de Hospital Plató. A la derecha, personal de enfermería de Hospital Plató recoge la acreditación de Unidad de Heridas Crónicas

## OTRAS ACCIONES DE CALIDAD Y EXCELENCIA

### » Participación en el Congreso de la xxxvi SECA (Sociedad Española de Calidad Asistencial)



Figura 40. Imagen de los participantes de Hospital Plató en el último congreso de la SECA

Durante las jornadas de la SECA, celebradas entre el 17 y 19 de octubre de 2018 en Burgos. Se presentó la herramienta de comunicación instantánea MedXat, se habló de la «Gimcana Plató» como herramienta para transmitir valores y también de la igualdad de género del centro, como política de gestión del talento.

Por otra parte, se explicó el plan de acogida que el hospital sigue con los estudiantes en prácticas, se trataron las intervenciones farmacéuticas y se presentó la implementación y los primeros resultados del Programa de Optimización de Uso de Antibióticos.

Los profesionales que acudieron fueron:



**ANNA GALERA**

Comunicació Expres:  
**La igualdad de género como política de gestión del talento**



**ARANTZA GROSS**

Comunicació Expres:  
**'Gimcana. Jugando para transmitir valores**



**CRISTINA GRANÉ**

Comunicació Oral:  
**Medxat, una herramienta de comunicación pensada por y para profesionales**



**CARLOS GÓMEZ**

Comunicació Expres:  
**Los estudiantes como parte de nuestro modelo de excelencia**



**ANA RIZO**

Comunicació Oral:  
**Análisis de las intervenciones farmacéuticas tras la implantación de un programa de prescripción electrónica**



**MARIA SÁNCHEZ**

Comunicació Oral:  
**Implementación y primeros resultados de una optimización de uso de antibióticos en un hospital**

Figura 41. Imágenes de los participantes de Hospital Plató en las comunicaciones del xxxvi Congreso de la SECA (celebrado en Burgos, España)

» **Sesión formativa a mandos de Bomberos de la Generalitat**

El día 5 de marzo se celebró una sesión formativa sobre el modelo de gestión EFQM (ver figura 42). La formación se realizó por parte del Dr. Tomás Alonso, patrono de la Fundación, la coordinadora de calidad, la Sra. Cristina Martínez, y el coordinador de la Unidad de Gestión del Conocimiento y Desarrollo de Profesionales, el Sr. Enrique Segura.



Figura 42. Imagen del día de la sesión formativa de EFQM a los mandos de Bomberos de la Generalitat

» **Premio Dr. Lino Torre 2018 al Servicio de Cirugía General a la investigación científica**

Este galardón fue otorgado por el Hospital del Mar (Barcelona, España) y está destinado a reconocer a los profesionales de Cirugía General que publican trabajos de investigación en la literatura médica.

El estudio galardón se publicó en la prestigiosa revista *British Journal of Surgery*. Es un estudio multicéntrico titulado «Randomized Clinical Trial of mesh fixations with glue or sutures for Lichtenstein hernia repair» (Ensayo clínico aleatorio de fijaciones de malla con pegamento o suturas para la reparación de la hernia de Lichtenstein).

El Dr. Carlos Hoyuela, jefe de servicio de Cirugía General de Hospital Plató, fue en el encargado de recoger el premio.



Figura 43. Imagen del Dr. Carlos Hoyuela, jefe del servicio de Cirugía General de Hospital Plató, recogiendo el Premio Dr. Lino Torre 2018

» **Entrevista en la emisora radiofónica Onda Cero sobre empresas líderes en excelencia**

El periodista del programa *En bones mans* (en buenas manos), Sr. Carles Aguilar, de la emisora Onda Cero entrevistó a la Sra. Marta Barahona, adjunta de Dirección General de Hospital Plató, comunicando cómo un centro sanitario se encuentra entre las empresas europeas líderes en excelencia.



Figura 44. Imagen de la Sra. Marta Barahona, adjunta de Dirección General de Hospital Plató, y del comunicador de salud Sr. Carlos Aguilar en Onda Cero



### 3. Ética e integridad

Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes 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 Consejo Extraordinario**, 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 Consejo Extraordinario, 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 Consejo Extraordinario 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 Consejo Extraordinario pondrán especial interés en la observación de los siguientes valores (ver figura 45):

<b>a. Integridad</b>	<p>El Consejo Extraordinario se sustentará en la estricta y continua observación de conductas justas, razonables y honestas, tanto desde el punto de vista profesional como personal.</p> <p>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.</p>
<b>b. Lealtad</b>	<p>Todos los miembros del Consejo Extraordinario 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.</p> <p>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.</p>
<b>c. Independencia</b>	<p>La independencia constituirá el principio básico del funcionamiento del Consejo Extraordinario para asegurar la calidad de sus decisiones y será casi una exigencia deontológica. Solamente una situación de total independencia de juicio y acción —sin elementos que la limiten, modifiquen, mediaten o puedan representar un conflicto de intereses o plantear cualquier situación de incompatibilidad, y sin perjuicio de las opiniones legales o técnicas que el asunto pueda exigir— permitirá adoptar una decisión con libertad de criterio. Por este motivo, si se diera el caso, todo miembro del Consejo Extraordinario se abstendrá de votar en cualquier cuestión en la que su opinión crea que está viciada por alguna de las condiciones citadas anteriormente.</p>
<b>d. Dignidad y respeto</b>	<p>El comportamiento de los miembros del Consejo Extraordinario deberá estar presidido por la honradez, la rectitud, la lealtad y la diligencia, honrando así la tradición de la Fundación y su imagen pública.</p>
<b>e. Secreto y confidencialidad</b>	<p>El secreto y la confidencialidad de las cuestiones tratadas en el seno del Consejo Extraordinario 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.</p> <p>Esta obligación se deberá trasladar a los colaboradores que, por motivos del asunto, hayan de tener conocimiento de ello.</p>
<b>f. Tratamiento de las incompatibilidades</b>	<p>Si en cualquiera de los asuntos a tratar por el Consejo Extraordinario 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.</p>
<b>g. Formación y transparencia</b>	<p>El Consejo Extraordinario 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.</p>
<b>h. Adopción de acuerdos</b>	<p>La adopción de acuerdos en el seno del Consejo Extraordinario se llevará a cabo después de las deliberaciones necesarias y buscando siempre el consenso. En la discusión de cualquier asunto, los diferentes miembros del Consejo Extraordinario 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.</p> <p>Una vez tomada una decisión, esta será asumida como propia por todos los miembros del Consejo Extraordinario.</p> <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se revisa y ajusta, si procede, el grado de cumplimiento de los objetivos asistenciales y los indicadores económicos.</li> <li>• Se revisa y ajusta, si procede, el grado de cumplimiento de la totalidad de los objetivos estratégicos y no estratégicos.</li> <li>• Una entidad independiente audita anualmente la gestión económica.</li> </ul>

Figura 45. Tabla de valores del Consejo Extraordinario

## 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 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 la presidenta de dicha comisión 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 mediador 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](http://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 ODS:

(102-18). A continuación, se puede ver en las figuras 46, 47 y 49 los miembros del Patronato y Consejo Ordinario y Consejo Extraordinario 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 46. Miembros del máximo órgano de gobierno (2018)

Consejo Extraordinario		
Cargo		Condición
Director general	Dr. Jordi Pujol Colomer	Ejecutiva
Adjunta a Dirección General	Sra. Marta Barahona Orpinell	Ejecutiva
Coordinadora de Dirección General. Directora de Gestión Social y Corporativa	Sra. Anna Jover Moreno	Ejecutiva
Director Económico y de Gestión	Sr. Rafel Xavier Vidal Serra	

Figura 47. Composición del Consejo Extraordinario (2018)

Consejo Ordinario		
Cargo		Condición
Director general (7)	Dr. Jordi Pujol Colomer	Ejecutiva
Adjunta a Dirección General y Directora de Gestión de Clientes(7)	Sra. Marta Barahona Orpinell	Ejecutiva
Coordinadora de Dirección General. Directora de Gestión Social y Corporativa(7)	Sra. Anna Jover Moreno	Ejecutiva
Director Económico y de Gestión(7)	Sr. Rafel Xavier Vidal Serra	
Director Médico	Dr. Jordi Altés Capella	
Directora de Enfermería	Sra. Gemma Gallardo González	
Director de Sistemas de Información	Sr. Alejandro Nieto Esteban	

Figura 48. Composición del Consejo Ordinario (2018)

Nota (7). Miembros también del Consejo Extraordinario

En la figura 49 se puede ver el organigrama jerárquico vigente:

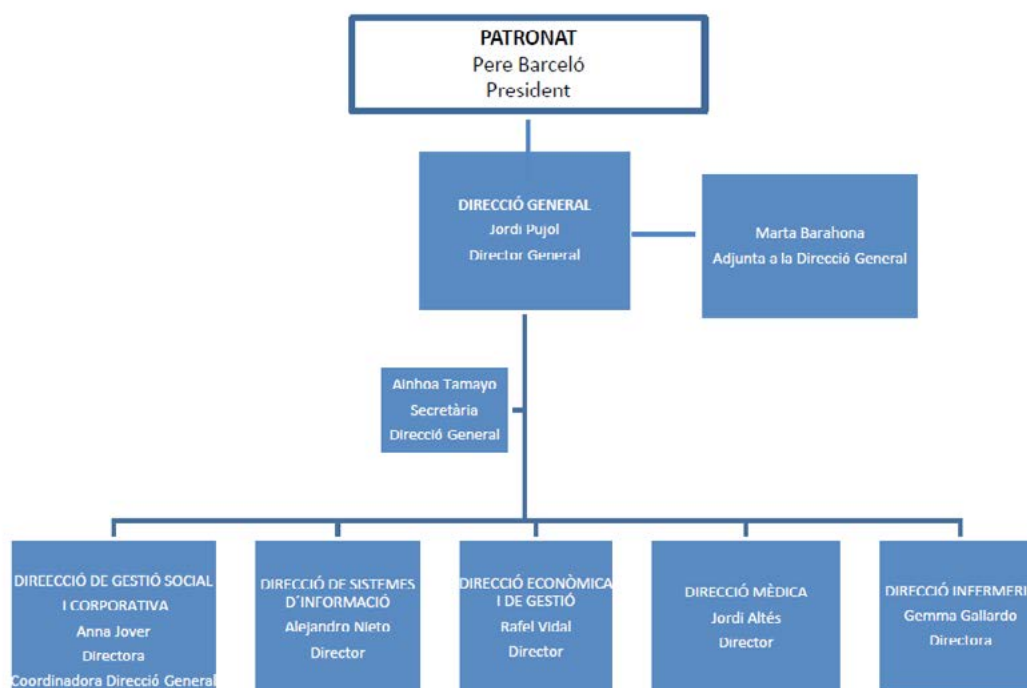


Figura 49. Organigrama jerárquico (2018)

#### 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 Consejo Extraordinario 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, Adjunta de Dirección General y la Coordinadora de Dirección General – Directora de 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 Consejo Extraordinario)

(102-21). La consulta que puede realizar el cliente (paciente – familiar) a la Organización, y, por tanto, puede llegar a los máximos órganos de gobierno (director general y Consejo Extraordinario), tiene lugar a través de la Unidad de Atención a la Ciudadanía.

El objetivo de la Unidad de Atención a la Ciudadanía, ubicada físicamente en planta baja del hospital, 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 una hoja de sugerencias, reclamaciones y agradecimientos. Otras vías de diálogo con la Unidad de Atención a la Ciudadanía son el correo electrónico (**client@hospitalplato.com**) y el teléfono gratuito 900102687.

En la página web corporativa se ha habilitado una persona de contacto. Mediante su correo electrónico, 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 trascendencia, 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.
- » **Consejo Extraordinario.** El órgano máximo consultivo para llevar a cabo la ejecución de la gestión de las políticas económicas, ambientales y sociales que se adopten en el hospital.
- » **Dirección General.** Órgano ejecutivo dentro de los ámbitos de competencias que tiene delegadas estatutariamente.
- » **Comisión Ejecutiva.** Órgano ejecutivo que solo se establecerá y actuará cuando el Patronato lo crea oportuno. También tendrá como funciones aquellas que le delegue el Patronato. Dos de sus miembros serán, necesariamente, el presidente y el vicepresidente del Patronato.
- » **Junta Facultativa.** Órgano orientador, informador y consultivo de la Fundación. Estará constituida por el director médico de la Fundación y por todos los jefes de servicio de la Fundación.

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

## Otras Comisiones

Los directores del Consejo 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 50 se muestran los activos durante el 2018:

Dirección	Mecanismos de participación	Características y funciones principales	N.º de miembros	Periodicidad
General	Consejo Extraordinario	Planificar aspectos estratégicos de la Organización.	4	Semanal
	Consejo Ordinario	Planificación, asesoramiento, órgano de planificación y de control de gestión de aspectos generales del hospital.	7	Semanal
	Consejo General	Órgano consultivo de aspectos generales del hospital.	21	Mensual
	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.	5	Quincenal
	Comisión de Gestión de Pacientes Privados	Proponer acciones de esta nueva línea de negocio del hospital.	6	Programada
	Comisión Grupo de Compras	Planificar mejoras de la gestión de compras y logística.	7	Programada
	Comisión de Selección	Realizar el reclutamiento, después de haberse realizado la criba, de personal de acuerdo con los valores de la Organización.	--	Programada
	Comisión de Docencia	Seguimiento objetivos Plan de Docencia	7	Programada
	Comisión de Innovación y Proyectos Estratégicos	Seguimiento de nuevos proyectos relacionados con la innovación.	9	Programada
	Grupo de Participación Ciudadana	El objetivo es ser un órgano consultivo que represente a grupos de interés externos de la ciudadanía con el objetivo de participar y valorar proyectos asistenciales y no asistenciales vinculados al hospital.	12	Programada
Coordinación Asistencial	Comisión de Coordinación Asistencial	Planificar aspectos estratégicos de Coordinación Asistencial.	16	Programada
	Comisión de procesos asistenciales	Revisión y optimización de procesos asistenciales.	13	Programada
	Comisión de Calidad y Seguridad	Promover el máximo nivel posible de seguridad clínica en la provisión de la asistencia sanitaria. Elaboración de procedimientos y protocolos.	7	Programada

Dirección	Mecanismos de participación	Características y funciones principales	N.º de miembros	Periodicidad
<b>Médica</b>	Comisiones clínicas, comités y grupos de trabajo:		10	Programada
	Historias Clínicas		8	
	Tumores y tejidos		11	
	Infecciones		9	
	Mortalidad		7	
	Dolor		7	
	Sangre y hemoderivados	Equipos multidisciplinares.	10	
	Farmacia	Asesores de la dirección.	4	
	Carrera profesional médica	Elaboración de procedimientos y protocolos.	5	
	Quirófanos		6	
	Tiroides		5	
	Tiroides		11	
	Ética asistencial		8	
	Patología del sueño		6	
Pie diabético		8		
Seguridad del paciente				
<b>Enfermería</b>	Comisión Carrera Profesional Área Enfermería Grupo II	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
	Comisión de Proyectos de Enfermería	Seguimiento de trabajos de I+D+I (investigación, desarrollo e innovación) propuestos, desarrollados e implementados de tal manera que impacten en la mejora de los resultados asistenciales de enfermería.	12	Quincenal
	Comisión Técnica de Auxiliares	Desarrollar el rol dentro del equipo asistencial del personal auxiliar de enfermería.	12	Programada



Dirección	Mecanismos de participación	Características y funciones principales	N.º de miembros	Periodicidad
<b>Gestión Social y Corporativa</b>	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	13	Programada
	Comisión de Protección Ambiental	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.	11	Programada
	Comisión de Formación	Detección de necesidades formativas y priorización.  Impulso de la formación continuada.	7	Trimestral
	Comisión de Docencia	Organizar la formación de los residentes y supervisar su aplicación práctica, así como controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en los programas formativos de las diferentes especialidades en Ciencias de la Salud que se llevan a cabo en el hospital.	14	Programada
<b>Económica y de Gestión</b>	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
<b>Dirección de Sistemas de Información</b>	Comisión de Mejora de las Aplicaciones	Seguimiento y mejora de la aplicación del Gestor Hospitalario.	7	Programada

Figura 50. Tabla de comisiones, comités y grupos de trabajo interdepartamentales durante el 2018

### Patronato de la Fundación

(102-23). El presidente del Patronato no forma parte del Consejo Extraordinario 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 Consejo Extraordinario soliciten, y desarrollar las políticas y estrategias que el Patronato apruebe a partir de la misión, visión y valores de la Fundación.

El procedimiento de sucesiones y la jubilación del director asistencial ha ayudado a configurar unos cambios que refuerzan la Dirección General con el nombramiento de una adjunta a la Dirección General (de esta forma desaparece la Dirección de Gestión de Clientes y la Dirección Asistencial). Además, en el Área Médica, con la consolidación de una Dirección Médica con tres jefes de división con un tiempo fijo de dedicación, se han creado una división médica, una división quirúrgica y una de investigación. También cabe destacar la configuración de la Oficina Técnica para apoyar dicha área. Estos cambios ayudan a configurar un organigrama más aplanado donde todas las direcciones dependen directamente de la Dirección General. Por otra parte, la adjunta a Dirección General es la responsable directa de diferentes unidades y actúa por delegación. Se sigue manteniendo como coordinadora de la Dirección General a la directora de Gestión Social y Corporativa.

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.

Sus funciones serán:

- Proporcionar a la Dirección General el soporte técnico y los servicios adecuados para facilitar la realización de sus funciones y coordinar de forma transversal las diferentes direcciones.
- Dirigir, proponer, elaborar, coordinar y evaluar las actividades y objetivos de Dirección General, de acuerdo con la estrategia establecida por la Dirección.
- Será responsable de las relaciones institucionales del Patronato y de la Dirección General, asumiendo la coordinación de dicha Dirección y el personal adscrito a ella.

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 la directora de la Dirección de Gestión Social y Corporativa, adjunta a la Dirección General, contando con la Dirección Económica y Gestión, director médico, directora de enfermería y director de la Unidad de Sistemas de Información, con el objetivo de constituir como responsables de las tres áreas que han sido configuradas en el nuevo organigrama de apoyo al staff de la Dirección General, 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.

### Consejo Extraordinario

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 Consejo Extraordinario tienen todas las facultades del Patronato, excepto aquellas que legal o estatutariamente son indelegables.

El director general, con la colaboración del Consejo Extraordinario 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). El proceso de la Gestión Corporativa basado en nuestros principios éticos, con la participación e integración de los profesionales, y comprometido con el entorno y con nuestros grupos de interés, aplica un modelo propio de liderazgo para dar mejor atención a nuestros pacientes.

Para mejorar el conocimiento de la Organización, situación económico-financiera y del entorno, los directivos se realizan reuniones, ordinarias y extraordinarias. En las reuniones ordinarias y extraordinarias del Patronato, programadas durante el año, se indican en el Orden del Día los temas a tratar. En las citadas reuniones se destinará un apartado específico a aquellos temas 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 de los Consejos de Dirección General y Gerencia.
- Envío de convocatorias, órdenes del día y resúmenes de las reuniones (actas) para que sus miembros puedan preparar cada reunión.
- Realización de reuniones a cargo de directivos, coordinadores y/o jefes de unidad del hospital en las que se da cuenta de las actividades relacionadas con las distintas direcciones, en las que se informa de aspectos cruciales para la Organización.

### Evaluación del desempeño del máximo órgano de gobierno

(102-28). 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. Identificación y gestión de impactos económicos, ambientales y sociales.

(102-15, 102-29). El Patronato de Hospital Plató dispone de la estructura descrita anteriormente, siendo sus consejos los que realizan las labores de supervisión de la gestión del desempeño económico, social y ambiental de la Organización. El alcance de dichas labores incluye tanto la supervisión de los resultados, riesgos y oportunidades que generan las actividades del hospital, como el cumplimiento de los principios y códigos correspondientes a las tareas de responsabilidad. Los consejos y sus comisiones evalúan anualmente el desempeño en los aspectos mencionados, con la información que la propia Organización facilita, fundamentalmente a través de comparecencias periódicas de los directivos del hospital en las comisiones.

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, medioambiental 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	<p>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».</p> <p>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.</p>

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;</p> <p>mejorar el impacto paisajístico exterior del hospital, reduciendo el riesgo de tener una mala imagen de la Organización frente a los ciudadanos, y teniendo en cuenta la biodiversidad de nuestro entorno mediterráneo;</p> <p>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) con la implementación de energías renovables.</p> <p>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 51. 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» ( <a href="http://www.hospitalplato.com/PortaldeBonGovern">http://www.hospitalplato.com/PortaldeBonGovern</a> ).
	<p>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.</p> <p>En 2018 se ha renovado el sello EFQM.</p>	<p>Implicación directa de la alta dirección y profesionales en la mejora continua según el modelo de gestión de excelencia con el que trabaja Hospital Plató.</p> <p>Presentación a premios y reconocimientos externos que reconozcan a organizaciones que desarrollen la excelencia en su gestión.</p>

Tipo	Descripción	Acciones
Sobre el paciente	En la zona donde actúa el hospital, la población mayor de 65 años crece anualmente en la base de la pirámide.	Desarrolla de proyectos, como el Proyecto de atención al paciente con enfermedad avanzada y, a la vez, el Proyecto territorial de reordenación de la atención al enfermo crónico complejo en el distrito de Sarrià-Sant Gervasi (ciudad de Barcelona).
	La alta satisfacción de los pacientes con la atención recibida. El número de agradecimientos supera al número de reclamaciones/sugerencias.	Potenciar la Unidad de Atención al Cliente. Fomentar los valores del hospital entre los profesionales y proveedores con atención directa sobre el trato excelente al paciente.
	Implantado un sistema de gestión de reclamaciones y sugerencias.	Seguimiento de las acciones de mejora realizadas por los profesionales que surgen de una reclamación y/o sugerencia del paciente u otros grupos de interés.
Responsabilidad Social y Gestión Social	Colaboración con el tercero y cuarto mundo.	Desarrollo de proyectos asistenciales y sociales, como el Proyecto Ayuda a Senegal. Patrocinio del premio nacional Avedis Donabedian a la Excelencia en Calidad en Integración Social. Ayuda mediante voluntariado de los profesionales asistenciales del hospital en los proyectos galardonados.
	Compromisos asociados a Igualdad y No Discriminación 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.
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 intranet Minerva).

Tipo	Descripción	Acciones
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.	<p>Promoción del uso de la bicicleta entre los profesionales con la adquisición de bicicletas eléctricas para recorridos cortos para desplazamientos en misión.</p> <p>Dotación de más plazas de aparcamiento para bicicletas para pacientes.</p>
	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 52. 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 el «ciclo de vida» de la etapa laboral de nuestro personal.
Riesgo medioambiental	El riesgo medioambiental se modula por las exigencias regulatorias en cuanto a la legislación medioambiental, que garantiza un nivel alto de control y transparencia.	Aceptable	Disponemos de una Comisión de Protección Ambiental 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 (comerciales).
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 (Bureau Veritas).  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, etc.) 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 la propagación de este y como consecuencia 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	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>En el hospital está totalmente prohibido fumar, incluida el área privada de psiquiatría que tiene el hospital.</p>
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 Unidad de Seguridad del Paciente que depende de Dirección de Enfermería. El responsable implantó un plan de seguridad del paciente con objetivos e indicadores de seguimiento y control.
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	<p>La protección de los datos personales de nuestros pacientes, profesionales, y la seguridad de la información son una prioridad absoluta para el hospital.</p> <p>Posibles ataques a los sistemas informáticos corporativos que puedan ser originados por diferentes factores como el fraude económico.</p>	Aceptable	<p>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.</p> <p>La Unidad de Sistemas de Información Hospitalaria se encarga de gestionar la seguridad informática mediante tecnologías y soluciones de seguridad.</p> <p>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 antispam filtran posibles amenazas en la recepción y envío de correos electrónicos, 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.</p> <p>Actualmente nuestra red no está segmentada, pero tenemos en curso un proyecto de mejoras de nuestra red, en el que está contemplado segmentarla.</p> <p>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.</p>
Gestión del talento	<p>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</p>	Aceptable	<p>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).</p>
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 un procedimiento 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 53. 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 Consejo Extraordinario, 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 Consejo Ordinario y Extraordinario son los órganos responsables de la revisión de la Memoria de Sostenibilidad y Responsabilidad Social 2018, 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 Consejo Extraordinario, referido en el apartado 102-26 del presente informe, cuenta con la presencia del director general, y la adjunta de Dirección General que informarán de los asuntos cruciales, inclusive los derivados de la evaluación del desempeño económico, ambiental y social, que se deliberan 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 los patrones para informarles de que debe realizarse una reunión extraordinaria.

Los asuntos de crucial interés comunicados y deliberados por el Patronato durante el ejercicio 2018 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 los estatutos de este.

Las retribuciones del Consejo Ordinario y Extraordinario vienen estipuladas en las tablas salariales y todos los anexos del segundo 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	2016	2017	2018
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).	1,92	1,92	1,92
Porcentaje de incremento del sueldo más alto respecto al año anterior (8) (%).	0	0	2,81
Porcentaje de incremento de la media de los sueldos (excluyendo el salario más elevado) respecto al del año anterior (%).	0	0	2,81

Figura 54. Evolución de los Indicadores de remuneración.

Nota (8). Incremento del convenio SISCAT 2018.

## 5. Participación de los grupos de interés

Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes 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 55. 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 señaladas 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
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicación bidireccional</li> <li>• Transparencia</li> <li>• Escucha activa</li> <li>• Igualdad de trato</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tomar en consideración los intereses de los GI</li> <li>• Divulgar la información acerca de las actividades del hospital</li> </ul>

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; identi-

ficar 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 es el siguiente:

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 56.

**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 y 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, identificación de acciones de mejora en la medida en la que se considera adecuado, priorización y planificación de las acciones y ejecución de aquellos asuntos que son objeto de atención por parte de los diferentes grupos de interés. Las áreas temáticas más relevantes que han sido objeto de atención en el ejercicio 2018 se resumen en la tabla de la figura 56:

Grupos de interés	Vías de diálogo y comunicación	Frecuencia	Necesidades y Expectativas
Patronato	Reunión Patronato.	Semestral	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultados</li> <li>• Sostenibilidad económica, social y ambiental</li> <li>• Ética institucional</li> <li>• Calidad asistencial</li> </ul>

Grupos de interés	Vías de diálogo y comunicación	Frecuencia	Necesidades y Expectativas
Profesionales	<p>Encuesta de clima laboral Best Place to Work.</p> <p>Encuesta de satisfacción Jornadas Estratégicas.</p> <p>Encuesta psicosocial de prevención de riesgos laborales.</p> <p>Comités oficiales (empresa, seguridad y salud, formación).</p> <p>Comités, comisiones y grupos de trabajo.</p> <p>Contacto directo: visitas a todos los puestos de trabajo. Asambleas generales.</p> <p>Otras vías de diálogo: intranet, correo electrónico, reuniones con Dirección General.</p> <p>Encuestas de profesionales tutores de alumnos.</p>	<p>Bienal</p> <p>Anual</p> <p>Programada</p> <p>Trimestral</p> <p>Programada</p> <p>Sin programar (directa)</p> <p>Directa</p> <p>Anual</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Credibilidad</li> <li>• Respeto</li> <li>• Orgullo</li> <li>• Compañerismo</li> <li>• Imparcialidad</li> <li>• Valores</li> <li>• Comunicación</li> </ul>
Pacientes	<p>Contacto directo. Equipo de Atención Asistencial/Equipo de Soporte.</p> <p>Contacto directo con la Unidad de Atención al Cliente (sistema de reclamaciones, sugerencias y agradecimientos).</p> <p>Encuestas de satisfacción.</p> <p>Buzón de consulta en la web.</p>	<p>Diario</p> <p>Diario</p> <p>Bianual</p> <p>Sin programar (directa)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accesibilidad</li> <li>• Información</li> <li>• Estructura (confort)</li> <li>• Fidelización</li> <li>• Trato y derechos</li> <li>• Seguridad</li> <li>• Coordinación</li> <li>• Efectividad</li> <li>• Capacidad de respuesta</li> </ul>
Sociedad (organización-es sociales, alumnos, universidad)	<p>Encuesta de percepción de grupos de interés.</p> <p>Reuniones de seguimiento contractual con empresas de seguros médicos.</p> <p>Consejo de Salud del Barrio.</p> <p>Reuniones con universidades y otros centros docentes.</p> <p>Relaciones directas y acuerdos con colegios y entidades sociales no gubernamentales (Asociación Española contra el Cáncer, Club de Excelencia en Gestión, ASEPAM).</p> <p>Relaciones directas y acuerdos con el Ayuntamiento de Barcelona e institutos dependientes del mismo.</p> <p>Reuniones con entidades sociales del distrito.</p> <p>Encuestas de percepción de alumnos en prácticas.</p> <p>Relación directa con los vecinos por temas relacionados diversos (Grupo de Participación Ciudadana).</p> <p>Sociedad Catalana de Calidad Asistencial.</p> <p>Encuestas de alumnos de instituto en Jornadas de Educación para la Salud.</p> <p>Encuesta a los ciudadanos sobre las Jornadas de Salud en la Calle.</p>	<p>Anual</p> <p>Anual</p> <p>Anual</p> <p>Trimestral</p> <p>Anual</p> <p>Anual</p> <p>Anual</p> <p>Programada</p> <p>Anual</p> <p>Programada</p> <p>Programada</p> <p>Sin programar (directa)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sostenibilidad</li> <li>• Innovación</li> <li>• Gestión del conocimiento</li> <li>• Comunicación</li> <li>• Participación</li> <li>• Excelencia</li> <li>• Ética</li> </ul>

Grupos de interés	Vías de diálogo y comunicación	Frecuencia	Necesidades y Expectativas
Catsalud. Administraciones públicas (Departamento de Salud, Centros de Atención Primaria y Terciaria)	Encuesta percepción de grupos de Interés.	Anual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alineación de objetivos</li> <li>• Cumplimiento de objetivos</li> <li>• Resultados de salud</li> <li>• Seguridad del paciente</li> <li>• Gestión de calidad</li> <li>• Satisfacción del paciente</li> <li>• Sostenibilidad</li> <li>• Flexibilidad</li> <li>• Coordinación</li> <li>• Complementariedad</li> </ul>
	Reuniones con el director del Área de Barcelona Izquierda-Cat-salud.	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.	Programada	
	Comisión Técnica de Enfermería de la UCH.	Programada	
	Comisión de Recursos Humanos de la UCH.	Programada	
Reuniones del Departamento de Salud.			
Proveedores	Encuesta percepción de grupos de Interés.	Anual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sostenibilidad</li> <li>• Innovación</li> <li>• Gestión del conocimiento</li> <li>• Comunicación</li> <li>• Participación</li> <li>• Excelencia</li> <li>• Ética</li> </ul>
	Reuniones con los directivos y acuerdos de renovación de contratos.	Anual	
	Reuniones de seguimiento con proveedores.	Quincenal	
	Seguimiento de alianzas estratégicas.	Trimestral	

Figura 56. Tabla de vías de diálogo y comunicación, necesidades y expectativas con los grupos de interés.



## Resultados de percepción de grupos de interés

La satisfacción y fidelización de nuestros clientes es un objetivo de 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 2018 fue del 35% (38 respuestas de 108 participantes). Los resultados se muestran en la figura 57:

Percepción por dimensiones	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Responsabilidad social	8,1	8,8	9,0	8,6	8,3	8,8	8,9	9,1
Calidad	7,1	8,9	9,2	8,8	8,7	8,6	8,9	8,9
Notoriedad	8,1	8,6	8,8	8,6	8,3	8,7	8,6	8,7
Liderazgo y comunicación	8,4	8,7	8,8	8,8	8,6	8,4	8,5	8,7
Cuidado del medioambiente	8,4	8,5	8,8	8,4	8,1	8,4	8,4	8,6

Figura 57. 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 (ver figura 58 y 59):

La acogida en Hospital Plató	2015-2016	2016-2017	2017-2018
La acogida del primer día ha sido satisfactoria	4,79	4,83	4,84
Las explicaciones me han resultado útiles	4,82	4,83	4,85
La documentación recibida ha sido suficiente para la estancia formativa	4,80	4,83	4,78
La acogida en Hospital Plató			
La integración al equipo ha sido satisfactoria	4,68	4,89	4,84
He recibido un trato adecuado por parte del equipo	4,77	4,93	4,91
El tutor ha mostrado interés por mi aprendizaje	4,73	4,80	4,82
Su capacidad didáctica me ha facilitado el aprendizaje	4,65	4,74	4,71
He logrado los objetivos de las prácticas	4,61	4,70	4,73
Los conocimientos adquiridos me han resultado útiles	4,74	4,85	4,82
Valoración de la estancia en Hospital Plató			
Los recursos que he tenido son adecuados para mi formación clínica	4,61	4,64	4,59
Mi estancia formativa en el hospital ha estado bien organizada	4,61	4,70	4,72
He tenido acceso fácil a los ordenadores desde mi lugar de formación asignado	4,21	4,14	--
En caso de haberse producido alguna incidencia se ha resuelto adecuadamente	4,45	4,71	4,86
Visión global de Hospital Plató			
Recomendaría Hospital Plató como centro para hacer prácticas	--	4,86	4,86
El trato que se da a los pacientes del hospital por parte de los profesionales es correcto	4,65	4,77	4,75
El trato entre los profesionales del hospital es el adecuado	4,64	4,80	4,76
Me gustaría trabajar en Hospital Plató	4,35	4,50	4,52
Sería partidario de tratar a un familiar en Hospital Plató	4,39	4,64	4,55

Figura 58. 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	2015-2016	2016-2017	2017-2018
Valoración de la satisfacción global como alumnos	8,98	8,96	9,37

Figura 59. Tabla de resultados de satisfacción global de alumnos en prácticas.  
(Valoración mínima 1 y máxima de 10). Encuesta realizada al final de la estancia



Figura 60. Imagen de alumnos en prácticas en una formación de seguridad del paciente

- Resultados de la encuesta de percepción de pacientes de cirugía mayor ambulatoria (sobre 80 encuestados en el hospital) del Plan de Encuestas de la Percepción, Experiencia y Satisfacción del CATSALUT:

Pregunta resumida	UP 827 - Hospital Plató - 2018
P1 Explicacions sobre funcionament CMA	98,7%
P2 Informació sobre proves preoperatòries	91,8%
P3 Atenció rebuda durant proves preoperatòries	97,4%
P4 Temps d'espera fins intervenció	78,8%
P5 Informació del dia de l'intervenció	96,3%
P6 Comoditat espai abans intervenció	91,3%
P7 Puntualitat per entrar al quiròfan	85,0%
P8 Informació de com seria la intervenció	88,3%
P9 Tracte personal de les infermeres	100,0%
P10 Tracte personal del metge	96,3%
P11 Tracte personal dels serveis d'admissions	100,0%
P12 Sensació d'estar en bones mans	96,3%
P13 Va sentir dolor durant l'intervenció	91,3%
P14 Temps en observació abans d'anar a casa	97,5%
P15 Informació de com havia anat la intervenció	88,5%
P16 Informació del que havia de fer dies següents	96,3%
P17 Seguiment telefònic l'endemà de la intervenció	93,9%
P18 Facilitar número de telèfon	97,3%
P19 Temps d'espera mentre trucava	100,0%
P20 Atenció rebuda quan va trucar	100,0%
P21 Atenció rebuda primera visita de control	93,0%
P22 Seguiment després intervenció	94,7%
P23 Grau de millora que li ha suposat la intervenció	91,3%
P101 Grau de satisfacció global	8,71
P102 Continuaría venint?	92,5%

Figura 61. Tabla de resultados (porcentaje de pacientes satisfechos) de la encuesta de percepción de pacientes de cirugía mayor ambulatoria

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

Pregunta resumida	827 - Hospital Plató 2018
P3 Temps d'espera entre sol·licitud i dia de visita	78,5%
P4 Temps d'espera a la sala d'espera	88,6%
P5 Comoditat sala d'espera	83,3%
P6 Quantitat de persones sala d'espera	81,3%
P7 Neteja del centre	93,8%
P8 L'especialista l'escolta amb atenció i interès	93,7%
P9 L'especialista compren què li passa	91,1%
P10 Respecte a la seva intimitat	96,3%
P11 Temps que li va dedicar l'especialista	83,8%
P12 Explicacions sobre la seva malaltia i tractament	93,2%
P13 Informació sobre les proves que li havien de fer	97,9%
P14 Tracte personal de les infermeres	85,3%
P15 Tracte personal del metge	91,3%
P16 Tracte personal dels administratius	92,2%
P17 Coordinació metge de primària i l'especialista	73,1%
P18 Va entendre tot el que havia de fer	97,3%
P19 Seguiment i control del seu problema de salut	76,3%
P101 Grau de satisfacció global	8,41
P102 Continuaría venint?	85,0%

Figura 62. Tabla de resultados de la encuesta de percepción de pacientes de atención ambulatoria

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

Pregunta resumida	UP 827 - HOSPITAL PLATÓ - 2017	UP 827 - HOSPITAL PLATÓ - 2018
P4 Comoditat de la sala d'espera	82,89%	76,92%
P5 Informació temps d'espera	46,94%	53,13%
P6 Esperant, algú vigilava com estobava	19,12%	17,50%
P7 Temps d'espera fins a veure el metge	70,67%	66,15%
P8 Temps de dedicació del metge	88,61%	86,25%
P9 Disposició per escoltar-lo	90,00%	88,75%
P10 Poder donar la seva opinió	89,74%	87,18%
P11 Ajuda a controlar el dolor	88,71%	82,54%
P12 Condicions lloc on va ser atès	92,50%	86,25%
P13 Comoditat de la camilla	92,50%	89,58%
P14 Acompanyants van poder estar amb vostè	89,29%	90,48%
P15 Respecte a la intimitat	97,50%	97,50%
P16 Tracte personal infermeres	96,10%	100,00%
P17 Tracte personal metges	92,41%	96,25%
P18 Tracte personal dels zeladors	97,73%	97,06%
P19 Informació entenedora	97,73%	93,51%
P20 Informació que necessitava de la malaltia	94,52%	92,21%
P21 No li explicaven les coses davant de tothom	62,62%	87,34%
P22 Informació sobre les proves	93,85%	90,91%
P23 Permis per informar família	18,52%	14,52%
P24 Informació coherent (coincident)	91,03%	91,55%
P26 Sensació d'estar en bones mans	96,25%	93,76%
P26 Organització del servei d'urgències	88,75%	78,21%
P27 Explicació del perquè de l'ingrés	100,00%	88,89%
P29 Va entendre explicacions	100,00%	100,00%
P30 Temps total a urgències	68,35%	60,76%
P31 Van resoldre el motiu	86,25%	87,60%
P 101 Valoració global	8,23	7,56
P 102 Fidelitat	91,14%	82,50%

Figura 63. 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 2018 se resumen en la tabla de la figura 64:

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

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

Figura 64. 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 permite 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 2018 realizado por la auditora Ernst & Young. La información cuantitativa de las dimensiones ambiental y social incluidas en las tablas del presente informe se corresponde a las actividades que el hospital realiza en su centro y entorno de influencia, y es lo que denominaremos «perímetro ambiental y social». Por ello, la Organización considera que los aspectos identificados en la guía 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 2018 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 65 y en la matriz que aparece en la figura 66:

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
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. Desarrollo del Plan de Formación Anual.	Enfoque de gestión: de 404-1 a 402.

Temas más relevantes	Asuntos de especial interés	Respuesta de Hospital Plató
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 65. Cuadro de aspectos relevantes establecidos para el año 2018

### **Priorización de los aspectos**

#### a) **Ámbito interno**

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

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

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

#### b) **Ámbito externo**

Los principales grupos de interés de Hospital Plató son: patronato, profesionales, pacientes, alianzas y proveedores, sociedad (organizaciones sociales, alumnos, universidad), y administraciones públicas (Departamento de Salud, centros de atención primaria y terciaria).

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

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

### **1. Percepción y notoriedad**

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

### **2. Responsabilidad e implicación social**

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

### **3. Liderazgo y comunicación**

- 3.1. Los líderes de Hospital Plató comunican de forma efectiva

3.2. Los líderes de Hospital Plató se muestran accesibles y receptivos

3.3. Los líderes de Hospital Plató mejoran la notoriedad 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 II: Priorización						
Categoría	Aspectos: El siguiente listado incluye los aspectos que contempla la guía G4; Hospital Plató ha incluido otros aspectos diferentes a los especificados al considerarlos relevantes	¿Dónde se produce el impacto?  Organización / grupos de interés	Valoración interna del aspecto	Valoración externa del aspecto	Valoración global	Descripción de los impactos y por qué son relevantes  En qué consiste el impacto, dónde se produce y qué consecuencias o efectos tiene o puede tener este impacto (positivos, negativos o ambos).
Economía	Desempeño económico	Organización	10		10	La actividad de Hospital Plató genera riqueza en el distrito de Sarrià-Sant Gervasi gracias a la generación de empleo en la provincia y la política de compras, entre otros, que prioriza la contratación de empresas proveedoras locales. Al ser una fundación, los beneficios se reinvierten en la propia Organización y una parte se destina a fines sociales y beneficios especiales para los profesionales.
	Presencia en el mercado	Organización	8		8	Tanto los cargos directivos como el resto de la plantilla de Hospital Plató son profesionales residentes en el territorio en el que se desarrolla la actividad. Las retribuciones se ajustan de acuerdo con el convenio sectorial y la categoría profesional de cada profesional.
	Impactos económicos indirectos	Organización	8		8	Todas las inversiones que se realizan se reinvierten en el propio hospital. Una parte del presupuesto general se gestiona en acciones de compromiso social.
	Prácticas de contratación	Grupo interés (sociedad)	8		8	La política de Hospital Plató recoge el compromiso de priorizar la contratación de proveedores locales.
	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— 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.
Medioambiente	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 realizó una auditoría energética, que generó un plan de acciones de mejora para realizar en cuatro años. Las inversiones en aspectos medioambientales se realizarán siguiendo las medidas incluidas en el plan de acción de la auditoría y coordinadas con el gestor energético. 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.

Medioambiente	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.
	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 Protección Ambiental, 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.
	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 fijo al finalizar el ejercicio 2018.  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 Gerencia, Dirección de Gestión Social y Corporativa y, también, 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 Psicología en el Trabajo) y no se han producido accidentes graves.  Existe un Comité de Seguridad y Salud formado por 3 personas en representación de la empresa y 3 en representación de los trabajadores. Este comité se reúne con periodicidad trimestral. Todo el personal está formado e informado respecto a los riesgos de su lugar de trabajo y, mensualmente, se publica información complementaria a través de la intranet corporativa.  Finalmente, se dispone de un concierto con un servicio de prevención ajeno para realizar las especialidades de Higiene Industrial (controles de riesgos físicos, químicos y biológicos) y Vigilancia de la Salud. Cada dos años el Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales es auditado por una entidad acreditada.

Medioambiente	Formación y educación	Organización	9	9	18	<p>Se elabora un Plan de Formación Anual que incorpora aspectos de formación general, específica y personal. Hospital Plató aporta los recursos necesarios para asegurar que todos los profesionales mejoran continuamente sus capacidades y se mantienen al día, independientemente de su categoría profesional.</p> <p>Se promueven acciones formativas de docencia externa y se dispone de la intranet para compartir internamente los conocimientos divulgados. Los conocimientos adquiridos en formaciones externas se difunden en cada servicio/unidad. Existen mecanismos para evaluar la eficacia de las formaciones realizadas por la persona que ha asistido a la formación.</p>
	Diversidad e igualdad de oportunidades	Organización	9	9	18	<p>Se dispone de un Plan de Igualdad y Diversidad y existe la figura del agente de igualdad. El Comité de Igualdad y Diversidad esta asesorado por profesionales internos de distintas áreas que realizan acciones anuales.</p> <p>En cuanto al sexo, la plantilla está compuesta mayoritariamente por mujeres, y el Consejo Extraordinario está formado por 2 hombres y 2 mujeres.</p> <p>Además, los comunicados internos y anuncios de la bolsa de trabajo se publican en lenguaje neutro y sin tener que aportar fotografía, para dar la oportunidad de presentarse a cualquier selección tanto a hombres como a mujeres.</p> <p>Por lo que se refiere a la integración de profesionales con discapacidad, se cumple la LISMI para la contratación de personal con discapacidad. Además, se dispone de 1 empresa proveedora que es centro especial de trabajo (CET) para las tareas de destrucción confidencial de documentación.</p> <p>No se hace distinción de 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.</p>
	Diversidad e igualdad de oportunidades	Organización	8	9	17	<p>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.</p>
	No discriminación	Organización	8	9	17	<p>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 darse (se incluirían los casos de personal interno y externo que trabaja habitualmente en el hospital).</p> <p>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 interna/externo sobre este tema.</p> <p>El Código ético contempla sanciones sobre este tema.</p>
	Libertad de asociación y convenios colectivos	Organización	8	9	17	<p>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.</p>

Medioambiente	Trabajo infantil	Organización	6	9	15	En este ejercicio, todas las organizaciones con las que se establecen alianzas o bien las empresas proveedoras se encuentran vinculadas al territorio español o de la Unión Europea. Se opera bajo la legislación de estos países, asegurando la no-existencia de trabajo infantil. Los contratos que se establecen con trabajadores y proveedores incorporan una cláusula en la que se especifica la aceptación y cumplimiento de los 10 Principios del Pacto Mundial.
	Trabajos forzados	Organización	6	9	15	En este ejercicio, todas las organizaciones con las que se establecen alianzas, o bien las empresas proveedoras, están vinculadas al territorio español o de la Unión Europea. Se opera bajo la legislación de estos países asegurando la no-existencia de trabajos forzados o no consentidos. Los contratos que se establecen con trabajadores y proveedores-alianzas incorporan una cláusula en la que se especifica la aceptación y cumplimiento de los 10 Principios del Pacto Mundial.
	Prácticas de seguridad	Organización	6	9	15	Hospital Plató cuenta con un equipo de vigilantes de seguridad. La empresa de seguridad dispone de la autorización correspondiente del Ministerio de Interior. La empresa de seguridad ha firmado la cláusula en la que se especifica la aceptación y cumplimiento de los 10 Principios del Pacto Mundial.
	Derechos de los indígenas	Organización	6	9	15	Hospital Plató y las organizaciones que colaboran con él actúan en territorios donde no existen pueblos indígenas, por lo que este aspecto no es significativo. Tampoco se ha detectado ningún incidente en relación con este aspecto. Los contratos que se establecen con trabajadores y proveedores incorporan una cláusula en la que se especifica la aceptación y cumplimiento de los 10 Principios del Pacto Mundial.
	Evaluación 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.

Medioambiente	Evaluación social de los proveedores	Organización Grupo interés (sociedad)	8	9	17	<p>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.</p> <p>Se ha implantado un método para evaluar la gestión ética y de responsabilidad social en nuestros proveedores clave, a través del cual podemos analizar los impactos sobre la sociedad de las empresas proveedoras. Se procura trabajar con empresas que tengan código de conducta implantado y con empresas con un impacto positivo en la sociedad, como, por ejemplo, empresas de integración de personal en peligro de exclusión (EINA Inserción Laboral).</p> <p>Se prioriza la contratación de proveedores locales o, si no es posible, de proveedores ubicados dentro del espacio de la Comunidad Europea. De esta manera, se asegura la aplicación de 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplir la legislación vigente aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo.</li> <li>• 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.</li> </ul> <p>Respetar los derechos de los trabajadores y garantizar la no discriminación y la igualdad de oportunidades.</p>
	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	<p>Hospital Plató es una organización de servicios asistenciales con una cartera de servicios que está disponible para los grupos de interés.</p> <p>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.</p>
	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	<p>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 <i>marketing</i> 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 la cláusula referente a LOPD y los 10 Principios del Pacto Mundial.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El hospital dispone de canales de comunicación internos: Instagram, Facebook, Twitter, LinkedIn, Issu y Youtube.</li> </ul>

Medioambiente	Privacidad del cliente	Grupo interés (pacientes)	8	9	17	<p>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.</p> <p>Todos los profesionales del hospital realizan una formación obligatoria <i>online</i>, de acuerdo con su puesto de trabajo y según los datos que manejan.</p>
	Cumplimiento normativo	Organización	8	9	17	<p>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 2018.</p>
EFQM	Gestión de la calidad	Grupo interés (sociedad y administraciones públicas)	9		9	<p>Hospital Plató trabaja desde 2003 con la European Foundation Quality Management (Modelo Europeo de Calidad EFQM) y se compromete con la excelencia y la calidad asistencial. Esta vocación de excelencia ha sido reconocida con reconocimientos internacionales.</p> <p>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, 2015 y 2017 el Sello de Excelencia Europea 500+ (máximo nivel de reconocimiento).</p>
Docencia	Potenciar la docencia de los profesionales	Grupo interés (sociedad y administraciones públicas)	9		9	<p>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.</p>

Figura 66. Matriz del análisis de materialidad

# PARTE II

## **CONTENIDOS TEMÁTICOS**



# Enfoque general

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 la Dirección de Gestión Social y Corporativa pueden ser consultadas en la pestaña 'Compromiso social' de nuestra página web ([www.hospitalplato.com](http://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 Consejo Ordinario.
- 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 la protección ambiental 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 adjunta de Dirección General.

Los aspectos relacionados con la actividad asistencial son responsabilidad de la Dirección Médica y Dirección 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*, la 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](http://www.hospitalplato.com), es una de las evidencias más relevantes para comunicar externamente las perspectivas futuras de la Organización.

Internamente, las comisiones interdisciplinarias y grupos de trabajo del Plan Anual Operativo y los grupos de trabajo de procesos definen sus acciones anuales, planes de mejora continua 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 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

## GRI 201 DESEMPEÑO ECONÓMICO

Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes 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 2018, el informe de auditoría expresó una **opinión favorable a las cuentas** del hospital.

Hospital Plató ha realizado inversiones durante el año 2018 por un importe de 3 842 982€, 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 2018 se indican a continuación.

### Valor económico directo generado y distribuido

(201-1, 201-2). 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 67 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 €)	2016	2017	2018
Beneficios	305	351	215
Ingresos(9)	42 738	42 514	43 652
Costes de explotación(10)	40 881	40 431	41 789
Inversión	1773	3788	3843
Deuda a largo plazo (11)	34 058	34 136	35 144
Retribución a empleados	21 964	21 916	22 425
Inversión en beneficio de la comunidad	22	70	73
Donaciones/ayudas recibidas	44	19	100
Pagos a proveedores de capital	2447	2619	2738
Impuestos pagados	73	95	161
Total activo	56 427	55 996	58 284
Capital social	8916	9221	9571
Valor económico retenido	2633,05	2562,36	2564,91

Figura 67. Evolución de los datos económicos, periodo 2016-2018.

Nota<sup>(9)</sup>. Incluidas las aportaciones para donaciones/ayudas recibidas.

Nota<sup>(10)</sup>. 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.

Nota<sup>(11)</sup>. Todos los proveedores de capital son bancos de España.

### 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.

## GRI 202 PRESENCIA EN EL MERCADO

Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes 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 68, se indican las diferencias entre el salario inicial y el salario mínimo del Estado español, independientemente del género.

<b>Evolución salarial de Hospital Plató</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Relación entre el salario inicial estándar y el salario mínimo interprofesional local <sup>(12)</sup>	2,00	1,85	1,83
Salario inicial estándar (€/año) del hospital	18 377,06	18 337,06	18 895,75
Salario mínimo interprofesional local (€/año)	9172,80	9907,80	10304,11

Figura 68. Tabla de retribución mínima Hospital Plató/estatal.

Nota <sup>(12)</sup>. 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 2018 (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 2018, todos los directivos que desempeñan funciones de dirección y gestión proceden de la comunidad local.

## GRI 203 IMPACTOS ECONÓMICOS INDIRECTOS

Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes 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 2018 por un importe de 3 842 982 €, tanto para el acondicionamiento de las infraestructuras como para adquirir nueva tecnología en beneficio de nuestros pacientes y la ciudadanía de nuestro entorno. 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.

## GRI 204 PRACTICAS DE ADQUISICIÓN

Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes ODS:



### Enfoque de gestión

(103-1, 103-2, 103-3). La descripción de la cadena de suministro del grupo 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 2018, Hospital Plató continúa destinando al gasto en proveedores locales y compra de materias primas y mercancías casi el 100 % del total del gasto. Solamente se gastaron 34 138,01 € en compras a proveedores extranjeros. En la figura 69 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€)	2016	2017	2018
Coste de todas las materias primas y mercancías adquiridas y de todos los servicios contratados	16 511	16 302	16 750

Figura 69. Evolución de pagos a proveedores y adquisiciones de materias primas y mercancías (en miles de €)

## GRI 205 LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN



Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes 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 interés 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 debe seguir 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 del *Código ético*, que se entrega a los nuevos empleados tras la firma del contrato junto con el *Manual de acogida*. Todo ello está 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, para los profesionales del grupo, según los deberes que impone el *Código ético*.

Asimismo, todas las actualizaciones del contenido del *Código ético* se comunican y se entregan a los profesionales del hospital, a los que se hace llegar un ejemplar en el momento que se revisa. El *Código ético* está incluido en la formación de responsabilidad social que reciben los profesionales del hospital.

Para dar a conocer y comunicar los valores del hospital a los grupos de interés, se ha elaborado el «Portal de Buen Gobierno y Transparencia» a fin de que la sociedad conozca mejor la gestión de la Organización. Dentro del portal se pueden encontrar el *Código ético*, políticas, informes económicos, planes estratégicos y memorias de sostenibilidad. La gestión integral de valores se refleja en el «Portal de Buen Gobierno y Transparencia», haciendo partícipes a los grupos de interés a través del correo electrónico **hospital@hospitalplato.com**. El portal se encuentra disponible en la dirección **<http://www.hospitalplato.com/PortaldeBonGovern>**.

## Incidentes de corrupción

(205-3). Durante el ejercicio 2018, 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.



## GRI 206 PRÁCTICAS DE COMPETENCIA DESLEAL



Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes 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 a los profesionales, ciertos proveedores y a los patrones del Patronato comunicar conductas que puedan implicar un incumplimiento del gobierno corporativo del hospital (o 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 2018, 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 emisiones de gases de efecto invernadero (GEI)

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 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 que se puede ver en <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 Protección Ambiental (ver figura 70).



Figura 70. Organigrama del Sistema de Gestión Ambiental. Comisión de Protección Ambiental

(103-3). La 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 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 2018 fueron:

1. Se han implantado las acciones indicadas en la **Auditoría 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 las auditorías energéticas, acreditación de proveedores de servicios y auditores energéticos y promoción de la eficiencia del suministro de energía
  - Instalación de pantallas y focos LED en los centros del hospital.
  - Durante el año 2018 se ha realizado el cambio de Split y radiadores eléctricos por *fan coils* en las habitaciones de las diferentes plantas de hospitalización.
  - Instalación de nueva climatización en la planta primera de hospitalización del hospital.
  - Cambio de maquinaria de climatización de dos quirófanos centrales.
  - Renovación de equipos de climatización del edificio de Copérnico 61-63.

- 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 consumos 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 para conocer de manera segregada el consumo que tienen las diferentes instalaciones, que permiten aplicar mejoras de operatividad de las 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.
2. 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.
  3. Se han realizado las siguientes acciones formativas:
    - 1.1. Talleres de evacuación-confinamiento y de equipos de primera intervención ante emergencias.
    - 1.2. Talleres de evacuación y simulacro del centro de Copérnico 61-63.
    - 1.3. 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 para 19 profesionales.
  4. Instalación de grifería con detección óptica y sistema de actuación ante la legionela en el área quirúrgica.
  5. Revisión del Plan de Gestión de Residuos.
  6. Campañas de sensibilización medioambiental a través de la intranet.
  7. Colaborar con el colegio Farigola en un concurso de recogida de pilas APILO.
  8. Realización del plan de ventilación del edificio central del hospital.

### 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 está desarrollado a raíz de la auditoría energética desde la Comisión de Protección Ambiental y la Unidad de Infraestructuras y Obras. En la tabla de la figura 71 podemos ver las inversiones realizadas en acciones relacionadas con la lucha contra el cambio climático.

Inversiones en tecnología más limpia (€)	2016	2017	2018
Equipos y dispositivos	192 117,89	81 677,31	455 947,20

Figura 71. Inversiones para la modernización de sistemas de climatización, cámaras frigoríficas y cambios de luminarias

## GRI 301 MATERIALES

Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes 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 y Logística y el Servicio de Farmacia 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 72 podemos ver los consumos de papel que a continuación se presentan. Han sido extraídos de la empresa Ricoh-Lanier. Fueron emitidos entre las fechas de enero y diciembre de 2018 y han sido recogidos después de las revisiones de los contadores de los 17 equipos multifuncionales.

Tipo de consumo	2016	2017	2018
Fotocopias (unidades)	795 154	782 177	711 175
A4+ papel sello (unidades)	1 028 500	1 375 000	1 340 000
Tóner (unidades)	344	346	392

Figura 72. Evolución del consumo de material de oficina

Hay un descenso del consumo de fotocopias del 9,04 %, y un descenso del 2,54 % de papel reciclado A4 +, de documentos con cabecera, y un aumento de los consumibles de cartuchos de impresora por la necesidad 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 73 podemos ver diferentes consumos de productos químicos.

Tipo de consumo		2016	2017	2018
O <sub>2</sub> líquido	m <sup>3</sup>	71 667,2	77 985,8	76 900
N <sub>2</sub> líquido	m <sup>3</sup>	14 157,3	13 060,7	17 768,4
CO <sub>2</sub>	Kg	161,1	105	90
Alcohol etílico 96º	L	240	240	220
Alcohol etílico abs.	L	600	480	460
Formol 4%	L	398	524	533
Xileno	L	375	370	360
Parafina	Kg	150	180	140
Instrunet enzimático	L	203	180	163
Instrunet FA concentrado	L	70	66	365 <sup>(13)</sup>
Instrunet FA espray	L	260	372	245
Sterillium	L	522	610	868

Figura 73. 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). Nota <sup>(13)</sup>. Ya no se sirve concentrado.

### 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, cucharillas de café 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 (como el cartón y papel) y otros residuos como chatarra, vidrio, etc. Estos se segregan 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.

## GRI 302 ENERGÍA

Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes ODS:



### Enfoque de gestión

(103-1). El consumo global de energía de las distintas instalaciones del hospital, expresado en giga julios (Gj) y Kklovatios 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). El hospital dispone de un sistema de seguimiento del consumo energético. 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 74 se adjunta la tabla y gráfica se puede observar la disminución del último año.

Evolución del consumo directo e indirecto de energía	2016	2017	2018
Consumo directo de electricidad (kW/h)	2 773 933,88	2 771 214	2 780 992
Consumo directo de electricidad (Gj)	9986,16	9760,37	10011,57
Consumo indirecto de electricidad de red (Gj)	3451,96	3373,91	3460,74
Consumo directo de gas natural (kW/h)	1 221 134,26	927 065,70	942 580
Consumo directo de gas natural (Gj)	4395,73	3337,44	3393,02
Consumo de gasoil vehículo de empresa (Gj)	7,16	7,16	7,16
<b>CONSUMO TOTAL DE ENERGÍA (GJ)</b>	<b>14 389,05</b>	<b>13 104,97</b>	<b>13 404,59</b>

Figura 74. Tabla de evolución del consumo directo e indirecto de energía.

Electricidad: (1 kW/h = 0,0036Gj)

Gas natural: (1 Gj = 277, 80 kW/h; 1 m3 gas natural = 11,70 kW/h)

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 15°C (832,5 kg/m<sup>3</sup>) 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).

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 75, 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 m<sup>2</sup>.

Evolución de la intensidad energética interna	2016	2017	2018
Gj/m <sup>2</sup>	0,562	0,549	0,563

Figura 75. Evolución de la intensidad energética. Superficie de los centros de trabajo: 17 776 m<sup>2</sup>

## Reducción del consumo

(302-4). En el año 2018 hemos tenido un ligero aumento del consumo total energético de 2,29 %. El aumento se ha producido tanto en el consumo eléctrico como en el de gas natural respecto al año 2017.

Reducción del consumo energético	2016	2017	2018
Gj	14 389,05	13 104,97	13 404,59
		Aumento del 2,29 % respecto de 2017.	

Figura 76. 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	2016	2017	2018
Consumos directos en Gj	14 389,05	13 104,97	13 404,59
Consumos directos en Gj ahorrados por acciones de eficiencia desde 2010 <sup>(14)</sup>	4066,48	5350,56	5050,94
Consumos directos en Gj ahorrados por acciones de eficiencia respecto el año anterior	+1487,75	-1284,08	+299,62

Figura 77. Evolución del ahorro energético de la actividad.

Nota <sup>(14)</sup>. Se ha cogido como referencia el año 2010, año de inicio de acciones de eficiencia energéticas.



## GRI 303 AGUA

Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes 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 al agua 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).

A pesar de las medidas de eficiencia (aireadores de ahorro de agua para grifos y grifería automática lavamanos con sensor en área quirúrgica) y ahorro de agua llevadas a cabo en el hospital, y en los otros centros, hemos aumentado el consumo de agua en un 13,79 %.

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 consumo 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 fisicoquímico 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	2016	2017	2018
Agua de red (m <sup>3</sup> )	17 894	16 244	18 483
Ratio consumo (m <sup>3</sup> /m <sup>2</sup> /día)	27,6e <sup>-04</sup>	25,03e <sup>-04</sup>	28,49e <sup>-04</sup>
		Aumento del 13,79 % respecto 2018.	

Figura 78. Fuente de datos: facturas de la empresa Aguas de Barcelona (superficie ocupada = 17 776 m<sup>2</sup>)

### Agua reciclada y reutilizada

(303-3). En el hospital no se recicla el agua consumida.

## GRI 304 BIODIVERSIDAD

Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes 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 arboles mediterráneos. Desde la Comisión de Patrimonio creemos y aplicamos un enfoque preventivo en las evaluaciones de impacto ambiental de nuevos proyectos y la adopción de buenas prácticas a lo largo de todo ciclo de vida.

El Sistema de Gestión Ambiental del hospital, basado en la Norma ISO 14001, despliega los compromisos en materia de biodiversidad en las acciones de protección ambiental estableciendo su seguimiento y control.

Se estableció un contrato de colaboración en 2016 con la Fundación World Nature para poder llevar a cabo los proyectos de biodiversidad del hospital.

### 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:

- Entrada 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 del hospital



Figura 79. Imágenes de las zonas verdes plantadas en las instalaciones del hospital

### Hàbitats protegidos o restaurados

(304-3). Desde febrero de 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.

Hospital Plató ha plantado 400 árboles y arbustos de la mano de la Fundación + árboles, con la colaboración del Ayuntamiento del Prat de Llobregat.

El 24 de febrero de 2009 tuvo lugar la firma del acuerdo entre las entidades, y se pronosticó que los primeros ejemplares fueran plantados durante el mes de marzo en el municipio del Prat de Llobregat.

El Bosque Hospital Plató cuenta con 400 árboles y arbustos autóctonos y adaptados al medio. Este convenio contempla también la siembra anual de 80 000 semillas de árboles y arbustos siguiendo el método del Nendo Dango (bola de arcilla), lo que ayudará a repoblar los terrenos de las Fuentes del Guadalquivir, en la Sierra de Alcaraz (Albacete).

La plantación del «Bosque Hospital Plató» tiene como fin compensar las emisiones de CO<sub>2</sub> que genera su actividad diaria.

## GRI 305 EMISIONES DE GASES DE EFECTO INVERNADERO (GEI)

Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes 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 la 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 2018-2019) 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 CO<sub>2</sub> 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 CO<sub>2</sub> de Hospital Plató mediante el convenio con la Fundación Más Árboles, que permite compensar emisiones de CO<sub>2</sub> 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 CO <sub>2</sub> eq.	2016	2017	2018
Alcance 1	269,32	161,19	172,68
Alcance 2	855,62	1064,08	892,70
Alcance 3	111,81	120,45	374,16
<b>TOTAL</b>	<b>1236,75</b>	<b>1353,72</b>	<b>1439,54</b>

Figura 80. Evolución de las emisiones de GEI.

Factor de emisión de CO<sub>2</sub> (Mix eléctrico en g CO<sub>2</sub>/kW/h) = (2016) Kg CO<sub>2</sub> = kW/h \* 0,302; (2017) Kg CO<sub>2</sub> = kW/h \* 0,392; (2018) Kg CO<sub>2</sub> = kW/h \* 0,321

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.

El aumento del valor del Alcance 3 se debe a las emisiones fugitivas de gases fluorados y un aumento de la recogida de residuos banales.

### 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/as internos y externos que han estado a tiempo completo en la Organización.

Intensidad de emisiones de gases de efecto invernadero (GEI)	2016	2017	2018
Emisiones de GEI (toneladas anuales de CO <sub>2</sub> )	1236,75	1353,72	1439,54
Toneladas anuales eq. de CO <sub>2</sub> /trabajador	1,951	2,060	2,161
Media trabajadores (internos y externos)	634	657	666

Figura 81. Evolución de la emisión de gases de efecto invernadero por trabajador/a

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)	2016	2017	2018
Emisiones de GEH (toneladas eq. anuales de CO <sub>2</sub> )	1236,75	1353,72	1439,54
Reducción anual de GEH	<b>+174,62</b>	<b>+116,97</b>	<b>+85,82</b>
Consumo eléctrico (kW/h)	2 773 933,88	2 771 214	2 780 992
Reducción del consumo eléctrico (kW/h)	<b>+147 718,12</b>	<b>+2719,88</b>	<b>+9778</b>
Consumo de gas natural (kW/h)	1 221 134,26	927 065,70	942 580
Reducción del consumo gas natural (kW/h)	<b>+81 165,85</b>	<b>-294 065,56</b>	<b>+15 514,30</b>

Figura 82. Evolución de la reducción de emisiones de GEI

### 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 coils, tal y como indica la auditoría energética realizaás, gracias a las medidas de ecoeficiencias implementadas en nuestro hospital conseguimos ahorros eléctricos.

### NOx, SOx 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)	2016	2017	2018
Consumo de gas natural (kW/h)	1 221 134,26	927 065,70	942 580
Consumo de gas natural (Gj)	4395,73	3337,44	3393,02
NOx <sup>(15)</sup> (kg)	325,28	246,97	251,08
CO <sup>(15)</sup> (kg)	127,48	96,79	98,40
NMVOC <sup>(15)</sup> (kg)	101,10	76,76	78,04
Sox <sup>(15)</sup> (kg)	2,95	2,23	2,27
PM10 <sup>(15)</sup> (kg)	3,43	2,60	2,65
MP2,5 <sup>(15)</sup> (kg)	3,44	2,61	2,66

Figura 83. Evolución de la reducción de emisiones de GEI. Cálculo realizado a partir de la Guía de cálculo de emisiones de contaminantes a la atmosfera, del Departamento de Territorio y Sostenibilidad de la Generalitat de Catalunya 2015. Nota (15). Factor de emisión de gas natural (g/Gj): NOx= 74; CO= 29; NMVOC= 23; SOx= 0,67; PM10= 0,78; MP2,5= 0,783.

## GRI 306 EFLUENTES Y RESIDUOS

Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes 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, 18 483 m<sup>3</sup>, 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 2018 cumple todos los parámetros normativos municipales. El hospital no recicla ni reutiliza el agua.

Durante 2018 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	2016	2017	2018	Método de tratamiento
Residuos sanitarios grupo I y II (t)	175,98	171,58	263,39	Deposición residuos no especiales/incineración
Residuos sanitarios grupo III (m3)	76,38	77,38	70,05	Esterilización/Incineración
Residuos sanitarios grupo IV (m3)	17,88	18,74	21,42	Incineración
Residuos químicos mezclados (t)	2,40	1,78	1,96	Deposición residuos especiales
Filtros contaminados (kg)	59	31	17	Deposición residuos especiales
Envases contaminados (kg)	88,5	136,5	300,5	Deposición residuos especiales
Residuos especiales: pilas (17) (kg)	0	0	50	Recuperación
Residuos especiales: fluorescentes (kg)	40	60	130	Reciclaje partes metálicas

Residuos gestionados	2016	2017	2018	Método de tratamiento
Tóner (unidades)(16)	99	87,25	--	Reciclaje
Papel y cartón (t)	17,82	18,83	20,13	Reciclaje
Escombros construcción(t)	24,22	28,55	137,02	Utilización en construcción
Chatarra (t)	0,18	0,40	0,20	Reciclaje
Materia orgánica (18) (t)	8,35	8,20	--	Recuperación de productos alimentarios
Botellas de vidrio (t)	1,36	1,08	2,27	Reciclaje
Aceites orgánicos (L)	430	380	255	Recuperación de productos alimentarios

Figura 84. Tabla de residuos generados, peso y método de tratamiento dentro del centro.

Nota<sup>(16)</sup>. Las unidades de tóner son recogidas por Ricoh, que es el proveedor del hospital.

Nota<sup>(17)</sup>. Durante el año 2018 se han facilitado las pilas para un proyecto medioambiental de recogida de pilas en colegios.

Nota<sup>(18)</sup>. Durante el año 2018 se ha eliminado conjuntamente el grupo I y II (t).

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 2018 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.
- Implantación de sistemas de congelación de residuos sanitarios de grupo III y IV en diferentes zonas del hospital.

### Derrames significativos

(306-3). Hospital Plató cuenta con un Sistema de gestión ambiental que tiene, entre sus principales objetivos, la prevención. Para ello hay implantados procedimientos de emergencias con medidas preventivas definidas. Se ha establecido un sistema de reporte y gestión de incidencias, a través de los que se previenen y controlan también los derrames accidentales y se informa a la Comisión de Protección Ambiental cuando sea necesario.

Como ejemplo de medidas de seguridad se dispone en diferentes servicios/unidades vermiculita (para derrames mayores), filtros absorbentes de formaldehído en el laboratorio de anatomía patológica, kit de derrames de citostáticos, y producto absorbente para pequeños derrames en laboratorios y la Unidad de Hospital de Día.

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 masas de agua y a sus hábitats relacionados a través de vertidos y escorrentía procedentes de la Organización.

## **GRI 307 CUMPLIMIENTO AMBIENTAL**

### **Enfoque de gestión**

(103-1/2/3). Hospital Plató tiene implantado un Sistema de gestión ambiental, basada en la Norma ISO 14001, 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**

(307-1). No se han producido incidentes relacionados con el medioambiente que hayan supuesto, durante el ejercicio 2018, multas y sanciones.



## GRI 308 EVALUACIÓN AMBIENTAL DE PROVEEDORES

Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes ODS:

**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 de inspección 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 estos. 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 de la dimensión social

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 medio ambiente, 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.

Con relación al 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](http://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>
- En la misma página se puede ver otro canal de acceso para presentar una reclamación/sugerencia, que sería presencial, mediante la visita a la Unidad de Atención al Cliente dentro del hospital.

### Atención al cliente

Situación: Planta baja (entrada principal del Hospital Plató, c/Plató, 21).  
Teléfono (gratuito): 900 10 26 87  
Horario: de 09.00h a 13.00h, de lunes a viernes.  
Dirección postal: Unidad de Atención al Cliente. Hospital Plató. c/ Plató, 21. 08006 Barcelona.  
Correo electrónico: [client@hospitalplato.com](mailto:client@hospitalplato.com), [laura.abril@hospitalplato.com](mailto:laura.abril@hospitalplato.com)  
Persona de contacto: Sra. Laura Abril Bisbal

El objetivo de la Unidad de Atención al Cliente (UAC) es hacer posible que la relación de nuestros pacientes y sus familiares se adecue 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  
[Descarga aquí la Hoja de sugerencias](#)

Pueden hacer llegar esta hoja cumplimentada a la Unidad de Atención al Cliente en persona, a través de los buzones que encontrarán en las diferentes plantas del Hospital, por correo electrónico o por correo postal.

- Carta de Derechos y Deberes  
[Descarga aquí la Carta de Derechos y Deberes](#)
- Carta de Derechos y Deberes de la Generalitat de Catalunya  
[Consúltala aquí](#)

Figura 85. Imagen de la información que los clientes pueden tener acceso a través de la página web

## GRI 401 EMPLEO

## GRI 402 RELACIONES ENTRE LOS TRABAJADORES Y LA DIRECCIÓN

Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes 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, deberemos tener en cuenta diferentes condicionantes, como la oferta limitada de trabajo, los aspectos éticos, las políticas de la Organización, las competencias profesionales y el marco legal en el que se engloba toda actividad.

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

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

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

- **Gestión de vacantes.** Las necesidades de vacantes de profesionales del hospital pueden surgir por modalidades diferentes (incremento de plantilla estructural, cobertura de plazas por sustitución o jubilación, investigación de profesionales por la bolsa de suplentes, etc.).
- **Proceso de selección.** La Unidad de Desarrollo de Profesionales iniciará el proceso para la búsqueda de los profesionales idóneos para el puesto de trabajo requerido. La gestión de la convocatoria se publica y comunica desde la Unidad de Desarrollo de Profesionales a toda la Organización a través de la intranet, previa comunicación del Comité de Empresa. Las convocatorias pueden ser internas y externas.
- Las convocatorias externas se publican mediante anuncios en nuestra página web, o páginas web/fuentes de reclutamiento. Paralelamente a la convocatoria externa de un puesto se hará la convocatoria interna.
- **Valoración y gestión de candidaturas recibidas.** Desde la Unidad de Desarrollo de Profesionales se valorarán las candidaturas recibidas examinando la idoneidad de los candidatos y atendiendo al cumplimiento de los requisitos establecidos en la convocatoria, haciendo 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

El personal de Hospital Plató forma un equipo global, multicultural, comprometido y cualificado que contribuye, con su trabajo y talento, a la creación de valor sostenible. Las políticas definidas para la gestión social integran las pautas que rigen las relaciones laborales en los objetivos de la Organización en materia de empleo: la preservación de las garantías laborales y la relación estable con los trabajadores; 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 de comportamientos y actitudes acordes con los principios éticos.

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.

Se considera que son principios clave para la conservación social el diseño y la implantación de marcos de gestión de profesionales y de relaciones laborales que hagan partícipes a todos los trabajadores del éxito de la Organización y que promuevan su desarrollo económico y social, contribuyendo con ello al cumplimiento del ODS 8 Trabajo Decente y Crecimiento Económico.

### 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 2018, había 531 personas contratadas. Un 71,37 % de la plantilla son mujeres y un 84 % del personal de oficinas tiene contrato indefinido.

Desglose de la plantilla	2016	2017	2018
Media anual plantilla	453,92	450,05	450,49
Profesionales a 31/12	522	510	531

Figura 86. Tabla del número de empleados

Profesionales	2016		2017		2018	
	H	M	H	M	H	M
<b>Número total de profesionales</b>	158	364	146	364	152	379
<b>Por tipo de contrato</b>						
Indefinido	130	275	122	281	125	276
Eventual	25	66	19	58	20	73
Jubilación parcial	0	13	1	15	2	16
Relevo	3	10	4	10	5	14
<b>Por tipo de empleo</b>						
A tiempo completo	114	262	105	270	112	265
A tiempo parcial	44	102	41	94	40	114
<b>Personal ajeno</b>						
Empresas externas no asistenciales	28	44	28	44	28	44
Empresas externas asistenciales	12	51	12	51	12	51

Figura 87. Tabla de plantilla de propios y ajenos (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	2016		2017		2018	
	H	M	H	M	H	M
N.º de profesionales (asistenciales y no asistenciales)	11	21	10	26	17	27
% total	34	66	28	72	38	62
<b>Por edad, en número</b>						
Hasta 30 años	2	3	2	8	4	5
Entre 30 y 50 años	9	17	7	18	9	17
Mayor de 50 años	0	1	1	0	4	5
<b>Por edad, en %</b>						
Hasta 30 años	7	9	6	22	10	11
Entre 30 y 50 años	28	53	19	50	19	39
Mayor de 50 años	0	3	3	0	10	11

Figura 88. Tabla sobre la evolución de la tasa de contrataciones

Personal que sale del hospital	2016		2017		2018	
	H	M	H	M	H	M
N.º de profesionales (asistenciales y no asistenciales)	5	22	21	21	14	23
% total	19	81	50	50	38	62
Por edad, en número						
Hasta 30 años	0	4	1	2	1	2
Entre 30 y 50 años	1	10	9	15	7	9
Mayor de 50 años	4	8	11	4	6	12
Por edad, en %						
Hasta 30 años	0	15	2	5	3	3
Entre 30 y 50 años	4	37	21	36	19	24
Mayor de 50 años	14	30	26	10	16	32
Por antigüedad, en número						
Hasta 10 años	2	14	12	13	8	11
Entre 11 y 20 años	2	3	4	1	3	1
Mayor de 20 años	1	5	9	7	3	11
Por antigüedad, en %						
Hasta 10 años	8	52	24	31	22	20
Entre 11 y 20 años	7	11	8	2	8	2
Mayor de 20 años	4	18	18	17	8	30

Figura 89. 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 como 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.

El Plan de Mejores Sociales se revisa y mejora anualmente después de las diferentes reuniones y de las sesiones de diagnóstico de los resultados de la encuesta de Clima Laboral, así como la valoración de los resultados de la encuesta sobre el Plan de Mejoras Sociales. A continuación, se incluyen acciones incluidas en la última revisión:

- Ampliación del disfrute del permiso retribuido de 14 horas anuales para asistir a la visita de un especialista médico y la realización de una prueba diagnóstica en el ámbito del Servicio Catalán de la Salud para acompañar a madres/ padres e hijos/ hijas. Esta acción también se aplicará al personal nocturno.
- Flexibilización del período de disfrute de vacaciones: flexibilizar el período de disfrute de vacaciones ampliando el periodo más allá del periodo de verano (de febrero hasta noviembre).
- Se incorpora una nueva acción: «Situación de jubilación parcial para las personas profesionales que compactan la prestación de servicios».

La figura 90 muestra los datos de las acciones implantadas a través del Plan de Mejoras Sociales (PMS).

	2016	2017	2018	Observaciones
<b>1. Acciones para facilitar la conciliación de la vida laboral y familiar</b>				
1.1. Número de profesionales que realizaron libres cambios (por la empresa o entre compañeros).	249	321	336	
1.2. Número de profesionales que se acogen a la jubilación parcial.	1	5	5	Normativa de jubilación
1.3. Permisos especiales. Número de excedencias especiales (enfermedad grave, muerte, adopciones, etc.).	1	5	4	2 años de carencia
1.4. Reducción de jornada fines de semana.	0	2	1	10 años de carencia
1.5. Reducción de la jornada de fin de semana en los supuestos de jubilación parcial.	0	2	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).	17	3	4	Tener plaza adjudicada
1.8. Incentivación, promoción y desarrollo de los profesionales.	4	6	5	Profesionales con plaza adjudicada
1.9. Disfrute del premio de idealización.	5	9	5	
1.10. Número de permisos retribuidos.				
1.10.1. Número de permisos por parto o adopción legal de un hijo.	21	13	12	
1.10.2. Número de permisos por exámenes (por acceso por formación académica).	0	0	0	
1.10.3. Número de permisos por defunción de parientes hasta 2º grado.	37	37	33	
1.10.4. Número de permisos por hospitalización, cirugía mayor ambulatoria de parientes.	177	184	174	
1.10.5. Formación.	1268	519	230	
1.10.6. Permisos de libre disposición.	1143	1198	1638	
1.10.7. Días de flexibilización para conciliación familiar.	307	496	595	
1.11. Permisos sin sueldo.	8	41	18	
1.12. Número de personas en reducción horaria por lactancia.	14	9	6	
<b>2. Acciones de incentivos económicos</b>				
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	Plan Anual de Formación
2.3. Importe económico reconocimiento representación externa.	11 400	10 450	11 850	
Número personas reconocimiento representación externa.	44	40	43	
2.4. N.º de obsequios nacimiento o adopción hijo (importe de 400 € para el año 2013, y a partir del 01/01/2014 el importe es de 380 €).	6460	5320	4940	2 años de carencia
	17	14	13	
2.5. Incentivación por consecución de objetivos.				
2.5.1. Incentivación objetivos: excedente económico (€).	0	246 573,54	285 662,65	
Número de personas beneficiarias.	0	421	396	
2.5.2. Incentivación objetivos: Viaje (€).	0	0	0	2 años de carencia
Número de personas seleccionadas objetivos (viaje).	0	0	0	



	2016	2017	2018	Observaciones
2.5.3. Incentivación objetivos: Apartamento (€).	16 544,91	16 130,14	18 263,45	2 años de carencia
2.6. Número de personas que han solicitado revisión ginecológica y coste (€):	2449,25	3704,50	4295,55	Mínimo 1 año en el hospital
Trabajadores	35	60	71	
Familiares	0	0	1	
2.7. Ayuda subvención formación grupo 3-7 (25 % adicional en €).	2070,00	0	2282,50	Plan Anual de Formación
2.7.1. Idiomas (inglés en €).	11 619	3760	3037,50	
N.º profesionales que han realizado idiomas (inglés y francés) en el hospital.	60	79	60	
2.8. Servicios especiales del hospital a los profesionales y familiares.	136	130	51	
2.9. Asesoramiento legal-psicológico a profesionales en materia de violencia de género.	--	--	--	Datos confidenciales.
<b>3. Otras acciones generales</b>				
3.2. Colectivos vip (€).	2170,44	2170,44	2170,44	
3.3. Anticipos.	3	3	7	Datos internos de la Unidad de Gestión de Profesionales (UGP)
3.3.1. Número de personas que han solicitado anticipo por motivos personales.	3	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 (€).	--	--	--	Club ciclista, grupo de pádel, 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, ...) (€).	30 923,89	42 519,39	32 641,72	Incluidos trabajadores y pacientes en el concierto de Navidad)
3.6. Número de acuerdos con terceras empresas.	10	10	12	
3.7. Promoción de la selección de familiares.	--	--	--	

Figura 90. 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 91).

Un total de 17 profesionales de Hospital Plató disfrutaron de la baja por maternidad o paternidad en el ejercicio 2018. De ellos, el 88,89 % volvió a su puesto de trabajo tras este periodo. Existe una elevada ratio similar tanto para hombres como para mujeres y también para las/los profesionales indefinidos y temporales.

	2016		2017		2018	
	H	M	H	M	H	M
Personas que se han acogido a permisos parentales	5	21	4	13	3	15
Número de personas que han vuelto a ocupar su lugar después del permiso	5	21	4	13	3	14
Número de personas que siguen en el hospital después de 12 meses	5	21	4	13	3	14

Figura 91. 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).

## GRI 403 SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes 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 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 2018 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 147 253,86 € para el ejercicio 2018. 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).

	2016		2017		2018	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Número de accidentes con bajas totales	19		21		17	
Número de accidentes sin baja totales	25		19		32	
Número de accidentes con bajas totales	7	12	6	15	4	13
Número de accidentes sin baja totales	4	21	4	15	4	28
Número de enfermedades profesionales con baja totales	0		0		0	
Número de enfermedades profesionales con baja	0	0	0	0	0	0
Número de días perdidos por accidente de trabajo	736		716		563	
Ratio de accidentados (15) (IR)	5,57		6,16		4,98	
Ratio de días perdidos (15) (LDR)	215,81		210,15		164,89	
Ratio enfermedades profesionales (15) (ODR)	0		0		0	
Número de bajas por contingencia común	346		339		355	
	77	212	68	271	89	265
Número de jornadas perdidas Contingencias comunes	7753		7826		9066	
Ratio de absentismo (19) (AR)	14 725		15 170		16 428	
Número de accidentes graves o fallecimientos	0		0		0	

Figura 92. 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 <sup>(19)</sup>. 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

## Enfermedades profesionales

Hospital Plató realiza un seguimiento preventivo de la salud de su personal mediante servicios médicos contratados responsables de vigilar su salud, a través de la realización de exámenes médicos obligatorios, de seguimiento y periódicos.

### 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 como en los puestos de trabajo de técnicos de rayos X y personal asistencial quirúrgico que realizan diagnóstico de imagen en quirófanos. El control de la exposición a radiaciones ionizantes lo efectúan rutinariamente los servicios asesores externos especializados en radioprotección y radiofísica (ACPRO), en los que se practica una supervisión rigurosa. Todas estas funciones las realizan directores y/o técnicos altamente cualificados. Además, se cuenta con equipos mantenidos anualmente por la unidad de electromedicina.
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 musculoesqueléticas, 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, <i>burnout</i> entre los trabajadores sanitarios.</p>

Figura 93. 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:

» **Campaña de vacunación antigripal 2018**

Como cada año, Hospital Plató pone en marcha la campaña de vacunación frente a la gripe que, para la temporada 2017-2018, se realizó durante los meses de noviembre y diciembre. A continuación, en la figura 94, podemos ver profesionales vacunándose. Por segundo año consecutivo, hemos acercado la vacunación a los profesionales mediante el desplazamiento de una enfermera por los diferentes centros y áreas del hospital.



Figura 94. Imagen de los profesionales en la campaña de vacunación antigripal 2018

» **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 93 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 (PDCCR), mediante una prueba bianual de detección inmunológica de sangre oculta en heces (PDSOF). Tienen acceso a esto 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:

- Apertura del comedor de personal de la cafetería por el 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 2018**

- Presentación del resumen de observaciones de la auditoría legal obligatoria, realizada en el año 2017 por parte de Bureau Veritas del SGPR.
- Contratación de la plataforma OHS de Quironprevención SL para la coordinación de actividades empresariales, con el fin de externalizar la gestión documental.
- Presentación del informe de inspección del Departamento de Salud realizado en el laboratorio de farmacotécnica del Servicio de Farmacia.
- Preparación y presentación del procedimiento de Abordaje de Drogodependencias / Adicciones a Sustancias en el Lugar de Trabajo. Este punto es de aplicación dentro de la Sección 3 punto de Salud Laboral en su punto 18 del artículo 66.5 del convenio del SISCAT.
- Adecuación del *office* de la cuarta planta como sala de descanso, colocando un sofá y nuevo mobiliario.
- Estudio previo cambio de Mutua Colaboradora de la Administración para el 1 de febrero de 2019.
- Preparación por parte del Servicio de Farmacia de la *Guía de Medicación Peligrosa de Hospital*.

## GRI 404 FORMACIÓN Y EDUCACIÓN

Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con las siguientes 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 de desarrollo, de creación de valor y mejora continua, permitiéndoles asumir nuevas responsabilidades en el 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 por la elaboración del **Plan de Formación Anual**. El contenido de este plan anual será mucho más práctico y operativo, e incluirá los siguientes aspectos:

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

El Plan de Formación Anual será presentado y aprobado en la **Comisión de Formación**, compuesta por 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 2018 en 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 96 y 97. Se representan horas de formación en horario laboral (por sexo y categoría profesional), PA (personas por área) y H/P (horas por persona).



Figura 95. Imagen de una formación interna realizada en el Área Quirúrgica

Área	2016					2017					2018				
	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	1913	1910	3823	135	28,30	1758	2147	3905	113	34,55	577	950,5	1527	121	12,61
Enfermería	1262	3880	5142	211	24,30	1175	3930	5105	232	22	972,95	796,05	1769	255	6,93
Resto personal	810	1868	2678	93	28,80	702	1248	1950	87	22,41	331,69	844,3	1176	87	13,51

Figura 96. 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	2016			2017			2018		
	Horas			Horas			Horas		
	H	M	Totales	H	M	Totales	H	M	Totales
Formación interna	1211	2317	3528	1106	2462	3568	1233	3924	5157,5
Formación externa	2484	5631	8115	2399	4993	7392	1426,65	3045,6	4472,25
<b>TOTAL</b>	<b>3695</b>	<b>7948</b>	<b>11 643</b>	<b>3505</b>	<b>7455</b>	<b>10 960</b>	<b>2659,6</b>	<b>6969,6</b>	<b>9629,75</b>

Figura 97. 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 prepararlos para que puedan asumir mayores responsabilidades y retos en el futuro (véase tabla de la figura 98).

Curso	N.º participantes	Horas curso	Horas totales
<b>BLOQUE I: NORMATIVA</b>			
Prevención de Riesgos Laborales – Plataforma <i>online</i>	31	4	124
Ley Orgánica de Protección de Datos – Plataforma <i>online</i>	47		188
Curso EPIS – Prácticas Incendios y Plan de Autoprotección	55	2,5	137,5
Curso Implantación Plan Emergencia Copérnico (Plató 2)	63	1	63
Certificación Delegado de Protección de Datos	1	180	180
<b>BLOQUE II: FORMACIÓN ESTRATÉGICA</b>			
Higiene de manos <i>online</i>	15	--	--
EFQM – «Como mejorar tu nivel de Excelencia»	82	16	1176
EFQM – «Metodología de Autoevaluación y el uso de la herramienta perfil» <i>online</i>	2	12	24
Formación a profesionales en seguridad del paciente	50	2	100
Curso Excel a medida para el tratamiento las bases de datos	2	12	24
<b>BLOQUE III: FORMACIÓN DE DESARROLLO</b>			
Inglés	41	28	1148
Francés	11	13	308
Taller Escuela de Espalda	7	2	14
<i>Qi Gong</i>	4	28	112
Curso <i>online</i> sistema de gestión ético HP	18	5	90
Formación hemoderivados	21	1	21
Trabajo en Equipo	5	4	20
Taller del abordaje de enfermería en el diagnóstico de la disfagia	61	2	122
Formación Excel para personal de CCEE (consultas externas)	10	10	100
Formación Excel para personal de la Dirección Económica y Gestión	9	12	108
Formación Access para personal de la Dirección Económica y Gestión	9	12	108
Curso monográfico sobre Suministro Inmediato de Información (SII) y facturación	6	21	126
Taller de actualización de suturas quirúrgicas	86	1	86
Atención al paciente politraumático	35	3	105
Taller de soporte ecográfico para técnicas de enfermería	58	4	232
Taller de ventilación mecánica no invasiva	36	2,5	90
Formación de ecografía básica para facultativos/as	17	10	170
Curso de soporte vital básico (SVB) + desfibrilador externo automático (DEA)	71	2	142
Formación actualización Farmis-Oncoform	13	3	39
<b>Horas totales formación interna</b>	<b>866</b>		<b>5157,5</b>

Figura 98. 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
26/04	Implantación del código sepsis y del equipo PROA en el hospital.	- Dra. Laura Sánchez (adjunta del Servicio de Medicina Intensiva) - Dra. María Sánchez (adjunta de la Unidad de Medicina Interna) - Dra. Melisa Barrantes (jefa clínica Servicio de Farmacia)
31/05	Experiencia de Plató en el dispositivo asistencial de HDOM (hospitalización a domicilio)	- Sra. Isabel Lorca. Jefa del Área de Enfermería, Consultas Externas (CCEE) y Unidades Especiales - Sr. Adolfo Urbano. Enfermero - Dra. Rosa Martínez. Adjunta Unidad de Medicina Interna
21/06	Fijación traumática de Mallas con Ciano acrilato en Cirugía de Pared Abdominal	- Dr. Carlos Hoyuela. Jefe del Servicio de Cirugía General
27/09	Análisis del impacto clínico, pronóstico y económico de los pacientes con bronquiectasias y EPOC	- Dr. David de la Rosa. Jefe Unidad de Neumología
25/10	Perspectiva del fisioterapeuta en la atención al paciente frágil	- Sra. Mireia Navas. Fisioterapia - Sra. Magalí Amat. Fisioterapia
29/11	Presente y futuro de la donación de córneas en Hospital Plató	- Sr. Cristóbal Montilla. Jefe de Área Técnica y Soporte Metodológica de Enfermería. Enfermero control de la infección

Figura 99. Relación de sesiones clínicas internas realizadas durante el año 2018

### 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 2016-2018, 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. Se han realizado dos ciclos de evaluaciones en el período indicado, tal y como puede verse en la figura 100.

Evaluaciones de desempeño									
Área	2016			2017			2018		
	h/m	h	m	h/m	h	m	h/m	h	Mujeres
Médica	30	16 (53 %)	14 (47 %)	--	--	--	75	25 (33 %)	50 (67 %)
Enfermería <sup>(20)</sup>	21	7 (33 %)	14 (67 %)	18	3 (17 %)	15 (83 %)	--	--	--
Resto del personal	21	4 (19 %)	17 (81 %)	--	--	--	54	7(13 %)	47 (87 %)
Directivos/ Mandos Intermedios	25	10 (40 %)	15 (60 %)	--	--	--	39	19 (49 %)	20 (51 %)
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>37 (38 %)</b>	<b>60 (62 %)</b>	<b>18</b>	<b>3 (17 %)</b>	<b>15 (83 %)</b>	<b>168</b>	<b>51 (30 %)</b>	<b>117 (70 %)</b>

Figura 100. Evolución de las evaluaciones de desarrollo.

Nota <sup>(20)</sup>. 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.

## GRI 405 DIVERSIDAD E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES GRI 406 NO DISCRIMINACIÓN

Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes 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**, aprobado en 2005, contempla específicamente el compromiso de evitar cualquier tipo de discriminación por razón de sexo, estado civil, raza, condición social, ideas religiosas o políticas, afiliación o no a un sindicato o lengua. Asimismo, prevé explícitamente el compromiso de la Organización de evitar y perseguir el acoso en el lugar de trabajo. Hombres y mujeres son tratados y evaluados de igual manera por los mismos sistemas de evaluación.

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, desarrollado a través del Plan de Mejoras Sociales y que se comunica a todos a través de la intranet.

Desde el 2012 se ha puesto a disposición de los profesionales, internos y externos, un **canal de comunicación de igualdad y diversidad** para que puedan comunicar a la Organización cualquier incidencia con un redactado que contenga imágenes o temas sexistas, o de acoso moral y/o actos discriminatorios. La incidencia es asignada a uno de los 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 2018 no se ha registrado ninguna incidencia.

### Plan de Igualdad y Diversidad – Diagnóstico de Igualdad y Diversidad

#### Agente de igualdad

El hospital dispone de la figura del 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 101, así como 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	<p>Existencia de un Comité de Igualdad y Diversidad.</p> <p>Existencia de un agente de igualdad.</p> <p>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).</p>
Comunicación, lenguaje e imagen	<p>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</p> <p>Existencia de una <i>Guía de Lenguaje e Imagen No Sexista</i></p>
Representación de las mujeres	<p>Proporción de mujeres en cargos dentro del Comité de Dirección (ver figura 102).</p> <p>Composición de mandos intermedios (ver figura 103).</p> <p>Distribución de las mujeres y los hombres en el organigrama (ver figura 104).</p>
Retribución y contratación	<p>Retribución anual fija media de hombres y mujeres (ver tabla figura 112).</p> <p>Distribución de género en la plantilla (% de mujeres) (ver tabla figura 106).</p> <p>Porcentaje de distintos tipos de contratos (ver tabla figura 107).</p> <p>Porcentaje de la plantilla por edad media y antigüedad (ver tabla figura 108).</p> <p>Desglose de personal nacidos dentro y fuera de España (ver tabla figura 109).</p> <p>Porcentaje de vacantes cubiertas por hombres y mujeres (ver tabla figura 110).</p>
Acoso sexual y actitudes sexistas	<p>Existencia de un <b>procedimiento implantado sobre acoso sexual y actitudes sexistas</b>.</p> <p>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.</p> <p>Existencia de medidas de sensibilización y formación, a través de la formación <i>online</i> de gestión ética, para evitar el acoso y las actitudes sexistas dirigidas a todas/os las/los profesionales del hospital.</p>
Conciliación de la vida laboral y personal	<p>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 90 del indicador 401-2. Además, la Organización tiene aplicadas las siguientes medidas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Libre elección del período vacacional (febrero-noviembre).</li> <li>2. Jornada intensiva los viernes y en periodo estival (personal administrativo).</li> <li>3. Mayoría de plantilla con contratación indefinida.</li> <li>4. Comedor de empresa.</li> <li>5. Precio especial en un aparcamiento privado cercano al hospital.</li> </ol>
Otros	<p>Acciones del Plan de Igualdad y Diversidad (ver tabla figura 111).</p>

Figura 101. Tabla de indicadores básicos del Plan de Igualdad

## 1. Composición del órgano ejecutivo

(405-1). A continuación, se muestra la composición del Consejo Extraordinario (antiguo 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 (50 %)	4 (50 %)
2015	4	2	50	2	50	0	0	2 (50 %)	2 (50 %)
2016	4	3	75	1	25	0	0	2 (50 %)	2 (50 %)
2017	4	3	75	1	25	0	0	2 (50 %)	2 (50 %)
2018	4	2	50	2	50	0	0	2 (50 %)	2 (50 %)

Figura 102. Desglose por edad, sexo y grupos minoritarios de los miembros del Comité de Dirección (31/12/2018)

## 2. Composición de mandos intermedios

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

Dirección	2016		2017		2018	
	H	M	H	M	H	M
General	--	--	--	--	--	--
Médica	13	10	12	8	11	8
Gestión Social y Corporativa	1	1	1	1	1	1
Económica y de Gestión	4	3	4	3	4	3
Enfermería (21)	1	6	3	6	3	6
Adjunta Dirección General	0	3	0	3	0	3
Docencia e Innovación	1	1	--	--	--	--
Sistemas de Información	--	--	1	0	1	0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>24</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>20</b>	<b>21</b>

Figura 103. Desglose por sexo de mandos intermedios.

Nota <sup>(21)</sup>. Se incluye la categoría de director/a

Distribución de género en el personal clave (% de mujeres):

	2016	2017	2018
	(%)	(%)	(%)
<b>Total</b>	<b>46,93</b>	<b>48,97</b>	<b>52,00</b>

Figura 104. Tabla de distribución en % de mujeres en el personal clave

### 3. Desglose de la plantilla por direcciones

Dirección	2016			2017			2018		
	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total
General	1	0	1	1	1	2	1	1	2
Médica	74	81	155	60	80	140	60	80	140
Gestión Social y Corporativa	1	6	7	3	5	8	3	5	8
Económica y de Gestión	9	20	29	10	20	30	10	20	30
Enfermería	50	146	196	51	160	211	51	160	211
Adjunta Dirección General	3	38	41	1	41	42	1	41	42
Docencia, Innovación, Investigación y Calidad <sup>(22)</sup>	1	2	3	--	--	--	--	--	--
Sistemas de Información	--	--	--	5	0	5	5	0	5
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>296</b>	<b>436</b>	<b>131</b>	<b>307</b>	<b>438</b>	<b>131</b>	<b>307</b>	<b>438</b>

Figura 105. Desglose de la plantilla por dirección y sexo (datos del mes de enero de 2018 de cada año, coincidiendo con la revisión del documento de organigrama sobre plantilla estructural).

Nota <sup>(22)</sup>. Esta dirección desapareció en 2017 por una reestructuración interna.

#### Distribución de género en la plantilla (% de mujeres)

	2016	2017	2018
	(%)	(%)	(%)
<b>Total</b>	<b>69,02</b>	<b>70,37</b>	<b>70,19</b>

Figura 106. Tabla de distribución en % de mujeres en la plantilla

### 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	2016	2017	2018
Tipología contractual	(%)	(%)	(%)
Indefinido	77,59	79,00	75,5
Eventual	17,43	15,10	17,5
Jubilación parcial	2,49	2,90	3,4
Relevo	2,49	2,70	3,6
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Figura 107. 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	2016		2017		2018	
	H	M	H	M	H	M
Edad media de la plantilla (años)	44	43	44	43	43	43
Antigüedad media de la plantilla (años)	11,33	13,00	11,35	13,19	10,87	12,73

Figura 108. Evolución del perfil (edad media y antigüedad media) de la plantilla a 31 de diciembre

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

Más del 94 % de la plantilla proviene de España, aunque se trata de una Organización que fomenta la diversidad y en su Código ético especifica el compromiso de no discriminación por nacionalidad, religión o etnia a sus futuros profesionales.

	2016		2017		2018	
	H	M	H	M	H	M
Número de trabajadores nacidos en España	150	343	133	347	143	351
Número de trabajadores nacidos fuera de España	8	21	13	17	9	28
<b>Número de trabajadores totales</b>	<b>158</b>	<b>364</b>	<b>146</b>	<b>364</b>	<b>152</b>	<b>379</b>
% de trabajadores nacidos en España	28,74	65,71	26,08	68,04	29,63	66,10
% de trabajadores nacidos fuera de España	1,53	4,02	2,55	3,33	1,69	5,27
<b>% totales</b>	<b>30,27</b>	<b>69,73</b>	<b>28,63</b>	<b>71,37</b>	<b>28,63</b>	<b>71,37</b>

Figura 109. Listado de trabajadores/as nacidos en España y fuera de España a 31 de diciembre

## 7. Porcentaje de vacantes cubiertas por hombres y mujeres

N.º vacantes cubiertas	2016		2017		2018	
	H	M	H	M	H	M
	9,25	17,85	11,61	22,39	20,00	28,00
	34,15 %	65,85 %	27,63 %	72,36 %	41,66 %	58,34 %

Figura 110. Porcentaje de vacantes cubiertas por sexo a 31 de diciembre

## 8. Acciones del Plan de Igualdad y Diversidad implementadas.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Número de acciones realizadas	7	16	10	15	24	20	22	39

Figura 111. Número de acciones implementadas anualmente por la Comisión de Igualdad y Diversidad

## 9. 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 112 sobre la retribución anual fija de acuerdo con la categoría profesional según el convenio actual:

Grupo profesional	Puesto de trabajo	N.º	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 112. Tabla de retribución anual fija (para jornadas completas)

## 10. Otras acciones de la Comisión de Igualdad y Diversidad

Celebración del Día Internacional de la Mujer. Desde la Comisión de Igualdad y Diversidad del Hospital Plató se ha trabajado para llevar a cabo diferentes acciones dirigidas a dar visibilidad, sensibilizar y reconocer el papel de las mujeres en todos los ámbitos de la sociedad. Las actividades que se prepararon fueron:

- Lectura de un manifiesto por parte de los miembros de la Comisión de Igualdad y Diversidad
- Reparto de chapas contra la discriminación a todos y todas las profesionales Divulgación de microcápsulas de sensibilización en igualdad, que podemos ver por youtube en el siguiente enlace [youtube.com/watch?v=pwqLBPBeCLs...](https://www.youtube.com/watch?v=pwqLBPBeCLs...) #IWD2018 #DiaDones18 #DiaDona #DiaInternacionaldeLaMujer #8Marzo #LalgualtatfaSalut #IgualsiSans #Platóperlalgualtat #IgualsiSansLa Sra. Mar Gaya ofreció una charla orientada a todas las personas profesionales interesadas sobre políticas de igualdad efectiva. Mar Gaya es consultora en implantación de políticas de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres en el ámbito laboral. Es formadora, autora del libro *Igualando*, el bloque «Igualando» y «Estereotipos en imágenes. Imaginero» Presentación de la exposición de gran formato del Instituto Catalán de la Mujer sobre «Mujeres grandes», que profundiza en el tema del envejecimiento en las mujeres y la invisibilización social a la que son sometidas.
- El 11 de diciembre se celebró el taller «La violencia del discurso, el discurso de la violencia», dentro del apartado de Violencia de Género. El taller lo realizó la Asociación Trama Cultural, con la coordinación del Acuerdo Ciudadano para una Barcelona Libre de Violencia Hacia las Mujeres. El taller pretendía abrir los ojos de las personas asistentes en torno al lenguaje y su utilización machista en nuestro día a día. A partir del análisis conceptual del lenguaje se abordó la relación entre el discurso, la argumentación y la violencia machista



Figura 113. Imagen del taller celebrado en la sala de actos del hospital

### Incidentes de discriminación

(406-1). A lo largo del ejercicio 2018, 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.



## **GRI 407 LIBERTAD DE ASOCIACIÓN Y NEGOCIACIÓN COLECTIVA**

### **GRI 408 TRABAJO INFANTIL**

### **GRI 409 TRABAJO FORZOSO U OBLIGATORIO**

*Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes 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 los 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 las siguientes 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 las siguientes 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, donde 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, personal de seguridad, código ético, antiacoso, igualdad y no discriminación, diversidad e inclusión y 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 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 de forma 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 (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 (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 la 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 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 2018 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 para tal 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 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 DEL CLIENTE

Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes 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 actual eje 2 del Plan Estratégico 2015-2020: E2OE1 / Avanzar en los resultados asistenciales / objetivo operativo «Mejorar resultados en la Seguridad del Paciente».

- » El PAO 2018 del Plan Estratégico 2015-2020 incluye los siguientes objetivos en seguridad del paciente.
- » Definir la atención a las segundas víctimas y la respuesta institucional
- » Hacer de Hospital Plató un hospital cardio-protégido
- » Integrar a paciente y familia en objetivos de seguridad
- » Desarrollar la gestión de riesgos
- » Acreditación de la Unidad de Heridas Crónicas

2018 ha supuesto un año de consolidación progresiva de estrategias en seguridad del paciente en Hospital Plató.

Cabe destacar especialmente que somos el primer hospital de Cataluña en recibir la Acreditación de la Unidad de Heridas Crónicas.

Otros temas importantes son los resultados de comisiones y grupos de trabajo como la implantación del PROA (Programa de Optimización del Uso de Antibióticos), las mejoras en prevención de caídas de pacientes hospitalizados y el resultado de puntuación de la Autoevaluación en Higiene de Manos 2018.

Se han realizado las autoevaluaciones en EFQM en Seguridad del Paciente y el Cuestionario de Evaluación del Sistema de Manejo de los Medicamentos. Se han trabajado aspectos clave y estratégicos que van directamente a los resultados de nuestros grupos de interés, por ejemplo, los temas como la gestión de las segundas víctimas y la implicación de los propios pacientes en su seguridad.

2018 ha sido un año que representa el inicio de grandes proyectos entre los que destaca la gestión del riesgo dentro de nuestros procesos asistenciales para una certificación futura en la Norma UNE 179003.

### 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).

- **Reconocimiento destacado: Acreditación Unidad de Heridas Crónicas**

La Unidad de Heridas Crónicas de Hospital Plató ha recibido la acreditación por parte del Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP), quien realizó la auditoría. Esta acreditación confirma y declara que la Unidad alcanza unos niveles óptimos de calidad en la gestión de las úlceras por presión y otras heridas en el ámbito tanto de la prevención como del tratamiento



Fig. 114. Certificado de Acreditación Unidad de Heridas del Hospital Fundació Plató Cultura de Seguridad



Desarrollar una cultura de seguridad es clave para avanzar en los diferentes objetivos. Se trata de una estrategia transversal en toda la Organización. Son reflejo de esta cultura los resultados de percepción de la seguridad del paciente en la encuesta a profesionales, el nivel de notificación de eventos adversos (a través de la intranet) y las políticas de comunicación.

Pregunta encuesta de percepción	%
En el centro hay sistemas de notificación de incidentes y eventos adversos	95,41
Los profesionales cuentan con canales de comunicación para poder hacer sugerencias sobre temas de SP	88,99
Me siento apoyado/a por mí supervisor/a en temas relacionados con SP	85,33
Cuando se ha cometido un error, el supervisor/a y el mismo personal lleva a cabo las medidas correctoras pertinentes	85,32
Los sistemas de notificación de incidentes y eventos adversos son adecuados (accesibles, no punitivos y anónimos)	84,40

Fig. 115. Encuesta de percepción de los profesionales de la Seguridad del paciente. 5 preguntas con mejor resultado

Un 82,57 % de los profesionales valoran entre 7 y 10 (en una escala del 0 a 10) la percepción de la seguridad en el hospital.

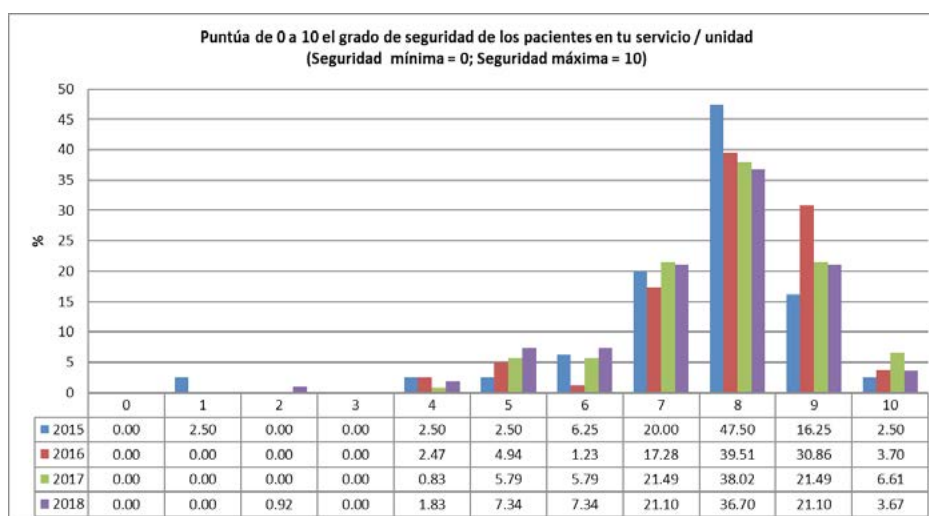


Fig. 116. Grado de seguridad de los pacientes en tu servicio/unidad (seguridad mínima = 0, seguridad máxima = 10)

El número de notificaciones de efectos adversos se ha duplicado respecto al año pasado y se ha incrementado progresivamente en los últimos tres años.

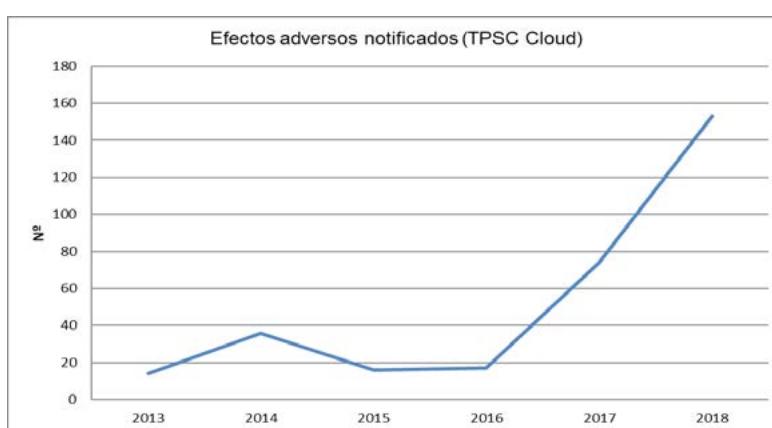


Fig. 117. Gráfica de evolución de notificación de efectos adversos (TPSC iCloud)

- Las acciones formativas relacionadas con Seguridad del Paciente (SP) incluyen las contempladas en el Plan Anual de Formación 2018 y otros que se han planificado y realizado posteriormente de manera emergente.

Formación	Número de participantes
Formación en seguridad del paciente dirigido a profesionales asistenciales	53
Administración segura de sangre y hemoderivados	21
Formación presencial en higiene de manos (5 momentos)	114
Formación en Soporte Vital Básico y utilización de DEA	71
Formación <i>online</i> Higiene de manos	15
<b>Total</b>	<b>274</b>

Fig. 118. Tabla de actividades de formación realizada en seguridad del paciente

### Acciones de sensibilización

En un trabajo conjunto con la Unidad de Comunicación, se han publicado comunicados en la intranet y en soporte físico en un espacio específico identificado en todas las unidades y servicios del hospital llamado «Espacio SP». También se ha incrementado la difusión de mensajes mediante Twitter.

Se han instalado nuevos paneles informativos con la ampliación y traslado de consultas externas a otros edificios del hospital.



Fig. 119. Imágenes de los carteles publicados en la intranet

### Objetivos y acciones de mejora en los procesos asistenciales

- » Identificación inequívoca
  - Nuevos modelos de identificación inequívoca de pacientes, mejoras en la numeración/identificación de camas de las habitaciones, revisión del procedimiento de **identificación, manejo y traslado de muestras biológicas**.



Fig. 120. Imágenes de acciones de mejora realizadas sobre identificación

- » Prevención de Caídas y mejoras en la HCE.
- » Entrevista a pacientes después de las caídas. Se incorpora la escala Downton de riesgo de caída para implementar un plan de cuidados informatizado de enfermería a partir de la declaración de riesgo de caída con el objetivo de evidenciar el registro de las acciones derivadas del procedimiento de actuación.
- » Proyecto de participación de las auxiliares de enfermería en información/formación al paciente en temas de seguridad. Experiencia del paciente.
- » Redefinición del procedimiento de traslado hospitalario seguro de pacientes.
- » Nuevos indicadores en seguridad de radiodiagnóstico: tasa de rechazo de imágenes o de repetición de imágenes, justificación adecuada de pruebas radiodiagnósticas ionizantes y consentimiento informado en procedimientos intervencionistas con riesgo radiológico elevado.

## Control de la infección

Con el liderazgo de la Comisión de Infecciones, durante el año 2018 destacan las siguientes líneas de actuación:

- » Seguimiento mensual de los informes de sensibilidad antibiótica
- » Seguimiento del programa VINCat (Vigilancia de Infección Nosocomial) de CataluñaEPINE
- » Desarrollo de la implantación del programa PREVINQ-Cat
- » Tareas de desarrollo de los proyectos cero (bacteriemia, ITU, neumonía y resistencia)
- » Nuevos procedimientos (hemocultivos, catéteres y limpieza)
- » Actuaciones en situaciones de alerta especial (escabiosis, gripe)
- » Integración de la Unidad de Seguridad del Paciente con el seguimiento de los indicadores vinculados con control de la infección Actuaciones del Grupo Higiene de Manos
- » Las «Infecciones relacionadas con la atención sanitaria» fue el tema tratado en la mesa redonda de la segunda parte de la Jornada Estratégica 2018



Fig. 121. Imágenes de acciones de control de infecciones

- » Desarrollo del programa PROA
- » Seguimiento del cumplimiento correcto de la higiene de manos. Observación del cumplimiento en los «5 momentos» Incorporación de PBA como opción en el lavado de manos quirúrgico Realización de la autoevaluación en higiene de manos 2018 y programación de objetivos 2019 en base a los resultados. Logro del nivel consolidación

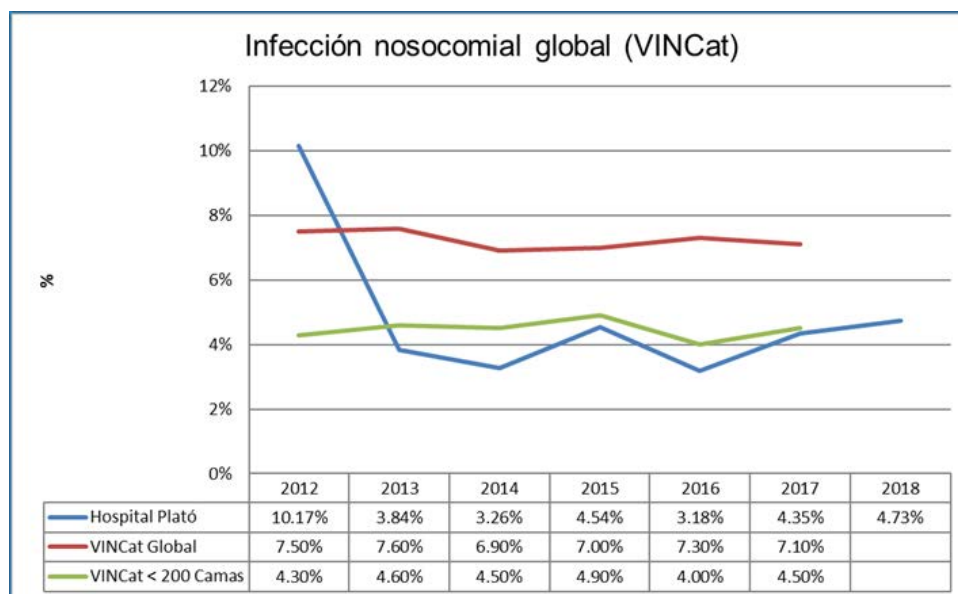


Fig. 122. Gráfica de evolución de infección nosocomial.

Los datos de VINCat Global y VINCat<200 camas de 2018 están pendiente de recibir desde el CATSALUT

## Prevención de errores de medicación

- » Estudio del proceso de preparación y administración de medicamentos

Se ha iniciado (julio 2018) un estudio de tipo observacional para detectar áreas de mejora en el proceso de preparación y administración de medicación en las unidades de hospitalización de enfermería.

Durante la primera fase —2018— se han realizado más de 1000 observaciones a una treintena de enfermeras. Los resultados finales serán públicos la segunda mitad del 2019.

Participan en el equipo investigador el jefe de la Unidad de Seguridad del Paciente y dos enfermeras como investigadoras secundarias.

Este estudio se presentó en la Unidad de Investigación de Hospital Plató y tiene la autorización del CEI de la Unión Catalana de Hospitales

### Cuadro de mando. Indicadores

La Unidad de Seguridad del Paciente hace un seguimiento de alrededor de un centenar de indicadores. Principalmente, se dispone de los indicadores del «Cuadro de mando de Seguridad del Paciente» del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Está compuesto por un total de 77 indicadores principales —algunos de ellos segregados— y divididos en prioritarios (43) y opcionales (34).

Existen otros indicadores (12) relacionados con la acreditación hospitalaria, cuidados de enfermería o para la propia gestión de la unidad.

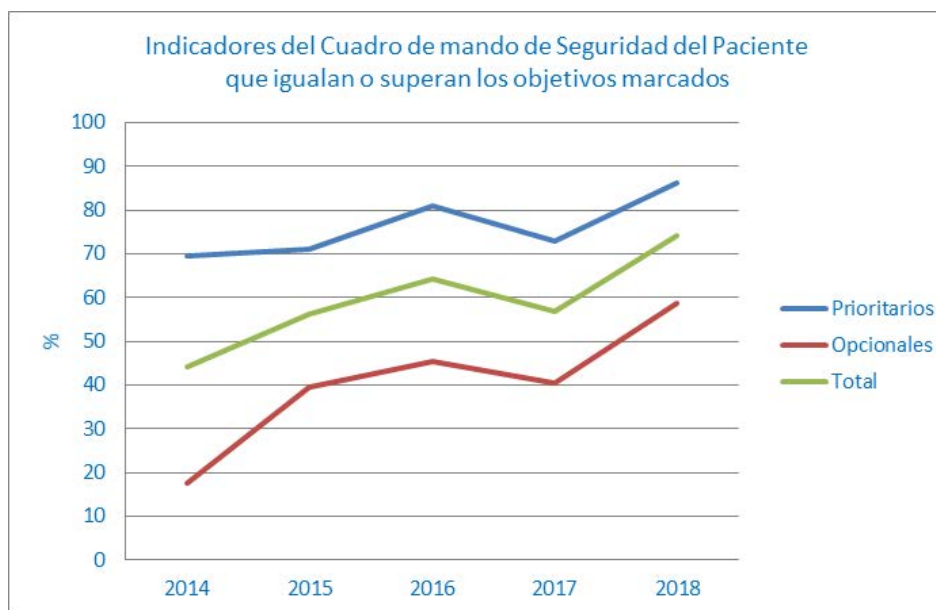


Fig. 123. Gráfica de evolución del cuadro de mando de seguridad del paciente

## GRI 417 MARKETING Y ETIQUETADO

Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes 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.

	2016	2017	2018
Número de reclamaciones	189	172	181
Número de sugerencias	26	19	20
Número de agradecimientos	448	418	348

Figura 124. 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	2016	2017	2018
Asistencial (%)	24	20	20
Documentación (%)	3	0	1
Hostelería/habitabilidad/confort (%)	22	26	27
Información (%)	1	1	3
Organización y trámites (%)	45	48	41
Trato (%)	5	5	8
TOTAL	100	100	100

Figura 125. 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.

## 2. Motivos principales de sugerencias

Motivos	2016	2017	2018
Asistencial (%)	4	15	5
Documentación (%)	0	0	0
Hostelería/habitabilidad/confort (%)	73	64	80
Información (%)	0	0	0
Organización y trámites (%)	23	21	15
Trato (%)	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Figura 126. Motivos principales de sugerencias

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

Acciones mejora propuestas	2016	2017	2018
Número de acciones de reclamaciones y sugerencias	215	191	201
Número de acciones de reclamaciones más sugerencias justificadas por el facultativo	53	51	37
Número de acciones de mejora propuestas	46	49	38
% de acciones de mejora propuestas en función de reclamaciones y sugerencias	21,40	25,65	19

Figura 127. Acciones de mejora propuestas

## 4. Acciones de mejora realizadas respecto a las propuestas

Acciones de mejora realizadas/propuestas	2016	2017	2018
Propuestas	46	49	38
Realizadas	32	36	28
% de acciones de mejora realizadas/propuestas	69,57	73,47	73,68

Figura 128. 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	2016	2017	2018
% de respuestas < 14 días	77	73	82
% de respuestas entre 15-30 días	19	25	17
% de respuestas entre 31-60 días	4	2	1
% de respuestas > 60 días	0	0	0
<b>Total (%)</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Figura 129. 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 2018 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 2018.

## GRI 418 PRIVACIDAD DEL CLIENTE

Este apartado muestra nuestro compromiso y colaboración con los siguientes 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 deberán 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 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos laborales.
- 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.*

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

(418). Hospital Plató presta especial atención al aseguramiento de la privacidad de la información personal de los grupos de Interés de la Organización.

Su finalidad es garantizar el derecho a la protección de datos de todas las personas físicas que se relacionan con la Organización, asegurando el respeto del derecho al honor y a la intimidad en el tratamiento de los datos personales y, en particular, el establecimiento de los principios y pautas comunes de actuación que deben regir en la Organización en materia de protección de datos, garantizando el cumplimiento de la legislación aplicable en esta materia.

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. Asimismo, Hospital Plató ha nombrado un delegado global de protección de datos, que garantiza la implantación de la protección de datos en la Organización.

(418-1). Durante el ejercicio 2018 no ha habido ninguna multa por incumplimiento de la normativa y la legislación relativas al suministro y uso de productos y servicios.

Se registra en 2018 una petición de cancelación de datos que queda documentada y registrada en la página web Minerva Tareas 436663.



# PARTE III

## **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 2018	<b>1. PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN</b>		
	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.	
	<b>2. ESTRATEGIA</b>		
	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 2018. Objetivos 2019. Estrategia.	
	<b>3. ÉTICA E INTEGRIDAD</b>		
102-16 Valores, principios, estándares y normas de conducta.	Ética e integridad.		
102-17 Mecanismos de asesoramiento y preocupaciones éticas.	Ética e integridad.		
<b>4. GOBIERNO</b>			
102-18 Estructura de gobierno de la Organización.	Gobierno.		

<b>GRI 102</b> Contenidos Generales 2018	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 interés.	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.		
<b>5. PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS</b>			
102-40 Lista de grupos de interés.	Grupos de interés.		
102-41 Acuerdos de negociación colectiva.	A finales del año 2018, 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 (SCS). El 100 % de los puestos de trabajo está cubierto por este convenio colectivo.		

<b>GRI 102</b> Contenidos Generales 2018	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.	
	<b>PRÁCTICAS PARA LA ELABORACIÓN DE INFORMES</b>		
	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 2018, no se ha considerado necesario reformular la información perteneciente a informes anteriores.  Sin embargo, la información de los ejercicios 2016 y 2017 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 2018, 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 2018.	
	102-51 Fecha del último informe.	2017.	
	102-52 Ciclo de elaboración del informe	Presentamos memorias de periodicidad anual.	
	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); telf. 933 069 900;  web: <a href="http://www.hospitalplato.com">www.hospitalplato.com</a> .  Contacto: Sra. Anna Jover Moreno, directora de Gestión Social y Corporativa: <a href="mailto:anna.jover@hospitalplato.com">anna.jover@hospitalplato.com</a> .	
	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
<b>DIMENSIÓN ECONÓMICA</b>			
<b>GRI 103</b> Enfoque de gestión 2018	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.	
<b>GRI 201</b> Desempeño económico 2018	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.	
<b>GRI 103</b> Enfoque de gestión 2018	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.	
<b>GRI 202</b> Presencia en el mercado 2018	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.	
<b>GRI 103</b> Enfoque de gestión 2018	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.	
<b>GRI 203</b> 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.	
<b>GRI 103</b> Enfoque de gestión 2018	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.	
<b>GRI 204</b> Prácticas de adquisición	204-1 Gasto correspondiente a proveedores locales.	Prácticas de adquisición.	

<b>GRI 103</b> Enfoque de gestión 2018	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.	
<b>GRI 205</b> 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.	
<b>GRI 103</b> Enfoque de gestión 2018	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.	
<b>GRI 206</b> Prácticas de competencia desleal	206-1 Demandas por competencia desleal, prácticas monopolísticas o contra la libre competencia.	Prácticas de competencia desleal.	
<b>DESEMPEÑO AMBIENTAL</b>			
<b>GRI 103</b> Enfoque de gestión 2018	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.		
<b>MATERIALES</b>			
<b>GRI 103</b> Enfoque de gestión 2018	103-1 Explicación del tema material y sus limitaciones.	Materiales.	
	103-2 Enfoque de gestión y componentes.		
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión.		
<b>GRI 301</b> Materiales 2018	301-1 Materiales utilizados por peso o volumen.	Materiales.	
	301-2 Materiales reciclados utilizados.	Materiales.	
	301-3 Productos reutilizados y materiales de embalaje.	Materiales.	
<b>CONSUMO DE ENERGÍA</b>			
<b>GRI 103</b> Enfoque de gestión 2018	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.		

<b>GRI 302</b> Energía 2018	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.	
<b>AGUA</b>			
<b>GRI 103</b> Enfoque de gestión 2018	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.		
<b>GRI 303</b> 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.	
<b>BIODIVERSIDAD</b>			
<b>GRI 103</b> Enfoque de gestión 2018	103-1 Explicación del tema material y sus limitaciones.	Biodiversidad.	
	103-2 Enfoque de gestión y componentes.		
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión.		
<b>GRI 304</b> 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.	
<b>G.E.I. (EMISIONES)</b>			
<b>GRI 103</b> Enfoque de gestión 2018	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.		

<b>GRI 305</b> 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).	
<b>EFLUENTES Y RESIDUOS</b>			
<b>GRI 103</b> Enfoque de gestión 2018	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.		
<b>GRI 306</b> 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.	
<b>CUMPLIMIENTO AMBIENTAL</b>			
<b>GRI 103</b> Enfoque de gestión 2018	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.		
<b>GRI 307</b> 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.	
<b>EVALUACIÓN AMBIENTAL DE PROVEEDORES</b>			
<b>GRI 103</b> Enfoque de gestión 2018	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.		



<b>GRI 308</b> Evaluación ambiental de proveedores	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.	
<b>DESEMPEÑO SOCIAL</b>			
<b>GRI 103</b> Enfoque de gestión 2018	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.		
<b>OCUPACIÓN</b>			
<b>GRI 103</b> Enfoque de gestión 2018	103-1 Explicación del tema material y sus limitaciones.	Personas.	
	103-2 Enfoque de gestión y componentes.		
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión.		
<b>GRI 401</b> Empleo	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.	
<b>RELACIONES ENTRE LOS TRABAJADORES Y LA DIRECCIÓN</b>			
<b>GRI 103</b> Enfoque de gestión 2018	103-1 Explicación del tema material y sus limitaciones.	Personas.	
	103-2 Enfoque de gestión y componentes.		
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión.		
<b>GRI 402</b> Relaciones entre los trabajadores y la dirección	402-1 Período(s) mínimo(s) de pre-aviso 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).	
<b>SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO</b>			
<b>GRI 103</b> Enfoque de gestión 2018	103-1 Explicación del tema material y sus limitaciones.	Salud y seguridad en el trabajo.	
	103-2 Enfoque de gestión y componentes.		
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión.		

<b>GRI 403</b> Salud y seguridad en el trabajo	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.	
<b>FORMACIÓN Y EDUCACIÓN</b>			
<b>GRI 103</b> Enfoque de gestión 2018	103-1 Explicación del tema material y sus limitaciones.	Formación y educación.	
	103-2 Enfoque de gestión y componentes.		
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión.		
<b>GRI 404</b> Capacitación y educación	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.	
<b>DIVERSIDAD E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES</b>			
<b>GRI 103</b> Enfoque de gestión 2018	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.	
<b>GRI 405</b> Diversidad e igualdad de oportunidades	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.	
<b>NO DISCRIMINACIÓN</b>			
<b>GRI 103</b> Enfoque de gestión 2018	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.		
<b>GRI 406</b> No discriminación	406-1 Casos de discriminación y acciones correctoras realizadas.	Diversidad e igualdad de oportunidades.	

<b>LIBERTAD DE ASOCIACIÓN Y NEGOCIACIÓN COLECTIVA</b>			
<b>GRI 103</b> Enfoque de gestión 2018	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.		
<b>GRI 407</b> 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.	
<b>TRABAJO INFANTIL</b>			
<b>GRI 103</b> Enfoque de gestión 2018	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.		
<b>GRI 408</b> 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.	
<b>TRABAJO FORZOSO U OBLIGATORIO</b>			
<b>GRI 103</b> Enfoque de gestión 2018	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.		
<b>GRI 409</b> 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.	
<b>PRÁCTICAS EN MATERIA DE SEGURIDAD</b>			
<b>GRI 103</b> Enfoque de gestión 2018	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.		
<b>GRI 410</b> 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.	

<b>DERECHOS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS</b>			
<b>GRI 103</b> Enfoque de gestión 2018	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.		
<b>GRI 411</b> Derechos de los indígenas	411-1 Número total de incidentes relacionados con violaciones de los derechos de los indígenas.	Derechos de los pueblos indígenas.	
<b>EVALUACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS</b>			
<b>GRI 103</b> Enfoque de gestión 2018	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.		
<b>GRI 412</b> 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.	
<b>COMUNIDADES LOCALES</b>			
<b>GRI 103</b> Enfoque de gestión 2018	103-1 Explicación del tema material y sus limitaciones.	Comunidades locales.	
	103-2 Enfoque de gestión y componentes.		
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión.		
<b>GRI 413</b> Comunidades locales	413-1 Operaciones con participación de la comunidad local, evaluaciones de impacto y programas de desarrollo.	Comunidades locales.	
	413-2 Operaciones con impactos negativos significativos, reales y potenciales sobre las comunidades locales.	Comunidades locales.	
<b>EVALUACIÓN SOCIAL DE PROVEEDORES</b>			
<b>GRI 103</b> Enfoque de gestión 2018	103-1 Explicación del tema material y sus limitaciones.	Evaluación social de proveedores.	
	103-2 Enfoque de gestión y componentes.		
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión.		
<b>GRI 414</b> Evaluación social de proveedores	414-1 Nuevos proveedores evaluados siguiendo criterios sociales.	Evaluación social de proveedores.	
	414-2 Impactos sociales negativos significativos en la cadena de suministro y medidas tomadas.	Evaluación social de proveedores.	

<b>POLÍTICAS PÚBLICAS</b>			
<b>GRI 103</b> Enfoque de gestión 2018	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.		
<b>GRI 415</b> 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.	
<b>SALUD Y SEGURIDAD DE LOS CLIENTES</b>			
<b>GRI 103</b> Enfoque de gestión 2018	103-1 Explicación del tema material y sus limitaciones.	Salud y seguridad de los clientes.	
	103-2 Enfoque de gestión y componentes.		
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión.		
<b>GRI 416</b> 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.	
<b>MARKETING Y ETIQUETADO</b>			
<b>GRI 103</b> Enfoque de gestión 2018	103-1 Explicación del tema material y sus limitaciones.	<i>Marketing</i> y etiquetado.	
	103-2 Enfoque de gestión y componentes.		
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión.		
<b>GRI 417</b> <i>Marketing</i> y etiquetado	417-1 Requerimientos para la información y el etiquetado de productos y servicios.	<i>Marketing</i> y etiquetado.	
	417-2 Casos de incumplimiento relacionados con la información y el etiquetado de productos y servicios.	<i>Marketing</i> y etiquetado.	
	417-3 Casos de incumplimiento relacionados con comunicaciones de <i>marketing</i> .	<i>Marketing</i> y etiquetado.	
<b>PRIVACIDAD DEL CLIENTE</b>			
<b>GRI 103</b> Enfoque de gestión 2018	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.		
<b>GRI 418</b> Privacidad de los clientes	418-1 Reclamaciones fundamentales relativas a violaciones de la privacidad y la pérdida de datos de los clientes.	Privacidad del cliente.	

**CUMPLIMIENTO SOCIOECONÓMICO**

<b>GRI 103</b> Enfoque de gestión 2018	103-1 Explicación del tema material y sus limitaciones.	Cumplimiento Socioeconómico.	
	103-2 Enfoque de gestión y componentes.		
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión.		
<b>GRI 419</b> Cumplimiento socioeconómico	419-1 Incumplimiento de las leyes y normativas en los ámbitos social y económico.	Cumplimiento Socioeconómico.	

# ANEXO 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	<p><b>Principio 1:</b> Las empresas deben apoyar y respetar la protección de los derechos humanos fundamentales, reconocidos internacionalmente, dentro de su ámbito de influencia.</p>	<p>410-1 a 412-1, 412-2, 413-1, 413-2</p>	
	<p><b>Principio 2:</b> Las empresas deben asegurarse de que sus empresas no son cómplices de la vulneración de los derechos humanos.</p>	<p>412-3, 414-1, 414-2</p>	

Normas laborales	<p><b>Principio 3:</b> Las empresas deben apoyar la libertad de asociación y el reconocimiento efectivo del derecho a la negociación colectiva.</p>	102-41, 407-1, 402-1	
	<p><b>Principio 4:</b> Las empresas deben apoyar la eliminación de toda forma de trabajo forzoso o realizado bajo coacción.</p>	409-1	
	<p><b>Principio 5:</b> Las empresas deben apoyar la erradicación del trabajo infantil.</p>	408-1	
	<p><b>Principio 6:</b> Las empresas deben apoyar la abolición de las prácticas de discriminación en el empleo.</p>	102-8 202-1, 202-2 401-1, 401-3, 404-1, 404-3, 405-2, 406-1	
Medioambiente	<p><b>Principio 7:</b> Las empresas deben mantener un enfoque preventivo que favorezca el medioambiente.</p>	201-2, 301-1, 302-1, 303-1, 305-1 a 305-3, 305-6, 305-7	
	<p><b>Principio 8:</b> Las empresas deben fomentar las iniciativas que promuevan una mayor responsabilidad ambiental.</p>	301-1 a 308-2	
	<p><b>Principio 9:</b> Las empresas deben favorecer el desarrollo y la difusión de las tecnologías respetuosas con el medioambiente.</p>	302-4, 302-5, 305-5	
Anticorrupción	<p><b>Principio 10:</b> Las empresas deben trabajar contra la corrupción en todas las formas, incluyendo la extorsión y el soborno.</p>	102-16, 102-17 205-1 a 205-3, 415-1	



## ANEXO 2. Objetivos 2018

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 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 130. 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 vehiculará a través de las Jornadas de Salud en la Calle o 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. Durante el año 2018 se ha realizado la primera revisión de la recertificación.

### Celebración de las Jornadas Estratégicas 2018

Celebración el día 16 de noviembre de la **xvi Jornadas Estratégicas (JEE) de Hospital Plató**, «Hablamos de valores: La ética de las decisiones compartidas». La jornada destacó por la pluralidad de sus ponentes. Personas de diferentes ámbitos asistenciales, así como profesionales del derecho y el periodismo, aportaron su visión y experiencia en este sentido. Al acto asistieron más de 200 personas, la mayoría profesionales de la medicina, donde trataron los temas programados durante cuatro horas.

Se realizó una mesa redonda referente a «Infecciones relacionadas con la atención sanitaria», moderada por el Dr. Jordi Altés, director médico de Hospital Plató; y una tertulia sobre las decisiones asistenciales y la ética, en este caso, moderada por el periodista de la emisora de radio RACC1 Sr. Albert Om.

En las figuras 131 y 132 se pueden ver imágenes de la organización de las XVI Jornadas Estratégicas.



Figura 131. Imagen de la tertulia moderada por el periodista Albert Om (emisora de radio RACC1) en el acto de las xvi Jornadas Estratégicas



Figura 132. Imagen de la tertulia de «Infecciones relacionadas con la atención sanitaria» en el acto de las xvi Jornadas Estratégicas

### Entrega de premios patrocinados durante los Premios FAD (Fundación Avedis Donabedian)

El premio, destinado a un proyecto de integración social de las personas en riesgo de exclusión social, tiene por objetivo reconocer la labor de las instituciones en este sentido.

Hospital Plató ha hecho entrega del Premio Avedis Donabedian a un proyecto de integración social de las personas en riesgo de exclusión en el Instituto Insular de Atención Social y Sociosanitaria (IASSS). El acto de entrega tuvo lugar en el Palau de la Música Catalana y la Sra. Núria Llaberia, vicepresidenta del Patronato del Hospital Plató, fue la encargada de entregar el galardón patrocinado por el centro. El objetivo es reconocer la labor de aquellas instituciones que presentan el mejor proyecto de prevención y abordaje de la exclusión social.



Figura 133. Imagen de la Sra. Núria Rubira, vicepresidenta del Patronato de Hospital Plató, durante la entrega del premio a la «integración social de las personas» en el Palau de la Música Catalana de Barcelona (España)

Hospital Plató entrega un premio patrocinado por el centro, pero también el Premio Alianza de Hospitales Los Cuatro Gatos, que la conforman: Hospital Plató, Fundación Sanitaria Mollet, Hospital San Rafael y el Hospital de Campdevàrol. En este caso, en 2019 ha sido otorgado al Consorcio de Acción Social de la Garrotxa por un proyecto de atención integrada con liderazgo social.



Figura 134. Imagen de un premio Alianza de Hospitales Los Cuatro Gatos, patrocinado por Hospital Plató, durante la entrega de los premios FAD en el Palau de la Música Catalana de Barcelona (España)

### Reconocimiento de Best Work to Place a las mejores empresas para trabajar

Hospital Plató tuvo su reconocimiento a su gestión social en la gala «Yo Soy BestWorkplaces18» que celebra Great Place to Work (GPTW) en Madrid. En esta gala se daba a conocer a las mejores 50 empresas para trabajar en 2018 en diferentes categorías (por número de trabajadores). Hospital Plató entra en el Ranking GPTW en la posición 12ª (ver imagen del reconocimiento en la figura 135) en la categoría de 250 a 500 trabajadores como un lugar excelente para trabajar.



Figura 135. Imagen del reconocimiento de Best Workplaces2018 y el cartel que se encuentra en la entrada principal

## 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 2018 se han realizado las siguientes acciones:
  - Encuesta de grupos de interés (proveedores, alianzas, medios de comunicación, Catalunya).
  - 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 del Plan de Mejores Sociales a 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.
  - Encuesta de satisfacción de las Jornadas Estratégicas.
  
- » **Realización de la VIII Jornada de la Migraña en Cataluña en las instalaciones de la sala Tavern de Hospital Plató.**

Hospital Plató es el escenario escogido para celebrar la VIII edición de la Jornada de la Migraña en Cataluña, concretamente la Sala Tavern de Hospital Plató. La jornada está organizada por el grupo de Neurología del Área Sanitaria Integral de Barcelona Izquierda (AIS-BE) y coordinada por la Dra. Neus Fabregat, jefe de la Unidad Neuróloga del Hospital Plató. Se trata de una jornada divulgativa y científica dirigida tanto a profesionales (en la sesión de la mañana) como pacientes, familiares y personas interesadas en conocer esta enfermedad y su tratamiento (en la sesión de tarde).

La migraña afecta aproximadamente a una de cada 10 personas adultas en el mundo y representa la sexta causa de discapacidad, según un estudio de la OMS. Y es que la migraña no es solo dolor de cabeza, sino que puede convertirse en una enfermedad neurológica crónica. Por otra parte, es tres veces más común en mujeres que hombres y, generalmente, se inicia antes de los 30 años.

La jornada contó con la presencia de profesionales sanitarios expertos en la enfermedad, pero también con pacientes que la padecen y que aportaron su visión y experiencia. El acto de inauguración comenzó a las 9 de la mañana, a cargo del Dr. Jordi Altés, director médico de Hospital Plató; el Dr. Xavier Altimiras, director de la AIS-BE; el Dr. Joan Martí, presidente de la Sociedad Catalana de Neurología; y el Dr. Antonio Sisó, presidente de la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria. A lo largo de la mañana se habló de la integración entre diferentes niveles asistenciales, los tratamientos actuales que reciben los pacientes y hacia dónde evolucionarán en el futuro. En la sesión de la tarde, se continuó profundizando en esta enfermedad. Esta vez, sin embargo, hablando de cómo convivir con ella, los recursos informativos que existen actualmente, y debatiendo sobre cómo es el modelo asistencial de hoy en día para tratar la migraña.



Figura 136. Imagen de la jornada de la Migraña en Cataluña celebrada en la Sala Tavern de Hospital Plató

- » **Formación del grupo Sin Dolor Plató para reunir a pacientes y familiares.**

El **grupo Sin Dolor Plató** celebró la primera actividad para sus miembros el 22 de noviembre. La charla «Tu vida sin dolor» se convirtió en un espacio para poner en común y resolver algunas dudas de los pacientes y familiares que acudieron. Medio centenar de personas se reunieron en la Sala Tavern de Hospital Plató para descubrir diferentes técnicas, tratamientos y consejos sobre el dolor de la mano de algunos profesionales del Servicio de Patología del Dolor, concretamente, el Dr. Jordi Folch, la Dra. Consuelo Congo y el Dr. Jordi Guitart.

El 13 de diciembre se celebró una nueva charla, esta vez centrada en el ejercicio para combatir el dolor, consejos para paliarlo y el control del estado de ánimo. En esta ocasión participaron el Dr. Juan Manuel Vázquez, el Dr. Cesar Gracia, la Dra. Rosó Vidal y, de nuevo, el Dr. Jordi Guitart.



Figura 137. Imágenes de la jornada del grupo Sin Dolor Plató celebrada en la Sala Tavern de Hospital Plató

- » **Sesiones formativas de coordinación de atención primaria y atención hospitalaria con centros del distrito de Sarrrià-Sant Gervasi (Barcelona, España).**



Figura 138. Imagen de la sesión formativa de neumólogos de Hospital Plató con adjuntos de primaria



Figura 139. Imagen de la sesión formativa de actualización de espirometría para enfermería de primaria por parte de enfermería de Hospital Plató

- » **Celebración del Día Internacional de Enfermería. En este día se presentó la exposición «Tenemos cuidado de ti» (ver figura 140).**



Figura 140. Imagen de la exposición en la entrada principal

### 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:

- Consolidación de ahorros y eficiencias obtenidas durante el año 2017, verificando que se cumplen las previsiones para 2018.
- 3ª fase de la implantación de un sistema de costes por proceso.
- Implantar el Plan de Eficiencia Económica.
- Incrementar la vinculación con el Sistema Público de Salud en Cataluña (CatSalut):
  - Hospitalización domiciliaria.
  - Implantación de 24 camas en la tercera planta del hospital.

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.

Recomendaciones de la auditoría legal (Compliance):

- Implantación de la normativa sobre la limitación de los pagos en efectivo y la detección de billetes falsos.

#### 4. Dimensión ambiental

##### Reducción de emisiones de los gases de efecto invernadero

(413-2). Se realiza un seguimiento y control por parte de un **gestor energético (externo)** y de la Comisión de Protección Ambiental de acciones relacionadas con la eficiencia energética y la auditoría energética que se llevó a cabo. El responsable de la Comisión de Protección Ambiental gestiona las inversiones en acciones de 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 2018 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), el aumento de contadores en la instalación de sistemas de control del hospital, un cambio de bombas de distribución y la instalación de variadores de frecuencia.

##### 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.

Se han adquirido dos bicicletas eléctricas para desplazamientos externos cercanos a las inmediaciones del hospital.

#### 5. Dimensión social y ética

##### Reconocimientos

- » La Sra. Anna Jover, directora de Gestión Social y Corporativa, ha estado premiada con la **Medalla de Oro al Mérito Humanitario de la Academia de Ciencias de la Salud Ramon y Cajal**. Han reconocido su trayectoria profesional, vinculada a su gran tarea social, humanitaria y benefactora hacia los más necesitados. El premio fue entregado por la presidenta de la Academia, la doctora Carmen Slocker.



Figura 141. Imagen de la Sra. Anna Jover recogiendo el premio en la ciudad de Madrid (España)

- » Hospital Plató recogió el **Premio Empresa Social 2018**, como mejor proyecto responsable en excelencia asistencial en el ámbito de la Responsabilidad Social. Estos galardones tienen como objetivo incentivar y reconocer públicamente aquellas actuaciones estratégicas e innovadoras que generan valor para la sociedad y la empresa.



Figura 142. Imagen de la Sra. Anna Jover durante la entrega de los premios celebrados el 15 de junio en el Teatro Fernando Rojas de Madrid. Al acto acudieron la Sra. Anna Jover, directora de Gestión Social y Corporativa, la Sra. Marta Barahona, actual gerente, y el Dr. Jordi Pujol, director general de Hospital Plató

» **Entrega del distintivo «Etiqueta Responsable» por parte de la Asociación + Responsables.**

Hospital Plató ha sido reconocido con el distintivo Etiqueta Responsable que otorga la Asociación + Responsables. El acto de entrega tuvo lugar el martes 23 de octubre en la Filmoteca de Cataluña (Barcelona, España). La filmoteca acogió el evento en el marco de la 9ª Semana de la Responsabilidad Social en Cataluña.

Se trata de un distintivo que reconoce la gestión socialmente responsable de las entidades que lo obtienen, evidenciando sus buenas prácticas empresariales con valores. La finalidad de esta iniciativa es ayudar a visualizar las organizaciones que apuestan por la gestión con valores en los ámbitos económico, social y ambiental.



Figura 143. Imagen de la Sra. Anna Jover, directora de Gestión Social y Corporativa, recogiendo el distintivo durante la 9ª Semana de la Responsabilidad Social en Cataluña

**Participación en eventos por parte de los profesionales de Hospital Plató**

» **Hospital Plató participó en la 9ª Semana de la Responsabilidad Social en Cataluña.**

El Sr. Roger Verdejo, coordinador de Gestión de Profesionales y agente de Igualdad del hospital, durante el miércoles 24 de octubre de 2018, formó parte de una mesa redonda centrada en la igualdad de género en las organizaciones. Su participación en esta mesa redonda aportó la visión de nuestro centro en este sentido, haciendo referencia al Plan de Igualdad y Diversidad.





Figura 144. Imagen del Sr. Verdejo en la mesa redonda durante la 9ª Semana de la Responsabilidad Social en Cataluña

### **Hospital Plató refuerza su apuesta por el voluntariado como herramienta de responsabilidad social corporativa**

El Club de Voluntarios de Hospital Plató, que cuenta con una trayectoria consolidada en la Organización, está abierto a la participación de profesionales en activo, jubilados y prejubilados. Su actuación ha focalizado su acción en tres líneas: en el Proyecto de Ayuda a Senegal, en la colaboración con centros que obtengan el premio de integración social de la FAD y en las 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 145), 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 145. 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 difundir y promover hábitos saludables entre la ciudadanía en la Fundació Quatre Vents. A continuación, podemos ver las acciones de voluntariado desarrolladas durante el año 2018:

» 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 sus 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 2018 han sido las siguientes:

- Estancia formativa de tres profesionales del Hospital Youssou N'Mbarganes Diop en nuestro hospital. Los profesionales en cuestión son el jefe del Servicio de Urología, la directora de Enfermería y la persona responsable de sistemas de información.
- Inicio de un nuevo quirófano de cirugía general.
- Obras de mejora del actual quirófano.
- Dotación de nuevo equipamiento de cirugía general.
- Creación de un nuevo Servicio de Esterilización.
- Renovación de las mesas en la Escuela Keur Tata Oumy.
- Entrega de material deportivo para la escuela de fútbol CLACS, que trabaja con niños y jóvenes en riesgo de exclusión social. Se ha entregado un lote de material valorado en 10 000 € y que permitirá seguir con el proyecto que vela por la inserción de niños y jóvenes a través del deporte.



Figura 146. Imágenes de la escuela Keur Tata Oumy y de la escuela de futbol CLACS en Rufisque (Senegal)

- Realización de Jornadas de Puertas Abiertas del hospital y cursos de primeros auxilios básicos en institutos de educación secundaria del distrito de Sarrià-Sant Gervasi para alumnos de tercero de ESO. En la figura 147 se pueden ver imágenes de estas acciones formativas.



Figura 147. 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»

- » **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 2018 fueron el «día mundial sin dolor» (17/10) y «patología oral» (27/05). Los voluntarios asistenciales de los Servicios de Patología del Dolor y Cirugía Maxilofacial del hospital visitaron a ciudadanos en diferentes plazas de nuestro entorno. En la figura 148 se pueden ver imágenes de los voluntarios de Hospital Plató en las Jornadas de Salud en la Calle.



Figura 148. Imágenes de las Jornadas de Salud en la Calle 2018

- Formación en hábitos alimentarios saludables, primeros auxilios y prevención de accidentes domésticos 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. Con el colectivo de la fundación se realiza una formación participativa, con teoría y juegos visuales, ya que son temas de interés para madres que acuden a la Fundación Quatre Vents. La formación fue realizada por enfermeras del Club de Voluntarios del hospital.



Figura 149. Imágenes de las formaciones llevadas a cabo en el centro de fundación privada Quatre Vents

» 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).
- Campañas de «donación de sangre», con colaboración con el Banco de Sangre y Tejidos.
- Actuaciones relacionadas con la Red Hospitales Sin Humo.

Durante el 2018 se han realizado las siguientes iniciativas para que pudieran colaborar nuestros profesionales y otros grupos de interés:

- » Promoción interna de la Unidad de Deshabituación Tabáquica, donde se asesora para dejar de fumar.
- » Celebración del Día Mundial Sin Humo. Se facilitó información sobre los efectos del tabaquismo y sobre cómo dejar de fumar, además de realizar un photocall. En la figura 150 se puede ver la imagen publicada en la intranet.



# Photocall

**Dia Mundial Sense Fum 2018**

Benvolgudes i benvolguts,

Aquesta setmana se celebra la XIX Setmana sense Fum i amb motiu del dia 31 de maig que és el dia Mundial Sense Tabac i dins de les accions programades per la Comissió de Promoció de la Salut i Prevenció de la malaltia hem organitzat per aquest dia 31 de maig un photocall a l'entrada principal de l'hospital.

## Photocall

- > **Hem preparat un marc de fotos de mida gran,**
- > **diferents objectes divertits per fer fotos i**
- > **cartolines amb frases referents al tabac i a l'acció de fumar.**

Us esperem a l'entrada principal de l'hospital en horari de 10 h a 14 h perquè us passeu pel photocall a fer-vos una foto.

**Com més participació, millor!**

\*Amb aquestes fotos farem un muntatge per penjar al nostre canal de YouTube i també farem difusió a xarxes.

Comptem amb vosaltres!

Figura 150. Imagen de la comunicació interna y de participantes del Día Mundial sin Humo.

- Otras actuaciones en el aspecto de **colaboración con la sociedad**. Durante el 2018 se han realizado las siguientes iniciativas para que pudieran colaborar nuestros profesionales u otros grupos de interés.
  - » **Concierto de Navidad el día 25 de diciembre.** El Comité Directivo acudió al hospital a compartir con pacientes hospitalizados unos momentos musicales con el Grupo Coral Art 4. Asimismo, se hizo entrega de un regalo a los pacientes. En la figura 151 se pueden ver imágenes de los conciertos:



Figura 151. Imágenes del concierto de Navidad, en el que participa el personal de enfermería cantando villancicos

- » **Inauguración de la exposición colectiva en el Espacio de Arte de Hospital Plató**, en la entrada principal. Se expuso la obra de pintura de los profesionales del hospital Sra. Concepción Malo y Sr. Xavier Elvira.



Figura 152. Imagen de la inauguración de la exposición de pintura

- » **Inauguración de la exposición colectiva en el Espacio de Arte de Hospital Plató**, en la entrada principal. Se expuso la obra de fotografía del Sr. Alejandro Alcázar y de pintura de la Sra. Núria Brana. El Dr. Pujol, director general, y la Sra. Anna Jover, directora de Gestión Social y Corporativa, estuvieron presentes en la inauguración.



Figura 153. Imagen de la inauguración de la exposición de la fotografía y de pintura

- » **Inauguración de la exposición colectiva de fotografía «Nuestras calles»**, de la Asociación Fotográfica de Sants (Barcelona). En las fotografías se pueden ver calles de Barcelona y de otras ciudades del mundo.



Figura 154. Imagen del director general, Sr. Jordi Pujol, y miembros de la Asociación Fotográfica de Sants (Barcelona)

- Actuaciones desarrolladas por el hospital en **aspectos éticos** durante el año 2018:

- » **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 155, 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 155. Imagen del acceso dentro de la intranet para los profesionales

## Anexo 3. Objetivos 2019

(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 2019
Estratégico	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 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 2018 (PAO 2018) y preparación para la aprobación del cuarto Plan Anual de Objetivos 2019 (PAO 2019).</li> <li>✓ Actualizar el organigrama de Hospital Plató para estar preparados para cumplir el Plan Estratégico y Plan de Sucesiones llevado a cabo por el Patronato. <ul style="list-style-type: none"> <li>• La adjunta de Dirección General, Sra. Marta Barahona, pasa a ser gerente de Hospital Plató. Se trata de un puesto de trabajo de nueva creación.</li> <li>• La directora de Gestión Social y Corporativa asume la coordinación de la gerencia.</li> <li>• La coordinadora de calidad pasa a depender de la Dirección de Gestión Social y Corporativo, así como coordinadora de Calidad Corporativa.</li> <li>• La Unidad de Gestión de Clientes (Unidad de Atención al Cliente, Admisiones y Consultas Externas) pasa a depender de Dirección de Enfermería.</li> <li>• La Oficina Técnica pasa a depender de la Dirección Económica y de Gestión.</li> <li>• La Unidad de Gestión de Profesionales pasa a depender de la Dirección de Gestión Social y Corporativa.</li> <li>• La Dirección Médica crea la figura de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jefe de guardia médica, máximo responsable médico en caso del Plan de Incidentes con Múltiples Afectados, o IMA.</li> </ul> </li> <li>• La Dirección de Enfermería crea las siguientes áreas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidades Especiales y CCEE.</li> <li>• Figura del responsable de hospitalización Alianza-Hospital Clínic de Barcelona.</li> <li>• Área Técnica y de Soporte Metodológico. Control de la infección.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>» Reconfiguración de los diferentes foros de debate directivo de acuerdo con el artículo 31 de los estatutos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consejo General y el Consejo Ordinario pasan a depender de la gerencia.</li> <li>• Creación del Consejo Extraordinario pasa a depender de Dirección General.</li> <li>• Constitución de la Comisión Asesora de la Dirección General en el ámbito médico.</li> </ul> </li> <li>» Alianza estratégica entre Hospital Plató y Hospital Clínic de Barcelona para la mejora en el acceso y la calidad de la atención de pacientes del AISBE, y que cuenta con el soporte del CatSalut. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Despliegue de la Reforma de Atención Especializada (RAE) en el campo de la Oftalmología.</li> <li>• Apertura de una nueva unidad de hospitalización en la planta primera del centro hospitalario. Supone un aumento de 17 camas en el hospital.</li> </ul> </li> <li>» Preparación de la «acreditación de centros sanitarios» por parte de la coordinadora de calidad corporativa.</li> </ul>



Ámbito	Objetivos 2019
<b>Estratégico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Segundo seguimiento de la certificación de la Norma SGE 21:2008 de Forética.</li> <li>» Continuar con el patrocinio del premio local y nacional a la Excelencia en Calidad en Integración Social, dentro de la celebración anual de la Fundación Avedis Donabedian, y que tiene como objetivo estimular a todas las instituciones que están desarrollando programas de mejora continua de la calidad con los colectivos desfavorecidos para que vean reconocido su esfuerzo.</li> <li>» Participación en los congresos de calidad asistencial como el de la SECA 2019 en Burgos.</li> <li>» Celebración de las Jornadas Estratégicas 2019.</li> </ul>
<b>Gobierno y participación de los grupos de interés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Debatar sobre temas relacionados con la ética, políticas o resultados desde la comisión de responsabilidad social y gestión ética.</li> <li>» 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.</li> <li>» Consolidación de acciones formativas de los talleres del grupo Sin Dolor Plató, liderado por el Servicio de Patología del Dolor de Hospital Plató. En este grupo se presentan terapias complementarias para combatir y paliar el dolor, así como claves para afrontar el dolor.</li> <li>» Realización de intervenciones con técnicas pioneras en tratamientos endovasculares de insuficiencia venosa crónica. Potenciar los estudios de investigación entre las unidades médicas del hospital.</li> <li>» Creación de la Unidad del Dolor Agudo por parte del Servicio de Anestesia y Reanimación.</li> <li>» Realización de sesiones clínicas generales abiertas a todos los/las profesionales del hospital.</li> <li>» Realización de sesiones formativas, en todos los turnos de enfermería, sobre aspectos relacionados con la prevención de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.</li> </ul>
<b>Económica y de gestión</b>	<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 2019 en el Plan Anual de Objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. Generar recursos económicos mediante la reducción de los costes por proceso.</li> <li>1.2. Generar recursos económicos mediante nuevas vías de ingresos.</li> </ol> <p>Procesos operativos planificados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implantar un circuito de comunicación interna para la gestión de las donaciones recibidas.</li> <li>• Implantar una normativa sobre la limitación de los pagos en efectivo y la detección de billetes falsos.</li> <li>• Reparto de los costes de personal en base a los registros de actividades (registro quirúrgico, agendas de Consultas Externas) y de la gestión de turnos (SISQUAL).</li> <li>• Registro, valoración y comunicación de las medidas de ahorro del año en curso.</li> <li>• Integrar los resultados asistenciales con los económicos y evaluar la rentabilidad/viabilidad de los nuevos proyectos asistenciales.</li> <li>• Desarrollar el subproceso de evaluación y homologación de proveedores.</li> <li>• Describir los subprocesos de cálculo de costes, gestión asistencial (oficina técnica), planificación financiera, servicios generales (limpieza, lavandería y restauración).</li> </ul>

Ámbito	Objetivos 2019
<b>Ambiental</b>	<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"> <li>» Planificar inversiones de acuerdo con las acciones indicadas en la auditoría energética para seguir trabajando la eficiencia energética.</li> <li>» Proyecto de energías renovables en el edificio de Copérnico 61-63.</li> <li>» Plantación de una olivera ejemplar en la entrada del edificio del hospital.</li> <li>» Puestas en funcionamiento dos bicicletas eléctricas para desplazamientos cortos de profesionales por la ciudad de Barcelona.</li> </ul>
<b>Gestión social y ética</b>	<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 y corporativa.</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 2019:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» Implementación de los objetivos operativos (OO) del 2019 de los tres objetivos estratégicos (OE) del Plan Estratégico 2015-2020: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avanzar en la excelencia competencial de los profesionales (O.E.1.1).</li> <li>• Reforzar la gestión corporativa del hospital (O.E.1.2).</li> <li>• Potenciar el compromiso social del hospital (O.E.1.3).</li> </ul> </li> <li>» Hospital Plató promueve la salud en el trabajo, protegiendo y potenciando la salud de las personas trabajadoras, y promoviendo un entorno de trabajo saludable. Presentación del Plan de Empresa Saludable y de la Política de Empresa Saludable.</li> <li>» Mantener acciones relacionadas con la promoción de la salud (Jornadas de Puertas Abiertas, comunicados de empresa saludables de forma mensual, Jornada de Salud en la Calle...).</li> <li>» Revisión del Plan de Mejoras Sociales del personal del hospital.</li> <li>» Potenciar las medidas de conciliación de la vida personal y profesional a través del Plan de Mejoras Sociales.</li> <li>» 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.</li> <li>» Conmemorar el Día Internacional de la Mujer con la campaña «Desmontando mitos, igualdad y diversidad».</li> <li>» 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.</li> <li>» Consolidar y aumentar el número de profesionales del hospital que ejerzan como profesorado asociado de estudios universitarios en diferentes universidades (Universidad Internacional de Cataluña —UIC—, Universidad de Barcelona).</li> <li>» Realización del módulo de prácticas del Máster de Gestión Asistencial de la UIC (Universidad Internacional de Cataluña).</li> <li>» Participación en las olimpiadas solidarias del sector salud en la «BCN Salud Games». Estas olimpiadas entre organizaciones del mundo sanitario tienen un objetivo solidario. En el caso de los profesionales del hospital, se colaborará con el Proyecto Ayuda a Senegal.</li> <li>» A nivel de comunicación se está mejorando la implantación del Código de Uso de Redes Sociales en Hospital Plató. Se trata de una aplicación de mensajería instantánea corporativa del hospital, MedXat, que garantiza la seguridad y la confidencialidad.</li> <li>» Inauguración del nuevo quirófano de cirugía general del Hospital Youssou Mbargane Diop de Rufisque (Senegal). La construcción de este nuevo quirófano, las obras de mejora del quirófano que ya tenían, la dotación de nuevo equipamiento de cirugía general y la creación del Servicio de Esterilización se pondrán en funcionamiento este año.</li> <li>» Exposiciones en el “eEspacio de Arte”, ubicado en la entrada principal del Hospital, de diferentes obras.</li> </ul>

Figura 156. Tabla de objetivos 2019

