

2019 -  
2020



# Pacto Mundial

## Red Española

# INFORME DE PROGRESO



**Hospital General Universitario**  
**Gregorio Marañón**



## ÍNDICE

### 3 CARTA DE RENOVACIÓN DEL COMPROMISO

### 6 ASÍ SOMOS Y ASÍ TRABAJAMOS

- Nuestro Hospital
- Modelos de gestión: Misión, Visión Valores y Líneas Estratégicas
- Impacto Social
- Trayectoria
- Organigrama
- Unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud
- Cartera de Servicios
- Mapa de procesos
- Análisis DAFO
- Hitos y logros hacia la excelencia

### 27 NUESTRO MODELO DE SOSTENIBILIDAD

- Los pilares de nuestra RSC
- Compromiso firme con la agenda 2030 y los derechos humanos
- Análisis de materialidad
  - o ODS priorizados
  - o Comportamientos por grupos de interés

### 40 GESTIÓN DEL CONTEXTO Y DE NUESTROS GRUPOS DE INTERÉS

- Ecosistema
- Segmentos de grupo de interés
- Priorización de grupos de interés
- Necesidades y expectativas
  - o Análisis
  - o Planes de acción





## 136 ANEXO I

- Cómo se ha elaborado este informe
  - o Principios para su elaboración
  - o Definición de contenidos y materialidad
  - o Contribución a Agenda 2030 (ODS)
  - o Contacto
  - o Agradecimientos

## 139 ANEXO II

- Encuesta ODS para análisis de materialidad

## 149 ANEXO III

- Eventos personal

## 154 ANEXO IV

- Premios y reconocimientos
- Impacto en medios de comunicación: Repercusión social

## 162 ANEXO V

- Índice de contenidos



# CARTA DE RENOVACIÓN DEL COMPROMISO



*Implicación y compromiso de todos los profesionales*



21 de Julio del 2021

### **Carta de Renovación del Compromiso con el Pacto Mundial**

Quisiera desde estas líneas expresar el orgullo y la satisfacción que significa para todo el equipo del Hospital General Universitario Gregorio Marañón renovar nuestro compromiso con los Diez Principios del Pacto Mundial de Naciones Unidas que desde 2018, de manera formal, pero mucho antes de forma operativa, están incorporados entre nuestras líneas estratégicas.

El Hospital Gregorio Marañón, siguiendo su Posicionamiento Estratégico 2018-2022, mantiene una clara apuesta estratégica para combinar la experiencia acumulada en sus más de cuatro siglos de historia en la sanidad española, con la innovación y la modernización, situando al paciente en el centro de la asistencia sanitaria y otorgando un papel activo al propio paciente en la gestión de su proceso asistencial.



Joseba Barroeta  
**Director Gerente**

Nuestra estrategia se inspira en el modelo EFQM como elemento de referencia para conducir la organización en el camino de la excelencia en la gestión, siendo las principales líneas de acción estratégicas un marcado compromiso con la calidad asistencial y seguridad del paciente, el liderazgo participativo, el desarrollo de competencias orientado a resultados y gestión del conocimiento, la investigación e innovación, y el desarrollo de estructura y tecnología de vanguardia sostenible y en un entorno saludable. Como resultado de la alta implicación de todas las áreas del hospital y gracias a nuestras buenas prácticas y a los avances en nuestro modelo de responsabilidad social, el Gregorio Marañón ha sido reconocido en 2019 con el Sello de Excelencia Europea EFQM 400+, un logro del que nos sentimos legítimamente orgullosos.

Estamos viviendo momentos de grandes cambios, no sólo por la transformación digital y la evolución tecnológica que está sufriendo el Hospital, sino también por la renovación de nuestras instalaciones. Nos encontramos en pleno proceso de reforma integral del Hospital Oncológico y la construcción de un nuevo Centro Quirúrgico que, sin duda, van a suponer una gran mejora para los usuarios y para los profesionales. El desarrollo de estos cambios nos está impulsando y a la vez exigiendo, que trabajemos para mantener la calidad asistencial durante todo este proceso.

Es ineludible tener que subrayar en esta Memoria de Sostenibilidad que una gran parte del periodo analizado ha coincidido con un momento muy complejo a nivel mundial, en el que la pandemia de la COVID-19 nos ha obligado a afrontar con determinación una crisis sanitaria sin precedentes, que nos ha exigido en tiempo record adaptar nuestra propia organización y manera de trabajar, obligándonos a reaccionar con agilidad, anticipación, flexibilidad y máxima coordinación. Como consecuencia de ello, debo resaltar que el Hospital Gregorio Marañón ha sido el primer hospital público en España en conseguir la Certificación AENOR de los Protocolos COVID19 implantados. Este reconocimiento avala el buen hacer del Hospital en la atención y organización de la asistencia a los enfermos con Covid-19, garantizando la seguridad de pacientes, usuarios y profesionales, gracias a la implantación de protocolos específicos en áreas asistenciales y no asistenciales,



así como en gestión (salud laboral, higiene y limpieza, gestión ambiental, medidas organizativas, medidas de protección, gestión de la crisis, formación y comunicación).

Si bien nuestra actividad asistencial en 2019 mostró unos indicadores mejores que los de 2018 en todos los apartados, el año 2020, como mencionaba previamente, ha sido un año muy “complejo y difícil”, que sin duda ha repercutido de una forma muy sustancial en toda nuestra actividad hospitalaria. Desde una mayor presión de urgencias y mayor tasa de ingresos a una disminución significativa de la actividad quirúrgica por las restricciones impuestas por los circuitos libres de COVID y por la reprogramación de muchas intervenciones programadas como consecuencia de la pandemia.

El compromiso con nuestros pacientes, en particular, y con la ciudadanía, en general, nos lleva no sólo a continuar prestando una asistencia sanitaria de calidad, en la búsqueda permanente de la excelencia, sino también a implicarnos aún más en la solución de los problemas de nuestro entorno más cercano, tratando de satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros Grupos de Interés.

Como principales objetivos para 2021-2022, nos comprometemos a la difusión y plena integración en nuestra estrategia de acción de los 17 Objetivos de la Agenda 2030 para un Desarrollo Sostenible y a seguir promoviendo los 10 Principios del Pacto Mundial en todos los ámbitos de nuestra actividad sanitaria, donde intentamos ser un referente en responsabilidad social.

Me complace presentarles el Informe de Sostenibilidad del Hospital Gregorio Marañón correspondiente a los ejercicios 2019-2020 y elaborado según los estándares GRI, en el que damos cuenta de nuestro sólido compromiso ético con el respeto por los derechos humanos, la mejora del empleo y las condiciones laborales, la preservación del medio ambiente y la lucha contra las prácticas no éticas en un escenario global.

 Hospital General Universitario  
Gregorio Marañón  
  
  
Dirección Gerencia

Joseba Andoni Barroeta Urquiza

Director Gerente

Hospital General Universitario Gregorio Marañón



# ASÍ SOMOS Y ASÍ TRABAJAMOS



.....



## NUESTRO HOSPITAL

El Hospital General Universitario Gregorio Marañón, en adelante HGUGM, es uno de los mayores complejos hospitalarios del Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid. Tiene como objetivo proporcionar una asistencia sanitaria universal, integral y personalizada, atendiendo las necesidades sanitarias de su área de salud, estando abierto a las demandas de otros hospitales y comunidades autónomas. Dotado de una amplia Cartera de Servicios de alta complejidad, presta atención sanitaria en régimen de urgencias, ambulatorio y hospitalización.

El HGUGM tiene una antigua y estrecha unión con la Facultad de Medicina, y una gran tradición en la formación de profesionales de enfermería, médicos y técnicos especialistas. El alto nivel de especialización, le avala como centro de referencia de la CAM y el resto del territorio nacional teniendo acreditación como Referencia (CSUR).



## MODELOS DE GESTIÓN: Misión, Visión, Valores y Líneas Estratégicas

EL HGUGM ha formulado una visión claramente orientada a lograr la excelencia en todas sus líneas de actividad considerando que solo a través de ello conseguirá ser reconocido como un hospital de referencia que está a la vanguardia en el sector.



### Misión

**Mejorar la salud y  
calidad de vida de las personas**

**Con una asistencia sanitaria especializada de vanguardia**

**Con la excelencia técnica y humana de todos los que aquí trabajamos**

**Con el magisterio y la investigación que desarrollamos**



### Visión

**Ser reconocidos como un hospital  
de referencia, en la vanguardia científica y tecnológica**

**Un centro al que los pacientes eligen por su trayectoria, prestigio  
y humanidad**

**Donde las personas con talento desean incorporarse para crecer como  
profesionales**





## Valores

Estos son los valores que hacen reconocible la Marca Marañón:

- Humanidad en la asistencia
- Compromiso con la calidad y seguridad
- Investigación e innovación
- Compromiso con la docencia
- Atención y respeto a los profesionales
- Ética profesional
- Trabajo en equipo
- Orgullo de pertenencia
- Compromiso con la sanidad pública
- Responsabilidad social



Derivado de esta visión y de los factores claves de éxito identificados, se han establecido **12 líneas estratégicas de actuación**, donde el HGUGM concentrará sus esfuerzos de gestión y de innovación (mejora continua) para los próximos años.

Es por ello que estas 12 líneas de acción se consideran como elementos que conforman un mismo proyecto **"Marañón, un hospital excelente"** y por tanto orientarán e inspirarán todas las iniciativas de gestión e innovación que el hospital aborde en el futuro próximo.



# PROYECTO MARAÑÓN

## ENTRE TODOS, UN HOSPITAL EXCELENTE

El Hospital General Universitario Gregorio Marañón es un hospital público que presta servicios de atención especializada y realiza docencia e investigación en ciencias de la salud.



Nuestra **MISIÓN** es mejorar la salud y calidad de vida de las personas mediante una asistencia sanitaria especializada de vanguardia, la excelencia técnica y humana de todos los que trabajamos aquí y el magisterio y la investigación que desarrollamos.

Nuestra **VISIÓN** es ser reconocido como un hospital de referencia que está a la vanguardia científica, tecnológica y organizativa para resolver los problemas de salud y ayudar a mejorar la sociedad mediante la Innovación y la excelencia en todas sus líneas de actividad. Al que los pacientes eligen por su trayectoria, prestigio y humanidad y donde las personas con talento desean incorporarse para crecer como profesionales.



Estamos construyendo, entre todos, el hospital del futuro.



**TU OPINIÓN ES IMPORTANTE ¡PARTICIPA!**



Un proyecto de todos

Dar voz y escuchar al paciente

Compromiso con la calidad y seguridad del paciente

Priorización y consolidación de líneas de excelencia

Liderazgo participativo

Agilidad y eficiencia en el funcionamiento

Innovación en modelos asistenciales y trabajo multidisciplinar

Desarrollo de competencias orientado a resultados

Investigación e innovación

Promoción de la “Marca Marañón” en la sociedad y el sector salud

Transferencia de conocimiento a las nuevas generaciones

Desarrollo de una estructura y tecnología de vanguardia, sostenible y en un entorno saludable

La estrategia a seguir en los próximos años se inspira en el modelo EFQM, como elemento de referencia para conducir la organización en el camino de la excelencia en la gestión y en las directrices del Ministerio de Sanidad que conforman las prioridades del Sistema Nacional de Salud y del SERMAS como organización de la que nuestro hospital forma parte y que las sustancia en el ámbito de la Comunidad de Madrid.



## MODELO EFQM DE EXCELENCIA

LÍNEAS DE ACCIÓN POSICIONAMIENTO ESTRATÉGICO 2018-2021	LIDERAZGO	ESTRATEGIA	PERSONAS	ALIANZAS Y RECURSOS	PROCESOS PRODUCTOS Y SERVICIOS	RESULTADOS EN CLIENTES	RESULTADOS EN PERSONAS	RESULTADOS SOCIEDAD	RESULTADOS CLAVE
Un proyecto de todos	★		★				★		
Dar voz y escuchar a los pacientes					★	★			
Compromiso con la calidad asistencial y seguridad del paciente					★	★			★
Priorización y consolidación de líneas de excelencia				★	★			★	★
Liderazgo participativo	★		★			★			
Agilidad y eficiencia en el funcionamiento				★	★	★			★
Innovación en modelos asistenciales y trabajo multidisciplinar	★		★	★	★				
Desarrollo de competencias orientado a resultados y gestión del conocimiento			★		★		★		
Investigación e innovación				★				★	
Promoción de la marca Marañón en el sector salud y la sociedad							★	★	★
Transferencia de conocimiento a nuevas generaciones				★				★	
Desarrollo de estructura y tecnología de vanguardia sostenible y en un entorno saludable				★	★	★			★

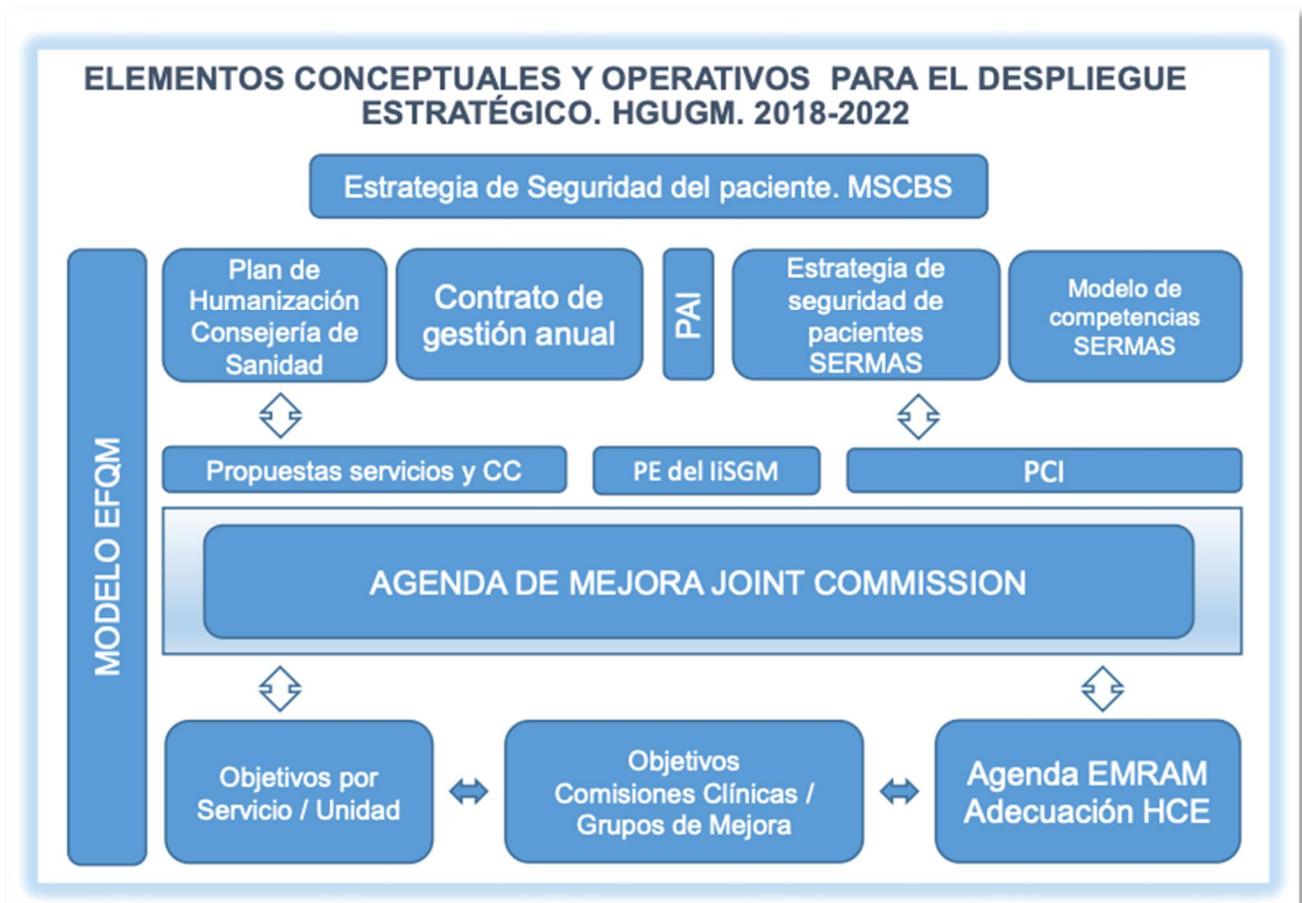
De especial relevancia en este sentido son las líneas de actuación que fundamentan el contrato de gestión de los centros y las estrategias a medio y largo plazo que desarrollan las políticas nacionales y conforman la política sanitaria regional.



Estrategia de Seguridad del Paciente 2015-2020

Plan de humanización de la asistencia sanitaria 2016- 2019

Con carácter específico en el hospital la implantación de sistemas de gestión de la calidad basados en la certificación ISO (9001, 14001, 17003, 15189) y la aplicación de una agenda de mejora basada en el modelo de Joint Commission Internacional son elementos instrumentales para operativizar los objetivos y líneas institucionales desarrollados en el plan estratégico. Los planes estratégicos se revisan anualmente y se actualizan cada 5 años o menos si la situación lo requiere. El Plan estratégico actual corresponde al período 2018-2022.



Elementos conceptuales y operativos para el despliegue estratégico. HGUGM 2018-2022



## IMPACTO SOCIAL



### Sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

El HGUGM es uno de los hospitales que más impacta en la sostenibilidad del sistema de salud, al ser un Hospital de referencia nacional para diversas especialidades y patologías complejas o de alto coste (CSUR), para las que es relevante concentrar la asistencia en unos pocos centros dentro del SNS. La eficiencia de los procesos en los últimos años se demuestra en los resultados obtenidos.



### Reconocimiento Social

El HGUGM se consolidó en 2017 como uno de los tres hospitales españoles con mejor reputación, como ha reflejado el Monitor de Reputación Sanitaria, que también destacó a nuestros servicios de Psiquiatría, Farmacia y Radiodiagnóstico como los mejores de España. Oncología, Psiquiatría, Farmacia y la formación MIR resultaron ganadores de los premios Best in Class en los últimos años y otros servicios como neumología, o hematología han resultado finalistas. Y también obtuvimos el reconocimiento de los ciudadanos, que manifiestan su preferencia por ser atendidos en el Marañón en el ejercicio de su derecho a la libre elección de especialista.



### Medioambiente

En el ámbito de la gestión medioambiental, el hospital está certificado de acuerdo con la norma ISO 14001 desde hace más de 10 años, y promueve continuamente la minimización del impacto de su actividad en el medioambiente.



### Docencia

El Hospital es uno de los centros de referencia a nivel regional y nacional para la formación en ciencias de la salud, formando en la Universidad Complutense en los grados de enfermería y medicina, a especialistas en ciencias de la salud a través de los programas de residencia. El Hospital ocupa el primer lugar entre todos los hospitales españoles al haber sido elegido por los residentes mejor calificados en el año 2017 (3 de los 5 primeros, 15 de los 100 primeros y 63 de los 1.000 primeros). En 13 de las especialidades el HGUGM ha sido elegido como primera opción entre los Hospitales de la CAM. Además, en 2015, el Hospital fue galardonado como "Mejor Hospital en Formación MIR" en la X Edición Premios Best in Class



### Impacto en investigación e innovación

El IISGM es uno de los Institutos de Investigación que lidera la I+D+i en España. Acreditado por el Instituto de Salud Carlos III, cuenta con más de 1.065 investigadores, 273 proyectos competitivos activos, 1.164 ensayos y estudios clínicos activos. En artículos científicos, el Instituto ha superado los 4.000 puntos de impacto, con más de 740 publicaciones. Además, es líder en patentes a nivel nacional. Estos datos reflejan la capacidad del Instituto para generar conocimiento y favorecer la eficiencia del Sistema Nacional de Salud.

La unidad de apoyo a la innovación es un equipo multidisciplinar que da soporte a las nuevas ideas e investigación, a través de la creación de prototipos, protegiendo las ideas a través de patentes o protección intelectual, y poniendo en marcha la aplicación de las ideas y/o proyectos de investigación.



### Impacto a través de colaboraciones sociales y voluntariado.

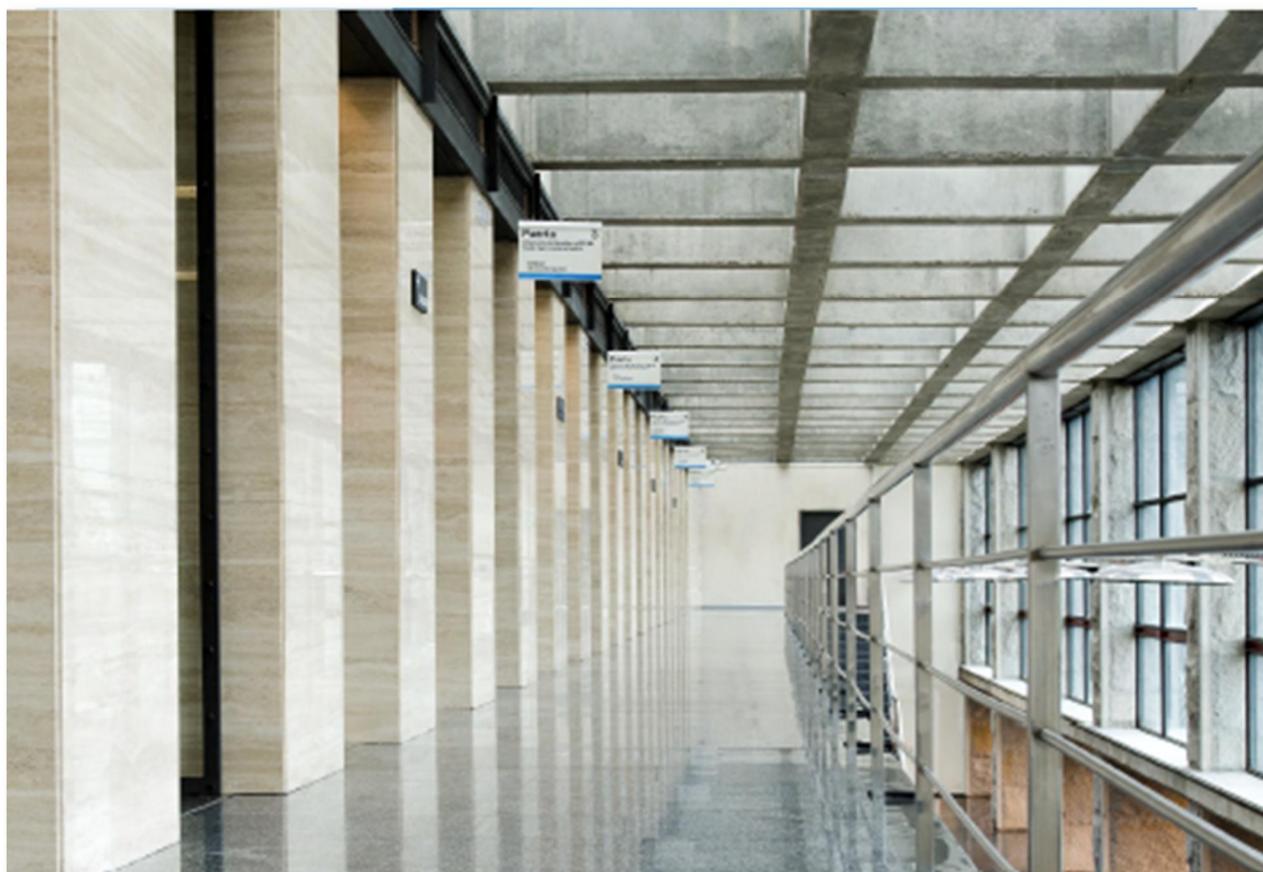
El HGUGM promueve continuamente el voluntariado en el centro, en colaboración con entidades del sector (actividades de acompañamiento, información, soporte familiar, etc.). Son muchos los ejemplos de colaboración con Fundaciones, Asociaciones y entidades sociales. Es destacable la colaboración con la AECC y la Fundación de ayuda a los niños con problemas de corazón Menudos Corazones.



## TRAYECTORIA

El Hospital General de Madrid nació en el año 1567 en los tiempos de Felipe II. El Hospital fue pasando por varias ubicaciones y transformaciones hasta nuestros días. En 2001, con la transferencia en materia de Sanidad a las Comunidades Autónomas, el hospital pasa a integrarse en la red asistencial del Servicio Madrileño de Salud, junto con el resto de los hospitales dependientes de INSALUD ubicados en la región.

Los años transcurridos hasta ahora han supuesto un período en el que se han sucedido varias reestructuraciones, administrativas y arquitectónicas. El Hospital ha recuperado su nombre original, el de General de Madrid; se apellida, Universitario - condición que siempre tuvo Gregorio Marañón - uno de sus más eminentes profesionales. Aunque casi todo ha cambiado en el devenir de esta institución, su arraigo como referente en la ciudad de Madrid y en la región y en el imaginario de su población ha sido una constante a lo largo de su dilatada historia.

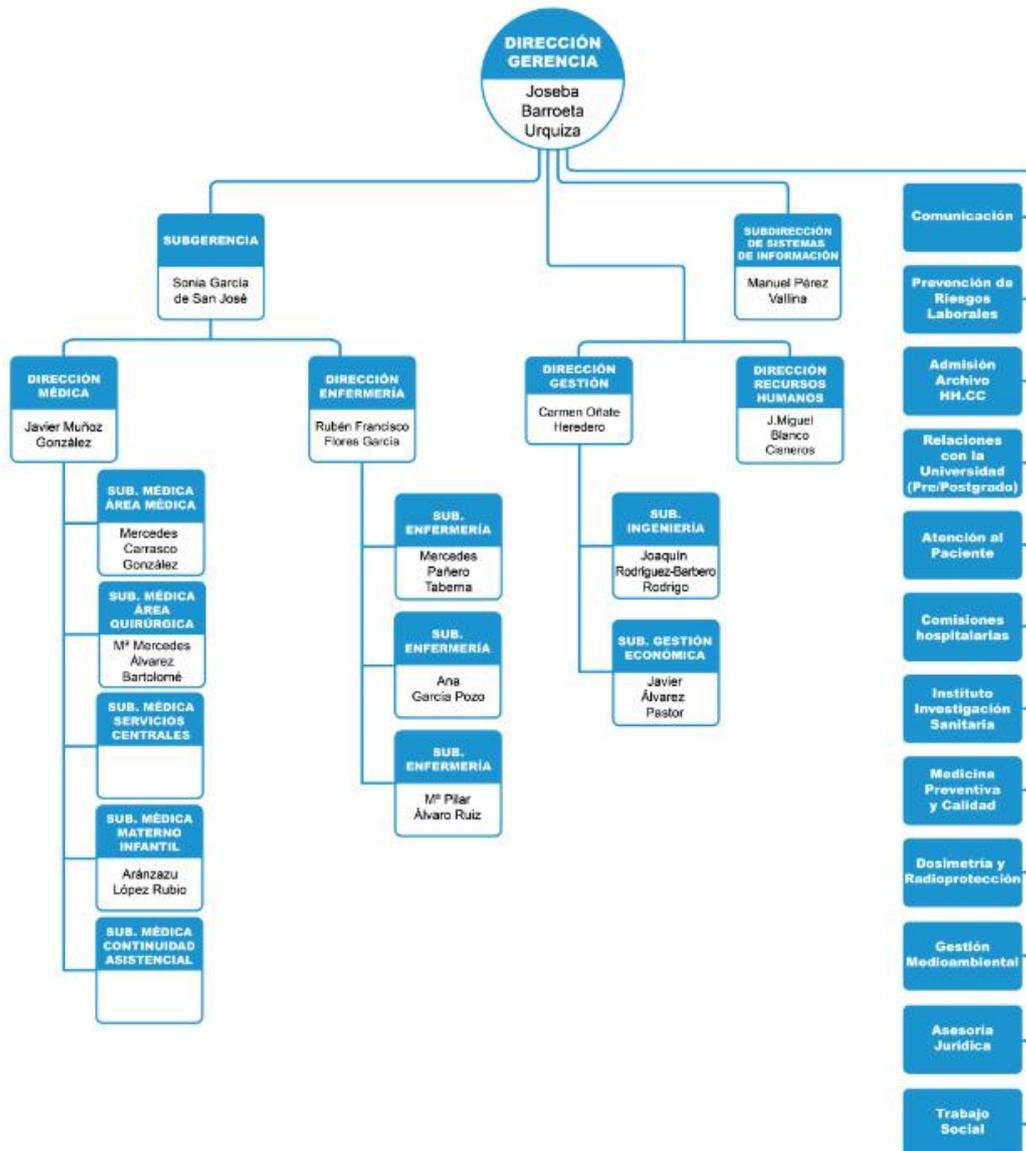




## ORGANIGRAMA

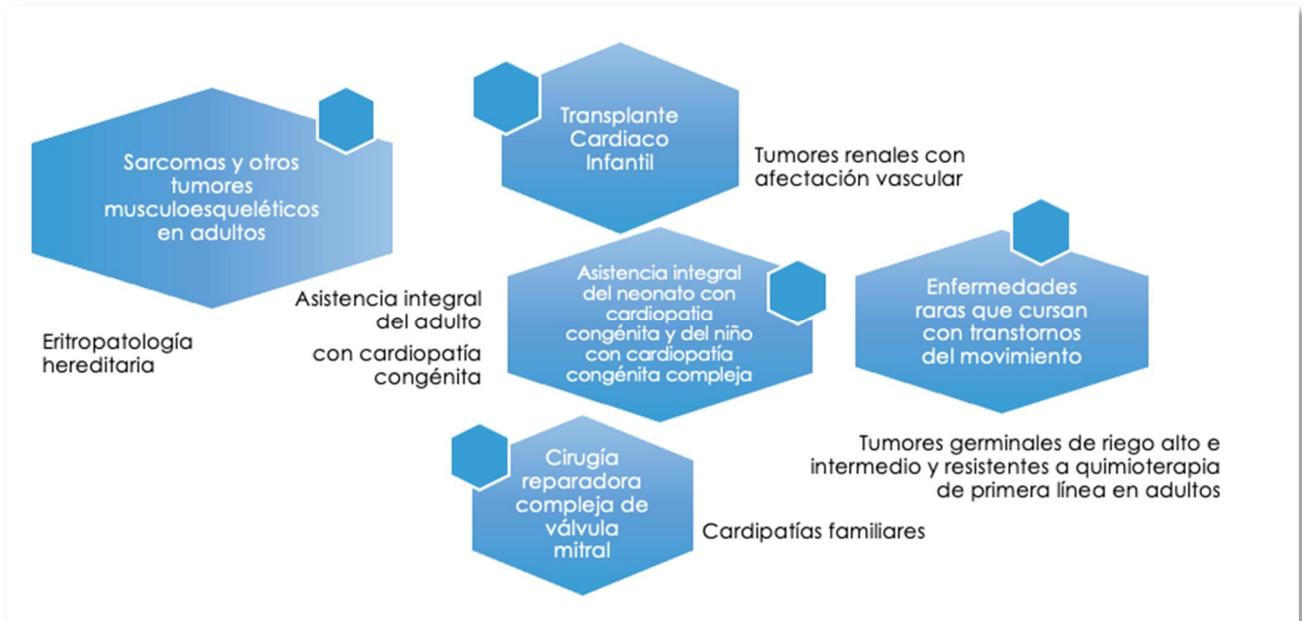
El Comité de Dirección está compuesto por: Gerencia, Subgerencia, Dirección Médica y Subdirecciones, Dirección Enfermería y Subdirecciones, Dirección de Recursos Humanos (RRHH), Dirección de Gestión, Subdirección de Sistemas de Información y Gabinete de Comunicación. La gestión de la organización se estructura en un sistema de reuniones, Comisiones y Grupos de Mejora.

La red de referentes de seguridad y calidad constituyen un esquema de liderazgo informal que apoya a los mandos orgánicos en el despliegue de los objetivos estratégicos en el nivel operativo. Hay que destacar en este esquema de gestión y reuniones clave, las Comisiones Clínicas, que incluyen más de 400 profesionales trabajando en equipo y supervisando los aspectos clave asistenciales. Además de estas Comisiones específicas del Centro, existen otras Comisiones de carácter externo donde los líderes del Hospital participan de forma continua y sistemática, tales como la Comisión de Continuidad Asistencial con Atención Primaria y la Comisión de Investigación con el IISGM.





## UNIDADES DE REFERENCIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD



## CARTERA DE SERVICIOS

El complejo hospitalario Gregorio Marañón está formado de varios edificios: Médico-Quirúrgico, Oncología, Materno-Infantil, Psiquiatría, Instituto Provincial de Rehabilitación, Instituto de Oftalmología, Pabellón de Consultas Externas, Pabellón de Asistencia Ambulatoria, Anatomía Patológica, Farmacia y, además, cuenta con un Pabellón Docente.

También atiende a su población de referencia a través de los centros de especialidades de Hermanos Sangro, Moratalaz y en los Centros de Salud Mental de Retiro y Moratalaz.

El Hospital dispone de:



1.351 camas instaladas,



39 quirófanos para intervenciones programadas



5 quirófanos para intervenciones urgentes



306 locales de consultas



servicios de urgencias diferenciadas: Ginecológica-Obstétrica, Infantil y Adultos.



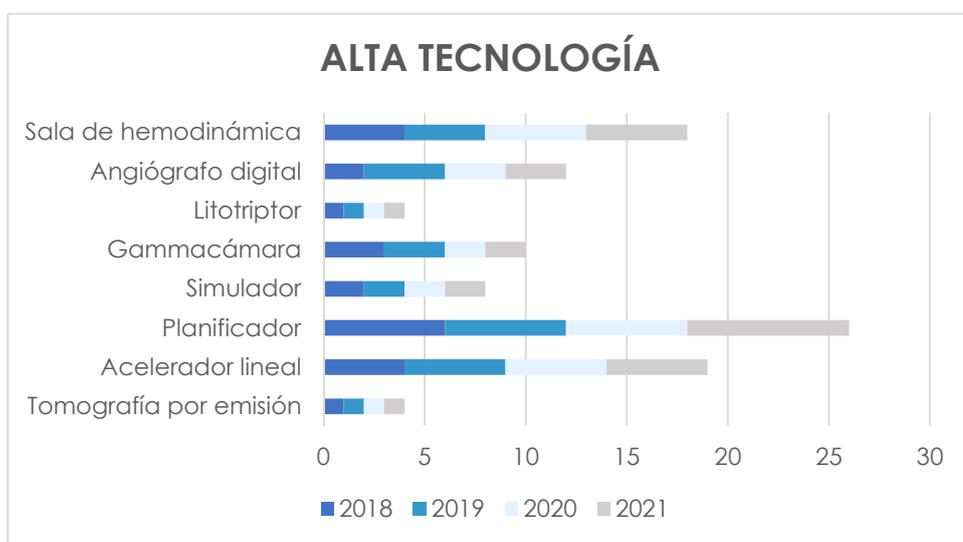
plantilla de más de 7.000 profesionales.



En el ámbito docente, el Hospital contribuye decisivamente a la formación de médicos, biólogos, farmacéuticos, psicólogos, químicos, radiofísicos hospitalarios, enfermeras y técnicos especialistas.

El Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón centra su actividad investigadora en siete áreas de investigación determinadas por su coherencia y solidez científica, y por la trascendencia social y sanitaria de su actividad investigadora, lo que hacen de este centro sanitario de la Comunidad de Madrid un referente contrastado entre la comunidad científica por sus aportaciones al conocimiento científico básico y aplicado a la medicina.

En cuanto a la cartera de servicios de ALTA TECNOLOGÍA el HGUGM presenta los siguientes servicios:



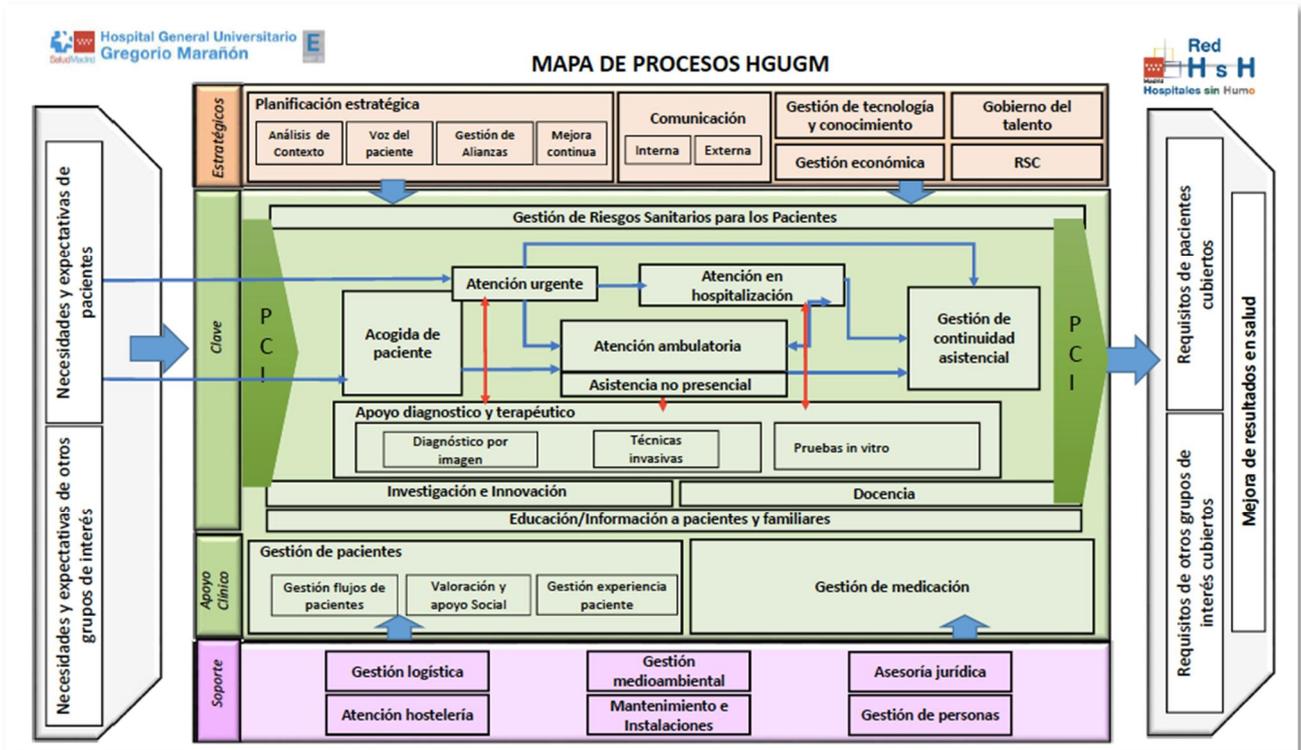
## MAPA DE PROCESOS

El Sistema Integrado de Gestión del HGUGM está basado en la Gestión por Procesos, de manera que consigue integrar las distintas normas, modelos, estándares y requisitos necesarios para ofrecer la máxima calidad y seguridad para los pacientes.

El HGUGM tiene desarrollado e implantado un sistema de gestión por procesos que se va mejorando año a año mediante una revisión continua.

Para hacer realidad la estrategia, el HGUGM ha diseñado un mapa de procesos que se describe en fichas de proceso y documentación asociada, que se revisan periódicamente por los propietarios de los procesos. El Mapa de procesos se estructura en procesos estratégicos, procesos clave, procesos de apoyo clínico y procesos de soporte. Los procesos se describen en fichas de procesos estructuradas y se han definido más de 60 indicadores relevantes de los procesos estructurados en 3 niveles:

- **Nivel 0**, indicadores estratégicos;
- **Nivel 1**, indicadores de procesos;
- **Nivel 2**, indicadores de actividad y gestión de áreas críticas.



El hospital ha desarrollado una estrategia de certificación y acreditación de servicios/unidades y procesos de más de 10 años de evolución, como soporte específico a la gestión por procesos que comenzó en los servicios centrales y ha ido extendiéndose a servicios clínicos y/o procesos con impacto transversal en la organización o que suponen una ventaja competitiva para el hospital.

- Certificación ISO 9001:2015 en 26 servicios clave y ISO 14001:2015 en todo el Hospital
- Acreditación ISO 15189:2013 en laboratorios clínicos de Inmunología
- Acreditación ISO/IEC 17025:2005 para la realización de pruebas de Dosimetría
- CAT en banco de sangre y hematología CCA-ONT-JACIE de TMO en hematología
- 179007 en laboratorio de Reproducción Humana
- UNE-EN ISO/IEC 17025: 2017 en Dosimetría biológica
- Acreditación IHAN fase III





Asimismo, existen 11 procesos cuya gestión ha sido acreditada como CSUR.

El sistema de gestión por procesos está soportado por un análisis de riesgos exhaustivo por proceso, y la política de calidad está muy orientada a la seguridad del paciente y al seguimiento y evaluación de la calidad clínica, dando respuesta a la LE 3 de Compromiso con la calidad y la seguridad del paciente y a la LE 6 Agilidad y eficiencia en el funcionamiento.

Además, de forma específica, los servicios de Farmacia y Psiquiatría del niño y del adolescente cuentan con acreditación EFQM 500+.

El proyecto de Acreditación JCI, modelo de máximo prestigio y exigencia en el sector salud, se ha incorporado como referente para la revisión y mejora de los procesos, especialmente en los procesos clave, pero también en los de apoyo (mantenimiento y seguridad de instalaciones) y estratégicos (gestión de personas). El proyecto de mejora basado en este modelo se seleccionó tras la reflexión estratégica en 2016, ya que aporta valor para el desarrollo de varias de las líneas estratégicas y es uno de los elementos vertebradores del **“Proyecto Marañón: entre todos un hospital excelente”**.



El proyecto está suponiendo una evolución muy positiva en el desarrollo e implantación de las prácticas seguras internacionalmente reconocidas y demuestra el liderazgo nacional e internacional en la apuesta por la calidad asistencial y la seguridad del paciente.

La oferta de servicios se establece en función de las necesidades que se detectan con los grupos de interés y las propias necesidades de la sociedad que se acuerdan con la



Consejería de Sanidad anualmente. La participación de los pacientes, Asociaciones de Pacientes y otras entidades del sector es una de las prácticas destacables del Hospital.

El Hospital HGUGM es referente en muchos servicios y especialidades a nivel nacional. Además de la excelente práctica asistencial que se demuestra por el alto rendimiento en los resultados clave, HGUGM destaca a nivel nacional en docencia e investigación, que permite disponer del mejor talento profesional y desarrollar proyectos de innovación que influyen en todo el sector sanitario y en la sociedad en su conjunto.

El Plan Anual de Objetivos (PAO) es la herramienta principal para trasladar la estrategia del SNS y de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid a objetivos del Hospital, en línea con el posicionamiento estratégico. Los objetivos se pactan entre la Dirección y los responsables del área médica y de enfermería en cada servicio.

## ANÁLISIS DAFO

Los inputs para fijar la estrategia son las necesidades y expectativas de los grupos de interés, el resultado del análisis externo y del análisis interno.

Para cada uno de los grupos de interés clave se identifican las necesidades, expectativas y requisitos del sistema. Se sigue un proceso de planificación estratégica estandarizado que logra establecer un DAFO estratégico y la definición de líneas estratégicas enlazadas con sus objetivos estratégicos y acciones a llevar a cabo. La información más relevante que se analiza para diseñar la estrategia proviene de:





## Fortalezas

- ⇒ Dotación de estructura hospitalaria que permite un gran volumen de actos sanitarios.
- ⇒ Cartera de servicios completa.
- ⇒ Compromiso de los profesionales con la visión humanizadora de la asistencia.
- ⇒ Sentimiento de pertenencia al proyecto Marañón.
- ⇒ Gestión participativa en la dirección por objetivos.
- ⇒ Existencia de Servicios/Unidades de excelencia que actúan como catalizadores del cambio.
- ⇒ Cuadro profesional con buena reputación en el sector y alta cualificación.
- ⇒ Importante capacidad de atracción de pacientes.
- ⇒ Casuística asistencial de alta especialización y complejidad.
- ⇒ Liderazgo en programas de atención de ámbito comunitario y nacional.
- ⇒ Excelente actividad y resultados de investigación.
- ⇒ Gran capacidad de atracción de ensayos clínicos.
- ⇒ Capacidad de rediseño e incorporación tecnológica con alto impacto en la resolución de procesos complejos de forma altamente eficiente (medicina personalizada, procedimientos mínimamente invasivos).
- ⇒ Tendencia positiva en el número de trasplantes y en la concesión de CSUR.
- ⇒ Resultados en seguridad del paciente que de muestran que existe una CRECIENTE cultura de seguridad.
- ⇒ Presencia de HCE en todo hospital.
- ⇒ Liderazgo del hospital para generar salud a través del conocimiento: conocimiento transferible a la asistencia a través de la innovación y de la docencia pregrado y postgrado consolidada y de prestigio. (Atracción de los mejores candidatos para FIR, MIR, EIR, BIR)
- ⇒ Buenos resultados en la satisfacción de pacientes en la mayoría de las áreas.
- ⇒ Imagen de prestigio en el sector salud y en la sociedad.
- ⇒ Ubicación en el centro de Madrid (accesibilidad).

## Debilidades

- ⇒ No existe una suficiente sensibilización en los profesionales acerca de la importancia de la atracción de pacientes.
- ⇒ No disponer de un modelo estructurado de comunicación interna.
- ⇒ Resistencia al cambio de procedimientos de trabajo y a la incorporación a la era digital.
- ⇒ Adaptación de las estructuras de los sistemas de información a las nuevas demandas generadas por la HCE.
- ⇒ Falta de bolsas específicas de contratación para unidades especiales (Críticos, quirófanos, unidades de diálisis...) en las diferentes categorías, actualmente solo existe para enfermeras.
- ⇒ Proceso de evaluación de competencias a los profesionales incipiente y solo en el área de enfermería.



- ⇒ Escasa formación de los profesionales en herramientas emocionales y gestión de conflictos.
- ⇒ Bolsas de ineficiencia en áreas específicas de la organización: alto número de estancias prolongadas y estancias inadecuadas.
- ⇒ Insuficiente implantación de ambulatorización de procesos y teleasistencia.
- ⇒ Agilidad: baja satisfacción de pacientes por tiempos de espera intraproceso.
- ⇒ Baja accesibilidad por altas demoras (LEPRUEBAS, LECEX).
- ⇒ Infraestructura de instalaciones y equipamientos con alto grado de obsolescencia.
- ⇒ Ausencia de una política activa de colaboración con las asociaciones de pacientes y familiares.
- ⇒ Bajo desarrollo de la continuidad asistencial.
- ⇒ Baja satisfacción de pacientes en el área de consultas externas y urgencias.
- ⇒ Complejidad de la gestión de los RRHH por diferentes regímenes laborales con excesiva rotación del personal y rigidez en los sistemas de selección.
- ⇒ Difusión insuficiente del impacto de la investigación y la innovación generada por el hospital a la sociedad.
- ⇒ Desarrollo incipiente del apoyo a investigación de carácter internacional.
- ⇒ Dificultad para instaurar incentivos profesionales atractivos.
- ⇒ Escasa implantación de una efectiva gestión por procesos.

## **Amenazas**

---

- ⇒ Alta dependencia del hospital de población de fuera del área de referencia que incluye una población que es escasa para la actual capacidad del hospital.
- ⇒ Capacidad de competitividad mayor de otras estructuras hospitalarias diferentes a las de un gran complejo.
- ⇒ Entorno económico general, restrictivo para afrontar inversiones.
- ⇒ Impacto de la cronicidad y aumento de expectativa de vida.
- ⇒ Pérdida del apoyo de amplios sectores de la población hacia la sanidad pública.
- ⇒ Presión asistencial creciente.
- ⇒ Saturación de la asistencia en el entorno de Atención Primaria derivando hacia el hospital muchos pacientes con patología que se podría resolver en este nivel asistencial.
- ⇒ Ausencia de una red de apoyo social efectiva (familiar, ayudas institucionales, centros de apoyo y convalecencia) que trasfiere cuidados sociales a las organizaciones sanitarias.
- ⇒ Política de selección de personal que no incorpora habilidades y competencias que permitirían priorizar y retener talento.



## Oportunidades

---

- ⇒ Entorno competitivo con otros hospitales de Madrid de dentro y fuera del Área.
- ⇒ Libre elección de hospital por parte de los ciudadanos.
- ⇒ Interés de Atención Primaria del área de referencia, para establecer sistemáticas conjuntas de trabajo con el hospital.
- ⇒ Paciente cada vez más informado y activo.
- ⇒ Política de consolidación de empleo en el sector que permite la renovación generacional de los líderes de los equipos y la oferta de estatutarización al personal laboral.
- ⇒ Alianzas estratégicas con otros hospitales o instituciones, que permitan el trabajo en red y potencien la eficiencia y la gestión del conocimiento.
- ⇒ Proyectos de reforma de infraestructuras en el ámbito del SERMAS.
- ⇒ Desarrollo de nuevas competencias en el personal de enfermería.
- ⇒ Desarrollo de las especialidades de enfermería.
- ⇒ Impulso de nuevos programas de trasplantes en la ONT y reactivación de la concesión de CSUR por parte del MSSSI.
- ⇒ Interés de la industria del sector salud en generar alianzas y aplicar desarrollos innovadores (EECC, nuevas tecnologías...) en colaboración con investigadores del hospital.
- ⇒ Desarrollo de tecnologías de la información y comunicación, útiles en el diseño de fórmulas innovadoras de prestación de asistencia.
- ⇒ Generación de empleo y riqueza en el entorno.



## HITOS Y LOGROS HACIA LA EXCELENCIA

Año	Hito
2001	Certificación según UNE-EN-ISO 9001:2008 del laboratorio de Microbiología. Fue el primero en nuestro hospital y el primer servicio de estas características certificado en hospitales públicos en España
2006	Creación de la Unidad Funcional de gestión de Riesgos (UFGR)
2007	Acreditación del laboratorio de Inmunología por la norma UNE-EN ISO 15189/2013 "Laboratorios Clínicos. Requisitos particulares para la calidad y la competencia".
2009	Acreditación del banco de Sangre según CAT (Comité de Acreditación de transfusiones) y del TMO según JACIE
2009	El Servicio de Psiquiatría del Niño y Adolescente obtiene el sello 300+ EFQM
2009	Inicio del proyecto de acreditación IHAN
2010	Autoevaluación EFQM
2012	Se acredita el Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón
2013	El servicio de Farmacia Hospitalaria obtiene el sello 400+ EFQM
2013	Renuevan su acreditación según Normas específicas técnicas el laboratorio de Inmunología
2013	Se acredita el laboratorio de Dosimetría Biológica, siendo el único en España que dispone de acreditación internacional por la norma UNE-EN ISO/IEC 17025:2005 con alcance a la norma ISO 19238:2004.
2013	Se obtiene la certificación medioambiental según ISO 14001:2004 para el conjunto del Hospital
2014	Autoevaluación EFQM
2014	El laboratorio de Reproducción Humana obtiene la certificación UNE 179007:2013, siendo en España el primer laboratorio de estas características de un centro público en obtenerla.
2014	Se elabora el primer plan para la gestión de riesgos en los pacientes del hospital (2014-2017)
2014	Se integra el SGC según UNE-EN-ISO 9001:2008 en una única certificación para el conjunto del hospital.
2015	El Servicio de Psiquiatría del Niño y Adolescente obtiene el sello 500+ EFQM
2016	Autoevaluación EFQM
2016	Se adecuan las certificaciones a UNE-EN- ISO 9001:2015
2016	Se consolida la red de Referentes de Seguridad de los Servicios/Unidades
2016	Se obtiene la certificación según ISO 179003 de Seguridad de Pacientes en el servicio de urgencias pediátricas.
2016	Se inicia el Proyecto Marañón como estrategia de mejora basada en el modelo de calidad Joint Commission
2017	Designación de 3 nuevos CSUR (Sarcomas y otros tumores musculo esqueléticos -adultos-, tumores renales con afectación vascular, y tumores germinales), constituyéndose un total de 11 en el hospital
2017	El Servicio de Farmacia obtiene el sello 500+ EFQM
2018	Autoevaluación EFQM
2018	Acreditación IHAN de reconocimiento de hospital promotor de la lactancia materna (Fase 3D)
2018	El hospital inicia el proceso de implantación del modelo de Responsabilidad Social Sociosanitaria. Adhesión al Pacto Mundial de Naciones Unidas.
2018	Se implanta el programa de trasplante ABO incompatible



2019	Reconocimiento EFQM 400+ al conjunto del HGUGM. Premio nacional a la excelencia en la gestión Pública para el Servicio de Farmacia Hospitalaria (Ministerio de Política Territorial y Función Pública)
2019	Definición del modelo de evaluación por competencias(técnicas y transversales) para el personal sanitario
2019	I Jornada de Responsabilidad Social Corporativa
2019	Desarrollo del proyecto "e-Pract de mejora del bienestar emocional en hospitalización de pediatría"
2019	Certificación de la Unidad de Impresión 3D del hospital según UNE-EN-ISO 13485:2016
2019	Monitor de Reputación Sanitaria: 3º Hospital Público de España. Primer puesto en reputación para: psiquiatría, farmacia Hospitalaria, Anestesia y reanimación ,radiología y, Otorrinolaringología y Cardiología
2019	Referentes del "CAR-T: terapias innovadoras en cáncer" en adultos
2020	La Unidad de Nutrición Personalizada, consigue la certificación ISO 9001, siendo primera unidad de España que personaliza la nutrición de los bebés prematuros. La donación, recepción, almacenamiento, procesamiento y distribución de la leche humana donada con personalización y optimización nutricional según edad gestacional y postnatal.
2020	Certificación Protocolos COVID19 por AENOR (Primer hospital público de España)
2020	Mejor hospital de España en gestión de la Pandemia COVID: Monitor de Reputación Sanitaria y Premio ABC Salud
2020	Reconocimiento del SERMAS de nivel avanzado en la implantación de la política de RSC
2020	Implantación de la monitorización de la experiencia del paciente a través de NPS en áreas clave
2020	Monitor de Reputación Sanitaria: 3º hospital de España y Primero en especialidades: Farmacia Hospitalaria, Psiquiatría, Endocrinología y Radiodiagnóstico, Comunicación
2020	El Hospital Gregorio Marañón obtiene cuatro premios Best in Class 2020. En Farmacia Hospitalaria, Farmacia Oncológica, Pediatría y Esquizofrenia
2020	Premiada una investigación del Marañón sobre preservación de órganos para trasplante en el congreso Euroanesthesia 2020
2021	El Gregorio Marañón pionero en trasplante de corazón en asistolia y grupo sanguíneo incompatible
2021	La Sección de Reproducción Asistida del Servicio de Obstetricia y Ginecología recibe el premio por el estudio sobre la implantación y puesta en funcionamiento del Programa de Preservación de Tejido
2021	El Centro de Enfermedades Inflammatorias Mediadas por la Inmunidad (CEIMI) del Hospital Gregorio Marañón ha sido reconocido como 'Best Practice' por la Comisión Europea
2021	Se crea un Foro de Pacientes para mejorar la calidad y humanización de la asistencia
2021	Se celebra el Día del Medioambiente. Profesionales y pacientes participaron en las actividades programadas
2021	El Gregorio Marañón ocupa el tercer puesto con mejor reputación de España
2021	Homenaje a los profesionales sanitarios por su esfuerzo y trabajo durante la pandemia de la Covid-19.Un "Gran Mural Colectivo" con cien cuadros de varios países, conforma esta obra en.
2021	El Servicio de Farmacia del Marañón, pionero en la implantación de un Programa de Humanización
2021	El Marañón crea una spin-off para comercializar el fármaco que protege al riñón
2021	La Unidad de Columna del Marañón, acreditada como centro formador en cirugía vertebral compleja por la Sociedad Española de Columna (GEER)



<b>2021</b>	Pionero en la implantación de la enfermera especialista en Salud Mental en Urgencias. Mejora la calidad asistencial y reduce los tiempos de respuesta
<b>2021</b>	El Marañón, primer centro en el mundo en probar un tratamiento para casos graves de Covid-19
<b>2021</b>	Tres jefes de servicio del Marañón, destacados entre los mejores especialistas de España. En el ranking Best Doctors in Spain de la revista Forbes
<b>2021</b>	El Marañón coordina el mayor estudio de España sobre secuelas cardiovasculares de la COVID-19
<b>2021</b>	El Marañón utiliza una aplicación 3D y Realidad Virtual para mostrar las fases del parto vaginal



## NUESTRO MODELO DE SOSTENIBILIDAD





## **OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE**



### LOS PILARES DE NUESTRA RSC

Dentro de las 12 líneas estratégicas de actuación, la línea 10

#### PROMOCIÓN DE LA “MARCA MARAÑÓN” EN LA SOCIEDAD Y EL SECTOR SALUD

Donde el objetivo general es:

Posicionar y visibilizar el hospital Gregorio Marañón en la sociedad en general y particularmente entre los PROFESIONALES del sector sanitario, promocionando los avances, logros y actividad del centro.

Uno de sus objetivos específicos es:

Impulsar la implantación de acciones que adecuen el hospital al marco de reconocimiento de las organizaciones del SERMAS en materia de Responsabilidad Social Sociosanitaria(RSS)

Donde se quiere:

- Consolidar una estructura organizativa para el desarrollo de las acciones de RS.
- Establecer un plan de acción específico.

## COMPROMISO FIRME CON LA AGENDA 2030 Y LOS DERECHOS HUMANOS

Como hospital, consideramos que los derechos humanos son parte de nuestra responsabilidad social.

Los temas considerados como materiales para HGUGM por su nivel de impacto y riesgo, están relacionados con:

- los 17 objetivos de desarrollo sostenible y
- los 10 principios del pacto mundial suscritos por la organización

Desde este enfoque HGUGM plantea sus compromisos para generar un impacto positivo en el marco de sus actuaciones.

- o Compromiso de equidad en la prestación de los servicios y actividades del hospital, evitando cualquier acto discriminatorio en la asistencia prestada y la distribución de los recursos sanitarios asignados.
- o Transparencia
- o Concienciación en materia de seguridad y la protección de datos
- o Compromiso con la sostenibilidad y con el uso eficiente de los recursos, a través de la adecuada protección de instalaciones y equipo, y del uso racional de la energía y otros recursos básicos necesarios para la prestación de servicios.







### 2021 MATERNO INFANTIL

- Creación de jardín para juegos y descanso de niños hospitalizados con el acompañamiento de familiares en la cubierta del Materno-Infantil. Fundación Juegoterapia.
- Creación de Salas de Padres en UCI Pediátrica y UCI neonatal para descanso, comida... Fundación Ava.
- Creación de sala interactiva (con robots, juegos virtuales e interactivos...) en Hemodinámica del Infantil. Fundación Philips.
- En la sala del Mamógrafo cambio de iluminación, pintura colores en paredes, panelado decorativo, cambio de pavimento. La máquina es menos invasiva.

### 2019-2020

- En planta cuarta área A Hospitalización Oncohematología de Adolescentes, proyecto de actuación de remodelación que contemplaba:
  - En habitaciones, panelados con vinilos decorativos, iluminación RGB en techos y paredes de led para crear diferentes atmósferas elegidas por los adolescentes, y cambio de mobiliario para mejorar el confort de los pacientes, y para facilitar la estancia de padres, haciendo especial mención a las sillas colgantes en forma de burbuja.
  - En los pasillos se instalaron paneles de formica serigrafiados por el artista urbano Okuda.

### 2019

- Creación para el área de un Hospital de día de Oncohematología, con entretenimiento interactivo, un estar de pacientes interactivo con video juegos, fútbolín, libros, juegos de mesa, un gimnasio y una sala de descanso para padres con office. Dirección Técnica por personal de la Sección de Obras del HGUGM y colaboración de la Fundación Aladina.
- 3 Salas de Lactancia en planta primera de Consultas Pediátricas. Pintado a mano por trabajadores voluntarios.
- En la REA planta segunda junto a quirófanos del Infantil. Boxes con led, techo decorativo, mobiliario, panelado decorativo, cambio de suelo.
- Creación de minigolf en terrazas de planta tercera de patios interiores y de calle exterior. Fundación Severiano Ballesteros junto con Fundación Aladina.
- UCI Infantil, cambio lumínico y de confort con iluminación regulable para evitar estrés lumínico.
- Sala de observación de Urgencias del Infantil separación entre boxes.
- En sala de Maternidad de Expectantes con biombos para generar espacios íntimos y cambio de iluminación.
- Adecuación en planta baja Sala de espera de Pruebas de Glucosa para madres gestantes, vinilo decorativo, iluminación, cambio de sillas más confortables.
- Sala del Mamotomo de Ologic: pintura en paredes decoración con vinilo en colores en el mobiliario
- En la planta 3 del área de Oncohematología: Se proyecta La Estación Lunar, las habitaciones de los niños recuerdan a las de los astronautas en su viaje espacial, con tabletas en las que pueden elegir colores de luces, juegos o programación televisiva, con la creación de un gimnasio y juegos interactivos. Sala para padres con office.



### 2020 PABELLÓN DE PSIQUIATRÍA

- En hospitalización de adolescentes y de adultos. Creación de dos habitaciones para pacientes con movilidad reducida y gran dependientes en Psiquiatría, unidad de adolescentes y adultos jardín. Fundación AVA.
- En hospitalización de adolescentes. Humanización en general en toda pl. hospital: cambio de suelos, panelado de paredes, puertas antivandálicas y con posibilidad de apertura tanto al interior como al exterior por si existe atrincheramiento, confort lumínico de hab. dobles separando iluminación por cama. Cambio de mobiliario con creación de taquillas antivandálicas y antiautolesión, cabeceros y mesillas reducidos para evitar vandalismo y autolesión. Modificación de aseos con platos de ducha sin escalón, eliminación de llaves de corte fuera del baño para evitar autolesión, espejos de metacrilato. Fundación AVA.

### 2020 IPMQ

- UCI NUEVA DEL PASA antigua biblioteca: Decoraciones en puertas automáticas.
- Panelado y techado lumínico con motivos naturales en mesas de intervención para pruebas de diagnóstico: Aceleradores lineales, Resonancia Magnética, Neuroradiología.

### 2019

- Planta Baja, Gimnasio de Rehabilitación con cambio del suelo con baldosa decorativa y distribución áurea de rectángulos y colores, creando un juego cromático a la sala, Cambio de iluminación con sustitución de elementos constructivos, entre los que destacaría los techos acústicos del gimnasio así como pintura general creando un espacio más relajante para el paciente.
- Pl. 1ª UNIDAD DEL SUEÑO. Adecuación de los espacios con cambio cromático, mobiliario y camas articuladas. Adecuación de cuarto de baño con adaptación.

### 2020 IPO-BUNKER RADIOTERAPIA

- TAC DE GENERAL ELECTRIC, TODA RADIOLOGÍA DE ELEKTA panelado de paredes con colores relajantes, se dignificaron las cabinas, techos acústicos, ventanas lumínicas y con mobiliario con decoración lumínica, RESONANCIA en los Aceleradores se han cambiado los techos y las paredes.

### 2021-2022 ANATOMÍA PATOLÓGICA – PAB. ADMINISTRATIVO

- Sustitución de las Torres de Refrigeración de los grupos electrógenos de Anatomía Patológica y Pabellón Administrativo por Condensadores Evaporativos Cerrados. Reducción del uso de biocidas.
- Electromedicina tiene sistemas de Alerta Sanitaria de equipos. Implantación en el Servicio de Microbiología (ampliación existente) y Servicio de Reproducción Humana.

### 2021 OFTÁLMICO, PAB. GOBIERNO, PA. ADTVO., IPMQ, CONSULTAS EXTERNAS

- Colocación de detectores de CO<sub>2</sub> para tener niveles aceptables de este gas.
- Colocación de avisadores luminosos de nivelación de cabina de ascensores.
- Colocación de cortina detección de obstáculos en ascensores
- Trazabilidad de las botellas de gases medicinales con el fin de identificarlas rápidamente ante una alerta sanitaria.



SALUD Y BIENESTAR



TRABAJO DECENTE Y CRECIMIENTO ECONÓMICO

2019-2020

- Control de la contaminación acústica en el perímetro interior del hospital.
- Tabiques de pladur plomados en aseo de minusválidos de Electrofisiología.
- Elaboración de pliegos administrativos que incluyen criterio social y ambiental en la gestión y contratación pública sostenible. La adjudicación de pliegos da empleo a muchas familias fomentando el crecimiento económico y sostenible.



EDUCACIÓN DE CALIDAD

- Tutorización de Estudiantes Universitarios por parte de la Subdirección de Ingeniería para aumentar sus competencias técnicas y el aprendizaje en desarrollo sostenible
  - Formación de los trabajadores
    - Curso en riesgos laborales a toda la plantilla de oficiales mantenimiento.
    - Elaboración del Plan de Formación de la Subdirección.
- (Toda la formación realizada en el hospital detallada en clientes y personas)



AGUA LIMPIA Y SANEAMIENTO

2018

- Unión a "Súmate al reto del agua" del canal Isabel II

2019

- Celebración del día mundial del agua (concurso dibujos, exposición de dibujos y consejos de ahorro de agua), actividades con la colaboración de la Fundación Canal con los niños para trabajar la importancia del agua y cómo cuidarla.

2020

- Colocación en los baños de las pegatinas de Matilda, recordando cómo debemos de actuar para ahorrar agua.

2019-2021

- Consumo responsable del agua llevando a cabo medidas tendentes a su reducción.
- Plan de Gestión Sostenible del Agua.
- Reducción del consumo de agua mediante la instalación de una planta de tratamiento de agua para hemodiálisis.
- Colocación de contadores de consumo de agua con telemedida en varios pabellones del hospital.



**7** ENERGÍA ASEQUIBLE Y NO CONTAMINANTE

ENERGÍA ASEQUIBLE Y NO CONTAMINANTE

**2018**

- Reducir las emisiones producidas por el consumo de gasóleo (Indicador (TeqCO2/GD)

**2019**

- Filtros especiales en los cristales para mejorar la eficiencia energética del Pabellón Administrativo. Tips de ahorro energético.

**2020**

- Tips de ahorro energético.

**2021**

- Realizar auditorías energéticas para obtener la Calificación Energética de los siguientes edificios: Materno-Infantil, Consultas Externas e IPR.
- Implementación del sistema BMS de Siemens para poder regular la temperatura de climatización y el huso horario de la misma. Sectorización de las ubicaciones según las necesidades de las diferentes plantas y áreas del edificio Materno-Infantil.
- Implementación del sistema BMS para poder regular la iluminación según el huso horario. Sectorización de las ubicaciones según las necesidades de las diferentes plantas y áreas del edificio Materno-Infantil.
- Instalación de detectores de presencia y adecuación de la instalación eléctrica en aseos, vestuarios y pasillos de poco tránsito para independizarlos de la red general de iluminación en huso horario de menor afluencia del edificio Materno-Infantil.
- Instalación de sensores lumínicos en determinadas zonas para aprovechar la iluminación natural que aporta el diseño del edificio Materno-Infantil.

**8** TRABAJO DECENTE Y CRECIMIENTO ECONÓMICO

TRABAJO DECENTE Y CRECIMIENTO ECONÓMICO

**2019**

- Elaboración de pliegos administrativos que incluyen criterio social y ambiental en la gestión y contratación pública sostenible.
- La adjudicación de pliegos da empleo a muchas familias fomentando el crecimiento económico y sostenible.



**9** INDUSTRIA,  
INNOVACIÓN E  
INFRAESTRUCTURA



INDUSTRIA,  
INNOVACIÓN E  
INFRAESTRUCTURA

2021

- Implantación del GMAO “MANSIS” con el entorno Web para la emisión de avisos de avería telemáticamente. Manejo de la aplicación desde dispositivos móviles: smartphone, tablets, compatibilidad con sistema operativo Android, lectura e impresión de código QR). Esta herramienta permite la gestión de los avisos y de las OT (órdenes de trabajo) desde dispositivos móviles (Smartphone), lo que supone que los oficiales de conservación puedan ver desde cualquier sitio y en cualquier momento los avisos que tienen asignados personalmente sin necesidad de volver al taller de mantenimiento, por lo que se agiliza notablemente la resolución de las averías.

2018-2021

- Modernización tecnológica e Innovación en Equipos de Electro medicina. Sustitución Sala Hemodinámica Infantil, TAC urgencia y EQ. Litotricia.
- Inversiones en Infraestructura:
  - Refuerzo del forjado en Rayos del IPMQ.
  - Restauración del forjado del Archivo HHCC.
  - Asegurar la fachada del Hospital Materno Infantil
  - Forjado nuevo en Laboratorio de Análisis Clínicos y ordenación de espacios para centralizar los laboratorios.
  - Ordenación y actualización del Instituto Oftálmico.
  - Conservación del Patrimonio Histórico-Artístico.

**11** CIUDADES Y  
COMUNIDADES  
SOSTENIBLES



CIUDADES Y  
COMUNIDADES  
SOSTENIBLES

2018

- Cartelería de apoyo con consejos de Hospital sostenible

2019

- Exposición en CCEE de desarrollo sostenible en la semana de Medio Ambiente.
- I Jornada de Responsabilidad Social Corporativa del Hospital, Gestión Ambiental realizó una ponencia “Hospital Ambientalmente Responsable. Nuestro compromiso con el Medio Ambiente”. Además, gestionó y ofreció un desayuno saludable.

2021

- Restauración y recuperación de la pradera y plantación de arbolado en la zona que hay entre el PASA y la Iglesia una vez que concluyan las obras del Bloque Quirúrgico.
- Proyecto de ajardinamiento en los patios interiores del Hospital Materno Infantil.
- Realización jardín xerófilo de Psiquiatría en patio interior.
- Proyecto de ajardinamiento discontinuo en trasera de psiquiatría.
- Proyecto de acondicionamiento del parterre en el Centro de Especialidades de Moratalaz.



**12** PRODUCCIÓN Y CONSUMO RESPONSABLES



PRODUCCIÓN Y CONSUMO RESPONSABLES

**2019**

- Eliminación casi total de la impresión de papel (OT, avisos...) que se redirigen a los smartphone de los operarios.

**2020**

- Consejo en la Intranet para el papel confidencial.

**2021**

- Reacondicionamiento del jardín de la entrada principal del Instituto Provincial Médico Quirúrgico en C/Doctor Esquerdo y del Pabellón de Psiquiatría en C/Ibiza en un "Jardín Japonés" con Malla antihierba para economizar el agua de riego y Piedras decorativas de distintos colores que crean un "must" capaz de retener el agua y suprimir la evaporación.
- Reacondicionamiento del bordillo que conecta el Pabellón Administrativo con la bajada hacia C/Doctor Esquerdo y el acceso hasta la Cocina, para evitar la pérdida de suelo a la calzada por lluvias y riegos.
- Recuperación jardín Psiquiatría con césped artificial.

**13** ACCIÓN POR EL CLIMA



ACCIÓN POR EL CLIMA

**2018**

- Celebración de la semana del Medio Ambiente, en colaboración con el proyecto NACONI, talleres con adolescentes y el colegio, combinando el arte y la botánica.

**15** VIDA DE ECOSISTEMAS TERRESTRES



VIDA DE ECOSISTEMAS TERRESTRES

**2018**

- Disminución de la generación de medicamentos caducados y restos de medicación.

**2019**

- Disminuir la generación de residuos biosanitarios especiales clase III
- Para hacer mas sostenible el sistema implantar la nueva gestión de residuos clase III más de un 75% del centro, sustituyendo los contenedores no reutilizables por reutilizables.
- Se celebra el día del reciclaje, y se elabora un programa de concienciación a los trabajadores, donde marañón informa el día del reciclaje mediante murales en los accesos.
- Reducir la generación de residuos clase VI.

**2020**

- Reducir el vidrio contaminado.
- Incrementar en un 2% la recogida de vidrio, plástico y orgánica.
- Adecuación de la cartelería informativa en los cuartos intermedios de residuos y en zonas de punto de reciclado.
- Control y seguimiento de residuos COVID 19.



## ANÁLISIS DE MATERIALIDAD

La actualización del mapa de grupos de interés de HGUGM, así como el proceso de análisis de materialidad, se lleva a cabo con la actualización estratégica, y en este proceso, se revisan los ámbitos de relación clave, así como los grupos de interés en cada uno de ellos, que son priorizados según su nivel de importancia e impacto.

A continuación, se muestran aquellos ODS más alineados con el HGUGM y sobre los que focaliza sus principales actuaciones en materia de sostenibilidad y los comportamientos que más se valoran asociados a los grupos de interés.

### ODS priorizados

Los grupos de interés implicados y donde el impacto es más relevante son:



La metodología de análisis que se ha llevado a cabo después de priorizar los grupos de interés más relevantes ha sido:



Valorar en una escala del 0 al 10 los 17 ODS



Selección por grupo de interés de los ODS con puntuación por encima de 9



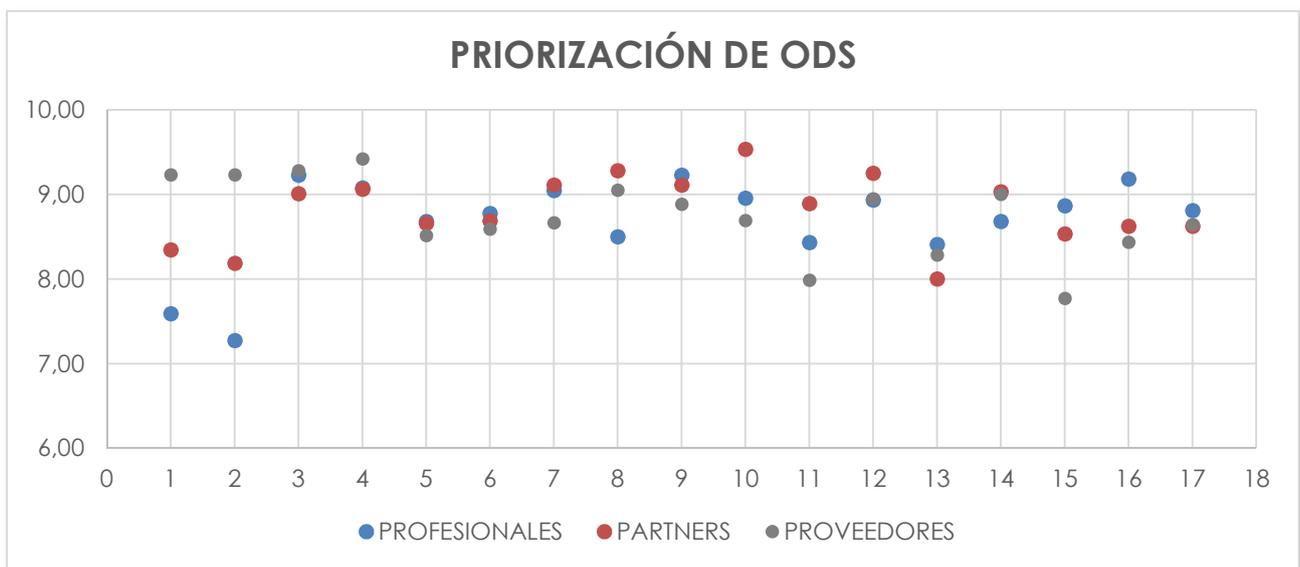
Cálculo del NPS de cada grupo de interés



Los ODS cuya valoración está por encima de nueve en Profesionales, Partners y Proveedores son el objetivo 3 “Salud y Bienestar” y el objetivo 4 “Educación de calidad”



Los ODS cuya valoración está por encima de nueve en al menos dos de los grupos de interés son el objetivo 7 “Energía asequible y no contaminante”, objetivo 8 “Trabajo decente y crecimiento económico”, objetivo 9 “Industria, innovación e infraestructura” y objetivo 14 “Vida submarina”



### Comportamientos por grupos de interés

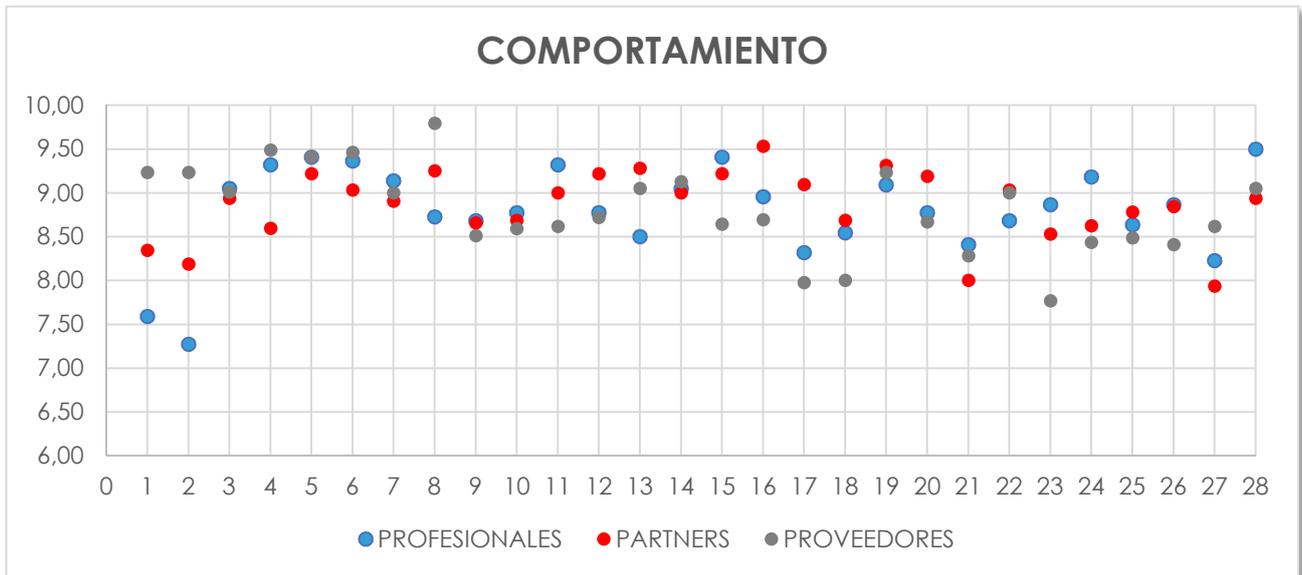
Los comportamientos cuya valoración está por encima de nueve en Profesionales, Partners y Proveedores son los correspondientes a:

- ┌ ¿Consideras que HGUGM debería contar con un sistema de salud y seguridad implantado con el fin de disminuir accidentes y enfermedades laborales?
- ┌ ¿Cómo percibirías que HGUGM ofreciera formación al personal interno para mejorar sus competencias?
- ┌ ¿Cómo valorarías que HGUGM potenciara unidades de apoyo a la innovación a través de equipos multidisciplinares y proyectos de investigación para dar soporte a las nuevas ideas, a la creación de prototipos, así como protegerlas con patentes o protección intelectual?
- ┌ ¿Te parecería adecuada la creación de una política de prevención, reciclaje, reutilización y reducción de residuos?



Los comportamientos cuya valoración está por encima de 9 en al menos dos de los GI son:

- ┌ ¿Cómo evaluarías que el HGUGM diera una asistencia equitativa, integral y de calidad incorporando la educación para la salud y el autocuidado?
- ┌ ¿Cómo valorarías que el HGUGM promoviera mediante diferentes acciones un estilo de vida saludable entre la plantilla y la sociedad en general?
- ┌ En vuestra opinión, ¿te parecería recomendable que HGUGM creara alianzas con Universidades, ONG's y el Sector Público para fomentar una educación en ciencias de la salud?
- ┌ ¿Cómo valorarías que HGUGM creara un programa para que los niños que estén ingresados tengan acceso a servicios de atención y desarrollo?
- ┌ ¿Te parecería adecuada la impartición de campañas para promover el consumo sostenible y ahorro de energía en las infraestructuras del Hospital?
- ┌ ¿Cómo percibirías que HGUGM garantizara los contratos estables a los empleados, especialmente a los jóvenes o las personas con discapacidad?
- ┌ ¿Cómo percibirías que HGUGM facilitara el acceso a las TIC a todos los trabajadores para asegurar una comunicación fluida?
- ┌ ¿Cómo evaluarías la implantación de criterios de economía circular en las actividades del hospital que permitieran eliminar o reutilizar materiales como el plástico y así reducir el impacto en la biodiversidad?
- ┌ ¿Cómo percibirías que HGUGM estableciera alianzas con otras organizaciones del misma índole con el fin de aprovechar las experiencias, las estrategias y los recursos?



De esta forma los ODS priorizados con los comportamientos asociados y por grupo de interés serían:

**Cientes**



**Alianzas**



**Sociedad**

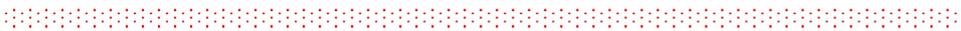


**Personas**





# GESTIÓN DEL CONTEXTO Y DE NUESTROS GRUPOS DE INTERÉS





## ECOSISTEMA

Definir, entender y gestionar el ecosistema del HGUGM es fundamental hoy, porque para tener éxito no es suficiente con lo que haga el Hospital por él mismo, sino que hay que ser capaces de hacer entre todos los que están en dicho ecosistema. De esta forma HGUGM busca conexiones y aliados hacia fuera, de manera que entran en juego otros actores que ayudan a ofrecer un mejor servicio a los clientes.



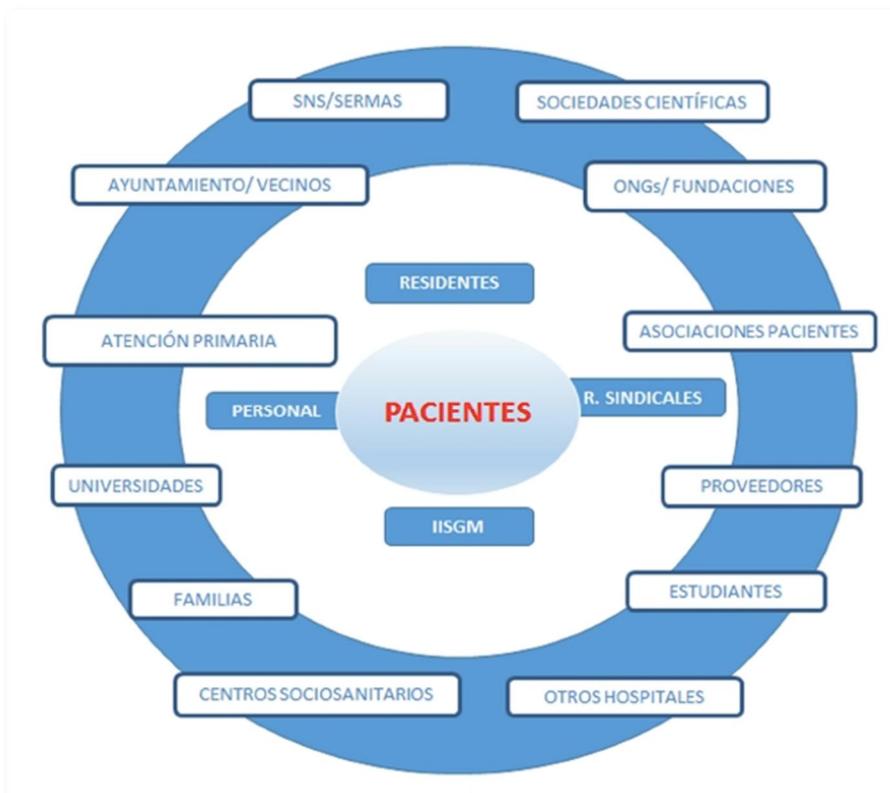
Ecosistema Hospital General Universitario Gregorio Marañón



## SEGMENTOS DE GRUPOS DE INTERÉS

Otro de los aspectos clave que debe afrontar el hospital para la planificación estratégica es identificar sus grupos de interés, es decir, aquellas personas, colectivos u organizaciones que son esenciales para alcanzar los objetivos y lograr la excelencia, los cuales pueden resultar afectados si no se cumplen sus expectativas o necesidades.

Identificamos dos niveles de grupos de interés, internos y externos a la propia organización y su funcionamiento. El cumplimiento de sus necesidades y expectativas genera la necesidad de establecer y mejorar nuestros requisitos de servicio para cada uno de ellos.

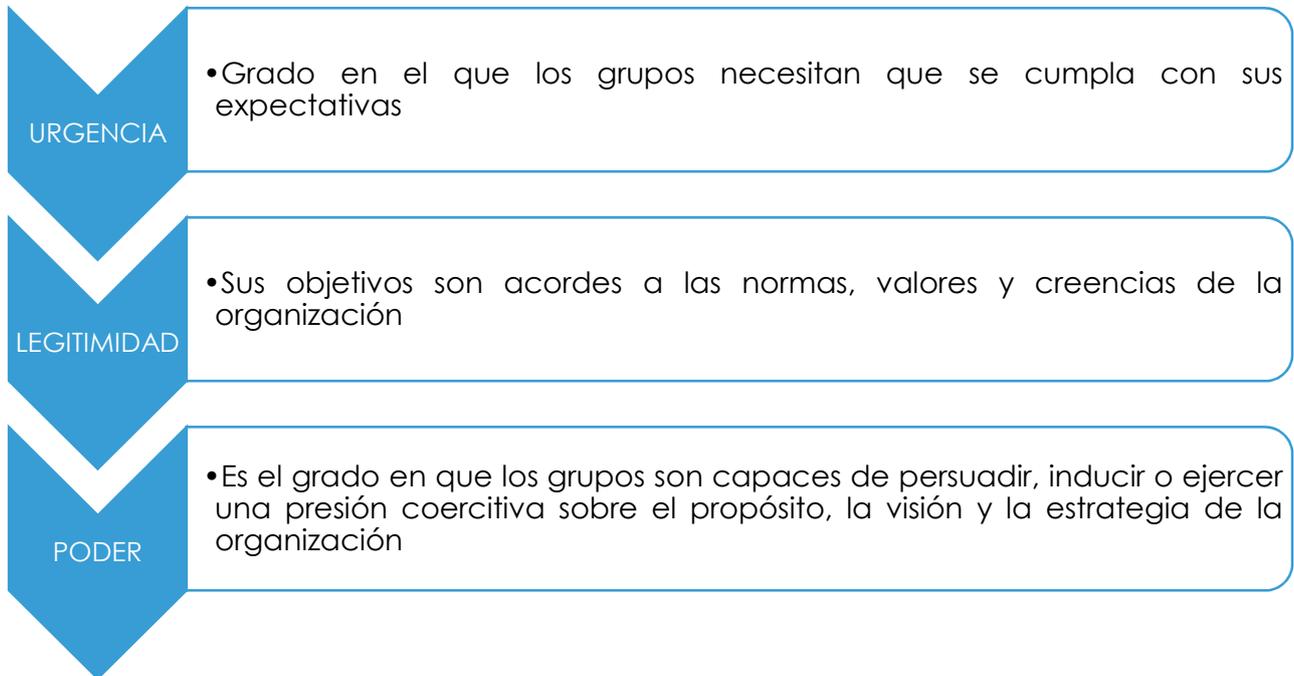


Grupos de interés Hospital General Universitario Gregorio Marañón

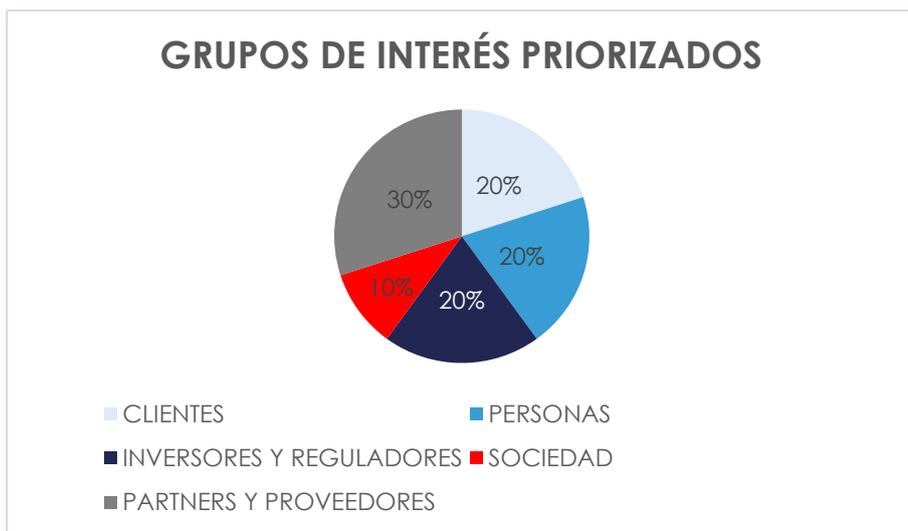


## PRIORIZACIÓN DE GRUPOS DE INTERÉS

Se ha llevado a cabo una priorización de los grupos de interés según los criterios de urgencia, legitimidad y poder, entendiendo:



Entre los grupos de interés del hospital se consideran clave los pacientes y sus familias, las personas de la organización, los profesionales sanitarios en formación y la Atención Primaria, ya que están íntimamente ligados a la misión de nuestra organización.





## NECESIDADES Y EXPECTATIVAS

### ANÁLISIS

Se analizan de las necesidades y expectativas de los grupos de interés por medio de diferentes canales (encuestas, etc..).

#### Internos

	2018	2019	2020
<b>PERSONAL</b>	Apoyo multidisciplinar (Ex) Ambiente de trabajo (Ex) Seguridad en el trabajo (N) Recursos materiales (Ex) Formación continuada (N) Flexibilidad de turnos (Ex) Salario (N) Resultados (N)		2018, 2019 + Gestión por competencias y desarrollo de planes individualizados (Ex) Comunicación / Participación (Ex)
<b>RESIDENTES (INCLUYENDO ROTANTES DE OTROS HOSPITALES)</b>	Acogida (Ex) Formación (N) Comunicación (Ex) Resultados (N) Ambiente de trabajo (Ex) Apoyo tutorización (N)		
<b>FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN SANITARIA</b>	Estructura (Ex) Apoyos profesionales para dedicación a investigación (Ex) Legislación/ normativa (N)		2018, 2019 + Financiación de proyectos (N)
<b>REPRESENTANTES SINDICALES</b>	Estructuración/ Gestión de puestos de trabajo (N) Igualdad de oportunidades y no discriminación (Ex) Seguridad y salud laboral (N) Conciliación de la vida personal, familiar y laboral (Ex) Formación y fomento de la empleabilidad (Ex) Seguimiento del clima laboral (Ex) Comunicación para resolución de conflictos (Ex)		



## Externos

	2018	2019	2020
<b>Pacientes</b>	Efectividad científico-técnica (N) Trato (Ex) Accesibilidad (tiempos, lista de espera) (Ex) Información y comunicación (Ex) Educación sanitaria (Ex)	2018 +	Humanización de la asistencia y empoderamiento de los pacientes (Ex)
<b>Familias</b>	Acompañamiento (Ex) Información y comunicación (N)		
<b>Autoridades Sanitarias</b>	Legislación (N) Cumplimiento de objetivos (N) Implicación estrategias de la Consejería de Sanidad/MSSSI (Ex)		2018 + Efectividad en el alineamiento del Plan de Contingencia de la Pandemia COVID19(N)
<b>Profesionales de Atención primaria</b>	Continuidad asistencial (Ex) Respuesta a necesidades/Trato/Facilidad de contacto (Ex) Información y comunicación (N)		
<b>Otros Hospitales (alianzas, centros de nuestra área)</b>	Respuesta a necesidades/Trato/Facilidad de contacto (Ex) Información y comunicación (N)		
<b>Equipo Sociosanitario</b>	Continuidad asistencial (Ex) Respuesta a necesidades/Trato/Facilidad de contacto (Ex) Información y comunicación (N)		
<b>Estudiantes de Universidades/ Escuelas (UCM, URJC, UAM, UPSA, UAX, UPC)</b>	Formación (N) Trato (Ex) Evaluación (N)		
<b>Proveedores productos y</b>	Transparencia/ difusión de concursos y contratos (Ex) Información y comunicación (N)		



<b>servicios/ subcontratistas</b>	Cumplimiento de plazos de pago (Ex) Trabajo en equipo (subcontratistas) (Ex)
<b>Asociaciones de Pacientes</b>	Participación en mejora de prestaciones (Ex) Voz de pacientes (Ex) Información y comunicación (Ex) Educación sanitaria (Ex)
<b>ONGs y Fundaciones</b>	Estructura de soporte (Ex) Información y comunicación (Ex) Difusión de actividades (Ex) Apoyo (Ex)
<b>Sociedades Científicas</b>	Cooperación para la Investigación (Ex) Información y comunicación (Ex) Asistencia a congresos/ jornadas (Ex)
<b>Ayuntamiento /vecinos</b>	Legislación (N) Comunicación (Ex)



## PLANES DE ACCIÓN

Ante el análisis de necesidades y expectativas se han llevado a cabo los siguientes planes de acción:

### Internos

#### Personal

2018	2019	2020
<p>En 2018 se ha llevado a cabo la segunda encuesta de clima laboral (trabajo de campo octubre-nov 2018). Revisados los resultados en Comité de Dirección en enero de 2019. Esta convocado el grupo de personas para establecer las líneas de mejora alineadas con el contrato-programa del centro 2019 y la agenda de mejora JCI (inicio de la gestión por competencias) AM: código de conducta. 2018-2019.</p>	<p>El grupo de personas ha establecido un plan de mejora del clima laboral que se ha aprobado en noviembre de 2019. parte de las acciones contempladas se llevarán a cabo en 2020.</p> <p>Extensión de la metodología de evaluación por competencias en el área médica a todos los servicios del HMI.</p> <p>El grupo de personas ha establecido un plan de mejora del clima laboral que se ha aprobado en noviembre de 2019. parte de las acciones contempladas se llevarán a cabo en 2020.</p> <p>Se mantiene para 2020 en el pacto de objetivos, la acreditación de las sesiones clínicas, el desarrollo de sesiones de seguridad del paciente y de comunicación de objetivos a cumplir en el año</p>	<p>El grupo de personas estableció un plan de mejora del clima laboral que se aprobó en noviembre de 2019. A principios de 2020 se pudo llevar a cabo el rediseño del manual de acogida a profesionales y el nuevo proceso de incorporación de residentes El resto del plan de mejora se mantiene como objetivo para 2021, ya que la pandemia ha impedido su desarrollo. En el contexto de la autoevaluación EFQM se llevara a cabo en 2021 o principios del 2022 una nueva encuesta de clima laboral.</p> <p>El PFC 2020, se ha visto muy afectado por la prohibición de actividad presencial, se han desarrollado en algunas áreas acciones a distancia. Se ha planificado el nuevo plan para 2021.</p> <p>Extensión de la metodología de evaluación por competencias en el área médica a todos los servicios del HMI a Servicios Centrales y a servicios de adultos que ocasionalmente prestan asistencia. Planificada formación en abril-mayo de metodología de evaluación. Implantación junio 2020.</p>



## Residentes (incluyendo rotantes de otros hospitales)

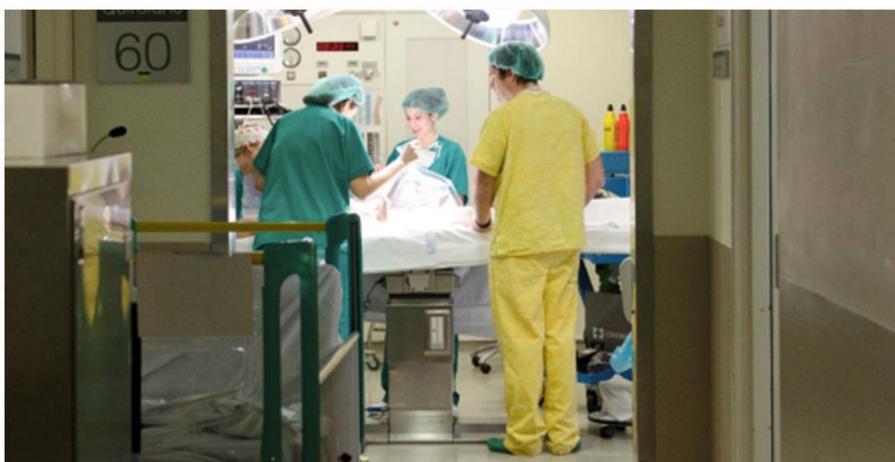
2018	2019	2020
<p>Se ha llevado a cabo a finales de 2018 encuesta de clima formativo a residentes. Pendiente de explotación de resultados y Plan de mejora.</p> <p>AM: código de conducta. 2018-2019.</p>	<p>Encuesta de acogida administrativa en RRHH en 2019. Las acciones se implantarán en la acogida 2020.</p> <p>Mantener el programa de sesiones generales del hospital.</p>	<p>El nuevo plan de incorporación de residentes se ha aplicado en septiembre de 2020, con muy buena valoración (se ha llevado a cabo encuesta de satisfacción entre los residentes incorporados. En 2021 se incorporarán las mejoras derivadas de la encuesta.</p> <p>Mantener el programa de sesiones generales del hospital</p>

## Fundación para la investigación sanitaria

2018	2019	2020
<p>Se va a constituir un grupo de trabajo para desarrollar un manual de bioseguridad en los laboratorios del Instituto</p>		<p>Potenciar la inclusión en redes internacionales y convocatorias europeas de financiación.</p>

## Representantes sindicales

2018	2019	2020
<p>AM: reevaluación clima laboral 2018. Plan de mejora 2019.</p>	<p>Mesa paritaria para aprobación de Plan de Formación</p>	





## Externos

### Pacientes

2018	2019	2020
<p>Plan de mejora 2019 (véase IRD)</p> <p>AM: Búsqueda de nuevas herramientas de evaluación de calidad percibida. Grupos focales 2018. Planes de mejora derivados de encuestas y reclamaciones</p> <p>Despliegue de la identificación de paciente crónico complejo</p> <p>Digitalización de CCII</p> <p>Grupo de mejora específico Agenda JCI</p>	<p>Informe, plan de mejora 2020. Véase resultados contrato-programa</p> <p>Se ha revisado y presentado en sesión general los resultados de la encuesta de satisfacción 2018. Se han elaborado cinco planes de mejora y se ha evaluado su impacto en el plazo temporal hasta diciembre de 2019</p> <p>Consolidar el proyecto paciente aliado (grupos focales de pacientes crónicos o hiperfrecuentadores y sus familias). Ampliar la participación en órganos de gobierno y dirección (actualmente CEIMI). Constitución efectiva del foro de pacientes con asociaciones. Continuar con el proyecto de bienestar emocional en niños</p> <p>Se ha constituido un grupo de trabajo para documentar la política de CCII y las modificaciones de circuito y gestión que supone la digitalización. Completada área quirúrgica, para 2020 está prevista la inclusión de procedimientos invasivos en el proceso de digitalización. Continuar con la validación de documentos informativos a pacientes (se han validado 26 en 2019)</p> <p>Acciones derivadas del grupo de mejora específico Agenda JCI</p>	<p>Véase evaluación y acciones prioritarias del PE 2018-2022, línea 3 .2.2. Revisión prospectiva del CMBD para detección de desviaciones.</p> <p>Implantación del NPS en áreas seleccionadas. Nombramiento de referentes de satisfacción en los servicios con monitorización para intervención inmediata</p> <p>Consolidar el proyecto paciente aliado (grupos focales de pacientes crónicos o hiperfrecuentadores y sus familias). Ampliar la participación en órganos de gobierno y dirección (actualmente CEIMI e Instituto de Salud mental). Constitución efectiva del foro de pacientes con asociaciones. Continuar con el proyecto de bienestar emocional en niños</p> <p>Publicación de la política de CCII. Se ha completado la digitalización para intervenciones quirúrgicas, para 2021 está prevista la inclusión de procedimientos invasivos. Continuar con la validación de documentos informativos a pacientes (se han validado 77 en 2020)</p> <p>Agenda JCI. Incluir profesionales de AP para potenciar la integralidad de los cuidados. Incorporación del hospital a la plataforma EpS de AP.</p>



## Familias

2018	2019	2020
Consolidar Proyecto paciente aliado incluye grupos focales con familias		

## Autoridades Sanitarias

2018	2019	2020
Seguimiento contrato-programa 2019	Seguimiento contrato-programa 2020	Despliegue de pacto de objetivos por servicio  Revisión periódica del desempeño asistencial frente al COVID19. Campaña de vacunación 2021

## Profesionales de Atención primaria

2018	2019	2020
Visitas a centros de Salud. Líneas de trabajo de la Comisión de continuidad asistencial AM: Desarrollo de encuesta específica en 2018	Se ha llevado a cabo de nuevo encuesta a profesionales médicos de AP y en 2019 se han incorporado la enfermería. Desarrollar en 2020 las acciones de mejora derivadas del mismo	Consolidar el programa de paciente crónico complejo, EPOC, ICC y de enfermería de enlace. Incluir a profesionales de AP en equipos multiprofesionales por condición clínica seleccionada.  Potenciar la e-consulta y completar la designación de especialista consultor de referencia. Generar espacio de encuentro intercambio: sesiones clínicas y reuniones  Monitorización de los informes validados en HORUS tanto de hospitalización como de consultas. Campaña de sensibilización hacia los profesionales del hospital para emitir informes de seguimiento en consultas externas. Accesibilidad de historia clínica desde AP. Circuitos de alerta.

## Equipo Sociosanitario

2018	2019	2020
		El servicio de geriatría tiene destinado un médico y una enfermera de practica avanzada para el enlace permanente tanto con AP como con las 13 residencias de ancianos de la zona. Se dispone de un servicio de atención telefónica (ampliado durante la pandemia) para consultas a demanda. Se facilita medicación especial a las residencias y se puede prescribir directamente desde el hospital. Desde el IPR y la unidad de orto geriatría el alta de pacientes a residencia se gestiona de forma personalizada. Desarrollar el grupo mutidisciplinar Primaria-Hospital propuesto desde la DG de Coordinación Sociosanitaria.



## Proveedores productos y servicios / Subcontratistas

2018	2019	2020
AM: código de conducta. 2018-2019.	Continuar con la participación de proveedores preferentes en la Comisión de Dirección, para valorar líneas de colaboración.  Continuar con la colaboración con la empresa gestora de residuos en la formación del personal del HGUGM	

## Asociación de pacientes

2018	2019	2020
Diseño para la creación de un foro de pacientes (2019-2020)	Puesta en funcionamiento efectiva del foro de pacientes.	Puesta en funcionamiento efectiva del foro de pacientes, incorporando también al mismo a AP. En 2020 no ha sido posible por la situación pandémica.

## ONGs y Fundaciones

2018	2019	2020
	Se ha iniciado y se completará en 2020 un protocolo para facilitar la cooperación de los profesionales con proyectos solidarios.	<p>En plena pandemia la Fundación Orange y a través de la Consejería, donó 90 tablets con tarjetas SIM para facilitar la comunicación entre familias y pacientes ingresados.</p> <p>Se mantienen durante 2020, los convenios activos, aunque la actividad de voluntariado se ha visto reducida por la pandemia. Aun así, las actividades con voluntarios se han continuado en formato on-line.</p> <p>Desde marzo de 2020 siguiendo la orden de la Consejería, se cancelan las actividades presenciales y las reuniones con Fundaciones. Retomamos en verano y otoño, 2 reuniones con LUCHADORES AVA y 1 con FERROVIAL e ingeniería del hospital para planificación de la obra de la azotea.</p> <p>El resto ha sido a través de contactos telefónicos. Se ha mediado en DONACIONES en plena pandemia de diferentes Fundaciones como ALADINA. Todo ello se ha gestionado a través de la gestora de RRMM.</p>

## Ayuntamiento / Vecinos

2018	2019	2020
		Coordinar la comunicación de Ayuntamientos/AP con el Hospital (por proximidad AP tiene múltiples reuniones con los Ayuntamiento sobre todo de la zona de influencia del Sureste que se podría aprovechar.



# GRUPO DE INTERÉS

## CLIENTES





Nuestros clientes son los pacientes y sus familias para ello se ofrece:

Servicio público de calidad e innovador que permita el acceso a la sanidad universal. Alinear con el texto del ODS de salud y bienestar. Por medio de:

- Actividad hospitalaria
- Satisfacción del paciente

## ACTIVIDAD HOSPITALARIA

Con el fin de asegurar la calidad de nuestros servicios y el bienestar de nuestros pacientes y sus familiares se evalúa nuestra actividad hospitalaria en función de:

**La evolución de ingresos** por medio del control de los indicadores de:

- N.º de ingresos totales, ingresos programados e ingresos urgentes.
- N.º de urgencias,

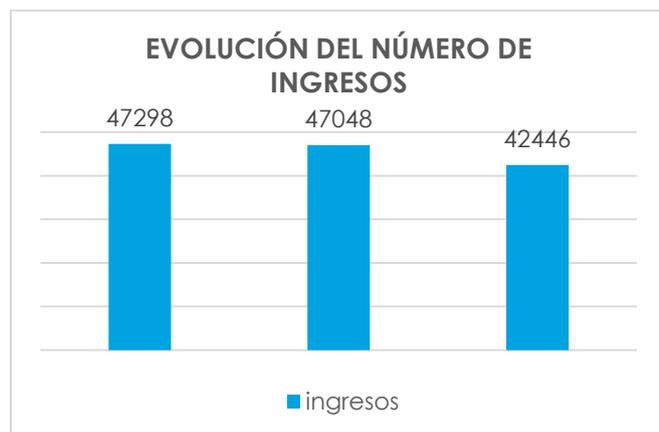
**La evolución de la actividad quirúrgica** por medio del control de indicadores de:

- actividad quirúrgica según ámbito: totales, con hospitalización y ambulantes

**La evolución de la actividad asistencial** por medio del control de:

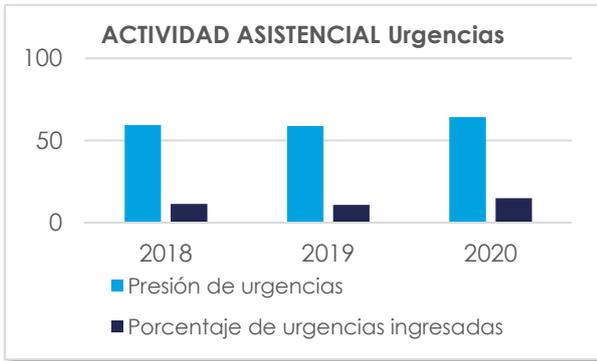
- atención de las patologías según categoría diagnóstica mayor
- actividad por hospital de día
- actividad en consultas externas
- pacientes atendidos de fuera de la CAM

### Evolución de ingresos



En 2020, el HGUGM consolida el proceso de renovación de estructuras: Pabellón Oncológico y Pabellón de Asistencia Ambulatoria. El cierre de estos centros se traduce en una notable disminución de camas funcionantes, impactando notablemente en el número de ingresos anual. Por otro lado, si bien la pandemia COVID produjo un rápido incremento de la presión asistencial, fundamentalmente en el inicio de cada ola epidémica (marzo,

agosto y diciembre), puede generar un efecto paradójico a nivel estadístico por la reducción, mantenida a lo largo del año, de la demanda de pacientes con patologías no COVID, incidiendo francamente en los ingresos de pacientes pediátricos y ginecológicos.



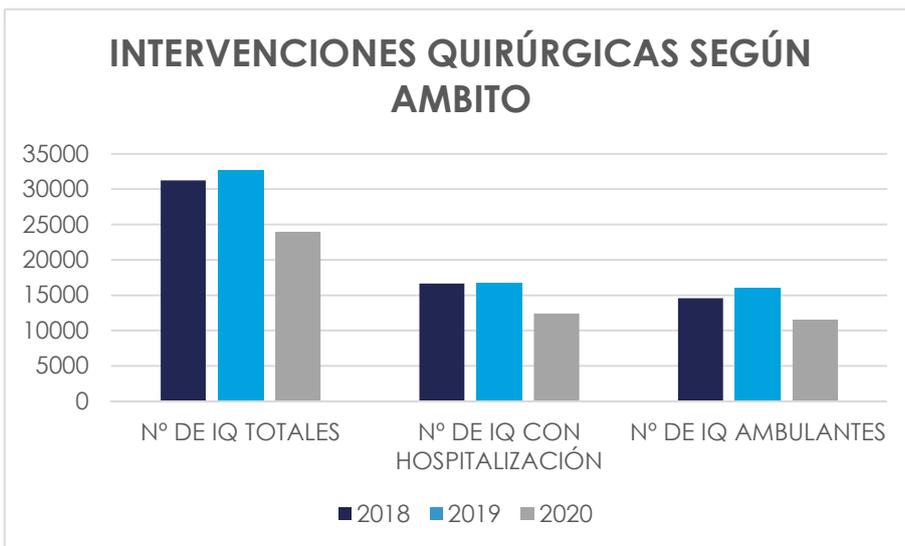
Entendida la presión de urgencias como el porcentaje de ingresos procedentes de urgencias, se produce su aumento por dos factores. En primer lugar, por el aumento de las urgencias que requieren ingreso debido a la mayor gravedad que presentan los pacientes COVID y, en segundo lugar, por la disminución de la actividad programada tanto médica como quirúrgica.

### Evolución de actividad quirúrgica



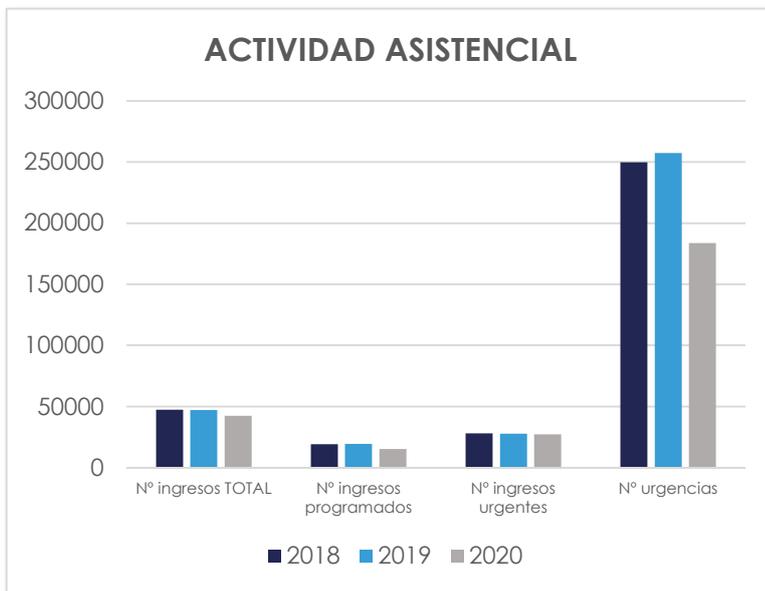
El cierre del Pabellón de Asistencia Ambulatoria a comienzos de 2020, produjo una reducción del número quirófanos disponibles, derivándose parte de la actividad a centros de apoyo. Asimismo, durante los meses de marzo a mayo, se transformó parte de la dotación de quirófanos en salas de críticos para atender la alta demanda de los pacientes COVID y se priorizó la utilización de las unidades de hospitalización convencional para la atención de pacientes COVID durante los meses de mayor presión. Por otro lado, aunque se intentó mantener la actividad quirúrgica aumentando el porcentaje de actividad ambulatoria, se produjo un descenso general de la demanda a lo largo del año.

El cierre del Pabellón de Asistencia Ambulatoria a comienzos de 2020, produjo una reducción del número quirófanos disponibles, derivándose parte de la actividad a centros de apoyo. Asimismo, durante los meses de marzo a mayo, se transformó parte de la dotación de quirófanos en salas de críticos para atender la alta demanda de los pacientes COVID y se priorizó la utilización de las unidades de hospitalización convencional para la atención de pacientes COVID durante los meses de mayor presión. Por otro lado, aunque se intentó mantener la actividad quirúrgica aumentando el porcentaje de actividad ambulatoria, se produjo un descenso general de la demanda a lo largo del año.



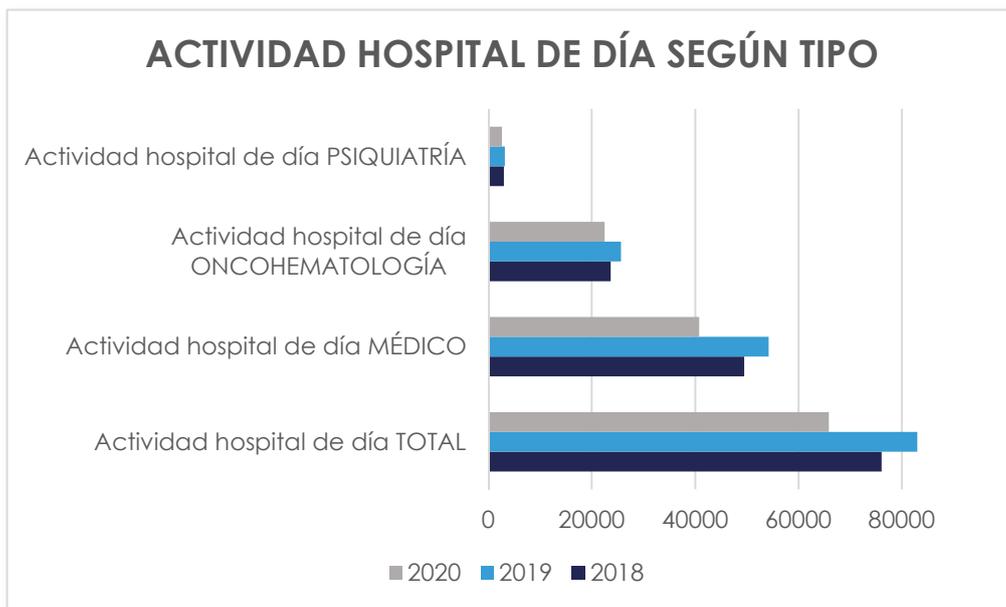


## Evolución de actividad asistencial



La pandemia COVID produjo un rápido aumento de la demanda asistencial de urgencias durante los meses de las olas epidémicas, sin embargo, también produjo un descenso de la demanda de patologías no COVID. Este impacto se ve acrecentado en los pacientes pediátricos y en las urgencias quirúrgicas que no requieren ingreso, describiéndose la reducción de forma sostenida durante todo el año. Por todo ello, en el cómputo general se describe un menor número de

atenciones urgentes.



El descenso de la actividad ambulatoria en Hospitales de Día se produjo fundamentalmente debido a la reducción de demanda de pacientes no COVID a lo largo de todo 2020. También cabe destacar que, si bien se produjo el cierre del Pabellón Oncológico, se consiguió mantener la actividad del Hospital de Día de Onco-Hematología gracias a su traslado al pabellón central.



La actividad de consultas externas también se redujo por los efectos sobre la demanda por la pandemia COVID descritos anteriormente. En este sentido, se instauraron nuevos mecanismos de atención que incluían la consulta telefónica, la cual que pudo amortiguar esta reducción sobre todo en el ámbito de las consultas sucesivas y comunicación de resultados.



Destacar que en 2020 se produjeron:

#### CONSULTAS TELEFÓNICAS 1ª

29.730

#### CONSULTAS TELEFÓNICAS SUCESIVAS

191.132



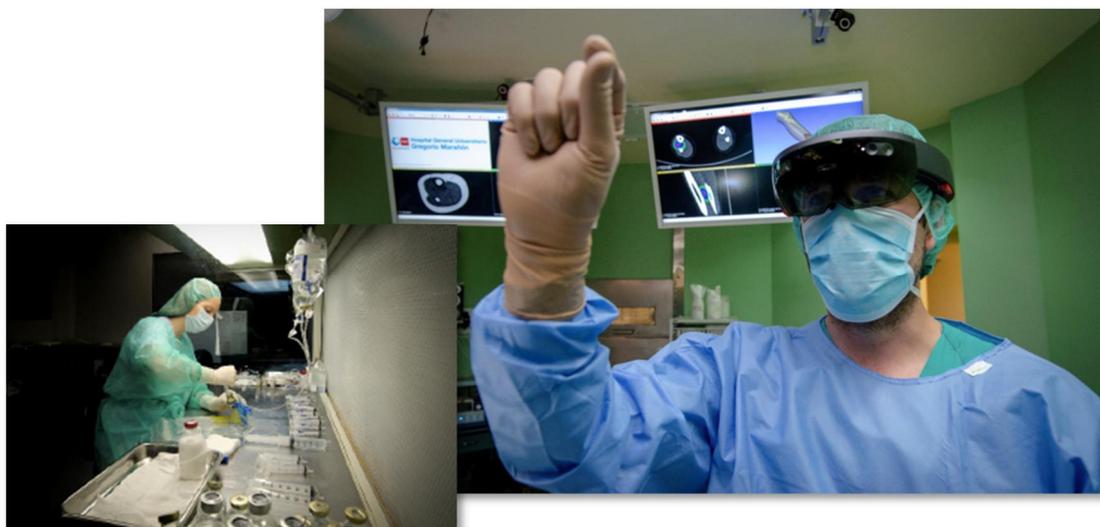


## Patología atendida según categoría diagnóstica mayor en HGUGM

Año alta	2019	Norma			
CDM código	CDM descripción	EPISODIOS	PM GRD	PESO TOTAL	% PESO TOTAL
1	Enfermedades y trastornos del sistema nervioso	2.652	0,983	2.607,5	3,45%
2	Enfermedades y trastornos del ojo	166	0,735	121,9	0,16%
3	Enfermedades y trastornos de oído, nariz, boca y garganta	1.614	0,683	1.102,7	1,46%
4	Enfermedades y trastornos del aparato respiratorio	6.096	0,696	4.241,3	5,60%
5	Enfermedades y trastornos del aparato circulatorio	5.240	1,415	7.412,9	9,80%
6	Enfermedades y trastornos del aparato digestivo	4.209	0,822	3.461,1	4,57%
7	Enfermedades y trastornos de hígado, sistema biliar y páncreas	2.716	0,809	2.197,9	2,90%
8	Enf. y trast. sistema musculoesquelético y tejido conectivo	4.330	1,054	4.562,9	6,03%
9	Enfermedades y trastornos de piel, tejido subcutáneo y mama	1.456	0,720	1.048,1	1,38%
10	Enf. y trast. del sist. endocrino, nutricional y metabólico	812	0,651	528,5	0,70%
11	Enfermedades y trastornos de riñón y vías urinarias	2.694	0,785	2.116,1	2,80%
12	Enfermedades y trastornos del aparato reproductor masculino	758	0,759	575,1	0,76%
13	Enfermedades y trastornos del aparato reproductor femenino	884	0,633	560,0	0,74%
14	Embarazo, parto y puerperio	5.651	0,279	1.576,2	2,08%
15	Recién nacidos y neonatos con condición orig. en periodo perinatal	1.009	2,225	2.244,8	2,97%
16	Enf. y trast. de sangre, órganos hematopoy. y sist. inmunitarios	664	0,715	474,9	0,63%
17	Enf. y trast. mieloproliferativos y neoplasias mal diferenciadas	1.429	1,160	1.657,5	2,19%
18	Enf. infecciosas y parasitarias, sistémicas o no localizadas	1.215	0,886	1.076,9	1,42%
19	Enfermedades y trastornos mentales	1.223	0,381	466,5	0,62%
20	Uso drogas/alcohol y trast. ment. induc. por drogas/alcohol	117	0,375	43,8	0,06%
21	Lesiones, envenenamientos y efectos tóxicos de fármacos	575	0,768	441,5	0,58%
22	Quemaduras	1	0,550	0,5	0,00%
23	Otras causas de atención sanitaria	654	0,774	506,2	0,67%
24	Infecciones VIH	218	0,705	153,8	0,20%
25	Trauma múltiple significativo	69	2,436	168,1	0,22%
<b>Suma Total</b>		<b>46.452</b>	<b>0,847</b>	<b>39.346,6</b>	<b>100,00%</b>



Año alta CDM código	2020 CDM descripción	Norma			
		EPISODIOS	PM GRD	PESO TOTAL	% PESO TOTAL
1	Enfermedades y trastornos del sistema nervioso	2.102	1,049	2.205,1	2,91%
2	Enfermedades y trastornos del ojo	116	0,756	87,7	0,12%
3	Enfermedades y trastornos de oído, nariz, boca y garganta	1.020	0,730	744,2	0,98%
4	Enfermedades y trastornos del aparato respiratorio	9.089	0,728	6.619,2	8,75%
5	Enfermedades y trastornos del aparato circulatorio	4.634	1,481	6.863,1	9,07%
6	Enfermedades y trastornos del aparato digestivo	3.122	0,902	2.817,2	3,72%
7	Enfermedades y trastornos de hígado, sistema biliar y páncreas	1.954	0,862	1.684,2	2,23%
8	Enf. y trast. sistema musculoesquelético y tejido conectivo	3.018	1,074	3.241,6	4,28%
9	Enfermedades y trastornos de piel, tejido subcutáneo y mama	1.114	0,736	819,9	1,08%
10	Enf. y trast. del sist. endocrino, nutricional y metabólico	595	0,663	394,5	0,52%
11	Enfermedades y trastornos de riñón y vías urinarias	2.248	0,833	1.871,9	2,47%
12	Enfermedades y trastornos del aparato reproductor masculino	521	0,762	396,9	0,52%
13	Enfermedades y trastornos del aparato reproductor femenino	693	0,691	479,1	0,63%
14	Embarazo, parto y puerperio	5.558	0,286	1.587,1	2,10%
15	Recién nacidos y neonatos con condición orig. en periodo perinatal	942	2,134	2.010,2	2,66%
16	Enf. y trast. de sangre, órganos hematopoy. y sist. inmunitarios	561	0,773	433,8	0,57%
17	Enf. y trast. mieloproliferativos y neoplasias mal diferenciadas	1.283	1,254	1.608,2	2,13%
18	Enf. infecciosas y parasitarias, sistémicas o no localizadas	1.012	0,914	924,9	1,22%
19	Enfermedades y trastornos mentales	1.057	0,398	420,2	0,56%
20	Uso drogas/alcohol y trast. ment. induc. por drogas/alcohol	74	0,492	36,4	0,05%
21	Lesiones, envenenamientos y efectos tóxicos de fármacos	414	0,832	344,6	0,46%
22	Quemaduras	3	0,332	1,0	0,00%
23	Otras causas de atención sanitaria	567	0,708	401,5	0,53%
24	Infecciones VIH	162	0,743	120,4	0,16%
25	Trauma múltiple significativo	90	2,436	219,2	0,29%
<b>Suma Total</b>		<b>41.949</b>	<b>0,866</b>	<b>36.332,2</b>	<b>100,00%</b>





## UNIDADES DE REFERENCIA NACIONAL (CSUR)

Trasplante cardiaco pediátrico

Asistencia integral del neonato con cardiopatía congénita y del niño con cardiopatía congénita compleja

Asistencia integral del adulto con cardiopatía congénita

Cirugía Reparadora Compleja de válvula mitral

Cardiopatías familiares (incluye miocardiopatía hipertrófica)

Enfermedades raras que cursan con trastornos del movimiento

Cirugía reparadora del ventrículo izquierdo

Tumores germinales de riesgo alto e intermedio resistentes a quimioterapia de primera línea en adultos

Sarcomas y otros tumores musculoesqueléticos en adultos

Tumores renales con afectación vascular

Eritropatología hereditaria

En 2020 se prepara el proyecto para la incorporación a **Redes Europeas de Referencia**, como "full partner" a cinco ERN, que reúnen a centros de referencia de toda Europa para hacer frente a enfermedades y condiciones complejas o raras, que requieren tratamiento altamente especializado, entre ellas:

- Euracan (referencia en cánceres del adulto)
- Eurobloodnet (referencia en enfermedades hematológicas)
- Heart Guard (referencia en cardiopatías)
- Transplant Child (referencia en trasplantes infantiles)
- Rare Neurological Diseases (referencia en enfermedades neurológicas)

Cabe destacar el número de trasplantes realizados en 2020:



# 300

63	Renales
38	Hepáticos
30	Cardíacos
87	Médula
64	Osteotendinoso
22	Córnea



## SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

En los últimos años, el hospital muestra una mejora en diferentes indicadores de la calidad asistencial, reflejo del compromiso para ofrecer unos servicios que cumplan las expectativas de la población.

La evolución en los últimos años de los resultados de indicadores que reflejan el grado de adecuación de la atención sanitaria con las diferentes dimensiones de la calidad se muestra a continuación.

### Encuestas de satisfacción

En general, a lo largo de los últimos años, los resultados se han situado por encima del 80%, pudiéndose destacar el nivel de satisfacción logrado en el ámbito de Hospitalización. El segmento en que de forma continuada se presentan resultados menos satisfactorios es el de consultas externas seguido del de urgencias.

Encuesta satisfacción pacientes y NPS:

	2019	2020
<b>General</b>		
<b>Consultas externas</b>	83,6	NPS 60,3
<b>Hospitalización</b>	92,6	
<b>Urgencias</b>	83,2	
<b>CMA</b>	96,9	☆☆☆

### Resultados de pilotaje NPS

La satisfacción de los pacientes y su posición en el centro de la asistencia sanitaria son aspectos prioritarios para poder prestar unos servicios de excelencia que mejoren la salud de las personas. Este compromiso queda patente en La Política de Calidad del Hospital General Universitario Gregorio Marañón (HGUGM), cuyo principio número 1 es

“El paciente como centro de la actividad”

Además, los pacientes son el motor de mejora constante de los servicios que presta el Hospital. Es necesario conocer su opinión e involucrarlos en los procesos asistenciales para continuar avanzando, como se refleja en el Posicionamiento Estratégico del Hospital 2018-2022, donde la línea 2

“Dar voz y escuchar a los pacientes”

incide en este compromiso con ellos.



Con la finalidad de seguir avanzado en este propósito, el HGUGM ha contado durante un periodo de prueba con dispositivos de la compañía RateNow, que permiten evaluar la experiencia del paciente. Este sistema supone un cambio de paradigma respecto a la evaluación de satisfacción tradicional, ya que permite realizar a los pacientes preguntas específicas para cada área, recibir las respuestas de los pacientes en tiempo real para analizarlas y poder ofrecer soluciones de forma rápida y con una muestra tan amplia como se desee.

La metodología a seguir se centró en dos puntos:

1. Tótems: En octubre se instalaron los dispositivos RateNow (tótems) en las siguientes localizaciones:
  - a. Consultas externas: En la planta 6ª, vestíbulo salas de espera A y B: Medicina Interna, Neumología, Microbiología, Hospital de día Dermatología, y Educación diabetológica (EPA).
  - b. Urgencias: En Urgencias Generales, Urgencias de Pediatría y Urgencias de Ginecología y Obstetricia, con la finalidad de abarcar la atención urgente en los siguientes servicios: Traumatología, Oftalmología, Psiquiatría, Cirugía, Medicina, Pediatría, Ginecología y Obstetricia.
  - c. Instituto Oftálmico: CMA y consultas.
  - d. Instituto Provincial de Rehabilitación (IPR): En CEIMI.
  - e. Farmacia: Pacientes externos.
  - f. Psiquiatría: Consultas, Hospital de Día y Hospitalización (Adultos y niños).
  - g. PASA: Endoscopia Digestiva.

Al finalizar su atención sanitaria, los pacientes tuvieron acceso a un cuestionario para responder en el mismo momento, con diferentes preguntas en función del área en que se encontrase.

2. Encuesta SMS: La recogida de información para los pacientes atendidos en hospitalización y consultas telefónicas se realizó mediante el envío de SMS una vez fueron dados de alta o tras la cita programada de teleconsulta. La recogida se realizó en los siguientes servicios:
  - a. Hospitalización: Medicina Interna (4200 y Hospitalización a domicilio), Digestivo (6100), Neurocirugía (clínica), Pediatría (3A y 3B) y Ginecología y Obstetricia (4B,4D).
  - b. Consultas telefónicas: Cardiología y Endocrinología.

Se analizaron los datos registrados y se realizó un cribado de los datos, eliminando los relativos a la primera semana de recogida ya que los primeros días tras la instalación se realizaron pruebas y ajustes del cuestionario. Adicionalmente, se revisaron los registros de las fechas elegidas y se eliminaron aquellos en los que se reflejaba que se trataba de pruebas.

Así mismo, se realizó un análisis descriptivo de las variables por área y especialidad/unidad, donde los resultados más relevantes obtenidos en el estudio piloto durante los tres primeros meses de uso del sistema RateNow en el Hospital son:



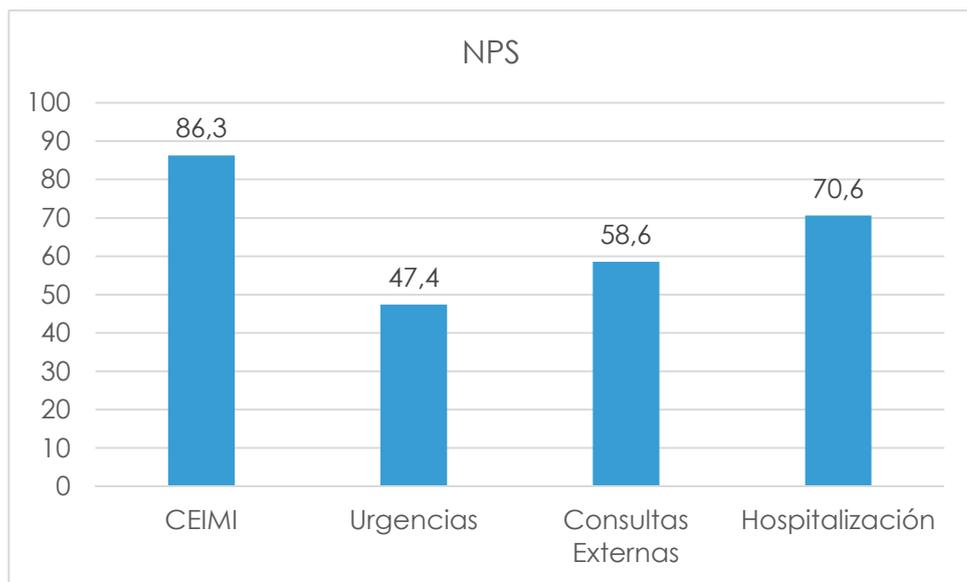
En todos los tótems y SMS enviados, durante los periodos estudiados, se registraron:

TOTAL RESPUESTAS	RESPUESTAS NPS
4.798	2.291



El valor global del NPS fue de **60,3%**

Los resultados globales son:





## QUEJAS Y RECLAMACIONES

Las quejas y reclamaciones que son presentadas por los pacientes revelan una importante información sobre la experiencia asociada a la percepción del HGUGM, y de la misma forma de la satisfacción que tienen con la atención recibida. Con esta información se tiene la oportunidad de abordar acciones de mejora de los servicios y haciendo una buena gestión de estas quejas y reclamaciones se generará un mayor impacto en la satisfacción.

Todas las quejas y reclamaciones se canalizan a través del Servicio de Atención al Paciente, accesible en horario de mañana y tarde en el hospital central, materno-infantil y CEP,s. Los usuarios disponen también de la posibilidad de hacer llegar sus reclamaciones o sugerencias por vía electrónica a través de WEB de la Consejería de sanidad (programa CESTRACK).

Todas las reclamaciones se revisan por parte del Servicio de Atención al paciente y Subgerencia de forma inmediata y semestralmente de forma agrupada por la Comisión

de Dirección y Comisión de Calidad Percibida Dirección. Algunos ejemplos de mejora a raíz del análisis de reclamaciones son:

- └ citación de pruebas y consultas coordinada en pacientes oncológicos para minimizar desplazamientos
- └ recordatorio de citas por SMS
- └ implantación tecnología Q-Matic para el direccionamiento de pacientes en consultas externas.

	<b>Reclamaciones</b>	<b>Agradecimientos</b>
<b>2018</b>	3577	642
<b>2019</b>	3271	760
<b>2020</b>	1950	486



## CERCANIA Y COMUNICACIÓN CON LOS PACIENTES

En 2019 se realizaron las siguientes encuestas:

1. Encuesta de necesidades y expectativas de profesionales de enfermería de Atención Primaria 2019
2. Encuesta de necesidades y expectativas de médicos de Atención Primaria
3. Pacientes en Tratamiento con Terapias Inmunomoduladores: Grupo Focal Para Mejorar La Calidad Asistencial"
4. EL PACIENTE ALIADO: Aproximación cualitativa para la mejora de la Calidad Asistencial 2019
5. Perspectivas de Pacientes Pediátricos Oncológicos: Grupo Focal para Mejorar la Calidad Asistencial

En 2020 se realizaron los siguientes grupos focales:

Pacientes en Tratamiento con Terapias Inmunomoduladoras: Grupo Focal para Mejorar la Calidad Asistencial

## COMPROMISO CON LA DOCENCIA

A continuación, se detallan los eventos que se han realizado en 2019 en:

### Público en General

Jornada de Voluntariado y Cooperación de la UCM

Celebración del Día de la Madre Lactante

Entrega de Premios Asociación MUM

Semana de La Ciencia

### Pacientes

XVI JORNADA DE ENFERMOS RENALES DE LA COMUNIDAD DE MADRID- ASOCIACIÓN ALCER

## MIR

Jornada De Puertas Abiertas Para Futuros Residentes De Pediatría

Jornada Sobre Cáncer De Próstata Para Residentes

Formación Para Residentes De Pediatría. Neoplasias Infantiles

Curso Para R-5 En Cirugía Uro-Protésica



### Nº de MIR de grandes hospitales 1000 primeros

HGUGM se compara con Hospitales del mismo tipo, y se observa que HGUGM es uno de los hospitales más elegido por los residentes de España, colocándose en 2019 en el primer puesto y en 2020 elegido entre los tres primeros hospitales de referencia para cursar estudios de medicina.

	2019	2020
<b>HGUGM</b>	65	61

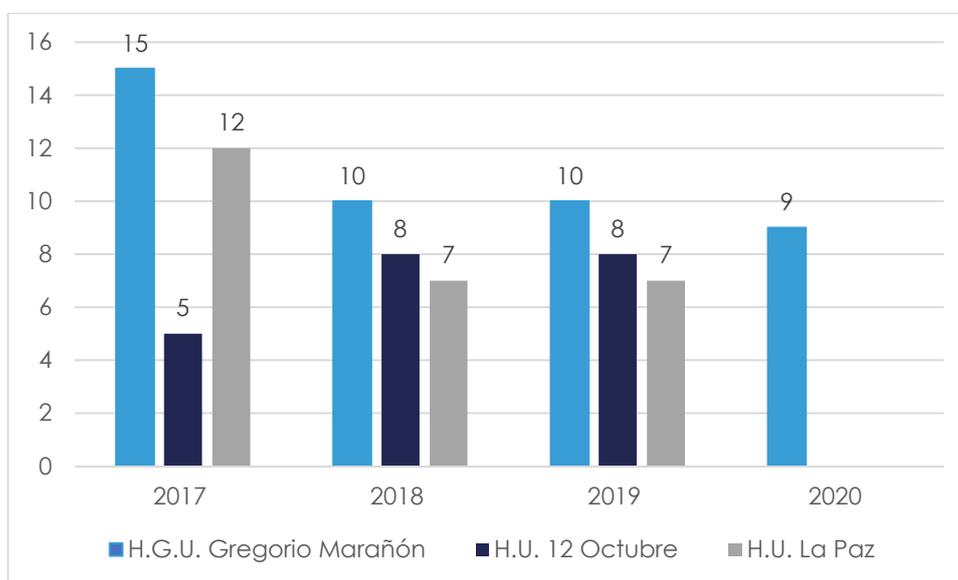
### Nº de residentes entre los 100 primeros números que eligen HGUGM

Número de profesionales que han elegido plaza en nuestra Comunidad entre los cien primeros números MIR de cada convocatoria. Este indicador nos da una idea del poder de atracción de nuestros servicios sanitarios para los profesionales que tienen que elegir donde formarse.



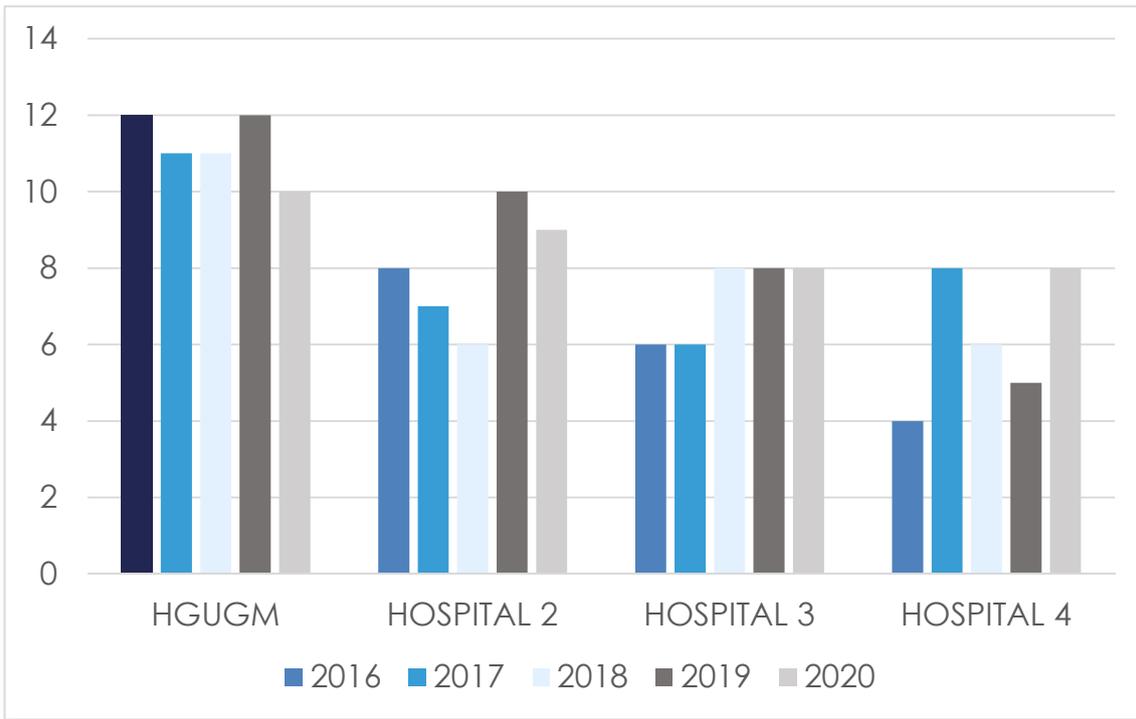
**En el año 2018** un total de 48 eligieron un hospital/unidad docente de la Comunidad de Madrid, frente a los 54 que lo hicieron en la convocatoria anterior. En esta convocatoria la Cardiología sigue siendo la especialidad preferida entre los médicos que eligieron un centro en la Comunidad de Madrid, seguida de la Dermatología, Medicina Interna, Cirugía Plástica, Neurología y Obstetricia y Ginecología. Así mismo, se observa mayor dispersión entre las especialidades elegidas en los cien primeros números.

**En el año 2019**, 38 de los 100 primeros números MIR optaron a una plaza de formación de especialistas en hospitales de la Comunidad de Madrid, la Cardiología sigue siendo la especialidad preferida entre los médicos, seguida de Aparato Digestivo, Dermatología, Neurología y Hematología y Hemoterapia.

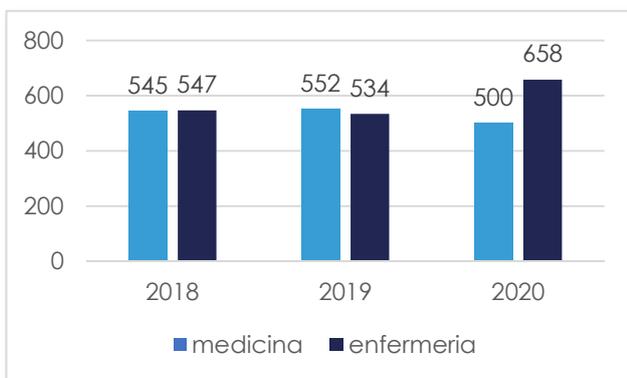




### Nº de especialidades MIR elegidas en el HGUGM como primera opción entre los hospitales de la CAM



### Nº de alumnos de pregrado en Medicina y Enfermería



#### AUXILIARES DE ENFERMERÍA

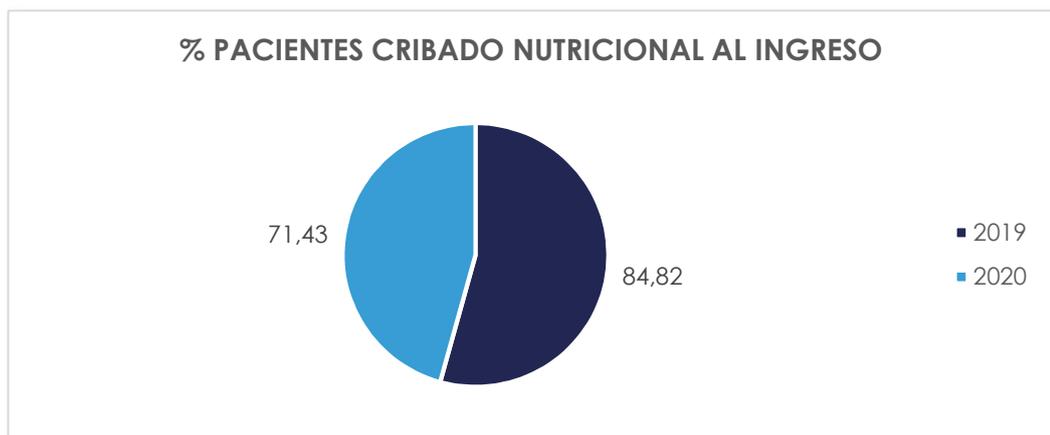
#### TÉCNICOS DE FARMACIA Y PARAFARMACIA

2018	2019	2020	2018	2019	2020
198	181	151	8	1	5



## IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

En los últimos años, a partir del despliegue de la estrategia de seguridad del paciente del SERMAS y de la agenda de mejora basada en el modelo de JOINT COMMISSION INTERNACIONAL (JCI), el hospital ha llevado a cabo un esfuerzo importante para mejorar la detección de factores de riesgo ligados a las características personales del paciente (fragilidad, riesgo de caídas...), o del propio proceso asistencial (prevención dolor en procedimientos, manejo de riesgo de trombosis perioperatoria...). La desnutrición al ingreso o durante el propio proceso asistencial es un factor de riesgo de primera magnitud que debe ser abordado cuanto antes para evitar que interfiera negativamente en la evolución clínica de los pacientes. El hospital ha implementado un cribado nutricional al ingreso que permite detectar precozmente este problema y actuar sobre el mismo.





# GRUPO DE INTERÉS

## PERSONAS





## EQUIPO HUMANO

En el hospital trabajan alrededor de 8500 personas y conviven distintos regímenes laborales (personal estatutario, laboral y funcionario). Esta dimensión de la plantilla y la distribución del horario laboral en turnos contribuyen a que la difusión de la información, la formación continuada o el establecimiento de una comunicación eficaz en toda la organización sea un auténtico reto.

CATEGORÍA PROFESIONAL	2.018	2.019	2.020	
<b>EQUIPO DIRECTIVO</b>				
Director Gerente	1	1	1	
Subgerentes	1	1	1	
Director Médico	1	1	1	
Subdirector Médico	4	4	4	
Director de Gestión	2	2	2	
Director de Enfermería	1	1	1	
Subdirector de Gestión	2	3	2	
Subdirector de Enfermería	3	2	2	
<b>Subtotal</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	
<b>DIVISIÓN MÉDICA</b>				
Facultativos	1.074	1.123	1.163	
MIR	527	535	545	
<b>Subtotal</b>	<b>1.601</b>	<b>1.658</b>	<b>1.708</b>	
<b>PERSONAL SANITARIO</b>				
Enfermeras/os	1.942	1.981	2.372	
Matronas	55	55	72	
Fisioterapeutas	56	56	55	
Terapeutas	20	21	21	
Técnicos	370	392	405	
T. Cuidados Auxiliares de Enfermería	1.398	1.414	1.614	
<b>Subtotal</b>	<b>3.841</b>	<b>3.919</b>	<b>4.539</b>	



PERSONAL NO SANITARIO

G. Técnico F. Administrativa	23	24	23
G. Gestión F. Administrativa	49	55	57
Grupo Administrativo y resto C	361	326	308
Trabajadores Sociales	31	33	34
Auxiliar Administrativo y resto D	466	480	508
Celadores y resto	1.128	1.138	1.282
<b>Subtotal</b>	<b>2.058</b>	<b>2.056</b>	<b>2.212</b>



DOCENCIA

E.U.E. (Otros residentes)	11	11	15
Personal en Formación (Matronas)	11	10	11
<b>Subtotal</b>	<b>22</b>	<b>21</b>	<b>26</b>



TOTAL

**7.537                      7.669                      8.499**

La Gestión de las personas se desarrolla para asegurar, dentro del marco jurídico y organizativo del Hospital, una política y unas prácticas de gestión de personal eficaces y profesionales que garanticen un personal competente, posibilitando así la eficacia del hospital y el desarrollo y mejora de su personal.

Los principales aspectos a desarrollar para que los profesionales del hospital puedan llevar a cabo una misión compleja, que requiere no solo conocimientos científicos en constante evolución, sino también actitudes y sensibilidad para ayudar a personas enfermas y vocación de enseñar y aprender, se encuentra en las líneas estratégicas del hospital.





El plan de gestión de personas en HGUGM se basa en 6 líneas de trabajo que se muestran en el esquema adjunto.



La plantilla del hospital (8499) se caracteriza por su complejidad, derivada de la coexistencia de tres regímenes jurídicos diferentes (laboral, funcionario y estatutario), con un marco legislativo específico de aplicación.

El sistema de trabajo es participativo y basado en el trabajo en equipo. Se promueve de manera importante la creación y seguimiento grupos de trabajo específicos, se fomenta la innovación y se desarrolla el orgullo de pertenencia del personal al Hospital.

HGUGM tiene establecido un proceso de acogida muy sistemático y robusto, ya que, debido al tamaño y complejidad del hospital, es un proceso muy relevante. El manual de acogida se revisó completamente en 2017 y se encuentra disponible en la Intranet y la web. También se ha diseñado en formato descargable una guía rápida de incorporación al hospital que facilita los trámites para la incorporación al centro. La selección y contratación se realiza a través de bolsas de empleo centralizadas o a través de convocatorias, correspondiendo a las Comisiones de Selección la evaluación de los candidatos, en base a las competencias de los perfiles definidos.



## Desglose de la plantilla por:

### Sexo



**Mujeres** 6.305 **79,71%**



**Hombres** 1.605 **20,29%**



### Contrato fijo o indefinido desagregada por sexo

Mujeres	%	Hombres	%	Total
5.097	80,17%	1.261	19,83%	<b>6.358</b>

### Edad

	Mujeres	%	Hombres	%	Total
Menos de 20 años	7	77,78%	2	22,22%	9
20 – 29 años	631	77,61%	182	22,39%	813
30 – 45 años	1.820	77,94%	515	22,06%	2.335
46 y más años	3.847	80,94%	906	19,06%	4.753
<b>TOTAL</b>	<b>6.305</b>	<b>79,71%</b>	<b>1.605</b>	<b>20,29%</b>	<b>7.910</b>

### Antigüedad

	Mujeres	%	Hombres	%	Total
Menos de 6 meses	170	75,22%	56	24,78%	226
De 6 meses a 1 año	571	77,79%	163	22,21%	734
Más de 1 año a 3 años	609	80,66%	146	19,34%	755
Más de 3 años a 5 años	383	83,99%	73	16,01%	456
Más de 5 años a 10 años	602	84,43%	111	15,57%	713
Más de 10 años	3.970	78,99%	1.056	21,01%	5.026
<b>TOTAL</b>	<b>6.305</b>	<b>79,71%</b>	<b>1.605</b>	<b>20,29%</b>	<b>7.910</b>

\*El total de 7910 es la plantilla sin incluir personal en formación (residentes) ni directivo.



## Movimientos del personal

El área de Salud Laboral presta asistencia a los empleados públicos en los procesos de Incapacidad Temporal con el apoyo de la Inspección Médica, y en situación de embarazo, previo informe del Servicio de Prevención, que determina el riesgo del puesto, se abona media de retribuciones variables en caso de exención de guardias. Lleva a cabo la gestión de las adaptaciones en colaboración con el Servicio de Prevención y las Direcciones afectadas, y situaciones conflictivas; igualmente gestiona los reconocimientos médicos en colaboración con el Servicio de Prevención y participa en diferentes grupos de trabajo del Hospital.

### Incorporaciones y bajas

INCORPORACIONES	Mujeres	%	Hombres	%	Total
2020	7.761	77,22%	2.290	22,78%	<b>10.051</b>
2019	7.140	79,98%	1.787	20,02%	<b>8.927</b>
2018	8.118	80,98%	1.907	19,02%	<b>10.025</b>
<b>PROMEDIO</b>	<b>7673</b>	<b>79,39%</b>	<b>1995</b>	<b>20,61%</b>	<b>9668</b>

BAJAS	Mujeres	%	Hombres	%	Total
2020	7.894	77,57%	2.282	22,43%	<b>10.176</b>
2019	6.036	79,94%	1.515	20,06%	<b>7.551</b>
2018	5.798	80,15%	1.436	19,85%	<b>7.234</b>
<b>PROMEDIO</b>	<b>6576</b>	<b>79,22%</b>	<b>1745</b>	<b>20,78%</b>	<b>8320</b>



## Enfermedades con baja

	Mujeres	Hombres	Total
<b>2019</b>	7.996	1.172	<b>9.168</b>
<b>2020</b>	10.470	2.047	<b>12.517</b>

## Accidentes de trabajo con baja

	Mujeres	Hombres	Total
<b>2019</b>	292	62	<b>354</b>
<b>2020 (1)</b>	262	51	<b>313</b>
<b>2020 (2)</b>	3.694	925	<b>4.619</b>

(1) Incluye los datos de Accidentes de trabajo

(2) Incluye solamente los datos referentes a Coronavirus

## Accidentes de trabajo sin baja

	Mujeres	Hombres	Total
<b>2019</b>	90	23	<b>113</b>
<b>2020</b>	80	14	<b>94</b>

## Horas de absentismo por accidente de trabajo

	Mujeres	Hombres	Total
<b>2019</b>	47.665	13.755	<b>61.420</b>
<b>2020 (1)</b>	115.135	25.070	<b>140.205</b>
<b>2020 (2)</b>	329.462	78.469	<b>407.931</b>

(1) Incluye las horas de absentismo por accidente de trabajo

(2) Incluye las horas de absentismo por Coronavirus



## FORMACIÓN CONTINUADA

### Plan de formación continuada

Denominación Formación	Nº cursos	Nº Ediciones	Horas Lectivas	Nº Alumnos	Presupuesto
Plan de Formación Consejería de Sanidad	7	9	219	125	14.116,00 €
Plan de Formación D.G. de Función Pública	0	0	0	0	0,00 €
Actividades formativas realizadas a coste cero	16	19	177,4	286	0,00 €
Sesiones Clínicas	35	35	1.799	1.086	0,00 €
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>63</b>	<b>2.195</b>	<b>1.497</b>	<b>14.116,00 €</b>

Nota: Plan de Formación Continuada desarrollado durante la situación más crítica del Covid-19, motivo por el cual los datos no son comparables a años anteriores.

El Plan de FC financiado por la DGFP no pudo ejecutarse.

### Eventos

Durante estos años se han llevado a cabo múltiples eventos dirigidos tanto al personal del hospital como a pacientes, población general u otras instituciones relacionadas con el HGUGM. En 2020, debido a la situación derivada de la pandemia por COVID-19, a pesar de que muchos de estos eventos se vieron cancelados, otros muchos se mantuvieron en formato on-line a través de la aplicación Teams.

Se ha realizado Formación Continuada Especializada (a todas las titulaciones y estamentos del hospital), Jornadas de Investigación y Multidisciplinares y diversas sesiones de Promoción y Educación para la Salud.

Todos estos eventos se encuentran especificados en el Anexo III.

### Horas compensadas por formación en función de la categoría profesional

CATEGORÍA PROFESIONAL	2.018	2.019	2.020	TOTAL
Equipo Directivo	42	80	0	122
División Médica	17.629	17.671	3.112	38.412
Personal Sanitario	14.523	15.643	3.488	33.654
Personal No Sanitario	2.308	4.524	979	7.811
<b>TOTAL</b>	<b>34.502</b>	<b>37.918</b>	<b>7.579</b>	<b>79.999</b>



## Plan de acogida

Las actividades formativas dirigidas al personal de nueva incorporación no sólo son un requerimiento institucional, sino que contribuyen al desarrollo profesional y a la mejora del desempeño en el puesto de trabajo.

La finalidad de estas actividades formativas es:

contribuir a garantizar la seguridad de los pacientes

mejorar la capacitación de los profesionales

ya que les permite adquirir conocimientos y habilidades en entornos de aprendizaje controlados y siendo impartidos por profesionales expertos de las áreas específicas.

La inserción laboral en un nuevo puesto de trabajo en un Hospital de alta complejidad supone una situación de estrés que requiere una acogida y apoyo a nivel institucional con el fin de facilitar el proceso de adaptación, por tanto se considera una buena práctica recomendable el desarrollo e implementación de un programa de acogida en el que se incluyan desde aspectos relacionados con la seguridad hasta otros vinculados al sentimiento de pertenencia a la organización como misión, visión, valores que contribuyan a facilitar la integración del profesional.

La Acogida General del personal de enfermería de nueva incorporación es una práctica institucional habitual organizada desde la Dirección de Enfermería y coordinada por el Departamento de Formación Continuada de Enfermería.

En el año 2016, la Dirección de Enfermería diseñó un Plan de Acogida Integral estructurado en 2 fases:

### GENERAL

- para todos los profesionales con independencia de su categoría

### ESPECÍFICA

- en áreas asistenciales concretas como quirófano, psiquiatría, oncología, pediatría y en cuidados críticos

Cada una de estas actividades formativas es certificada y ha sido acreditada por la Comisión de Formación Continuada de las profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid, lo que supone un incentivo para los profesionales que lo reciben.

La inclusión de actividades formativas teórico-prácticas en áreas concretas como quirófano, oncología y psiquiatría y cuidados críticos, proporciona conocimientos y habilidades sobre cuidados específicos de ese tipo de pacientes que favorecen el cumplimiento de los estándares en la práctica clínica.



Específicamente, en el área de críticos la acogida a personal de nueva incorporación viene determinada por la Resolución 7/2009 de la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria que establece una serie de actuaciones entre las que se encuentran la realización de un Plan de Acogida en el que se incluya formación básica y un periodo de Tutelaje, que se llevará a cabo con las enfermeras de nueva incorporación en las Unidades de Cuidados Críticos (UCC).



Por otro lado, la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria, en la Resolución 3/2012 estableció las directrices para elaborar los Planes de Acogida tanto en Atención Primaria como en Atención Hospitalaria. Estos planes deberían incluir a todas las categorías profesionales y deberían incluir al menos 3 fases: fase de bienvenida, fase de adaptación al puesto y fase de evaluación de la acogida.



Además, nuestra organización está inmersa desde 2016 en el camino de mejora hacia la acreditación por el organismo Joint Commission International (JCI), por lo que la estrategia de seguridad del paciente representa el foco principal para la mejora de la calidad y seguridad.

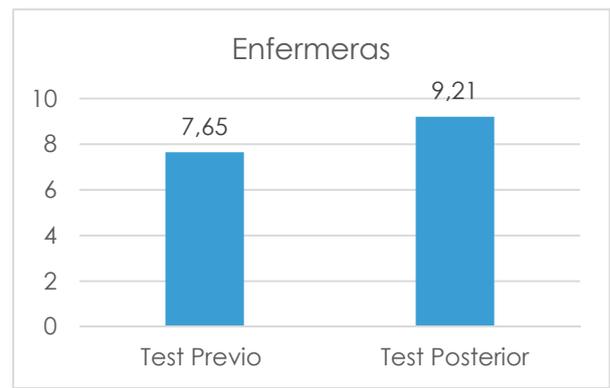
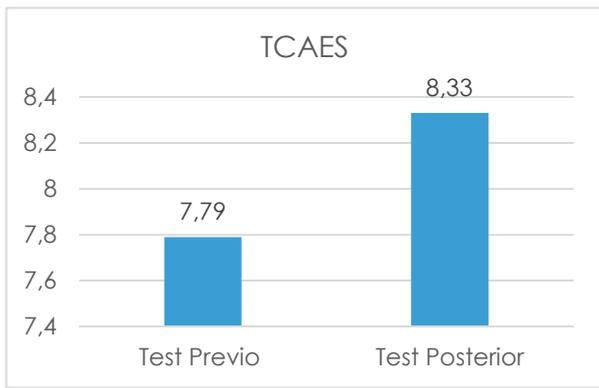
En la siguiente tabla se muestran el número de asistentes que han realizado los diferentes cursos dentro del Plan de Acogida:

	ASISTENTES	VG	ENCUESTAS
Acogida General	352	8,41	118
Acogida Críticos Enfermeras	229	8,72	48
Acogida Críticos TCAE	23	9,80	5
Acogida Críticos Pediátricos y Neonatales Enfermeras	22		
Acogida a TCAEs Críticos Pediátricos y Neonatales	33	9,20	10
Acogida a Enfermeras en el Área de Pediatría	6	9,33	3
Acogida a TCAEs en el Área de Pediatría	11	8,25	4
Acogida a Enfermeras en el Bloque Quirúrgico	7	8,67	3
Acogida a TCAEs en el Bloque Quirúrgico	0		
Acogida a Enfermeras en el Área de Oncología	4		0
Acogida a TCAEs en el Área de Oncología	4	7	1

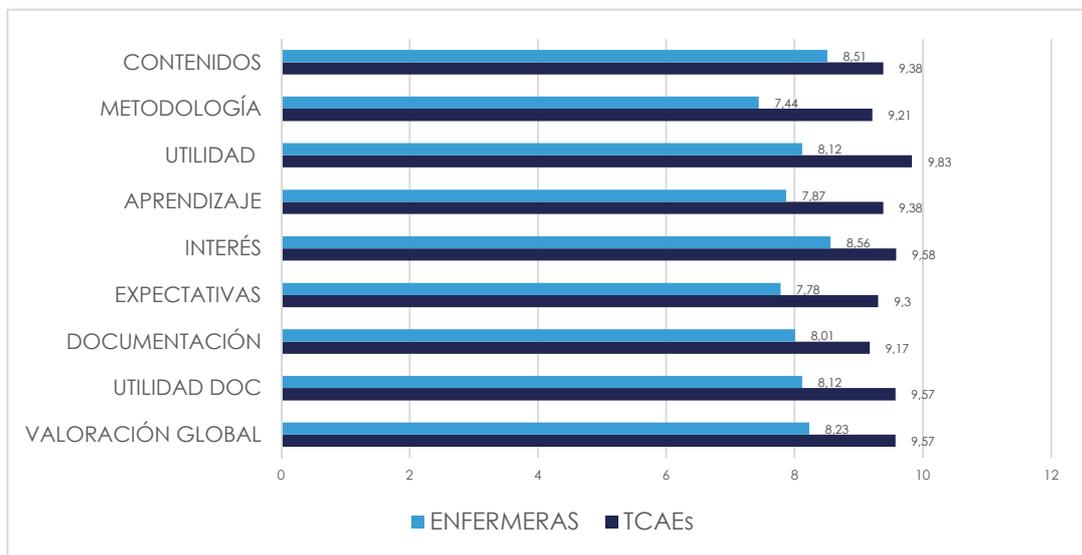


Acogida a Enfermeras en el Área de Psiquiatría	4		0
Acogida a TCAEs en el Área de Psiquiatría	6	10	1
Acogida AOS/Celadores	2		0
<b>TOTAL</b>	<b>703</b>		

Con respecto a los resultados obtenidos respecto a los conocimientos adquiridos:



Se realizó una encuesta en la formación relativa a Críticos donde se observan que la valoración general del curso está en torno al 9:



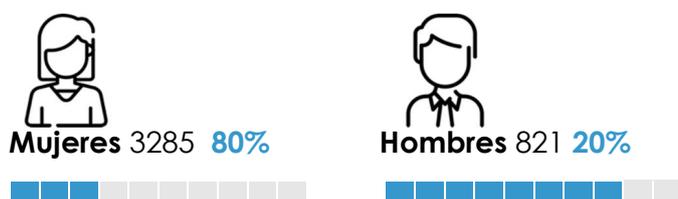


## PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Respecto a la Prevención de Riesgos Laborales, existe un Servicio de PRL que realiza las evaluaciones de riesgos laborales de cada puesto, identifica acciones preventivas, establece acciones formativas, etc. que ha consolidado la cultura de la prevención en el trabajo en los últimos años. Además, el Hospital ofrece un servicio especial a los trabajadores para promocionar dejar de fumar, se realizan campañas anuales de vacunaciones, etc.

### Trabajadores formados 2019

**Total 4106**

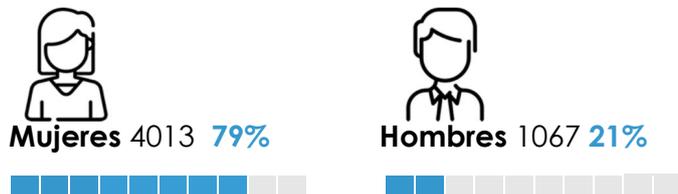


Con respecto a las horas de formación haciendo un computo global salen 120 en 2019 y 150 horas en 2020.



### Trabajadores formados 2020

**Total 5080**



Desde el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales y dada la situación provocada por la COVID-19 se organizó una

#### Formación de EPIs y protocolo de actuación frente a infección por SARS COV-2

Estableciendo un cronograma para:

- ciclo formativo de Grado Medio TCAEs
- pregrado de Enfermería

con un total de formados:

CICLO FORMATIVO DE GRADO MEDIO TCAES	PREGRADO DE ENFERMERÍA
151	1096



## CERCANÍA CON PERSONAS

La Dirección de Personal revisa y evalúa sistemáticamente la evolución del plan de gestión de personas y cada 2 años realiza encuestas de satisfacción del personal, sirviendo como eje principal de la toma de decisiones y áreas de mejora.

Una de las líneas de trabajo esenciales en HGUGM, debido a su complejidad, es la gestión de las relaciones humanas. Se realizan encuestas de satisfacción al personal cada dos años desde el año 2016. Tras un proceso detallado de selección de qué aspectos se querían evaluar, se diseñó la encuesta estructurada en 69 preguntas, estructuradas en 18 dimensiones y en 4 bloques. Una vez entregada al personal de forma anónima, se analiza por un Grupo de Trabajo específico, que analiza los resultados, propone acciones de mejora y se presenta a Dirección.

### Resultado

Las personas que trabajan en la organización tienen un fuerte sentido de pertenencia y orgullo de marca hacia el hospital.

Las últimas dos Encuestas de satisfacción de profesionales realizadas son de los años 2016 y 2018. En 2019 y 2020 no se pudieron llevar a cabo debido a la Pandemia.

Indicamos a continuación Áreas de mejora detectadas en estas dos últimas encuestas:

 <p>Incrementar la coordinación entre Áreas y Sericios para el logro de los objetivos del Hospital</p>	 <p>Mejorar las condiciones de trabajo de los profesionales</p>	 <p>Desarrollar formación adaptada a los puestos de trabajo y mejorar el acceso a la misma</p>
 <p>Mejorar los canales de comunicación dentro del Centro</p>	 <p>Desarrollar estrategias para el incremento de la participación de los trabajadores</p>	 <p>Mejorar los medios y recursos para el desarrollo del trabajo y el cumplimiento de los objetivos</p>
 <p>Incrementar la difusión de los planes y objetivos del Hospital entre los trabajadores</p>	 <p>Realizar acciones para para mejorar la organización y los métodos de trabajo</p>	 <p>Promover el reconocimiento del trabajo bien hecho y las actitudes positivas</p>

### Beneficios sociales y conciliación de la vida laboral y familiar

El HGUGM cree firmemente en la conciliación de la vida laboral y familiar, por lo que ha desarrollado un procedimiento consensuado con las diferentes áreas, para la conciliación de la vida familiar y laboral que se esté aplicando recientemente, debido a las necesidades identificadas por el personal.

Dentro de las posibilidades de las que dispone el HGUGM en la gestión de beneficios sociales para:



El personal laboral y funcionario, se realiza:

---

- └ la gestión de las prestaciones correspondientes a Acción Social (préstamos, abono transporte).
  - Ayuda transporte: La ayuda de transporte tiene dos vertientes:
    - tarjeta transporte, para contratos que tengan una duración cierta superior a seis meses, y
    - abono en nómina para contratos inferiores a seis meses o de duración incierta
  - Ayudas sociales: Las ayudas sociales se dividen en varias categorías, divididas en tres líneas de protección. Las ayudas que se presentan ante la Consejería de Hacienda se solicitan el año del hecho causante y se abonan el año siguiente.
    - Tipos de ayuda: Ayuda por ascendiente a cargo, Ayuda por persona con discapacidad a cargo, Ayuda por nacimiento, adopción, acogimiento temporal o permanente, Ayuda por enfermedades raras, Indemnización por Incapacidad Permanente o fallecimiento
    - Préstamos y anticipos: el personal laboral y funcionario, previa justificación razonada de la necesidad de hacer frente a gastos económicos imprevistos, tiene derecho a percibir préstamos sin interés y anticipos.
- └ se facilita la adaptación de turnos de trabajo para casos especiales por necesidad de tiempo para estudios, existen ciertos descuentos en alimentación, etc.

El personal estuario, se realiza:

---

- └ Anticipo ordinario
- └ Anticipo extraordinario

### **Mecanismos de motivación y reconocimiento**

HGUGM identifica diferentes vías para promover la motivación y el reconocimiento. Dado que no es posible realizar reconocimientos remunerados, el reconocimiento se basa en agradecimientos de los líderes a su personal, bien por correo electrónico o a través del Boletín "Marañón informa", promociones y felicitaciones formales e informales, y beneficios sociales.

Además, se dispone de mecanismos para que el personal asista a Congresos, cursos, seminarios, formación continuada, que es un aspecto esencial para continuar manteniendo el orgullo de pertenencia al Hospital. Un mecanismo de motivación y reconocimiento que se está utilizando en el área de enfermería y se quiere trasladar a otro tipo de profesional, es que cuando se identifica a un profesional con buen nivel profesional y cuyo cumplimiento en aplicación de protocolos destaca por encima de otros, se comunica a dirección y se establece un reconocimiento explícito para la carrera profesional).



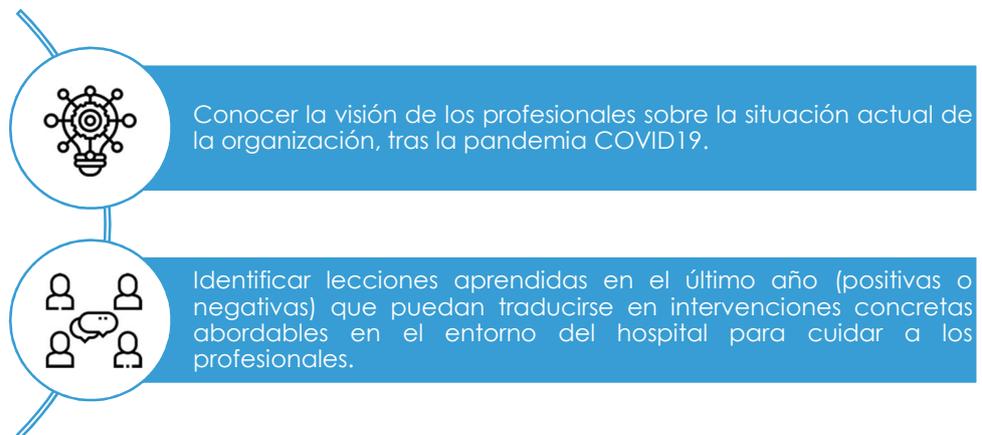
Otro esquema instaurado de reconocimiento es que todos los agradecimientos de pacientes que se reciben, la unidad de servicio al paciente los hace llegar a los servicios para que el profesional o profesionales mencionados sean reconocidos. Además de esto, los profesionales que reciben distinciones o premios de cualquier tipo son acompañados por un miembro de la Dirección a los actos de entrega, con el fin de motivar y reconocer el esfuerzo realizado.

## ACCIONES DESTACADAS

La situación de todos los que trabajan actualmente en el hospital se ha visto afectada en mayor o menor medida por la respuesta a la pandemia COVID-19, posiblemente ha sido la mayor prueba de estrés para un centro sanitario que se haya vivido en los últimos años.

- Ha supuesto un gran sufrimiento para los pacientes y para los profesionales, pero también ha aflorado oportunidades, necesidades y áreas de mejora a abordar en el futuro, tanto en una situación pandémica como en el funcionamiento regular del hospital.
- Los grupos focales con profesionales han pretendido ayudar a hacer un diagnóstico del estado motivacional y de las necesidades de las personas que trabajan a día de hoy en el hospital y plantear intervenciones futuras efectivas para ayudarlas, y consolidar el sentido de pertenencia y compromiso.

Los objetivos eran:



Los grupos focales se han compuesto por profesionales sanitarios y no sanitarios para asegurar una visión global del Hospital.

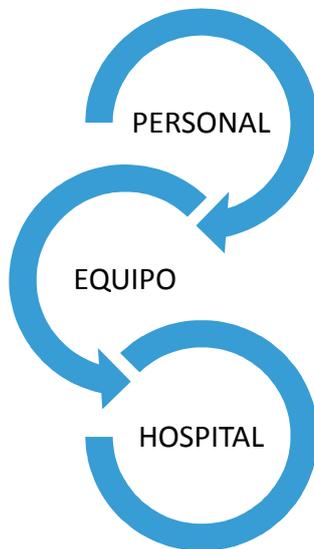
Las normas de funcionamiento se han basado en el respeto a la confidencialidad, la sinceridad en las opiniones y el agradecimiento por participar en un proyecto que busca la mejora en HGUGM.

Se han realizado tres sesiones de focus group en los que han participado un total de 25 personas, siendo quince participantes pertenecientes a profesionales no sanitarios, y diez a profesionales sanitarios. Respecto a la segmentación por sexo, han participado tres hombres y veintidós mujeres.



El esquema de la sesión partía de la situación individual de cada profesional, avanzando en un segundo nivel al trabajo en equipo y por último a la valoración del HGUGM como organización.

Todos los ámbitos (individual, equipo y organización) se han valorado desde los aprendizajes en positivo y los aspectos detectados para mejorar, dando la opción de aportar propuestas de mejora concretas que puedan aplicarse a los diferentes niveles de gestión del hospital.



## PERSONAL

Respecto al ámbito personal se ha preguntado sobre el sentimiento que ha generado en los profesionales la situación vivida con el COVID 19, tanto desde el punto de vista positivo (aprendizaje) como negativo. Por otro lado, se ha preguntado cómo ha afectado esta situación a su desarrollo profesional individual.



## ¿En qué te sientes peor después de COVID 19?



**48%**

**SENTIMIENTO DE TRISTEZA, CANSANCIO Y DESESPERANZA**

Manifiestan la sensación de no ver fin a esta crisis sanitaria.



**24%**

**MIEDO AL CONTAGIO, A LAS SECUELAS Y A CONTAGIAR A FAMILIARES**

Miedo a las secuelas aún desconocidas de la enfermedad.



**16%**

Otro sentimiento que se ha expresado ha sido de desprotección antes la situación COVID 19



**8%**

Rabia por el comportamiento del ciudadano.



**4%**

Emociones de tranquilidad confiando en los profesionales sanitarios.

## ¿En qué sientes que eres mejor después de la crisis COVID 19?



**28%**

manifiesta que ha mejorado en la confianza en sí mismo, se siente más fuerte y útil, valorando el crecimiento personal que le ha supuesto esta experiencia.



**24%**

considera que ahora es más positivo y optimista porque ve que se va avanzando en la superación de la pandemia (tratamientos, vacunas, etc.)



**20%**

valora que ha mejorado en dar prioridad a lo importante, aprovechar y vivir el momento.



**16%**

valora que esta crisis le ha servido para apreciar la importancia a su familia.



**12%**

ha valorado otros aprendizajes



## ¿En qué eres mejor como profesional después de la crisis COVID 19?



**40%**

ha percibido la mejora en el ámbito profesional en la mejora de la unidad de los equipos, relación entre departamentos y sentimiento de compañerismo.



**32%**

ha percibido la mejora en la adaptación al cambio, destacando el avance en digitalización.



**16%**

valora la mejora en la seguridad y protección en el trabajo



**12%**

ha valorado otras mejoras como la capacidad de ser positivo.

## ¿En qué has empeorado en el ámbito profesional después de la crisis COVID 19?



**36%**

ha manifestado que ha aumentado la sobrecarga de trabajo, debido a la implantación de dobles circuitos (COVID y No COVID), la información a familiares, aumento de gestiones, etc.



**36%**

no ha manifestado empeorar en el ámbito profesional



**20%**

manifiesta que ha empeorado en la frialdad en la relación con los compañeros y pacientes y familiares debido a las medidas de seguridad



**8%**

manifiesta inseguridad por miedo al contagio, y mayor rabia en la relación con los familiares porque hay una sensación de hartazgo en la población y de mayor exigencia.

Al haber aumentado la polivalencia de los puestos de trabajo sean identificado también necesidades de **formación en bioética o protocolos específicos** de información o apoyo psicológico para perfiles como los celadores

Identifican también la necesidad de **mayor reconocimiento a los puestos de apoyo**, percibir que desde la gerencia se da importancia a todos los trabajos y que la gestión de la crisis ha sido posible gracias a la contribución de todos.

Se considera importante dotar de un equipo más grande para **poder documentar todo lo aprendido y que se integre en la gestión del hospital.**



Al haber una situación que genera continuos cambios en la gestión del Hospital se consideraría positivo que hubiera **una mayor organización** a la hora de ponerlos en marcha y así rebajar los niveles de estrés y sobrecarga de trabajo.

En el caso del personal de limpieza se detecta la necesidad de **formación específica** para trabajar en el Hospital (desinfecciones, protocolos, etc.)

También se ha identificado la necesidad de **mejorar los EPIs** en los puestos no sanitarios (administración, limpieza).

## EQUIPO

Se ha preguntado sobre en qué ha cambiado la situación del equipo de trabajo, tanto desde el punto de vista positivo, como negativo y cómo ha afectado al comportamiento profesional.

En lo que se refiere al ámbito de equipo ante la pregunta de

### ¿En qué ha mejorado tu equipo?

Quince de las veinticinco personas que han participado han considerado que la mejora es la misma que se ha producido en el ámbito personal.

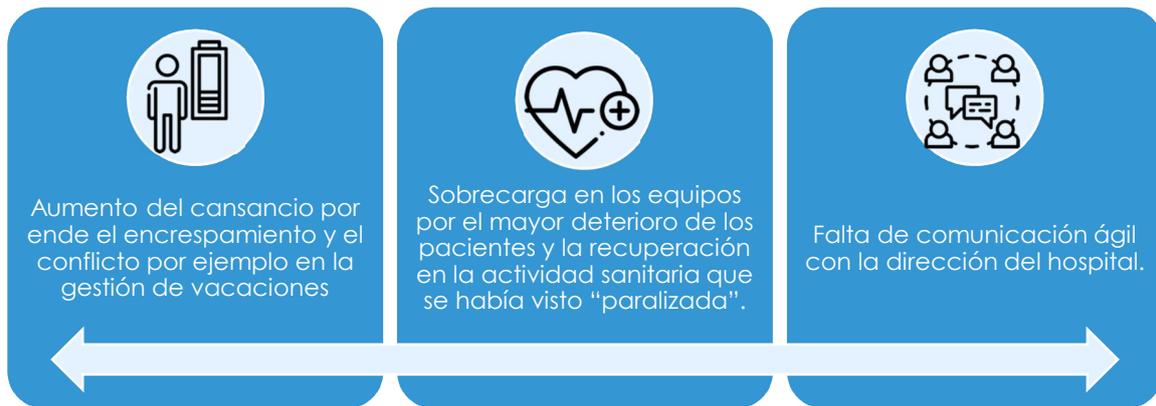
Por otro lado, se han hecho aportaciones específicas en este punto de diez de los participantes destacando:





## ¿En qué sientes que tu equipo funciona peor después de COVID 19?

Quince de las veinticinco personas valoraron las mismas conclusiones que en el ámbito personal. En lo que se refiere a las aportaciones realizadas consisten en:



## HOSPITAL

En este ámbito también se ha valorado en qué ha mejorado y empeorado el Hospital como organización, y en concreto en los ámbitos de liderazgo, comunicación, reconocimiento, apoyo y equipo.

## ¿En qué ha mejorado el hospital después de COVID 19?

Las respuestas han estado muy alineadas y se han detectado dos ámbitos concretos en los que el hospital ha mejorado de forma generalizada que son:



Una mayor flexibilidad y adaptación al cambio

Un equipo más humanizado y unido



## Aspectos más relevantes en relación a la gestión del Hospital



### LIDERAZGO: Entendiendo el liderazgo como la alta dirección

El promedio de valoración actual identificamos que se percibe una leve mejoría respecto a la situación prepandémica aunque muy alejada aún de la expectativa de los profesionales.

Si analizamos el dato segmentado entre sanitarios y no sanitarios podemos observar que sí ha existido mejora para los primeros pero ha sido más significativa para los segundos.

	ANTES COVID 19	AHORA	LO QUE ME GUSTARÍA
<b>GLOBAL</b>	2,75	2,96	4,75
<b>SANITARIOS</b>	3,1	3,3	4,8
<b>NO SANITARIOS</b>	2,5	2,71	4,7



### INFORMACIÓN: Cómo se gestiona la información de forma general en el Hospital

Se detecta mejoría en la situación actual, aunque se percibe una diferencia importante entre los profesionales sanitarios y no sanitarios, existiendo casi un punto de diferencia entre sus valoraciones.

	ANTES COVID 19	AHORA	LO QUE ME GUSTARÍA
<b>GLOBAL</b>	2,4	2,8	4,82
<b>SANITARIOS</b>	3,1	3,4	4,88
<b>NO SANITARIOS</b>	1,9	2,3	4,78



### RECONOCIMIENTO: Mecanismos de reconocimiento del Hospital como organización.

Es uno de los ítems que ha mejorado considerablemente, pasando la barrera del tres tanto en la valoración global como en el de los dos segmentos.

	ANTES COVID 19	AHORA	LO QUE ME GUSTARÍA
<b>GLOBAL</b>	1,95	3,08	4,65
<b>SANITARIOS</b>	2,3	3,1	4,77
<b>NO SANITARIOS</b>	1,71	3,07	4,57



**APOYO: De la dirección en la gestión de la pandemia (atención de necesidades, dotación de recursos, etc.)**

Se identifica también una mejora respecto a la situación pre COVID, tanto a nivel global como por segmentos

En el caso de los sanitarios se produce un incremento de casi un punto de valoración, alcanzando un promedio de 3,55.

	ANTES COVID 19	AHORA	LO QUE ME GUSTARÍA
<b>GLOBAL</b>	2,34	2,68	4,73
<b>SANITARIOS</b>	2,66	3,55	4,88
<b>NO SANITARIOS</b>	2,14	2,71	4,64



**EQUIPO: El trabajo en equipo del Hospital en general (interdepartamental, etc.)**

Es el ítem mejor valorado tanto a nivel global como por segmentos. Alcanza un promedio de 4,26 muy próximo a la expectativa de 4,69.

Destaca el crecimiento en el segmento de los profesionales no sanitarios, pasando de un 2,92 a un 4,28 de valoración.

	ANTES COVID 19	AHORA	LO QUE ME GUSTARÍA
<b>GLOBAL</b>	3,08	4,26	4,69
<b>SANITARIOS</b>	3,33	4,22	4,77
<b>NO SANITARIOS</b>	2,92	4,28	4,64

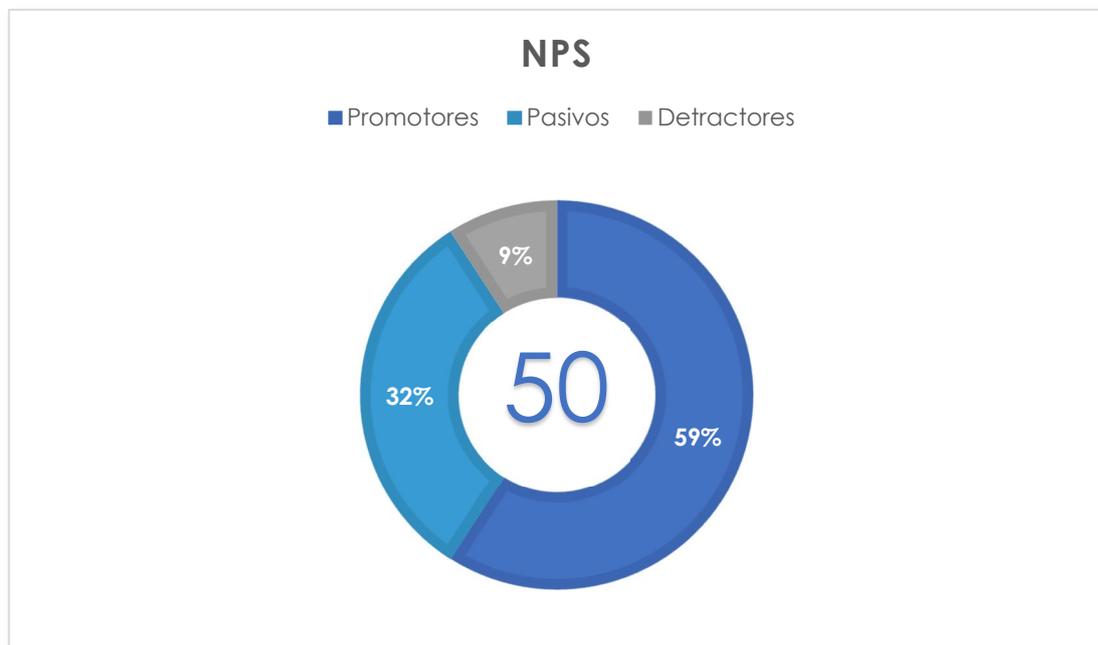




## NPS

### ¿Recomendarías al Hospital General Universitario Gregorio Marañón para trabajar?

Se cierra el año con un NPS de 50 (59% de promotores y 9% de detractores) cuyo resultado es muy positivo.





# GRUPO DE INTERÉS

## ALIANZAS





El HGUGM establece múltiples alianzas en muchas disciplinas, para el desarrollo de su estrategia.

El HGUGM es un hospital que siempre ha apostado y desarrollado alianzas con distintas entidades y grupos de interés relacionados. La gestión de los recursos, en general, se gestiona en gran dependencia de la política del SERMAS (económicos, físicos, tecnológicos, etc.).

Actualmente, el HGUGM está en plena fase de renovación de estructura física y tecnológica (Hospital Oncológico y Bloque Quirúrgico), que redundará en una todavía mejor y mayor atención y calidad al paciente. Además, de la renovación de las instalaciones, el Hospital está en un proceso de continua transformación digital.

## CONVENIOS

La gestión de alianzas es una prioridad para el desarrollo de todas las líneas estratégicas; se han definido las alianzas clave clasificadas por tipo (institucionales, proveedores, pacientes, hospitales, etc.) y de acuerdo con las LE del hospital para el período 2018-2022, se han priorizado algunas.

Los resultados de los proyectos realizados en común con los aliados estratégicos es una información clave para revisar/actualizar la estrategia. La información se obtiene de las distintas Comisiones, de los informes del Instituto de Investigación y de los resultados de Docencia.

La principal fuente de comparación utilizada es el Observatorio de resultados de la CAM, especialmente con los hospitales del grupo 3 de Complejidad, ya que permite analizar los resultados en forma de comparación homogénea con otros hospitales similares y poder tomar decisiones de mejora fundamentadas. Adicionalmente profesionales del hospital participan anualmente en Congresos de gestión (Nacional de Hospitales, Calidad Asistencial, Directivos de Enfermería) y clínicos a nivel internacional y nacional para evaluar y compartir los resultados y las innovaciones susceptibles de incorporarse a la organización. Los directivos del hospital llevan a cabo visitas a otras organizaciones nacionales y extranjeras antes de la puesta de marcha de proyectos críticos para aprovechar la experiencia de los mismos:

- Clínica Universitaria de Navarra
- Fundación Jiménez Díaz
- Memorial Kettering Sloan Center para Oncología
- CAR-t cell production

Respecto al aprendizaje de otros sectores el hospital es miembro del CEG y participa en el Foro de excelencia de este.



## ONGs y Fundaciones

La Dirección promueve la organización de actividades en beneficio de la sociedad, y la participación del personal en ellas.

Se realizan actuaciones específicas de difusión, información, promoción de la salud, colaboración con entidades sociales (ONGs, Fundaciones, Asociaciones de Pacientes, etc.), Ej.: En el día mundial de la diabetes o de la salud cardiovascular, se instala una carpa en la calle y se asesora a la población; el programa de capacitación de padres en resucitación cardiopulmonar que lleva a cabo el servicio de pediatría y que se extenderá a colegios.

## INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA

En este ámbito, se establecen también alianzas con diferentes grupos de interés: centros o instituciones sanitarias de referencia, proveedores/ empresas, universidades/ escuelas, sociedades científicas y autoridades sanitarias/otros departamentos públicos.

Adicionalmente, se han realizado gestiones para su posible incorporación al IISGM, en distinto grado de madurez, con: CSIC, Hospital del Tajo, Hospital Universitario Infanta Leonor, Hospital de Universitario del Sureste.

En relación con la impartición de docencia a los profesionales del centro, el hospital establece sinergias con las acciones formativas impartidas desde el ámbito de la Comunidad de Madrid:

- Oferta de Función Pública, Consejería de Sanidad
- otros centros del SERMAS para el despliegue de las principales líneas estratégicas del SERMAS (ej: gestión de la seguridad del paciente, humanización, gestión de equipos, etc.).

Para la docencia de residentes, las unidades docentes de las distintas especialidades llegan a acuerdos con otros organismos e instituciones docentes a nivel nacional e internacional. El establecimiento de alianzas con centros o instituciones de referencia para la constitución de equipos supe especializados o de alto rendimiento es una de las oportunidades incluidas en la estrategia del HGUGM para el periodo 2018-22.

Por otro lado, se mantiene la apuesta por las alianzas con otros grupos de interés para la obtención de financiación, el desarrollo de proyectos compartidos y el despliegue de actividades formativas para los profesionales del centro.

## Instituto de investigación sanitaria Gregorio Marañón

El Instituto está constituido por el Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), a través del Hospital Universitario Gregorio Marañón, que representa el núcleo básico del Instituto, y grupos del ámbito de Atención Primaria del área de influencia del Hospital, por la Universidad Complutense de Madrid (UCM), la Universidad Carlos III de Madrid (UCIII MADRID), la Fundación para la investigación biomédica del Hospital Gregorio Marañón (FIBHGM) y la Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.



El Instituto dispone en sí mismo de un plan estratégico 2016-2020 que desarrolla en 6 líneas estratégicas, en línea con la LE 9 “Investigación e Innovación” del Hospital. El área de investigación dispone de 7 áreas de investigación (ingeniería biomédica, enfermedades cardiovasculares, neurociencia y salud mental, etc.) y de la Unidad de Apoyo a la Innovación que permite desarrollar proyectos concretos y canalizar las ideas innovadoras que surjan entre los profesionales del Hospital.

El Instituto



es líder en la

investigación sanitaria en España e internacionalmente.

Desde 2018, la FIBHGM tiene implantado un sistema de gestión de calidad, con alcance a sus diferentes áreas, certificado por ISO 9001:2015.

Siete áreas de investigación prioritaria: ingeniería biomédica, cardiovascular, neurociencia, infecciosas, sistema inmune, oncología y grandes sistemas y trasplante de órganos.

#### Datos consolidados 2019:

931 artículos publicados.

Factor de impacto total 4.527 puntos

### Integración de las TIC's en la investigación

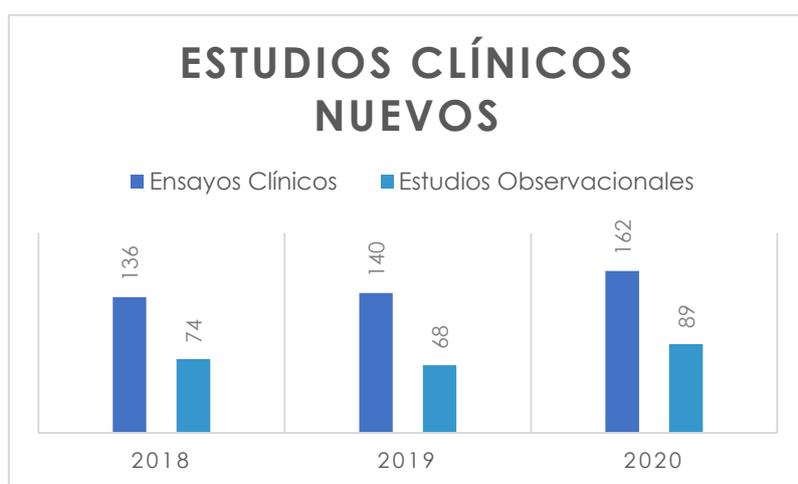
Las TIC's se utilizan, además de para desarrollar los servicios asistenciales, para el desarrollo de la docencia y la investigación, utilizando varios programas de forma sistemática: formación online, formación basada en realidad virtual, proyectos de investigación basadas en tecnologías de la información, o utilización de muñecos de simulación para mejorar la formación de los profesionales, entre otros.

Uno de los proyectos más innovadores en este aspecto es el proyecto ANDARES cuyo objetivo es desarrollar una tecnología capaz de integrar información clínica del paciente, procedente de los diferentes sistemas del hospital, con análisis semántico para la aplicación de motores de reglas sobre prescripción farmacológica como sistema de soporte a la decisión clínica.



## Estudios clínicos nuevos

En el año 2020, se ha aumentado en un 15,71% el número de ensayos clínicos y en un 30,88% el número de ensayos observacionales.



## Docencia

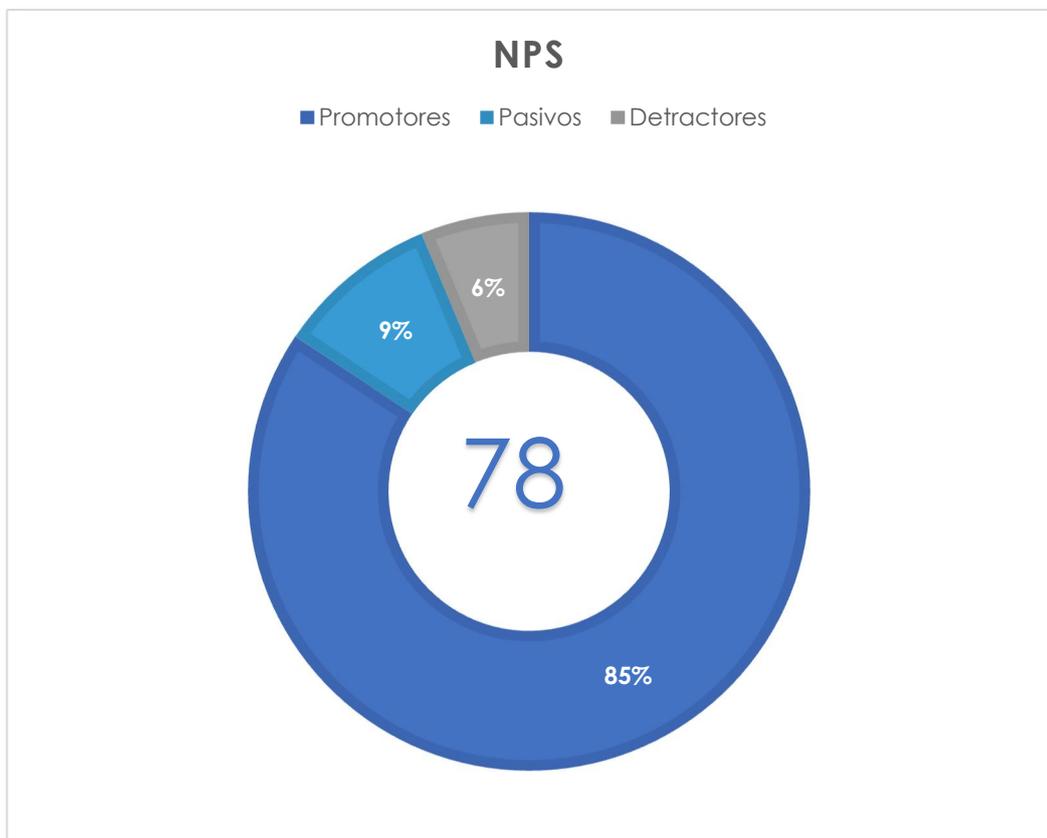
La docencia es uno de los 3 pilares del HGUGM, junto con la asistencia y la investigación. De acuerdo a la LE 11 "Transferencia de conocimiento a las nuevas generaciones", se desarrolla formación de pregrado universitaria y no universitaria y formación sanitaria especializada de postgrado, formando a residentes (BIR, EIR, FIR, MIR, PIR, QUIR, etc.), en colaboración con la UCM y otras universidades de prestigio. La docencia del HGUGM tiene un gran impacto en la sociedad, y se desarrolla en base a la Comisión Docente, Plan de gestión de calidad docente, diseño e implantación de programas docentes, formación transversal complementaria, colaboración con otros hospitales nacionales e internacionales, etc. Se dispone actualmente de 44 unidades acreditadas, 576 residentes y 155 tutores, de nuevo mostrando el liderazgo a nivel nacional.



## NPS

### ¿Recomendarías al Hospital General Universitario Gregorio Marañón como Hospital?

Se cierra el año con un NPS de 78 (85% de promotores y 6% de detractores) cuyo resultado es muy muy positivo.



## GRUPO DE INTERÉS

### PROVEEDORES



.....



Identificamos los siguientes:

- proveedores de medicamentos
- proveedores de material sanitario y no sanitario
- proveedores de equipos de electromedicina
- proveedores de servicios asistenciales
- proveedores de servicios no asistenciales

## POLÍTICA DE COMPRAS

La adquisición de bienes y servicios está sujeta a la legislación nacional en materia de contratación pública. En su tramitación se busca el cumplimiento de los objetivos y exigencias derivadas de la eficiencia y eficacia pública. Por tanto, entre otros, se tienen en cuenta

- ┌ criterios derivados de la exigencia de la sostenibilidad del sistema,
- ┌ criterios medioambientales, y, en definitiva
- ┌ criterios de calidad en la compra pública.

Los servicios de Compras, Mantenimiento y alimentación, los procesos de compra se tramitan en un programa corporativo denominado Nexus desde 2017, y desde el momento de su implantación, se hace una monitorización periódica del gasto de las unidades (CECOs). La contratación de todas las áreas, incluyendo Farmacia también se procesa en el programa citado.

En el proceso de compras de materiales sanitarios, equipamiento intervienen , agentes internos y externos.

### internos



- servicios del HGUGM, sanitarios y no sanitarios

### externos



- proveedores de bienes y servicios para todos los materiales

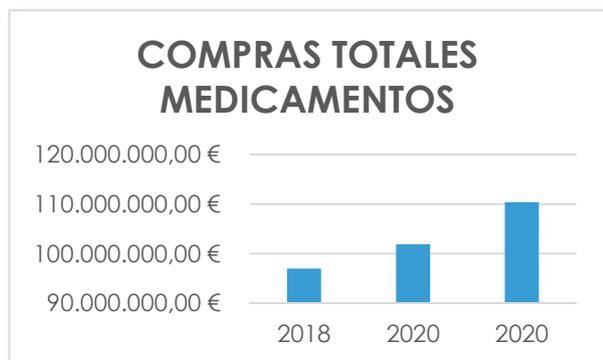
### Volumen económico de compras

	2018	2019	2020
CONSUMO TOTAL	79.711.735,87 €	83.287.777,31 €	94.073.895,24 €
MATERIAL SANITARIO	36.156.835,52 €	37.245.471,47 €	45.581.146,09 €
REACTIVOS	17.145.019,94 €	16.694.765,40 €	20.786.161,99 €
PRÓTEIS	21.661.425,77 €	24.406.945,18 €	21.725.034,35 €

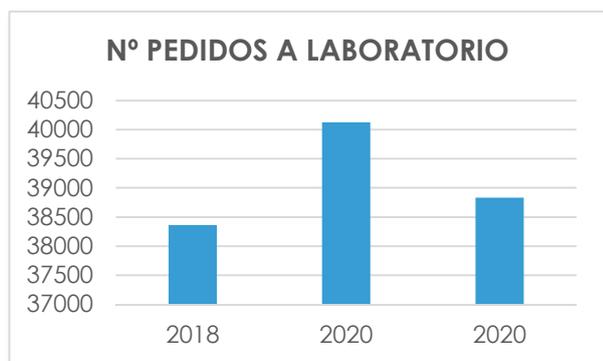


## Pedidos

### Medicamentos farmacia



### Laboratorio



## EVALUACIÓN

Exceptuados los alimentos existe un comité interdisciplinar, denominado Comisión de compras, integrado por todas las áreas de gestión, sanitaria (Subgerencia, Dirección de Enfermería, Subdirección Médica, Directora de Gestión, Jefe de Servicio de Compras), valida todas las compras realizadas con carácter semanal y evalúa tanto las bajas de materiales como las nuevas incorporaciones.

Para los fármacos, es la Comisión de Farmacia, la que evalúa la introducción de fármacos, participando la Comisión de Infecciones en la evaluación de antibióticos-antisépticos y desinfectantes.

Anualmente se realiza una evaluación de la calidad de sus proveedores clave, dentro del ámbito del sistema de gestión de calidad.

Los servicios han verificado la evaluación de sus proveedores internos y externos. Con carácter general la prestación de los servicios por los proveedores ha sido la adecuada y dentro de los parámetros de aceptación definidos.

- Ningún proveedor externo ha tenido más de una evaluación negativa.



### Proveedores productos y servicios/ subcontratistas:

Durante el primer trimestre de 2020 se mantuvo la invitación a proveedores clave a participar en la comisión de dirección para valorar su colaboración con el hospital. Esta actividad se ha interrumpido durante el periodo pandémico.

### ONGs y Fundaciones:

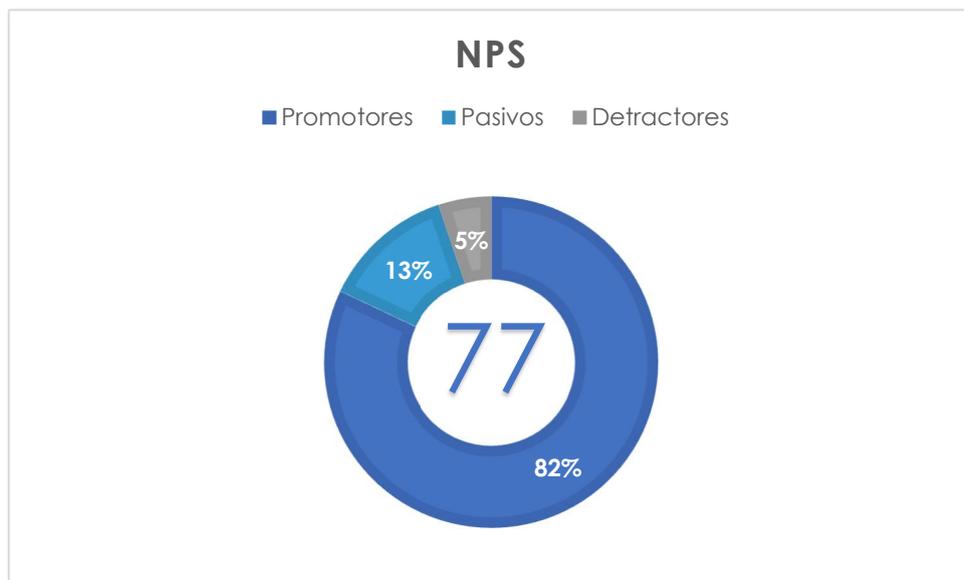
Se han mantenido durante 2020 los convenios activos. Desde marzo de 2020, siguiendo la orden de la Consejería, se cancelan las actividades presenciales y las reuniones con Fundaciones.

Ante las necesidades derivadas de la pandemia la Fundación Orange, a través de la Consejería, donó 90 tablets con tarjetas SIM para facilitar la comunicación entre familias y pacientes ingresados. Se han gestionado otras donaciones de diferentes Fundaciones como ALADINA.

## NPS

### ¿Recomendarías al Hospital General Universitario Gregorio Marañón como Cliente?

Se cierra el año con un NPS de 77 (82% de promotores y 5% de detractores) cuyo resultado es muy muy positivo.





## GRUPO DE INTERÉS

### INVERSORES Y REGULADORES





## GESTIÓN ÉTICA Y TRANSPARENTE

En base a la Ley de transparencia y buen gobierno de la Comunidad de Madrid, el HGUGM publica en la web de la Consejería de Sanidad las plantillas de todos los servicios, junto con la adjudicación de contratos de menor cuantía, así como información pública de gestión relevante.

Se han desarrollado herramientas específicas para dar acceso a la información clínica y mejorar la coordinación con los profesionales de centros externos, como el visor HORUS que permite compartir la información clínica de forma bidireccional con los centros de AP (AP, residencias, etc.).

### Gestión de riesgos

El pensamiento basado en riesgos nos permite determinar los factores que podrían causar que nuestros objetivos se desvíen de los resultados planificados, para poner en marcha medidas preventivas y para maximizar el aprovechamiento de las oportunidades a medida que surjan.

Utilizando la metodología AMFE se han identificado los principales riesgos y oportunidades asociados a los procesos del hospital. De forma sintética los riesgos más relevantes se resumen a continuación.

- **Principales riesgos asociados a los procesos estratégicos**

---

Incumplimiento objetivo de Contrato de Gestión.

Incumplimiento presupuesto asignado.

Perdida de profesionales con talento y experiencia.

Desviación estándares de desempeño grupo 3 de hospitales.

Riesgo catástrofe externa/interna.

Disfunciones en el circuito de comunicación interna y externa.

Pérdida de prestigio del hospital.

Dificultad en la adaptación de los procesos asistenciales durante el proyecto de reforma del hospital.

- **Principales riesgos asociados a los procesos operativos**

---

Variabilidad en la práctica clínica

Gestión ineficiente de la asistencia (prolongación inadecuada de estancia, suspensión actos asistenciales por motivos de la organización).

Demoras en la atención.

Gestión de alta inadecuada. Pérdida de continuidad asistencial.

---



Desarrollo de eventos adversos relacionados con la asistencia (infecciones relacionadas con la atención sanitaria, caídas, heridas crónicas, administración errónea de medicación...).

Rigidez para la modificación del soporte a datos clave en la historia clínica: valoración funcional, dolor, medicación habitual, alergias, ...

Errores de sistema en el manejo de HCE.

Errores en la gestión del flujo de pacientes (gestión de citas, asignación de cama...).

Falta de información suficiente y comprensible para la participación del paciente en su proceso asistencial.

Variabilidad en la identificación y gestión de incidentes de seguridad y eventos adversos.

Errores en la gestión de la medicación (de alto riesgo, aportada por el paciente, ...).

Inadecuada conciliación de la medicación al ingreso y alta.

Errores de comunicación de información clínica relevante entre profesionales (implementación de sistema de comunicación efectiva).

Inadecuada protección de la confidencialidad/ intimidad de pacientes.

---

- **Principales riesgos asociados a los procesos de apoyo**

---

Obsolescencia de los equipos y estructura.

Roturas de stock y problemas de abastecimiento.

Inadecuado control de los riesgos laborales.

Falta de sensibilización con la protección y gestión de riesgos ambientales.

Violación de accesos por personal no autorizado.

---

- **Oportunidades**

---

Implantación requisitos Joint Commission Internacional

Próxima reforma estructural (bloque quirúrgico y pabellón oncológico).

Agenda EMRAM para la transformación digital





## CÓDIGO ÉTICO Y DE CONDUCTA

Todos los trabajadores de HGUGM saben que el éxito, la reputación y el buen hacer del hospital depende de sus decisiones, de sus actos y que de ellos depende la mejora continua del hospital. Los valores institucionales de humanidad en la asistencia, compromiso con la calidad y seguridad, atención y respeto por los profesionales, ética profesional, trabajo en equipo y orgullo de pertenencia guían todas las decisiones y acciones, y están integrados en todas las actividades y programas.

El Código de Conducta define el compromiso, la integridad y las normas profesionales y éticas con las que se trabajan en el hospital, cubriendo las expectativas de comportamiento honesto, trabajo respetuoso dentro de los equipos y de conducta diaria de cada persona que trabaja en el HGUGM.

Las políticas y procedimientos no sólo están alineadas con la mejora y el cumplimiento estricto de los requisitos legales, si no que el Código de Conducta enfatiza que cada persona del hospital tiene la responsabilidad de trabajar con integridad y honestidad todos los días.

El desarrollo sostenible de esta institución requiere de los principios esenciales del Código de Conducta para cada una de las actividades o funciones:

- Respeto y compromiso a las personas, en particular los pacientes y sus familias.
- Respeto y compromiso con la institución, con sus profesionales, con los proveedores y colaboradores.
- Respeto y compromiso con la comunidad y el medio ambiente.

El Código de Conducta, recopila, por tanto, las pautas de comportamiento basadas en el respeto, la integridad y honestidad de las personas, que guiarán tanto a los profesionales de la institución como a los grupos de interés que se relacionen con el hospital.

El Código de Conducta del HGUGM:

---

### **Compromete, en el marco de sus funciones y responsabilidades:**

a todos los grupos de interés, alianzas y proveedores. De este modo, se deberá actuar de acuerdo a sus principios:

- o todos los profesionales que trabajan en el hospital, con funciones directivas, asistenciales, no asistenciales, y/o de representación sindical;
- o los residentes en formación y estudiantes;
- o los centros docentes y de investigación con quienes el hospital mantiene alianza;
- o el Instituto de Investigación Sanitaria del Gregorio Marañón (IISGM) en su acción sinérgica con el hospital;
- o las asociaciones de pacientes, fundaciones /voluntariado/ ONGs y sociedades científicas que colaboran en la mejora de la calidad de la atención a los pacientes;
- o las instituciones de las cuales depende el hospital (SERMAS/SNS) y el resto de niveles asistenciales (Atención Primaria, otros hospitales, centros sociosanitarios) con quienes el hospital coordina sus planes de atención;



- o los proveedores de productos y servicios incluyendo a su personal interviniente.

**E incluye los siguientes compromisos:**

Dirección	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El equipo directivo mantiene el compromiso en materia de gestión ética y socialmente responsable, que hará partícipe a todos sus colaboradores, velando por conseguir la mayor eficiencia y eficacia de toda la organización, así como aumentar el beneficio que la organización reporta a la sociedad.</li> </ul>
Pacientes y familiares	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El HGUGM mantiene el compromiso de prestar la mejor atención a sus pacientes, cuidando de ellos a lo largo de todo su proceso asistencial. El compromiso con cada paciente y sus familiares implica:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistencia respetuosa</li> <li>• Promoción de la participación de los pacientes en las decisiones clínicas y la información</li> <li>• Asegurar la confidencialidad de la información y la protección de datos</li> </ul> </li> </ul>
Con los profesionales	
De los profesionales	
Con los profesionales de la salud en formación y con los estudiantes de ciencias de la salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En su acción sinérgica con el Ministerio de Educación y la Universidad Complutense de Madrid</li> </ul>
De los profesionales de la salud en formación y con los estudiantes de ciencias de la salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alumnos, estudiantes, residentes, becarios y visitantes.</li> </ul>
Con la gestión económica y con las empres proveedoras y colaboradoras	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El HGUGM como organización está fuertemente comprometido con la implantación de sistemas que garanticen la sostenibilidad y el uso adecuado de los recursos, apostando por la renovación de productos y la gestión de nuevas inversiones que mejoren la eficiencia y competitividad del hospital.</li> </ul>
Medioambiente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo los principios rectores de su política ambiental, HGUGM establece un compromiso para la protección del medioambiente, identificando y evaluando los aspectos ambientales de efectos adversos así como sus riesgos para mitigar su impacto. así mismo, aprovecha los impactos ambientales beneficiosos, en especial los de consecuencias estratégicas.</li> </ul>
Sociedad y comunidad	
Consejería y SERMAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El HGUGM al ser un hospital público de la red de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, depende de ésta, debiendo cumplir las obligaciones establecidas.</li> </ul>
Centros Sanitarios y Atención Primaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El HGUGM es un centro público integrado en la red sanitaria del Servicio Madrileño de Salud, por lo que mantiene alianzas y colaboración o provisión con otros centros de la red pública, tanto de la Comunidad de Madrid como del Sistema Nacional de Salud</li> </ul>

Es obligación de todos los empleados del HGUGM y de sus centros educativos conocer y respetar el Código de Conducta.

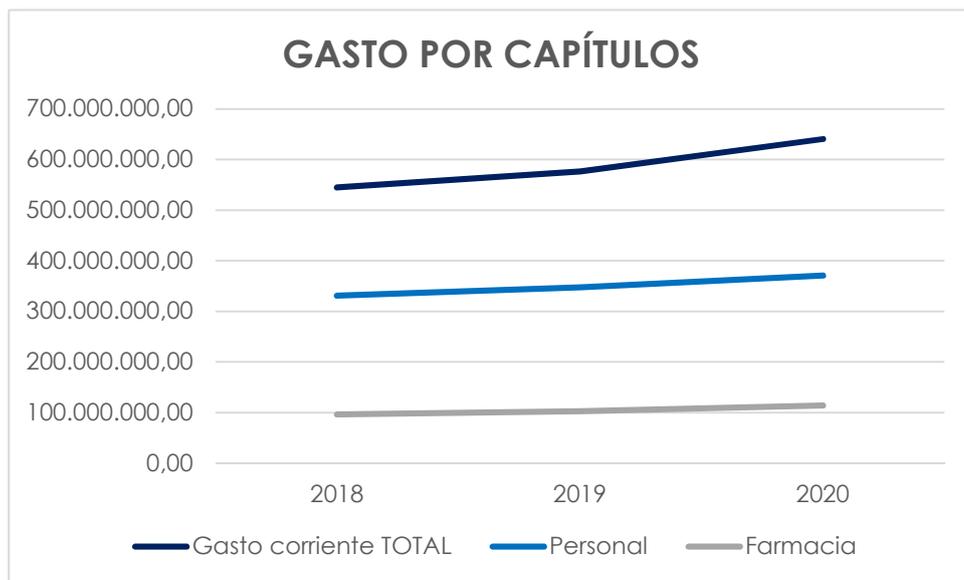
Para garantizar su cumplimiento se realizan anualmente auditorías internas y externas en temas de Responsabilidad Social Corporativa (RSC).



## GASTOS ECONÓMICOS

La planificación del presupuesto del Hospital se basa en lo ejecutado el año anterior, solicitando presupuesto adicional para las nuevas acciones que se realicen en el ejercicio siguiente.

A partir de este presupuesto, mensualmente se lleva un control del gasto real producido y se reporta al SERMAS. Todos los meses se analizan las desviaciones de cada capítulo respecto del presupuesto y se realizan análisis por servicio en el Comité de Dirección.



Respecto al despliegue del seguimiento económico financiero, los objetivos anuales firmados con la Dirección por parte de cada servicio incluyen un apartado de eficiencia donde se definen los objetivos de capítulo I y II (incluye gasto de farmacia).

En el seguimiento de objetivos se analizan principalmente el capítulo de farmacia y se tienen reuniones periódicas con los servicios que tienen partidas elevadas de gasto (p.e. los inmunosupresores oncológicos).

En 2019, después de la implantación de Nexus, se ampliará la monitorización del gasto real de las unidades.

### Sostenibilidad económica

Los presupuestos se disminuyen año a año, por lo que la gestión económica es fundamental para la sostenibilidad.

HGUGM, en base a la gestión económica desarrollada en los últimos años, ha conseguido la sostenibilidad económica del Hospital y, por tanto, la sostenibilidad de la sanidad pública.

En relación con el capítulo de Farmacia, el servicio de farmacia, la Comisión de Farmacia, la Dirección del centro, y los servicios analizan la introducción de fármacos bien genéricos o biosimilares que redundan en la disminución del coste medio de los pacientes, así como pactando políticas de espaciamento, lo que permite poder introducir nuevas líneas de



tratamiento más caras para pacientes más complejos manteniendo el gasto y se realizan informes de líneas de eficiencia y del cumplimiento de estas.

En el área medioambiental se ha procedido al cambio de equipamiento que genera alto gasto energético por equipamiento con menor impacto medioambiental y mejora de la eficiencia.

Se analiza la eficiencia en el ámbito de la hospitalización revisando el IEMA y trabajando las estancias evitables, así como potenciando la ambulatorización y el aumento de los procedimientos quirúrgicos fuera de quirófano.

## Inversiones

Las inversiones también estén en dependencia del SERMAS.

Anualmente el SERMAS solicita las necesidades de inversión, obras y renovación de equipos de tecnología.

En 2018 se aprobó una inversión de 18 millones de euros para renovar el bloque quirúrgico y el área de oncología. Para el área de equipamiento, en el 2018 se realizó un plan de necesidades de renovación y actualización muy detallado, que se ha aprobado parcialmente. Ejemplos de obras recientes son: UCP de cardiología, UCI, rediseño de la unidad de Oncohematología de Adolescentes, mejora de espacios en la REA. La priorización se basa en las líneas estratégicas del hospital, (siguiendo el documento de previsión de obsolescencia de equipos), entre las que destacan el desarrollo de las líneas de excelencia e innovación (Impresión en 3D, Trasplante cardiaco ABO incompatible, consolidación de CSUR y presencia en programas regionales: Código Infarto, Código Ictus) y atendiendo a las necesidades que impactan más en la seguridad de pacientes y en el Plan de Humanización.



# GRUPO DE INTERÉS

## SOCIEDAD





## MEDIOAMBIENTE

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud ambiental está relacionada con todos los factores físicos, químicos y biológicos externos de una persona. Es decir, que engloba factores ambientales que podrían incidir en la salud y se basa en la prevención de las enfermedades y en la creación de ambientes propicios para la salud.

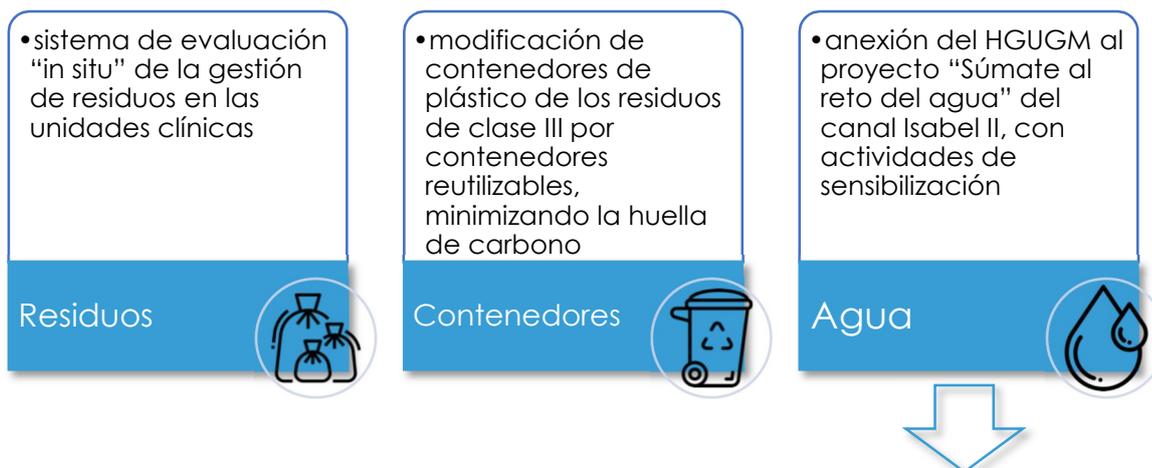
Además, según nuevos datos de la OMS, nueve de cada diez personas respiran aire con altos niveles de contaminantes. Las estimaciones actualizadas muestran que siete millones de personas mueren cada año por la contaminación del aire ambiente (de exteriores) y doméstico; lo que es una cifra alarmante.

Por eso, en el ámbito de la gestión medioambiental, el hospital está certificado de acuerdo con la norma ISO 14001 desde hace más de 10 años, y promueve continuamente la minimización del impacto de su actividad en el medioambiente.

Dicha certificación incluye a todo el Hospital, tanto para actividades asistenciales como no asistenciales, incluyendo las áreas de docencia e investigación asociada a dichas actividades.

A nivel corporativo, existe un Comité de Gestión Ambiental, compuesto por miembros de las diferentes direcciones del Hospital y se reúne al menos una vez al año al completo, manteniendo la Responsable de Gestión Ambiental reuniones de mantenimiento del sistema cada dos meses, con servicios específicos.

Como ejemplos de mejora en los últimos años destacan:



Talleres de ahorro de agua y reciclado, celebración del día mundial del agua, conmemoración de la semana del medio ambiente, talleres en el colegio del Hospital infantil, etc.



## Objetivos

Los objetivos van dirigidos a disminuir el consumo de residuos, fundamentalmente.

Los objetivos se evalúan anualmente y se establecen áreas de mejora relacionadas.

### OBJETIVOS 2018

**OBJETIVO 1:** DISMINUIR LA GENERACIÓN DE RESIDUOS BIOSANITARIOS ESPECIALES CLASE III EN UN 0,5% EN EL AÑO 2018 RESPECTO AL AÑO 2017 (Indicador: Kilos/mes /estancia)

<p><b>ACCIÓN 1</b></p>	<p><u>Formación específica en segregación de residuos.</u></p> <p>En abril se habían realizado 2 formaciones en segregación en Diálisis y 6.400, se diseñó un cronograma formativo y se programaron formaciones para CMA, Anatomía Patológica y Radiología.</p> <p>En agosto, se habían realizado 5 formaciones en segregación: CMA y Qx Baja, Qx1ª,2ª,5ª, Anatomía Patológica y Rx.</p> <p>En noviembre se imparte formación en: 6ª,4ª, 3ª y 2ª planta del IPMQ, 900, 1100 y 1400, en UAR, Geriátrica, Psiquiatría, UCI, 3ª de HMI y QX de HMI</p>
<p><b>ACCIÓN 2</b></p>	<p><u>Inspecciones periódicas en los cuartos intermedios.</u></p> <p>En abril quedan realizadas las inspecciones en urgencias de infantil, anatomía patológica, cirugía experimental, radiología.</p> <p>En agosto, quedan realizadas las inspecciones en todo el HMI.</p> <p>En octubre comienzan a realizarse las inspecciones en el IPMQ y 2ª vuelta en el HMI, quedando las inspecciones realizadas en: Psiquiatría, IPO, clínica, 4ª y 3ª de HMI y Anatomía Patológica.</p>

**Se produce un aumento del 7,72%.**

**OBJETIVO 2:** IMPLANTAR POR FASES UNA NUEVA GESTIÓN DE RESIDUOS CLASE III CON EL FIN DE HACER MAS SOSTENIBLE EL SISTEMA, EN LOS DIEZ SERVICIOS DE MAYOR PRODUCCIÓN (JULIO 2017-JULIO 2019).

<p><b>ACCIÓN 1</b></p>	<p><u>Fase previa.</u></p> <p>Entre julio y agosto de 2017 se consigue modificar los contenedores de 60L, de esta clase de residuos, por contenedores reutilizables y Consenur facilita muestra del nuevo contenedor.</p> <p>Entre Octubre 2017 y marzo de 2018 se realizan diferentes presentaciones donde se consigue la aprobación del contenedor.</p>
<p><b>ACCIÓN 2</b></p>	<p><u>Pilotaje en los servicios seleccionados.</u></p> <p>En marzo 2018 se identifican los servicios de Diálisis y los 6.400 como los más adecuados para realizar el pilotaje en base a la cantidad de residuo clase III que producen y a la utilización específica de contenedores de 60L. Se realiza formación en estos departamentos.</p>



	<p>En abril 2018 comienzan los nuevos contenedores en Diálisis y 6.400.</p> <p>En agosto el pilotaje se evalúa positivamente.</p>
<b>ACCIÓN 3</b>	<p><u>Implantación total en los servicios del hospital.</u></p> <p>El octubre 2018 el Comité de Gestión Ambiental acuerda el modo en que se va a realizar la implantación, haciendo dicha implantación a la vez que se da la formación</p> <p>En diciembre 2018 se encuentra implantado en las plantas: sexta, cuarta, tercera 3100 y 3300, 900, 2100 y 2300, 1100 y 1400 (IPMQ)</p> <p><b>Este objetivo fue planteado para 2 años, por tanto quedará implantado en todo el hospital en 2019.</b></p>

**OBJETIVO 3:** DISMINUCIÓN EN UN 0,5% LA GENERACIÓN DE MEDICAMENTOS CADUCADOS y RESTOS DE MEDICACIÓN EN EL HMI EN EL AÑO 2018.(kg/mes/estancia)

<b>ACCIÓN 1</b>	<p><u>Sistematizar y difundir la segregación y retirada de medicamentos caducados.</u></p> <p>En abril se realiza la formación en varias unidades incluyendo Urgencias de Infantil.</p>
<b>ACCIÓN 2</b>	<p><u>Estudio y actualización de los puntos de depósito e información.</u></p> <p>Entre abril y agosto se realiza listado de servicios o unidades del HMI que generan residuos V(medicamentos caducados) y se realiza documento de sensibilización e información para presentar a los servicios y unidades que generan los residuos clase V con el objetivo de minimizar estos residuos peligrosos.</p> <p>En diciembre, cuando comparamos el año 2018 con 2017, se comprueba que la disminución propuesta en el objetivo se ha logrado: <b>- 2,63%</b></p>

**OBJETIVO 4:** REDUCIR UN 5% LAS EMISIONES PRODUCIDAS POR EL CONSUMO DE GASÓLEO (Indicador (TeqCO<sub>2</sub>/GD))

<b>ACCIÓN 1</b>	<p><u>Baja de las calderas de vapor del IPMQ y sustitución por equipos autónomos.</u></p> <p>En agosto se paran las calderas de vapor al instalarse las marmitas en cocina.</p>
<b>ACCIÓN 2</b>	<p><u>Introducción de mejoras en las calderas de consultas externas.</u></p> <p>En octubre la caldera se encuentra pendiente de baja, se tiene prevista la sustitución en la obra de reforma del Oncológico.</p>
<b>ACCIÓN 3</b>	<p><u>Introducción de mejoras en la caldera de pabellón de gobierno.</u></p> <p>En octubre se sustituye el quemador, se realizan mediciones y funciona correctamente</p>
<b>ACCIÓN 4</b>	<p><u>Medición de indicador anual.</u></p>



Se realiza un seguimiento durante los meses de noviembre y diciembre (temporada de calefacción).

En el cálculo se han tenido en cuenta las temperaturas por el método de los grados-día.

**Se ha reducido un 4% Hay que tener en cuenta que ha sido en temporada de invierno.**

## OBJETIVOS 2019

**OBJETIVO 1:** DISMINUIR LA GENERACIÓN DE RESIDUOS BIOSANITARIOS ESPECIALES CLASE III EN UN 10% EN EL AÑO 2019 RESPECTO AL AÑO 2018 (Indicador: Kilos/mes /estancia)

<p><b>ACCIÓN 1</b></p>	<p><u>Formación específica en segregación de residuos.</u></p> <p>En octubre de 2018 en el Comité de Gestión Ambiental se expone el análisis de la generación de residuos por servicios y se acuerda que el primer servicio donde se debe actuar en el laboratorio de 24 horas (gran cantidad y aumento)</p> <p>En febrero se realiza el cronograma, comenzando la formación en abril en: Microbiología, Medicina Experimental, Banco de Sangre, Genética, Inmunología, Anatomía Patológica, Laboratorio 24 horas.</p> <p>En agosto se elabora e instala cartelería de medicamentos caducados, para los cuartos intermedios de todo el centro y se realiza la formación en: REA, CMA, QX, Endoscopias, Hospital de días de Hematología, Donantes, Hospital de día de Oncología, Rayos, Maternidad, CCEE, Farmacia.</p> <p>De septiembre a Noviembre: 2ª HMI, 3ª HMI, -1 Urgencias de infantil, 5ª HMI, Esterilización, Pruebas funcionales, Litotricia, Neurofisiología, -1 Urgencias Maternidad, 4ª HMI, QX de HMI.</p>
<p><b>ACCIÓN 2</b></p>	<p><u>Inspecciones periódicas en los cuartos intermedios tras las formaciones.</u></p> <p>En abril se realizan supervisiones de cuartos intermedios en HMI, quedando un total de 32.</p> <p>En junio 48 supervisiones en IPMQ.</p> <p>En agosto supervisiones en cuartos intermedios en HMI llegando a un total de 35.</p> <p>En noviembre supervisiones de cuartos intermedios del resto del hospital, llegando a un total de 49.</p>
<p><b>ACCIÓN 3</b></p>	<p><u>Evaluación del objetivo.</u></p> <p>Cumplido.</p>

**Se ha reducido un - 14,35%.**



**OBJETIVO 2:** PARA HACER MAS SOSTENIBLE EL SISTEMA IMPLANTAR LA NUEVA GESTIÓN DE RESIDUOS CLASE III MÁS DE UN 75% DEL CENTRO, SUSTITUYENDO LOS CONTENEDORES NO REUTILIZABLES POR REUTILIZABLES. (Indicador: N° de contenedores reutilizables/N° de contenedores reutilizables +N° de no reutilizables\*100)

<p><b>ACCIÓN 1</b></p>	<p><u>Formación en los servicios/unidades para realizar la sustitución del contenedor.</u></p> <p>En abril se coordinó con diferentes departamentos para realizar la formación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Microbiología</li> <li>- Paritorio (contenedor de 30 L)</li> <li>- Laboratorios</li> <li>- Medicina experimental</li> </ul> <p>En mayo se hizo la formación en Farmacia, CCEE, Hospitales de día, REA, QX CMA.</p> <p>En diciembre se terminó la formación con: Formación en Materno Infantil 2ª HMI, 3ª HMI, -1 Urgencias de infantil, 5ª HMI, Esterilización, Pruebas funcionales, Litotricia, Neurofisiología, -1 Urgencias Maternidad, 4ª HMI, QX de HM I, Litotricia, Pruebas funcionales, Neurofisiología y Esterilización.</p>
<p><b>ACCIÓN 2</b></p>	<p><u>Revisar el uso del contenedor de clase III reutilizable.</u></p> <p>Se han realizado un total de 199 inspecciones en los cuartos intermedios de residuos</p> <p>En diciembre de 2018 se comprobó la implantación y buen funcionamiento en 3100,3300,900,2100,2300,1100 y 1400. En el resto de servicios se observó una implantación parcial: pérdida del código Nexus, continuación del pacto anterior, existencia de contenedores negros, etc...</p> <p>En marzo y abril se realizaron visitas a los servicios que permanecían sin implantar, y después de la formación el nuevo contenedor se colocó en diciembre 2018 en: planta 6ªIPMQ, 4ª IPMQ, 3ªinfantil, Qx maternidad y Oncología)</p> <p>En los servicios donde se encontraba implantado, se sigue realizando la retirada del contenedor negro aproximadamente un 10%, por existencias en sus almacenes del contenedor negro.</p> <p>En diciembre se comprueba en la base de datos de residuos, por etiquetas y se detecta el uso a la vez de contenedor negro, tal y como en las inspecciones se refleja. En consecuencia, la acción es retirar de sus almacenes las existencias.</p> <p>El contenedor negro, sólo se debe servir a: QX, Paritorio y Farmacia.</p>
<p><b>ACCIÓN 3</b></p>	<p><u>Evaluar el uso del contenedor clase III reutilizable, eficiencia y eficacia.</u></p> <p><b>Eficacia del objetivo:</b></p> <p>Reducción de emisiones de CO<sub>2</sub> por la sustitución de los contenedores de residuos clase III de un solo uso por los reutilizables el Hospital ha minimizado</p>



su huella de carbono evitando emisiones de gases de efecto invernadero (como el CO<sub>2</sub>), durante el proceso de producción de las materias, utilización de recursos naturales necesarios y reduce residuos a vertedero.

Hasta agosto de 2019:

Los datos proporcionados de la huella de C hemos evitado la emisión de 19 Toneladas de CO<sub>2</sub> a la atmósfera.

Se han dejado de consumir 11 toneladas de plástico, y no se han tenido que enviar 27 m<sup>3</sup> de plástico a vertedero.

**Eficiencia del objetivo:**

La sustitución del contenedor de un solo uso por el contenedor reutilizable ha supuesto a la organización un ahorro en costes de 7541,96€

### **80,49 % del total se han retirado en contenedor verde reutilizable**

**OBJETIVO 3:** INCREMENTAR EN UN 5% LA FRACCIÓN DE RESIDUOS NO PELIGROSOS QUE SE DESTINA A RECICLADO O VALORIZACIÓN EN EL AÑO 2019 RESPECTO AL AÑO 2018 (Indicador: Kilos de residuos reciclables mes /Kilos residuos totales no peligrosos mes)

<p><b>ACCIÓN 1</b></p>	<p><u>Estudio de necesidades de contenedores de envases ligeros papel y orgánico.</u></p> <p>En abril se realiza una visita e inspección de los cuartos intermedios para comprobar las necesidades de contenedores de envases ligeros HMI, además de una revisión de cuartos en cocina y cafeterías, para el estudio de las necesidades.</p> <p>En agosto se realiza la 1ª revisión de los cuartos intermedios y se comprueba que tienen todos los contenedores necesarios, a la vez se valora si habría que aumentar la frecuencia de recogida o número de contenedores.</p> <p>En diciembre se realiza una evaluación y un seguimiento, donde se verifica que para el cartón es necesario aumentar la frecuencia de retirada, ya que no hay espacio para más contenedores, evitando la acumulación de este residuo y el espacio que ocupa.</p> <p>En noviembre, con enfermería y la empresa de retirada de residuos intrahospitalaria y la Responsable de GA, queda pendiente que acepte enfermería la frecuencia de las retiradas propuestas.</p> <p>En cuanto a la fracción orgánica se solicita al Ayuntamiento faciliten 2 contenedores más. de fracción orgánica.</p>
<p><b>ACCIÓN 2</b></p>	<p><u>Instalación de contenedor o bolsa para plástico y papel en las unidades inspeccionadas.</u></p> <p>En abril se establece contacto con la empresa Ecoembes para llegar a un acuerdo y se realiza un inventario de papeleras en salas de espera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 215 para el plástico</li> </ul>



	<p>- 192 para papel</p> <p>En agosto se instalan contenedores de papel confidencial en: 3100, 3200, biblioteca, 4ª HMI, 2ª planta IPMQ y Rehabilitación IPMQ.</p> <p>En noviembre queda cerrado el acuerdo con Ecoembes, facilitando 450 papeleras para plástico y cartón. Se solicita bolsa azul y etiqueta ecológica, para las papeleras En esta fecha estaban colocadas 208 papeleras.</p>
<b>ACCIÓN 3</b>	<p><u>Campaña de concienciación en el impacto ambiental positivo, a los profesionales sobre la segregación del plástico, vidrio y papel.</u></p> <p>En febrero se realiza cartelería de fracción orgánica en la Cocina.</p> <p>En mayo se celebra el día del reciclaje. Y se elabora un programa de concienciación a los trabajadores, donde Marañón informa el día del reciclaje mediante murales en los accesos.</p> <p>Con fecha de diciembre, se crean TIPS, para la concienciación a los trabajadores.</p>
<b>ACCIÓN 4</b>	<p><u>Evaluación del objetivo.</u></p> <p>En noviembre se han instalado 104 de envases y 104 de papel, total 208.</p> <p>Se han instalado dos contenedores más de fracción orgánica, facilitados por el ayuntamiento.</p> <p>A finales de noviembre se obtienen datos y el resultado es de un 13,09%.</p>

### **Aumento de un 15,24%**

**OBJETIVO 4:** REDUCIR LA GENERACIÓN DE RESIDUOS CLASE VI EN UN 5% EN EL AÑO 2019 RESPECTO AL AÑO 2018 (Kg)/Total Parenterales Citotóxicos (Dispensaciones parenterales de citox + preparaciones inmunosupresoras)) **(Aspecto Significativo este año)**

<b>ACCIÓN 1</b>	<p><u>Difundir, a través de la formación, la segregación correcta de los residuos clase VI.</u></p> <p>De enero a abril se realiza formación in situ en varias unidades: Laboratorio 24h, Laboratorio diagnóstico molecular, Laboratorio maternidad urgencias, anatomía patológica, inmunología, Laboratorio genética, Laboratorio Banco de Sangre, Medicina Experimental.</p> <p>De abril a agosto se elabora e instala cartelería de medicamentos caducados, para los cuartos intermedios de todo el centro y se realiza formación en: REA, CMA, QX, Endoscopias, Hospital de días de Hematología, Donantes, Hospital de día de Oncología, Rayos, Maternidad, CCEE, Farmacia.</p> <p>De septiembre a diciembre, 2ª HMI, 3ª HMI, -1 Urgencias de infantil, 5ª HMI, Esterilización, Pruebas funcionales, Litotricia, Neurofisiología, -1 Urgencias Maternidad, 4ª HMI, QX de HMI.</p>
<b>ACCIÓN 2</b>	<p><u>Revisión e inspección de los cuartos intermedios de residuos, después de la formación.</u></p>



	<p>Se realizan en abril un total de 32 supervisiones de cuartos intermedios en HMI.</p> <p>En junio 48 supervisiones en IPMQ.</p> <p>En agosto 35 supervisiones de cuartos intermedios en HMI.</p> <p>En diciembre se realizan el resto de las supervisiones de los cuartos intermedios, llegando a un total de 49.</p>
<b>ACCIÓN 3</b>	<p><u>Evaluación del objetivo.</u></p> <p>Este objetivo fue planteado por ser significativo y poder comprobar si se podía disminuir o por el contrario asumir el resultado.</p> <p>El resultado tan elevado de la disminución, que no es normal, es producto de los traslados de pacientes, tratados con este tipo de medicación, a otros hospitales, como Santa Cristina. El indicador del residuo Clase VI es el resultado de (Kg)/Total Parenterales Citotóxicos (Dispensaciones parenterales de citox + preparaciones inmunosupresores))</p>

**Disminución en un -24,54%**

## OBJETIVOS 2020

**OBJETIVO 1:** REDUCIR EN UN 2% EL VÍDRIO CONTAMINADO EN EL AÑO 2020 RESPECTO AL AÑO 2019 (Indicador: Kilos/mes/Estancias) (Aspecto Ambiental significativo)

<b>ACCIÓN 1</b>	<p><u>Cierre de datos totales en 2019 del vidrio contaminado.</u></p> <p>En enero se comprobó cuáles eran los servicios en los que el volumen de vidrio contaminado arrojaba un gran aumento: Anatomía patológica 2ª, Farmacia, Medicina Experimental y laboratorio Oncología -1</p>
<b>ACCIÓN 2</b>	<p><u>Visita a los servicios identificados.</u></p> <p>En abril se contacta con los responsables de los servicios identificados para informar y formar en la segregación de este residuo. La formación programada se tiene que suspender por la pandemia. Revisión inicial (ya que no se puede realizar formación) los cuartos intermedios de residuos en: Anatomía patológica 2ª, Farmacia, Medicina Experimental y laboratorio Oncología -1</p>
<b>ACCIÓN 3</b>	<p><u>Incremento del % marcado en el objetivo a comienzos del año.</u></p> <p>En abril, tras los buenos resultados obtenidos en el primer cuatrimestre, con un incremento de un -77,34% se decide aumentar % inicial del objetivo.</p> <p>El objetivo queda definido: "REDUCIR EN UN 20% EL VÍDRIO CONTAMINADO EN TODO EL CENTRO EXCEPTO HMI, EN EL AÑO 2020 RESPECTO AL AÑO 2019 (Indicador: Kilos/mes/Estancias)"</p>
<b>ACCIÓN 4</b>	<p><u>Inspección de los cuartos intermedios iniciales.</u></p>



	<p>En agosto, se revisan los cuartos intermedios de residuos: Anatomía patológica 2ª, Farmacia, Medicina Experimental y laboratorio Oncología -1, donde se observa que en los servicios como Oncología, Anatomía Patológica y cirugía experimental la producción es proporcional a la actividad del servicio, por tanto la segregación es correcta.</p>
<b>ACCIÓN 5</b>	<p><u>Evaluación del objetivo.</u></p> <p>A 30 de diciembre, tras las acciones emprendidas y el seguimiento visual realizado, a lo largo del año, en los puntos de depósito identificados (Anatomía Patológica, Farmacia, Medicina experimental y Laboratorio Oncología -1). Se consigue cumplir el objetivo marcado con una disminución en un -60,20%</p>

**Disminución en un 60,20 %.**

**OBJETIVO 2:** INCREMENTAR EN UN 2% LA RECOGIDA DE VIDRIO, PLÁSTICO Y ORGÁNICA EN EL AÑO 2020 RESPECTO AL AÑO 2019 (Indicador: Kilos/mes/Estancias)

<b>ACCIÓN 1</b>	<p><u>Valoración y análisis de los puntos de reciclado.</u></p> <p>En abril se identifican los servicios que no tienen implantado algún tipo de envases, vidrio, y orgánica teniendo una producción alta: Cocina, en el desbarasado de bandejas y comedor de médicos, se identifican las zonas de aportación de recogida selectiva que pueden mejorarse: IPMQ planta -2, Caseta de uniformidad, Almacén Central y Farmacia y se identifican los puntos de refuerzo: IPMQ, resto de Pabellones y HMI</p>
<b>ACCIÓN 2</b>	<p><u>Incremento del % marcado en el objetivo a comienzos del año.</u></p> <p>En abril, tras los buenos resultados obtenidos en el primer cuatrimestre, con un incremento de un 33,04%, se decide aumentar %.</p> <p>El objetivo queda definido: " INCREMENTAR EN UN 15% LA RECOGIDA DE VIDRIO, PLÁSTICO Y ORGÁNICA EN EL AÑO 2020 RESPECTO AL AÑO 2019 (Indicador: Kilos/mes/Estancias)</p>
<b>ACCIÓN 3</b>	<p><u>Informar y comunicar a responsables de los servicios identificados.</u></p> <p>En abril, se comunica la iniciativa, la viabilidad y el acuerdo de la implantación con los responsables de los Servicios: En cocina y comedor de médicos, en la zona de desbarasado de bandejas, separación de envases, limpieza de rulo para la orgánica y en la zona de desbarasado del comedor de médicos. Farmacia: reparación y puesta en marcha de la compactadora de cartón y ubicación de contenedores con su color correspondiente en la zona de aportación. Almacén Central: ubicación de contenedores respetando el código de colores correspondiente en la zona de aportación.</p>
<b>ACCIÓN 4</b>	<p><u>Puesta en marcha de la recogida selectiva en los servicios identificados.</u></p> <p>En agosto, se dota de recursos materiales necesarios en los servicios identificados, para facilitar la segregación en origen y se informa de la</p>



	<p>segregación de estos residuos insitu, al personal de los servicios que no tenían implantado la nueva recogida.</p> <p>Se hace cartelería de sensibilización de refuerzo y revisión de los puntos de reciclado ECOEMBES y punto limpio del HMI, con un aumento de papeleras ECOEMBES, y reforzando puntos identificados.</p>
<b>ACCIÓN 5</b>	<p><u>Seguimiento, control y evaluación del objetivo.</u></p> <p>A fecha de 30 de diciembre, destaca el aumento del volumen generado de bolsas amarillas, por tanto, se está valorando la colocación de compactador de envase ligero.</p> <p>Por otro lado el objetivo marcado se ha conseguido con un aumento total de un +18,57%</p>

### **Aumento en un +18,57%**

**OBJETIVO 3:** AUMENTAR EN UN 10% LA FORMACIÓN DEL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN A LOS PROFESIONALES DEL CENTRO EN 2020 CON RESPECTO A 2019 (Indicador: N° de profesionales que han recibido la formación en 2020/ N° de profesionales que han recibido la formación en 2019\*100)

<b>ACCIÓN 1</b>	<p><u>Programa y contenidos para la formación.</u></p> <p>En enero se determina el programa de formación del Plan de Autoprotección, donde se recogen los contenidos, niveles y acciones que se van a dar en las sesiones formativas.</p>
<b>ACCIÓN 2</b>	<p><u>Cronograma de la formación a los profesionales.</u></p> <p>A comienzo de año se determinan las áreas o departamentos en los que se va a impartir la formación.</p>
<b>ACCIÓN 3</b>	<p><u>Formación al personal por áreas o departamentos.</u></p> <p>Hasta el mes de abril se han dado 18 sesiones formativas a un total de 355 profesionales y en los pabellones: Administrativo, Oncología, Anatomía Patológica.</p> <p>En agosto, debido al COVID 19, se suspenden las acciones formativas presenciales.</p> <p>En el mes de mayo se realiza una acción formativa en el PASA, a 11 profesionales.</p> <p>Viendo que la situación permite avanzar dando formación, se continúa con el plan propuesto para el tercer cuatrimestre.</p> <p>En el mes de noviembre se reanuda la formación y se han impartido 6 formaciones más en: Farmacia, HMI con un total de 84 profesionales.</p>



	<p>En el primer cuatrimestre se dio un 61,11% más de formación y el número de alumno fue cinco veces mayor que en el primer cuatrimestre de 2019.</p> <p>Durante el segundo cuatrimestre tuvo que ser suspendida la formación por el COVID.</p> <p>A 31 de diciembre en el tercer cuatrimestre, aunque se pudo reanudar la formación, no dio tiempo a cumplir el objetivo marcado,</p> <p>Este objetivo es muy conveniente, dada su importancia, y se continuará con él en el ejercicios 2021.</p>
<b>ACCIÓN 4</b>	<p><u>Realiza simulacro para evaluar las acciones formativas.</u></p> <p>A fecha 30 de noviembre se ha podido programar 1 simulacro</p> <p>A fecha 31 de diciembre se ha realizado Simulacro 1 en urgencias pediátricas.</p>

**Las formaciones disminuyeron un -44,44%, y los alumnos en un -20,07%**

**OBJETIVO 4:** SUSTITUCIÓN POR SISTEMA LED EN LA ILUMINACIÓN DEL 30% DE LA SUPERFICIE DEL PABELLÓN ADMINISTRATIVO. (Indicador: Metros a sustituir\*100/Metros totales del pabellón)

<b>ACCIÓN 1</b>	<p><u>Presentación del proyecto.</u></p> <p>En enero, finalizado el proyecto, para sustituir la iluminación del Pabellón administrativo, se presenta.</p> <p>Se identifica la zona donde se realizará la prueba piloto.</p> <p>La zona escogida es Expedientes y Subdirección de Ingeniería.</p>
<b>ACCIÓN 2</b>	<p><u>Sustitución del sistema de alumbrado en el área Expedientes y Subdirección de Ingeniería.</u></p> <p>En abril, la prueba piloto se realiza con la sustitución por sistema LED, de la iluminación en la zona de expedientes y Subdirección de Ingeniería, quedando ésta finalizada.</p>
<b>ACCIÓN 3</b>	<p><u>Evaluación de la prueba piloto. Registro de incidencias.</u></p> <p>En agosto, tras la sustitución del 17,82 % de superficie, la prueba piloto es evaluada.</p> <p>El cambio ha generado algunas quejas y se está valorando ampliarlo al resto del edificio.</p>
<b>ACCIÓN 4</b>	<p><u>Sustitución del sistema en el resto del edificio.</u></p> <p>A 30 de diciembre el objetivo se encuentra paralizado en espera de si se continua o no con la sustitución.</p>



## Comunicación y sensibilización ambiental 2018 – 2019 - 2020

2018

- 1. Recordatorios de fechas conmemorativas relativas al Medioambiente •(Marañón Informa).
- 2. Unión a “*Súmate al reto del agua*” del canal Isabel II. Se realizaron tres actividades, contando con la colaboración de Fundación Canal, celebrando el Día del agua, una en la Unidad de Adolescentes, otra en el Colegio del infantil y otra en el teatro para los niños que asistían a Consultas Externas.
- 3. Celebración de la semana del Medio Ambiente, en colaboración con el proyecto NACONI, talleres con adolescentes y el colegio, combinando el arte y la botánica.
- 4. Incremento en el número de actividades llevadas a cabo para concienciar a nuestros pacientes y su difusión a partes interesadas, como son:
  - Realización de talleres (ahorro de agua y reciclado).
  - Celebración del día mundial del agua (concurso dibujos, exposición de dibujos y consejos de ahorro de agua).
  - Conmemoración de la semana del Medio Ambiente
  - Talleres en el colegio del Hospital infantil, en la unidad de Adolescente, relacionadas con ecología y medioambiente.
- 5. Fomento de ahorro de recursos en las actividades de formación.
- 6. Cartelería de apoyo con consejos de Hospital sostenible, que también está publicado en la intranet.
- 7. Publicación de resultados de consumos y generación de residuos en la intranet.
- 8. Entrega de los principios de nuestra política ambiental a los residentes cuando se incorporan a nuestro Centro.



2019

- 1. Recordatorios de fechas conmemorativas relativas al Medioambiente, día del Agua, día del reciclaje, día del Medioambiente (Marañón Informa).
- 2. Incremento en el número de actividades llevadas a cabo para concienciar a nuestros pacientes y su difusión a partes interesadas, como son:
  - Participación en el día del Niño hospitalizado.
  - Celebración del día mundial del agua (concurso dibujos, exposición de dibujos y consejos de ahorro de agua), actividades con la colaboración de la Fundación Canal con los niños para trabajar la importancia del agua y cómo cuidarla. Pegatinas, murales, cuadernillos.
  - Talleres en Terapia ocupacional de Psiquiatría, guiados por los responsables.
  - Crearon murales relacionados con la naturaleza para colocar y motivar en la maratón de donantes.
  - Talleres en el colegio del Hospital infantil, en la unidad de Adolescente, relacionadas con ecología y medioambiente.
- 3. Exposición en CCEE de desarrollo sostenible en la semana de Medio Ambiente.
- 4. I Jornada de Responsabilidad Social Corporativa del Hospital, Gestión Ambiental realizó una ponencia "Hospital Ambientalmente Responsable. Nuestro compromiso con el Medio Ambiente". Además, gestionó y ofreció un desayuno saludable.
- 5. Fomento de ahorro de recursos en las actividades de formación (Sistemas de Gestión Ambiental).
- 6. Cartelería de apoyo con consejos de Hospital sostenible, que también está publicado en la intranet.
- 7. Noticias de medioambiente distribuidas, vía mail, a través del "Marañón informa".
- 8. Publicación de resultados de consumos y generación de residuos en la intranet.
- 9. Entrega de los principios de nuestra política ambiental a los residentes cuando se incorporan a nuestro Centro.

En cuanto a la toma de conciencia ambiental, a lo largo del año 2020 se promueven actividades de sensibilización ambiental en el Hospital dirigidas a varias de las partes interesadas, aunque este año ha sido complicado, por el COVID, se han podido realizar mejoras e iniciativas como las siguientes:



2020

- 1. Colocación en los baños de las pegatinas de Matilda, recordando
- cómo debemos de actuar para ahorra agua. Estamos anexionados “súmate al reto del agua” y desde el canal de Isabel II nos las han proporcionado.
- 2. Cartelería adecuada a las nuevas circunstancias.
- 3. Consejo en la Intranet para el papel confidencial.
- 4. Tips de ahorro energético.
- 5. Participación de la responsable del SGA en distintos Comités y Grupos de Trabajo del Hospital en los que proporciona la difusión del Servicio de Gestión Ambiental.
- 6. Cartelería de apoyo con consejos de Hospital sostenible, que también está publicado en la intranet.
- 7. Entrega de los principios de nuestra política ambiental a los residentes cuando se incorporan a nuestro Centro.
- 8. Adecuación de la cartelería informativa en los cuartos intermedios de residuos y en zonas de punto de reciclado:
  - Caseta ropa uniformidad, pasillo de Dietética, Almacén Central: colocación de contenedores de 800 L, respetando el código de colores, en función del residuo que admite (envase, papel, resto) con su cartelería informativa correspondiente. (Farmacia en proceso).
  - Cocina, 5300, REA: información y cartelería en segregación y reciclado de envases.
  - Colocación de cartelería informativa “Prohibido dejar residuos” en el muelle del Materno Infantil.
  - Información en segregación de residuos, colocación de contenedores según necesidades y cartelería informativa para los cuartos de residuos en la Nueva ubicación de Neurorradiología, Laboratorio de Bioquímica y Hemodinámica y UVI.
  - Pabellón Administrativo: cartelería informativa de refuerzo en los puntos de reciclado.
  - Entradas principales pabellones y accesos a plantas: cartel informativo: “Tirar guantes y mascarilla en bolsa verde no en papeleras Ecoembes”.
- 9. Control y seguimiento de residuos COVID 19
  - Información a servicios de enfermería “in situ” y por correo electrónico: Priorizar el uso de contenedores reutilizables con bolsa roja en fase de desescalada/normalización de la actividad. Desechar solo en cajas de cartón homologadas los EPIs.
  - Coordinación con servicio de Almacén Central: asegurar la provisión de envases alternativos (contenedores negros y cajas cartón homologadas, precinto) en los picos de la Pandemia, así como priorizar el reutilizable con bolsa roja en fase de desescalada.
  - Supervisión de las retiradas realizadas por el gestor de residuos externo, CONSENUR, del almacén final de residuo y coordinación constante.



## Acciones medioambientales

- **1.** Sustitución de contenedores de plástico de residuos Clase V (plástico contaminado) por bolsas grandes de mayor capacidad: Se disminuyó considerablemente el plástico utilizado al disminuir el número de contenedores de plástico de los residuos clase V, disminuyendo por tanto el impacto ambiental. El Hospital obtuvo el "Reconocimiento al Centro con la práctica ambiental finalista" de la Viceconsejería de Humanización de la Asistencia Sanitaria
- **2.** Disminución de la Huella de carbono y por tanto del impacto ambiental del Hospital con la implantación del contenedor reutilizable de residuos clase III. Se comenzó con un pilotaje en 2018. Se evitó la emisión de 1 Tonelada de CO<sub>2</sub> a la atmósfera (cantidad de CO<sub>2</sub> absorbida al año por una superficie de 255 m<sup>2</sup> de bosque). Se ha evitado el consumo de 1 Tonelada de plástico y se ha evitado la ocupación de 2m<sup>3</sup> de vertedero.
- **3.** Instalación de puntos de recogida de botellas de plástico, briks y latas, así como de papel y cartón. Se han solicitado para 59 puntos.
- **4.** Ampliación de puntos de recogida de residuos valorizables

2018



- **1.** Inicio de la recogida selectiva de la fracción orgánica en Cocina: los residuos orgánicos al descomponerse en el entorno, forman líquidos que pueden contaminar el subsuelo y los acuíferos. También desprenden malos olores y emiten metano, un gas de efecto invernadero que tiene un impacto en el cambio climático incluso mayor que el CO<sub>2</sub>. Reciclando la materia orgánica evitaremos estos problemas y además obtenemos energía (biogás) y fertilizante natural para las plantas. Lo que era un residuo se transforma en un recurso.
- Se inició la recogida en febrero de 2019, se retiraron un total de 60.920 Kg. si no hubiéramos realizado la recogida selectiva de fracción orgánica, se hubieran llevado a vertedero, emitiendo 2.811,46 Kg de CO<sub>2</sub> a la atmósfera. Al tratarlos por sistema de compostaje, se han emitido 974,11 Kg. de CO<sub>2</sub>. Por tanto, hemos reducido 1.837,35 Kg. de CO<sub>2</sub> de emisiones a la atmósfera, lo que es igual a 1,8 Toneladas de CO<sub>2</sub>.
- El Hospital obtuvo el "Reconocimiento al Centro con la práctica ambiental finalista" de la Viceconsejería de Humanización de la Asistencia Sanitaria.
- **2.** Acuerdo ECOEMBES. En 2019 se amplió la recogida selectiva de los envases de plástico, papel y cartón gracias al acuerdo con Ecoembes y el suministro de 400 papeleras de color amarillo (envases de plástico) y de color azul (papel y cartón).
- **3.** Disminución de la Huella de carbono y por tanto del impacto ambiental del Hospital con la implantación del contenedor reutilizable de residuos clase III. En 2019 se implanta en todo el Hospital. Se evitó la emisión de 18 Toneladas de CO<sub>2</sub> (4 hectáreas de bosque), evitando el consumo de 10 T de plástico y la ocupación de 23m<sup>3</sup> de vertedero.
- **4.** Plan de gestión sostenible de los plásticos de un solo uso (2019-2021)
  - **4.1.** Disminución de la compra de productos de plástico de un solo uso: Se acuerda con recursos materiales de enfermería la sustitución de bateas de plástico por cartón, eliminar la compra de pajitas, sustituir los recipientes de plástico de las comidas de quirófano por boles de policarbonato reciclables...
  - **4.2.** Adquisición de productos con etiquetas ecológicas, productos sustituidos: servilletas, toallitas, bolsa azul para papeleras y bobinas de papel de manos.
  - **4.3.** Aumento de puntos de reciclaje.

2019





- **5.** Sustitución de calderas de gasoil por calderas de gas natural en IPR y CEP Moratalaz.
- **6.** Instalación de sistemas de control de instalaciones (BMS) para optimización de horarios y temperaturas en CEPS Moratalaz y Hermanos Sangro.
- **7.** Instalación de enfriadora refrigerada por aire para el Instituto Provincial Oftálmico (de bajo consumo eléctrico).
- **8.** Optimización del sistema de control de instalaciones (BMS) ya instalado en el edificio Materno-Infantil, mediante asignación de horarios.
- **9.** Toda obra nueva contratada incluye iluminación LED.
- **10.** Puesta en marcha del Plan Verde del Hospital: Recuperación y mejora del arbolado y jardines de nuestro recinto hospitalario. Este proyecto plurianual incluye un conjunto de plantaciones tanto arbóreas como arbustivas para incrementar la superficie vegetal, consiguiendo también por efecto de la fotosíntesis- una disminución de CO<sub>2</sub>.
- **11.** Reciclaje de sábanas deterioradas (rotas o con manchas de rechazo): transformación de sábanas deterioradas en "sábanas nido", "sábanas corral".
- **12.** Reciclaje de prendas de uniformidad: arreglo de casacas de uniformidad y batas, cambiando los bolsillos con tinta por bolsillos nuevos
- **13.** Convenio con la Plataforma Gatera de Madrid: Implantación del método CES de las colonias felinas, que consiste en: Captura, Esterilización y Suelta.
- Control de población por medio de esterilización, seguimiento de vacunaciones y tratamiento de enfermedades, así como limpieza de las zonas en las que se encuentran y alimentación de los animales, realizado por voluntarios/as de la Plataforma Gatera de Madrid.
- En 2019 un 90% de gatos esterilizados (el Ayuntamiento de Madrid considera que una colonia felina está controlada cuando el 70% de los animales están esterilizados).

2019





- 1. Instalación de dos Compactadores nuevos en el hospital Materno Infantil. Uno para el cartón y otro para residuos Clase I y II, adaptados a las medidas y espacios para dar un mejor servicio de recogida de los residuos en el hospital (obligación contractual incluida en el pliego de licitación).
- 2. Los camiones de la empresa de recogida de residuos intracentro, son de uso exclusivo de baja contaminación, con motor propulsado a gas natural para evitar las emisiones de CO<sub>2</sub> y que también contribuye a la reducción de emisiones sonoras y realiza las inspecciones con vehículos con "0 emisiones" (incluido en los pliegos de licitación como valoración criterio cualitativo de valoración).
- 3. Los contenedores para Residuos Urbanos y Asimilables son "green made", de polietileno de origen vegetal, por lo que se contribuye a disminuir la huella de carbono ya que en su ciclo de vida se generan menos gases de efecto invernadero. (incluido en los pliegos de licitación como valoración criterio cualitativo de valoración).

2020



- 4. Instalación de arco de peróxido de hidrógeno para desinfección de contenedores y jaulas de transporte.
- 5. Nuevos contenedores para el reciclado de luminarias y metales férricos.
- 6. Se amplían nuevos puntos de papeleras Ecoembes (54 papeleras), que se suman a los del 2019.
- 7. Comenzamos a recoger selectivamente los envases en cocina y comedor de médicos.
- 8. Prueba piloto y puesta en funcionamiento plegadora de cartón en Farmacia.
  - Reducir el volumen y optimizar el espacio en el interior y exterior de farmacia.
  - Reducir impacto visual.
  - Hacer más efectiva la recogida, como mejorar la capacidad de carga de los camiones, reducir viajes de retiradas, menor emisión de CO<sub>2</sub>.
- 9. Ampliación de la sustitución de luces LED.
- 10. Colaboración con el servicio de compras y contratación en la elaboración del pliego de las bolsas y de las cafeterías, incluyendo en ambos obligaciones y criterios sostenibles, como por ejemplo la recogida selectiva de la fracción orgánica en las Cafeterías.
- 11. Se han elaborado o incluido en los procedimientos de Servicios Generales y Gestión ambiental actuaciones frente a emergencias Sanitarias, COVID 19:
  - a) Nuevo Protocolo de Limpieza
  - b) Procedimiento de exitus
  - c) Telefonía móvil
  - d) Procedimiento general en actuaciones de emergencias (Seguridad).
  - e) En el procedimiento General de residuos.
  - f) En Cocina
  - g) Indicadores COVID 19

2020





## Aspectos ambientales directos significativos

2018	2019	2020
<ul style="list-style-type: none"> <li>Residuos Clase VI Citotóxicos.</li> <li>Consumo de gasoil de vehículos, incremento por la obsolescencia de estos.</li> <li>Emisiones de ruido a la atmósfera (3 puntos).</li> <li>Consumo de detergente, el incremento viene de la cantidad de obras, limpiezas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Residuos Clase V Envases de vidrio contaminado.</li> <li>Residuos Clase V Medicamentos caducados y restos de medicación.</li> <li>Residuos Clase V Aguas de laboratorio.</li> <li>Residuos Clase V Restos anatómicos en formol.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Residuos clase V aguas de laboratorio</li> <li>Residuos clase V vidrio contaminado</li> <li>Residuos clase V medicamentos caducados y resto de medicación</li> </ul>

## Indicadores medioambientales

### 2018

ASPECTO AMBIENTAL	FORMULACIÓN DEL INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	INDICADOR
Generación de residuos no peligrosos	kg/año/estancia	2.709.918,00	329.447,00	8,23
Generación de residuos peligrosos	kg/año/estancia	327.697,25	329.447,00	0,99
Generación de residuos biosanitarios clase III	kg/año/estancia	239.024,08	329.447,00	0,73
Generación de residuos químicos clase V	kg/año/estancia	56.948,79	329.447,00	0,17
Generación de residuos citotóxicos clase VI	kg/año/estancia	31.724,38	329.447,00	0,10
Consumo de agua	m <sup>3</sup> /año/estancia	222.982,00	329.447,00	0,68
Consumo de electricidad	Kw/h/ año/m <sup>2</sup>	33.998.852,00	162.622,00	209,07
Consumo de gasoil	dm <sup>3</sup> /año/m <sup>2</sup>	350.580,00	162.622,00	2,16
Consumo gas Natural	Kw/h/año/m <sup>2</sup>	31.750.920,00	162.622,00	195,24
Consumo de papel	Kg /año/estancia	102.071,31	329.447,00	0,310
Residuos reciclados	% de Kg residuos reciclables o valorizables/Kg de residuos no peligrosos	458.898	2.709.918	16,93%
Consumo energético total = consumo de electricidad + consumo de combustibles utilizados	Kw/h/ año/m <sup>2</sup>	65.749.772,00	162.622,00	404,31



## 2019

ASPECTO AMBIENTAL	FORMULACIÓN DEL INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	INDICADOR
Generación de residuos no peligrosos	kg/año/estancia	2.592.588,00	326.182,00	7,95
Generación de residuos peligrosos	kg/año/estancia	291.353,80	326.182,00	0,89
Generación de residuos biosanitarios clase III	kg/año/estancia	202.685,02	326.182,00	0,62
Generación de residuos químicos clase V	kg/año/estancia	64.008,41	326.182,00	0,20
Generación de residuos citotóxicos clase VI	kg/año/estancia	24.660,37	326.182,00	0,08
Consumo de agua	m <sup>3</sup> /año/estancia	240.589,00	326.182,00	0,74
Consumo de electricidad	Kw/h/ año/m <sup>2</sup>	31.259.958,86	162.622,00	192,22
Consumo de gasoil	dm <sup>3</sup> /año/m <sup>2</sup>	280.914,00	162.622,00	1,73
Consumo gas Natural	Kw/h/año/m <sup>2</sup>	31.504.768,00	162.622,00	193,73
Consumo de papel	Kg /año/estancia	119.270,00	326.182,00	0,37
Residuos reciclados	% de Kg residuos reciclables o valorizables/Kg de residuos no peligrosos	500.908	2.592.588	19,32%
Consumo energético total = consumo de electricidad + consumo de combustibles utilizados	Kw/h/ año/m <sup>2</sup>	62.764.726,86	162.622,00	385,95

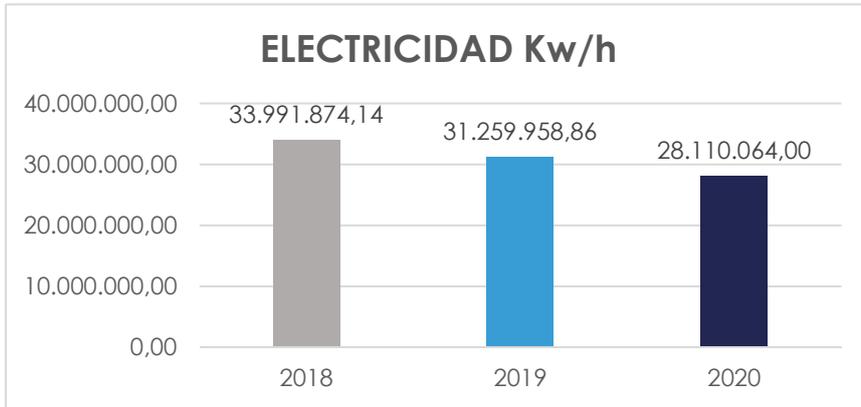
## 2020

ASPECTO AMBIENTAL	FORMULACIÓN DEL INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	INDICADOR
Generación de residuos no peligrosos	kg/año/estancia	2.645.658,90	321.428,00	8,23
Generación de residuos peligrosos	kg/año/estancia	488.682,06	321.428,00	1,52
Generación de residuos biosanitarios clase III	kg/año/estancia	407.132,60	321.428,00	1,27
Generación de residuos químicos clase V	kg/año/estancia	56.526,40	321.428,00	0,18
Generación de residuos citotóxicos clase VI	kg/año/estancia	25.023,06	321.428,00	0,08
Consumo de agua	m <sup>3</sup> /año/estancia	273.895,00	321.428,00	0,85
Consumo de electricidad	Kw/h/ año/m <sup>2</sup>	28.110.064,00	162.622,00	172,86
Consumo de gasoil	dm <sup>3</sup> /año/m <sup>2</sup>	213.696,00	162.622,00	1,31
Consumo gas Natural	Kw/h/año/m <sup>2</sup>	31.756.686,00	162.622,00	195,28
Consumo de papel	Kg /año/estancia	87.829,00	321.428,00	0,27
Residuos reciclados	% de Kg residuos reciclables o valorizables/Kg de residuos no peligrosos	458.769	2.645.659	17,34%
Consumo energético total = consumo de electricidad + consumo de combustibles utilizados	Kw/h/ año/m <sup>2</sup>	59.866.750,00	162.622,00	368,13

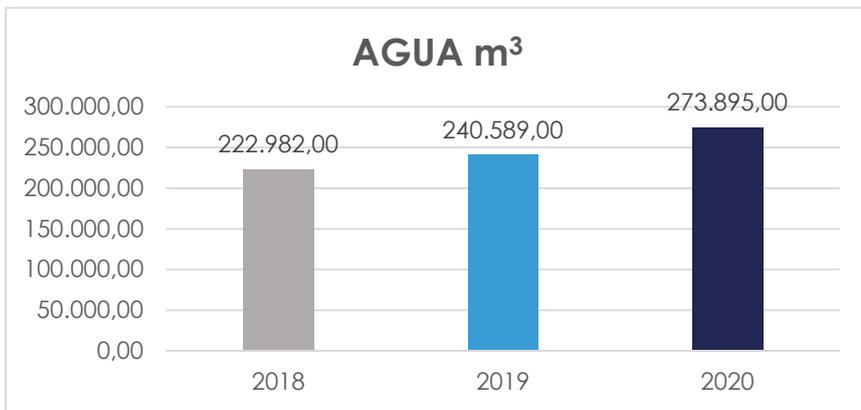


## Eficiencia energética

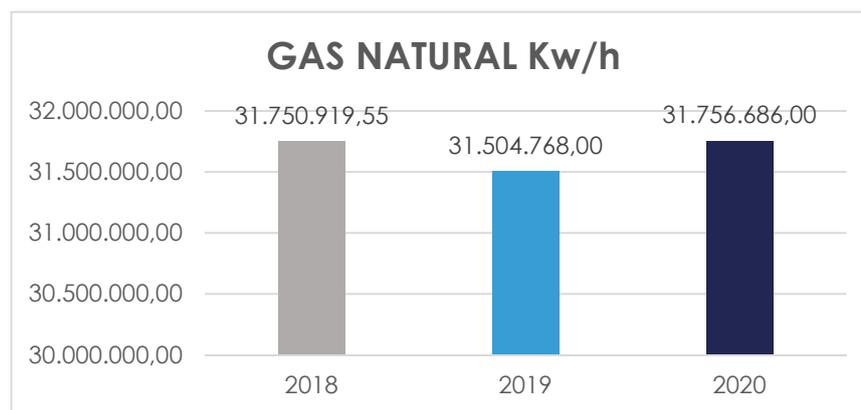
### Variación del consumo eléctrico



### Variación del consumo de agua

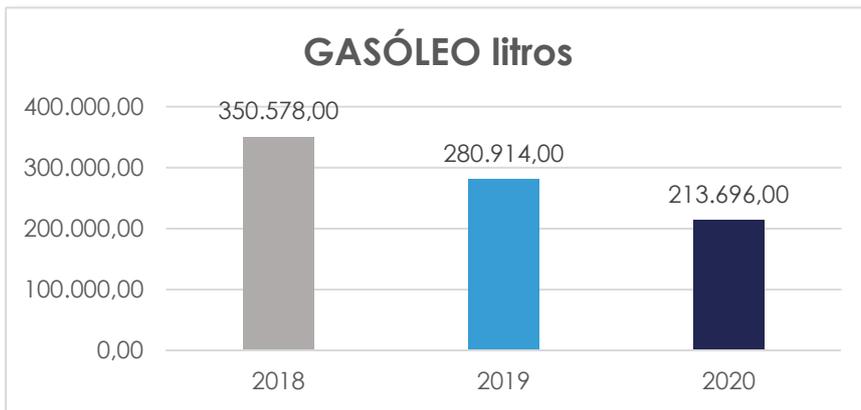


### Variación del consumo de gas natural





## Variación del consumo de gasóleo



## Residuos

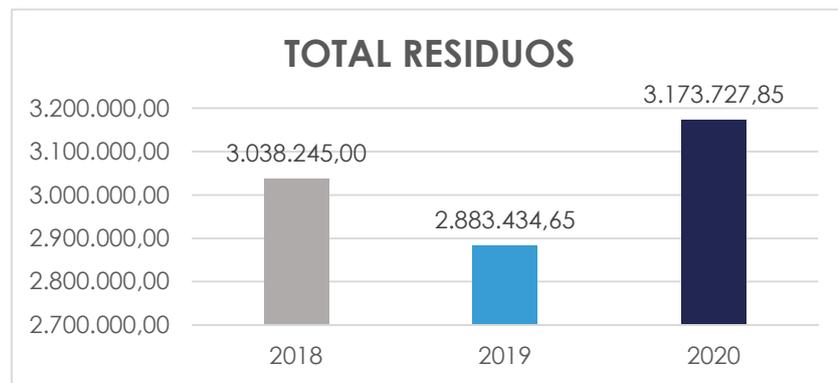
Los residuos tratados son:



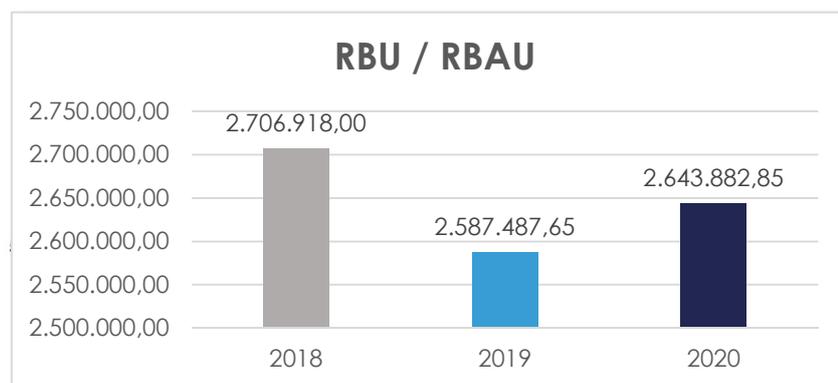
RBU/RBAU	RBE	RQ	TUBOS FLUORESCENTES	PILAS	RC	RAE
----------	-----	----	------------------------	-------	----	-----



Bolsa verde	Orgánica	Vidrio	Plásticos	Escombros madera	Colchones	Chatarra	Placas RX	Tonner	Papel confidencial	Papel y Cartón
-------------	----------	--------	-----------	---------------------	-----------	----------	--------------	--------	-----------------------	----------------------

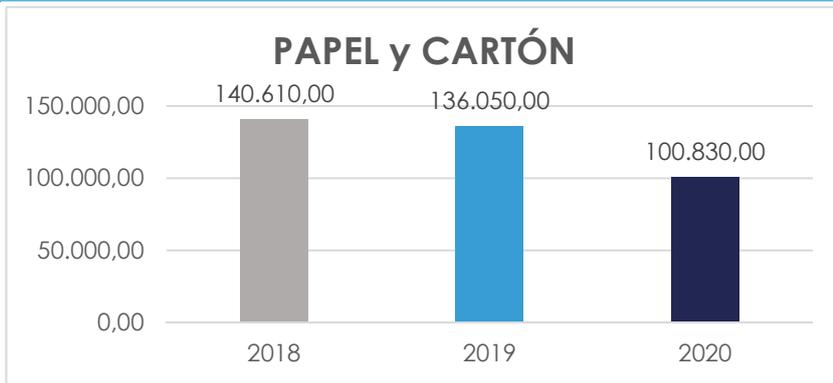


## Sólidos urbanos

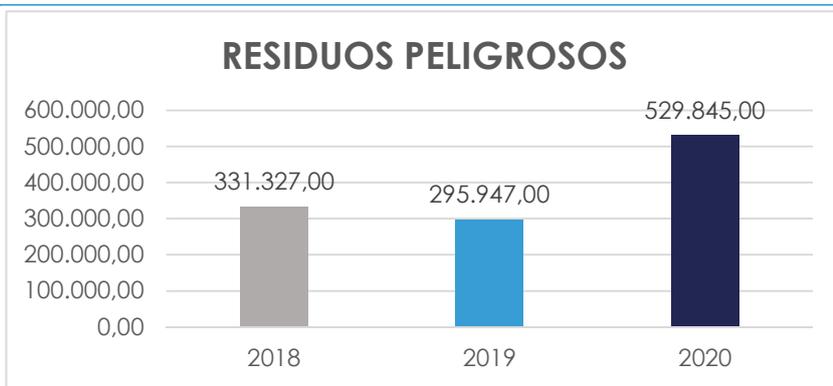




## Papel y cartón reciclados



## Residuos peligrosos



## Consumos MA

CONSUMO- Protóxido Nitroso 98% v/v gas (Kg)

MATERIAL	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020
<b>Protóxido nitroso 98% v/v gas (Kg)</b>	8.699,25 Kg	5.527,5 Kg	4.687,50 Kg

## Vertidos de aguas residuales

Los vertidos proceden de:

1. Hospital Materno Infantil
2. HGUGM

Y son los que se generan en la instalación hospitalaria que son conducidos a las arquetas finales de control previa al Sistema Integral de Saneamiento.

Y se trata de aguas residuales de origen urbano que son vertidas a las redes de saneamiento municipales correspondientes. Por lo tanto, podemos considerar que la totalidad del agua consumida es el agua vertida a la red de alcantarillado.

Para asegurar el adecuado control de las aguas vertidas, se realizan análisis de las aguas residuales de los hospitales con la periodicidad indicada por los órganos competentes en cada caso.



## Emisión de gases a la atmósfera

Uno de los principales retos a los que habrá que afrontar para proteger a todos los seres vivos y al planeta en general, es el cambio climático. Hay que ser conscientes de lo que supondría un calentamiento global excesivo, y por tanto hay que minimizar la emisión de los gases a la atmósfera.

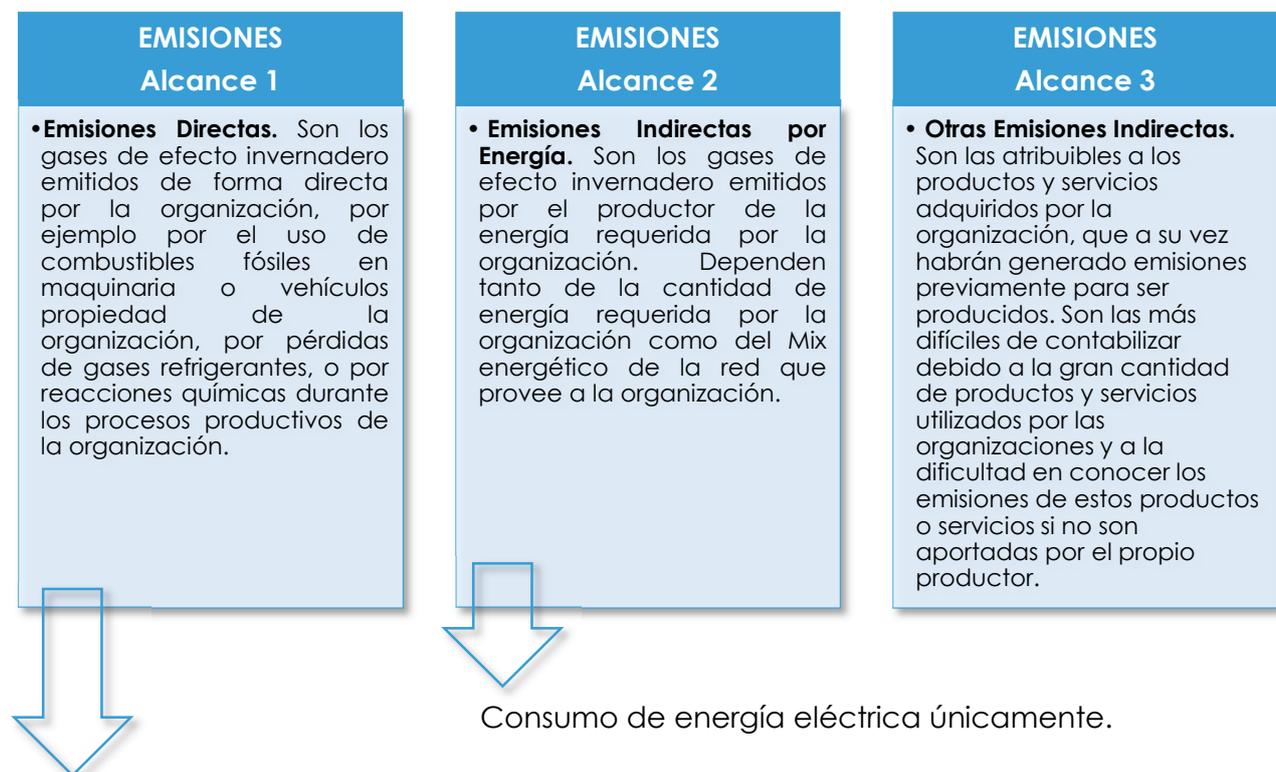
Para ello, la Huella de carbono es un indicador ambiental que pretende reflejar «la totalidad de gases de efecto invernadero (GEI) emitidos por efecto directo o indirecto de un individuo, organización, evento o producto».

En 2020 se ha actualizado y optimizado el cálculo de la huella de carbono.

HGUGM trabaja con el fin de reducir las emisiones producidas por su actividad y conseguir ser más sostenible y respetuoso con el entorno.

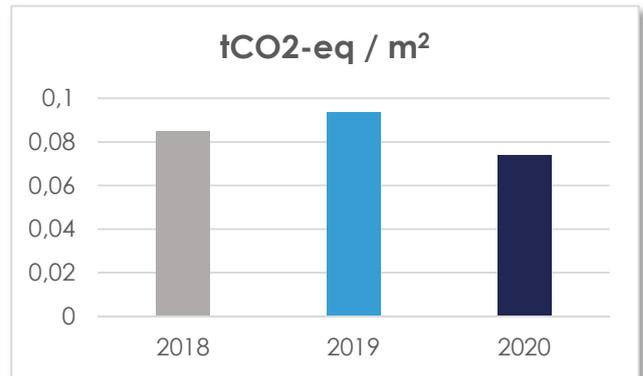
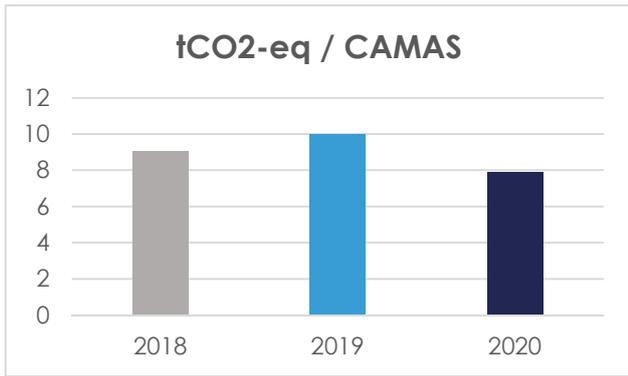
Desde 2017 se lleva realizando un estudio de las emisiones generadas.

Para las organizaciones se diferencian tres tipos de emisiones:



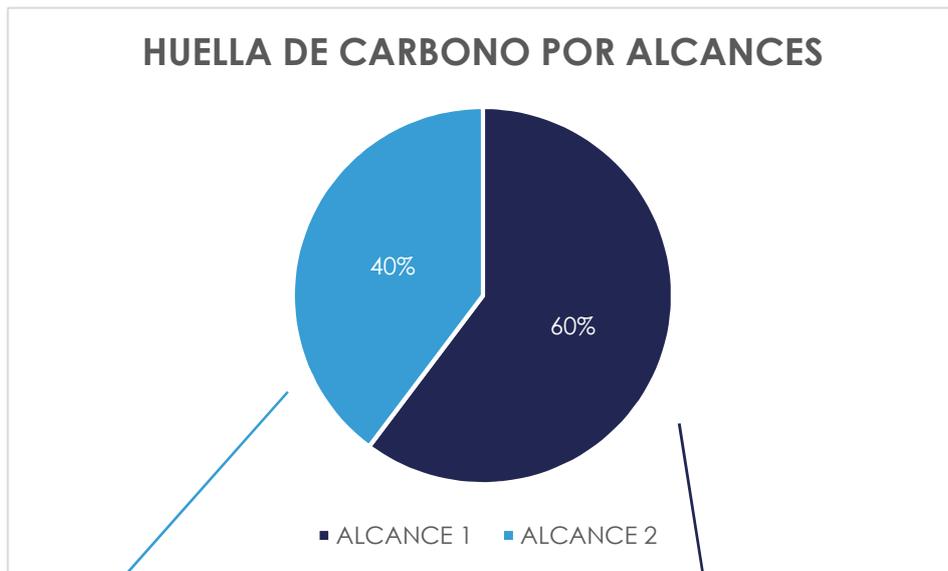
derivadas en este caso del consumo de gas natural, gasóleo y las emisiones de GEI directas de vehículos propios.

La huella total calculada en 2020 para el HGUGM es de 10676442,18 Kg de CO<sub>2</sub>, 7,91 t-CO<sub>2</sub> eq/camas y 0,07 t-CO<sub>2</sub> eq/m<sup>2</sup> construido.



	† CO <sub>2</sub> eq / CAMAS	† CO <sub>2</sub> eq / m <sup>2</sup>	† CO <sub>2</sub> eq / EMPLEADOS
<b>2018</b>	9,0764	0,085	1,6406
<b>2019</b>	9,9878	0,0936	1,8054
<b>2020</b>	7,9143	0,0741	1,4306

En cuanto al reparto de emisiones por alcances, las emisiones de CO<sub>2</sub> eq del HGUGM están mayoritariamente recogidas en las emisiones directas de Alcance 1 y de emisiones indirectas de Alcance 2.



\* Se excluye el transporte a través de vehículos propulsados por electricidad que se incluye en alcance 2.

Instalaciones fijas	6.392.596,98 Kg CO <sub>2</sub>
Desplazamientos en vehículos*	36.599,44 Kg CO <sub>2</sub>



Para la realización de los cálculos, HGUGM se divide en:

- Materno – Infantil
- Central Térmica
- Consultas Externas Oncología
- Grupos electrógenos
- Socorro Materno
- Pabellón docente
- Cocinas
- Pabellón de Gobierno
- IPMQ

Esto permite hacer un seguimiento de las emisiones y ratios calculadas de manera que se analizan los resultados y particularidades y así se pueden establecer planes específicos y establecer mejoras ambientales.

## PREMIOS Y RECONOCIMIENTOS

Se detallan en el Anexo IV de este informe:



<b>2019</b>	27
<b>2020</b>	28

## INNOVACIÓN

El HGUGM es un hospital Líder en innovación y es una de sus señas de identidad. Las líneas estratégicas:

**LE 7 “Innovación en modelos asistenciales y trabajo multidisciplinar”**

**LE 9 “Investigación e Innovación”**

engloban los objetivos estratégicos en este ámbito.

Existen multitud de ejemplos de servicios que son referencias en innovación en España y/o en Europa. El enfoque estructurado de la investigación e innovación en el hospital, que se articula a través del IISGM y de los grupos de investigación del mismo, permite abordar con rapidez la traslación a la práctica clínica de los resultados de la investigación básica.



- El logro más reciente del hospital (2018) ha sido el desarrollo de programa y equipo que ha posibilitado el primer trasplante cardiaco infantil en España con incompatibilidad sanguínea.



# ANEXO

I





## CÓMO SE HA ELABORADO ESTE INFORME

### Principios para su elaboración

La Memoria de RSC 2019 del Hospital Universitario Gregorio Marañón Mase ha elaborado en conformidad con los Estándares de Global Reporting Initiative (GRI), de acuerdo a la opción de conformidad esencial.



Derechos Humanos

Estándares Laborales

Medio Ambiente

Anti-corrupción



Esta Memoria constituye el Informe de Progreso 2019 y 2020<sup>1</sup> conforme a los 10 Principios asumidos a través de la adhesión de HUGM al Pacto Mundial de Naciones Unidas.

Para establecer el contenido de esta Memoria se han seguido los siguientes principios GRI de elaboración de memorias, recogidos en el Estándar GRI 101-Fundamentos:

- Inclusión de los grupos de interés
- Contexto de sostenibilidad
- Materialidad
- Exhaustividad

### Alcance de la información

Esta Memoria Integra las actividades y los principales resultados de los ejercicios 2019 y 2020 del HUGM, explicando su desempeño en el ámbito económico, ambiental y social.

### Equilibrio y comparabilidad de la información

La Memoria tiene como objetivo publicar un reporte equilibrado, preciso y coherente del desempeño del HUGM, vinculado a los temas relevantes para el hospital, para sus proyectos estratégicos y para sus grupos de interés. En ese sentido, es clave la comparabilidad de los datos e información respecto a años anteriores, como herramienta de trazabilidad y evolución de los mismos.

Esta Memoria se ha elaborado con la implicación y participación de los responsables de los diferentes departamentos, así como del diálogo con los principales grupos de interés,

<sup>1</sup> En el Índice GRI de la Memoria, incluido como Anexo II, se indican asimismo las diferentes partes del documento que hacen referencia a cada uno de los Principios del Pacto Mundial.



lo que permite ir alineando la información reportada con los aspectos relevantes para dichos grupos.

HUGM seguirá trabajando en el proceso de optimización y consolidación de un sistema ágil de reporte de indicadores de sostenibilidad, donde el esfuerzo que se realiza, de manera que cada año se incorporen nuevos indicadores que permitan analizar el desempeño ambiental y social de una manera más objetiva y precisa.

En esta memoria, por los motivos que se dieron el año 2020 con motivo de la pandemia, provocada por la COVID – 19, se reportan datos de los ejercicios del 2019 y 2020, por eso en algunos casos existe comparación entre estos dos años.

El objetivo de HUGM para próximas memorias es mejorar el nivel de precisión y de la misma manera la posible comparativa de la información que se aporte.

### **Verificación externa**

---

La Memoria de Responsabilidad Corporativa 2019 – 2020 del HUGM no ha sido objeto de verificación externa independiente en su totalidad, pero una gran parte de la información que se aporta, se encuentra asimismo incluida tanto en la Memoria EFQM, como en su documento de Posicionamiento Estratégico 2018 – 2020.

### **Contribución a Agenda 2030 (ODS)**

HUGM alinea su estrategia de negocio sostenible con los objetivos de la agenda 2030, identificando el potencial de impactar de manera positiva en las personas y el planeta, sumando a aquellos objetivos de desarrollo sostenible (ODS) clave para su actividad y su contexto.

### **Contacto**

Joseba Barroeta Urquiza

Director Gerente en Hospital General Universitario Gregorio

Calle del Dr. Esquerdo, 46, 28007 Madrid

Correo: [gerencia.hgugm@salud.madrid.org](mailto:gerencia.hgugm@salud.madrid.org)

Teléfono: 915868017



# ANEXO

II



.....



El HGUGM es firmante del Pacto Mundial y contribuye en la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. En su compromiso con la responsabilidad social ha pedido conocer la opinión en determinados aspectos relacionados con la gestión del Hospital respecto su entorno y ecosistema, con una serie de preguntas que han sido priorizadas y puntuadas con las que se pueden emprender áreas de mejora alineadas con los objetivos de desarrollo sostenible (ODS).



### **Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo:**

Existen personas que viven en situación extrema de pobreza y mediante este objetivo se pretende erradicar los niveles de pobreza extrema en toda la población mundial aportando medidas de protección social y garantizar los derechos y el acceso a los recursos económicos de forma igualitaria.

- 
- ┌ Implicación de todo el entorno en campañas contra la pobreza.
  - ┌ Voluntariados/Cooperación con países en vías de desarrollo (donaciones, equipamiento, medicación, estancias de equipos de profesionales...)
  - ┌ Donaciones destinadas a las personas más desfavorecidas, y recogida de enseres de primera necesidad.



### **Poner fin al Hambre:**

Este objetivo se focaliza en acabar con el hambre y la malnutrición, así como en mejorar la producción agrícola y sostenible. También pretende asegurar el buen funcionamiento de los mercados de productos alimenticios.

- 
- ┌ Campaña de recogida y donación de alimentos (Banco de alimentos)
  - ┌ Reparto de alimentos para las personas más vulnerables
  - ┌ Jornadas de nutrición

3 SALUD  
Y BIENESTAR



### **Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades:**

Este objetivo incluye desde la reducción de la mortalidad materna e infantiles, la reducción o fin de enfermedades del SIDA. También tiene como objeto la cobertura sanitaria universal, la provisión de medicamentos esenciales, proporcionar atención de la salud sexual, reproductiva y fomentar la investigación de vacunas y medicamentos.

- ┆ Dar una asistencia, equitativa, integral y de calidad, incorporando la educación para la salud y el autocuidado"
- ┆ El área de Salud laboral presta asistencia a los empleados públicos en los procesos de Incapacidad Temporal.
- ┆ Promocionar la Marca Marañón en el sector salud y en la sociedad.
- ┆ Plan de Humanización.
- ┆ Promover mediante diferentes acciones un estilo de vida saludable entre la plantilla y la sociedad en general.
- ┆ "Existencia de un Servicio de PRL que realiza las evaluaciones de riesgos laborales de cada puesto, identifica acciones preventivas, establece acciones formativas, etc. consolidando así la cultura de la prevención en el trabajo."
- ┆ "Establecer de forma sistemática formación a la plantilla sobre seguridad y salud. Servicio especial a los trabajadores para promocionar dejar de fumar, se realizan campañas anuales de vacunaciones, etc."
- ┆ "Una prioridad clara es la optimización y eficiencia del uso de medicamentos y material sanitario, a través de innovadores sistemas de control y gestión (prescripción informatizada, sistemas de doble cajetín para la medicación, armarios de dispensación integrados con prescripción, etc.)"
- ┆ "Procesos Asistenciales Integrados (PAI) y nuevas fórmulas asistenciales colaborativas, donde se abordan aquellas patologías de cierta complejidad y elevada prevalencia, que requieren atención multidisciplinar"
- ┆ Campañas de recogida de productos de higiene, donaciones de medicamentos o tecnología con el fin de reducir la mortalidad y a prevenir y curar enfermedades.
- ┆ Establecer alianzas con otras organizaciones con el fin de poder realizar proyectos que contribuyan a mejorar la salud y el bienestar de trabajadores y consumidores.
- ┆ Contar con un sistema de salud y seguridad implantado en la organización, con el fin de disminuir accidentes y enfermedades laborales.



### **Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos:**

Los objetivos incluyen el acceso universal y de igualdad a todos los niveles de la educación desde primaria hasta secundaria. Se pretende mejorar las competencias tanto de los alumnos como de los profesores mejorando la formación y las instalaciones educativas.

- └ Ofrecer formación al personal interno para mejorar sus competencias.
- └ Crea programas de becas para estudiantes con falta de recursos económicos.
- └ Crear alianzas con Universidades, ONG's y sector público para fomentar una educación de calidad en ciencias de la salud.
- └ Crear un programa para que los niños que puedan estar ingresados, tengan acceso a servicios de atención y desarrollo.



### **Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas:**

Este objetivo pretende eliminar toda discriminación y la violencia contra mujeres y niñas; reconocer y valorar los cuidados y trabajo doméstico no remunerados; asegurar la plena participación de las mujeres a todos los niveles decisorios en la vida política, económica y pública; acceso a la atención de la salud reproductiva; e igualdad de acceso de mujeres a los recursos económicos.

- └ Crear un plan de Igualdad.
- └ Formación/proyectos que permitan equiparar el número de mujeres en todos los niveles y posiciones de la organización.
- └ Retribuciones salariales equitativas entre hombres y mujeres.
- └ Creación de una comisión contra la violencia.
- └ Creación de charlas o un espacio donde se hable de igualdad de género para los pacientes y sus familias.



### **Garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos:**

Los objetivos incluyen garantizar el acceso universal y equitativo a agua potable segura y asequible, saneamiento e higiene para todas; reducir la contaminación; aumentar la eficiencia del uso del agua; y promover programas en mejora de la gestión del agua y servicios de saneamiento.

- └ Calcular la huella hídrica (cantidad de agua que se necesita para prestar el servicio junto con un objetivo de reducción del consumo).
- └ Desarrollo de tecnologías para minimizar el consumo de agua.
- └ Campañas para promover el uso responsable y sostenible del consumo de agua.
- └ Colocación de sistemas que permitan una reducción en el consumo de agua para lograr una gestión sostenible.
- └ Cartelería promoviendo el uso responsable del agua.



### **Garantizar el acceso a una energía asequible, segura, sostenible y moderna:**

Se pretende garantizar el acceso universal a los servicios energéticos asequibles, fiables y modernos, mejorar la eficiencia energética, así como aumentar la investigación relativa a las energías limpias, fuentes renovables, eficiencia energética y tecnologías avanzadas.

- └ Impartir campañas para promover el consumo sostenible en oficinas y ahorro de energía.
- └ Promover el uso de energías renovables.
- └ Implantar medidas de control de consumo.
- └ Cartelería promoviendo el uso sostenible de la energía.



### **Promover el crecimiento económico inclusivo y sostenible, el empleo y el trabajo decente para todos:**

Los objetivos incluyen promover un crecimiento económico sostenido; mejorar la eficiencia de los recursos en la producción y consumo; empleo pleno y productivo y



decente trabajo para todos; erradicar el trabajo forzoso e infantil y el tráfico; proteger los derechos laborales, incluidos los de los trabajadores migrantes; y aumentar el acceso a servicios financieros.

- └ Garantizar a todos los empleados condiciones laborales dignas por lo que refiere a remuneración, capacitación y contratación.
- └ Garantizar contratos estables a los empleados, especialmente a jóvenes o personas con discapacidad.
- └ Impulsar la economía y cultura local a través de la contratación de servicios y/o personas locales en situación de vulnerabilidad.
- └ Creación de programas de formación.



### **Construir infraestructuras resilientes, promover la industrialización sostenible y fomentar la innovación:**

El objetivo promueve un acceso asequible y equitativo a la calidad infraestructura que apoyen el desarrollo económico y bienestar, promover una industrialización generadora de empleo, aumentar el acceso a servicios y mercados financieros, crecer en innovación y transferencia de tecnología y mayor acceso a las TIC (Tecnologías de la Información y Comunicación).

- └ Potenciación de unidades de apoyo a la innovación (Equipos multidisciplinares que dan soporte a las nuevas ideas e investigación, a través de la creación de prototipos, protegiendo las ideas a través de patentes o protección intelectual, y poniendo en marcha la aplicación de las ideas y/o proyectos de investigación)"
- └ El Hospital apuesta claramente por las tecnologías de la información como herramienta
- └ imprescindible para modernizar y avanzar en la mejora continua.
- └ Facilitar el acceso a las TIC a todos los empleados para asegurar una comunicación fluida.
- └ Desarrollar tecnologías eficientes que mejoren la gestión de los recursos y además, que disminuyan el impacto medioambiental.
- └ Fomentar las estructuras sostenibles en zonas de riesgo, por ejemplo, fomentar estructuras resilientes en zonas de riesgos de desastres naturales.
- └ Programas y cursos de formación TIC.



### **Reducir la desigualdad en y entre los países:**

Este objetivo busca lograr y mantener el crecimiento de los ingresos del 40% más pobre de la población a una tasa superior a la media nacional; fomento social, económico y inclusión política; reducir las desigualdades en las oportunidades y resultados; garantizar la protección social para todos, asegurando participación en la toma de decisiones económicas y facilitando la migración y la reducción de los costos de transacción de las remesas de los migrantes.

- ┆ Establecer procesos internos de transparencia
- ┆ Crear una política de igualdad de oportunidades laborales.
- ┆ Campañas de sensibilización para fomentar la no discriminación y la conciencia de la discapacidad.
- ┆ Proyectos de becas que fomenten la formación y la oportunidad de empleo para personas más vulnerables.



### **Lograr que las ciudades sean más inclusivas, seguras, resilientes y sostenibles:**

Los objetivos incluyen garantizar el acceso a la vivienda, los servicios básicos y transporte público asequibles, accesibles y sostenibles para todos; planificación participativa de asentamientos humanos, salvaguardando el patrimonio cultural y natural y, finalmente, fortalecer de la resiliencia ante desastres.

- ┆ Campañas de utilización del transporte público
- ┆ Creación de espacios donde dejar bicicletas para fomentar una ciudad sostenible.
- ┆ Ofrecer unas condiciones laborales que permitan tener acceso a la vivienda.
- ┆ Remodelar las instalaciones para que dispongan de zonas verdes y espacios comunes para empleados.



### **Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles:**

Los objetivos incluyen lograr una gestión sostenible y uso eficiente de los recursos naturales; reducir el desperdicio de alimentos durante todo el ciclo de vida y a través de programas y acciones de prevención, reducción y reciclado, así como asegurar el acceso a la información sobre el desarrollo sostenible.

- ┌ Crear una política de prevención, reciclaje, reutilización y reducción de residuos.
- ┌ Reducir la contaminación acústica, de residuos y atmosférica.
- ┌ Creación de un programa para promover un consumo responsable, de manera que si sobra comida se pueda gestionar (evitar el desperdicio).
- ┌ Realizar una memoria de sostenibilidad para comunicar a los grupos de interés las prácticas sostenibles.



### **Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos:**

Los objetivos incluyen el fortalecimiento de la resiliencia y la adaptación al cambio climático y los desastres naturales, incluso en comunidades marginadas; implementación del Fondo Verde para el Clima para fomentar las prácticas de adaptación al cambio climático y mitigación de sus efectos.

- ┌ Medir la huella de carbono.
- ┌ Formar a las personas para llevar a cabo acciones contra el cambio climático.
- ┌ Implantar criterios de economía circular en las actividades de la organización y que utilicen recursos naturales o de bajo impacto ambiental.



### **Conservar y utilizar sosteniblemente los océanos, los mares y los recursos marinos:**

Los objetivos incluyen la reducción de la contaminación marina y la conservación de los ecosistemas costeros, áreas marinas costeras y poblaciones de peces. Se pretende asegurar el acceso a los mercados para los pescadores en pequeña escala, así como proteger la biodiversidad marina.

- ┌ Implantar criterios de economía circular en las actividades de la empresa que permitan eliminar o reutilizar materiales como el plástico y así reducir el impacto en la biodiversidad.



- ┆ Reducir o eliminar el uso de sustancias no biodegradables.
- ┆ Campañas de sensibilización para reducir/eliminar la contaminación en océanos y mares.



### **Gestionar sosteniblemente los bosques, luchar contra la desertificación, detener e invertir la degradación de las tierras, detener la pérdida de biodiversidad:**

Los objetivos incluyen la gestión sostenible de agua dulce, ecosistemas de montaña y bosques; combatiendo desertificación; detener la pérdida de la biodiversidad; combatir contra la caza furtiva y el tráfico de especies protegidas.

- ┆ Cumplir con los requisitos legales medioambientales.
- ┆ Adquisición de productos gestionados de forma sostenible. Por ejemplo, con un sello de garantía de sostenibilidad.
- ┆ Campañas de concienciación a las personas para proteger la biodiversidad y el ecosistema.



### **Promover sociedades justas, pacíficas e inclusivas:**

Los objetivos incluyen reducir todas las formas de violencia; finalizando violencia y trata de niños; promover el estado de derecho y garantizar el acceso a la justicia para todos; reducir las armas y los flujos de finanzas ilícitas, corrupción y soborno; desarrollo efectivo instituciones. Finalmente, fortalecer las instituciones nacionales pertinentes para prevenir la violencia y combatir el terrorismo y la delincuencia.

- ┆ Ofrecer un servicio de reclamaciones para que las personas puedan comunicar vulnerabilidades de los derechos humanos.
- ┆ Realizar auditorías que permitan identificar posibles casos de trabajos forzados e incumplimiento de los derechos humanos.
- ┆ Establecer una relación transparente con todos grupos de interés.
- ┆ Aplicar los principios fundamentales de la bioética en todas las actuaciones del Hospital
- ┆ Campañas de información donde se protejan las libertades, se prevenga la violencia y se combata la delincuencia y la violencia.



### **Revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible:**

Los objetivos incluyen el fortalecimiento nacional e internacional de recursos; sostenibilidad de la deuda; transferencia de tecnologías y creación de capacidades; promover el comercio; mejorar la política y coherencia institucional; respetar el espacio político de los países; promover asociaciones de múltiples partes interesadas y mediciones para el progreso.

- 
- ┆ Presentar informes sobre las prácticas fiscales de forma transparente.
  - ┆ Fijar actividades/proyectos de carácter social alineados con los ODS.
  - ┆ Integrar a las empresas locales en la cadena de valor.
  - ┆ Establecer alianzas con otras organizaciones del mismo índole con el fin de aprovechar la experiencia y las estrategias y obtener recursos de estas alianzas.



# ANEXO

## III





## EVENTOS PERSONAL

### FORMACIÓN CONTINUADA ESPECIALIZADA

Reunión Territorial Madrid SEAP

Jornada sobre medicamentos peligrosos

Divulgación y Discusión de los programas CART en CAM

Jornada 2019 de la Asociación Madrileña de Cuidados Paliativos

Actualización de Tumores del Aparato Locomotor

16th International Symposium on Stem Cell

I Reunión Nacional de Sarcomas

II Jornada de Actualización en Avances y Tecnologías sobre Diabetes

Jornada "Medicina Centrada en el Paciente"

Curso de Micosis Hospitalarias: formas clínicas, diagnóstico y tratamiento antifúngico

Actualización en Microbiótica y Probióticos

Jornada sobre Esclerodermia de la Asociación Española de Esclerodermia

II Jornadas de Rehabilitación Cardíaca Infantil

XVI Curso de Dermatología Pediátrica

Curso de Triage Pediátrico

Curso de Analgesia y Sedación en Urgencias Pediátricas para no anestesiólogos

Presentación de la formación para el manejo del dolor en pediatría

Formación para el manejo del dolor en pediatría

Curso de RCP Pediátrica

Jornada Sobre Actualización De Técnicas De Exploración En Radiología Pediátrica

Curso De Formación En Radiología Pediátrica

Jornada en Medicina Cardiovascular

Control de Calidad del Laboratorio de Reproducción Humana

Jornadas Formativas Pet-Tc

Encuentro De Responsables De Comunicación De Hospitales

Presentación Balance Actividad Trasplantes

Jornada Interhospitalaria Sorcom

Jornada "Suicidio, No Solo Enfermedad"

Jornada Sobre Referentes De Seguridad

Jornada "La Psicopatología Hoy"



Programa De Capacitación Internacional En Neurociencias Clínicas  
Jornada De Actualización En EAS-EPID  
XXI Curso De Formación Continuada Grupo Gemma  
I Jornada De Responsabilidad Social Corporativa  
Joint Comission En Prevención De Incendios  
Jornada Vacunación Gripe  
Jornada De La Smfm (Farmacia)  
Reunión Red Española Neurosimulación  
Jornada De Enfermería Pediátrica De La SEUP  
VII Jornada Conjunta De EIR Del HGUGM  
XIV Jornada "Compartir Para Aprender"  
Seminario De Estudiantes De Enfermería  
Curso De Gestión Por Procesos  
I Curso de Cuidados de Sondas de Gastrostomía Percutánea  
Jornada Sobre El Secreto De Tu Éxito - Neumología  
XVII Curso De Ablación Y Sistema De Navegación En Electrofisiología  
Curso De Cirugía Endoscópica  
Curso Avanzado De Pie Zambo  
Aplicaciones De La Espectrometría De Masas MALDI-TOF En Microbiología Clínica  
Curso De Cardiología Pediátrica  
Curso Teórico-Práctico De Cirugía De Oído  
I Curso Multidisciplinar Nacional E Internacional De Cáncer Colorrectal  
VII Sesión De Casos Clínicos En Enfermedades Autoinmunes Sistémicas  
Preceptorship En Cáncer De Cabeza Y Cuello  
IV Curso De Cirugía De La Parálisis Facial  
Curso De Formación Técnica Y Procedimientos Diagnósticos De La Mama  
PRECEPTORSHIP En Reumatología  
Jornada "Liderazgo Y Futuro De La Psiquiatría En Madrid"  
Formación Avanzada En Patología Respiratoria  
Curso De Urología Sobre Actualización En Cáncer Renal Y Prostático  
IV Curso Neumología Intervencionista  
Actualización Cáncer De Pulmón. Estadío III  
Curso Psicopatología  
Jornada Pediatría, Odontopediatría Y Cirugía Maxilofacial



I Curso De Actualización De Patología Endoscópica Para Atención Primaria  
Curso De Soporte Vital Avanzado  
Jornada De Encuentros Con Expertos En Medicina Cardiovascular  
Curso Práctico De Urgencias Obstétricas  
Jornada Sobre Infección Urinaria En El Adulto Mayor  
Jornada Multidisciplinar De Actualización De ETV  
Jornada De Formación Para Reumatólogos  
Curso Teórico-Práctico De Cirugía Del Oído  
Jornada Interhospitalaria En Enfermedades Infecciosas  
Jornadas De Terapias Biológicas En Enfermedades Intestinales Infantiles  
Simposio- Sorg Mundial  
Jornada Sobre Hiperplasia Suprarrenal Congénita  
Máster Class De La European Section Trasplant Urology  
III Congreso Enfermedad De Perthes  
APLS (Advanced Pediatric Life Support)  
Presentación Congreso De Cirugía  
Seminarios Patología Quirúrgica  
Jornada De Formación En Trasplante Hepático  
VIII Congreso De La Sociedad Española De Infecciones Cardiovasculares (SEICAV)  
II Curso Práctica Clínica Hematología Pediátrica  
Virología Y Sistema Inmune  
Jornada Prevención Y Tratamiento VIH En Recién Nacidos  
Jornada VIH En Niños Y Recién Nacidos  
Curso De Analgesia Y Sedación En Pacientes Pediátricos  
Congreso de la Sociedad Madrileña de Cirugía Maxilofacial  
Curso de Cirugía del Oído  
Curso BMV sobre Excelencia Clínica de Cardiología  
Jornada de Laringectomía total  
IV Jornada de Actualización en Cáncer de Pulmón  
Curso de Triage Pediátrico  
ADCOM 2020 Formación Especializada en Adicciones Compartamentales  
II Curso Multidisciplinar de Cáncer Colorrectal



## JORNADAS MULTIDISCIPLINARES

Sesión conjunta SAMUR-protección civil, SUMMA 112 y HGUGM

Curso Atención al paciente anciano frágil en atención primaria

Jornada Multidisciplinar SUMMA-SAMUR

Jornadas De Enfermería SUMMA 112

Jornada De Neumología Y Atención Primaria: Respirando Juntos

## INVESTIGACIÓN

Seminario Del Instituto De Investigación Gregorio Marañón

Liver Seminars IDIBAPS-IISGM

Jornadas De Investigación En Innovación IISGM

Curso Sobre Metodología Del Instituto De Investigación

VI Jornada De Investigación En Enfermería

Estrategia del IISGM

## SALUD Y SOCIEDAD: PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Jornada sobre Patología Cutánea en el viajero procedente del trópico y población migrante

Jornada CHEM-SEX

Jornadas de diabetes de día

II Curso de Psicopatología y Clínica Psicoanalítica

Jornada Sobre Humanización

I Jornada Sobre Psiquiatría Infantil

X Jornada De Autismo Y Sanidad

Detección Violencia Menores, Adolescentes Y Mayores.

Jornada Mi Hijo, La Diabetes Y Yo

Detección De La Violencia De Género Atención Hospitalaria

XXIII Jornadas Esclerosis Múltiple

Jornadas de Humanización en Tecnología Sanitaria

## ANEXO IV



.....



## PREMIOS Y RECONOCIMIENTOS

### 2019

Premios Sanitarias 2019. Servicio Psiquiatría

Premios Sanitarias 2019. Ingeniería Hospitalaria

Premio a la calidad al Servicio de Farmacia

Accesit Premio Gestión Pública. Servicio de Farmacia

Premio BIC al Hospital. Mejor proyecto de Humanización

Premio en la categoría de Mejor Médico a Manuela Camino. U. trasplante cardíaco

Premio como Mejor Acción Farmacéutica al Servicio de Farmacia del Hospital G. Marañón

Premio BiC al Mejor Servicio de Farmacia

Premios ANIS. El jefe de Prensa, David García, finalista

Joven doctora gana premio Congreso Urología - Javiera Hernández

VIII Premios A TU SALUD. Celso Arango recibe el galardón

Farmacéutica del Hospital recibe el premio "Visibilidad Farmacéutico ámbito hospitalario"

Premio del ámbito socio sanitario al Jefe del Servicio de Traumatología Infantil del Hospital

IX Premios FEBHI - José Luis González

Antiguo residente recibe premio excelencia Neurocirugía

María Sanjurjo, premio del Instituto Investigación Enfermedades poco frecuentes

### 2020

Premio Medicina del Trabajo en Congreso de Prevención de Riesgos

Premio Nissan a la innovación social al Instituto de Investigación - I.Buño

Premio de Gastronomía Saludable a Rodrigo de la Calle - Susana Monereo

Entrega del Premio Avedis Donabedian-Lundbeck de Salud Mental

Premio "Ruta Excelencia Madrid 2020" al servicio de Farmacia

Premio Best in Class en esquizofrenia y FH en Oncología

Premio de la SEIS al programa Adapta - Manuel Pérez Vallina

Premio BIC Oncología Pediátrica

Premio Reto Innovando Juntos - Patricia Muñoz

Premio Nacional de Informática y Salud 2019 a Manuel Vallina

Premio Doctor Gómez Ulla a otorrinolaringólogo - Poletti

Premio Investigación Stanley Dean a Celso Arango

Nominadas a los Premios Sanitarias 2020

Premios Sanitarias 2020 (C. Oñate, M. A. Muñoz, L. Camarillo)

Premio Internacional Nightingale 2020 a Haydee Goicochea por avances en esclerosis múltiple

José Eugenio Guerrero recoge el premio Princesa de Asturias a la Concordia



Trabajo de Enfermería del Hospital, finalista de Premios Nacionales 2019

Premio a la Investigación Alicia Koplowitz a la Dra. Laura Pina Camacho

Trabajo de Enfermería, finalista de los Premios Nacionales 2019

El equipo de enfermería del Marañón finalista premios Enfermería en Desarrollo

Premios BIC 2019 - Celso Arango/María Sanjurjo

Premio "Innovando Juntos" para Microbiología y Farmacia

Premio Enfermería en Desarrollo 2019

Premios XIII Congreso Nacional del Laboratorio Clínico

Premio Farmacia y Microbiología por software de recomendaciones para pacientes

Premios Fuera de Serie Diseño e Innovación - Impresión 3D piel

Premios sobre investigación de la enfermedad inflamatoria intestinal

Premio New Medical Economics a Psiquiatría como mejor iniciativa de transformación asistencial

El Gregorio Marañón galardonada en el XXVI edición de los Premios Ciudadanos

Premio a Raúl Antúnez-Conde de Cirugía Maxilofacial por comunicación sobre técnica quirúrgica

Premio por la cobertura en la campaña de vacunación

Premios New Medical Economics

Premio al Servicio de Farmacia

Premio Miembro de Honor Director de Imagen de la AEDEEC a Joseba Barroeta

Premio a la innovación europea al dispositivo Corify

El Marañón en los Premios Top 20 categorías Gestión Global y Área riñón y vías urinarias

Galardón de los Premios Pasteur a Joseba Barroeta

Premios BIC a Farmacia hospitalaria y oncológica, Psiquiatría y Pediatría

Antonio Herrera (enfermero) obtiene premio del CODEM



# IMPACTO EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN: REPERCUSIÓN SOCIAL

## El Hospital Gregorio Marañón devuelve el rostro a una niña vietnamita al extirparle un tumor vascular gigante

25 may. 2018 14:11

TeleMadrid NOTICIAS TELEMADRID ONDA MADRID



## Carla, el bebé que recibió un corazón incompatible con su sangre, sale del Gregorio Marañón

Es el primer bebé español en recibir un corazón incompatible con su sangre. Nació con una malformación cardíaca severa y, desde Extremadura, fue derivada al Hospital Gregorio Marañón



## Humanización de hospitales infantiles

¿Qué hacemos? Mejora de la humanización Sensibilizar Canal FAN3 Nuestros hospitales Noticias

## El Hospital Gregorio Marañón desarrolla un programa pionero en rehabilitación

El Hospital Gregorio Marañón de la Comunidad de Madrid realiza un programa pionero en **rehabilitación de niños con cardiopatías y trastornos neuromotores asociados**. Se trata de pacientes en crecimiento que requieren un programa **rehabilitador individualizado** de seguimiento e intervención precoz, tanto a corto plazo, para tratar o prevenir complicaciones inmediatas, como a largo plazo, para que estos niños puedan tener una **mayor calidad de vida**.



EL@MUNDO España Opinión Economía Internacional Deportes Cultura Tv Papel Más - Suscribir

Salud Biociencia

TRATAMIENTOS - Un proyecto impulsado por el Servicio de Farmacia del hospital Gregorio Marañón de Madrid

## 'FarmAventura', una nueva forma de humanizar la farmacoterapia infantil

Twitter Facebook YouTube



## El Gregorio Marañón pone en marcha la primera Unidad de Nutrición Personalizada para prematuros

Lunes, 24 de junio de 2019

Compartir en Facebook Publicar en Twitter LinkedIn G+ WhatsApp

El Hospital Gregorio Marañón, ubicado en la Comunidad de Madrid, ha puesto en marcha la primera Unidad de Nutrición Personalizada para bebés prematuros de España, que pone a disposición de los niños neonatos leche materna donada por una mujer cuyo hijo nació con la misma edad gestacional que el paciente que la necesita.

La principal novedad que contempla este nuevo servicio, de acuerdo con lo expuesto por el Gobierno de la región en un comunicado, es que la leche que se ofrece es la más adecuada para los bebés, ya que procede de una madre que presenta características similares al neonato que la precisa, en lo que se refiere al tiempo de gestación y a la edad postnatal. Asimismo, la donación es sometida a un análisis y reforzada para lograr unos resultados que se adapten a las **necesidades de cada niño prematuro**, como la edad gestacional, los días de vida o su situación nutricional.





## Madrid, líder en CART: "Es muy emocionante dar el alta al primer paciente"

El jefe de Hematología del Gregorio Marañón cuenta a Redacción Médica cómo ha sido la experiencia para los profesionales

Diario de Sevilla



SALUD Y BIENESTAR

### El Hospital Gregorio Marañón de Madrid utiliza por primera vez en el mundo la realidad mixta durante una cirugía real

Las gafas acceden a un sistema de paneles interactivos que permiten acceder, consultar y manipular toda la información clínica del paciente



### Creamos un centro pionero en Europa para enfermedades inflamatorias de origen inmune

La Comunidad de Madrid ha creado en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón un Centro de Enfermedades Inflammatorias Mediadas por la Inmunidad (CEIMI), pionero en Europa que agrupa todos los servicios asistenciales que precisan los pacientes que padecen enfermedades inflamatorias de origen inmunológico. El consejero de Sanidad, Enrique Ruiz Escudero, ha visitado el nuevo centro, que cuenta con ocho consultas médicas y de enfermería, una sala de ecografía y dos despachos de dispensación farmacéutica, además de un área de preparación de medicamentos. También está dotado con un Hospital de Día de Terapias Biológicas que dispone de 12 puestos para la administración de medicación intravenosa, una sala de terapia fotodinámica y una de procedimientos dermatológicos.



### Salvador se gradúa en la UCI, tras nacer prematuro hace cinco meses y con 510 gramos de peso: una historia emocionante de valentía



30 Noviembre 2019

Sin Comentarios

KARMEN PASCUAL  
@kaykarmela

Salvador ha salido de la UCI de neonatología del Hospital Gregorio Marañón de Madrid con su birrete y su diploma, elaborados por una doctora



## El Hospital Gregorio Marañón colabora con la OMS como centro experto en rehabilitación

23 febrero, 2018



INNOVACIÓN · Por primera vez en España

## La aorta impresa en 3D que salvó la vida a José Julio en menos de 10 horas

LAURA TARDÓN  
Madrid  
Actualizado Martes, 24 septiembre 2019 - 01:53

f t d  
Ver 14 comentarios

Médicos del Hospital Gregorio Marañón fabrican de manera personalizada una pieza de la aorta con una impresora 3D con la que salvaron a un paciente al borde de la muerte.



El angiólogo Javier Río Gómez sujeta una réplica de la prótesis 3D que le salvó la vida a José Julio. SERGIO ENRIQUEZ-NISTAL

**Materiales.** La española que quiere imprimir el motor de un avión en 3D

**Futuro.** Científicos israelíes fabrican un...

José Julio volvió a nacer el pasado 3 de abril. Ingresó en Urgencias del Hospital Gregorio Marañón de Madrid con una **lesión en la aorta que le tenía al borde de la muerte**. Salvar su vida pasaba por una única opción: seguir los pasos de un caso similar en el Hospital de Seattle en Estados Unidos. "Fabricamos una prótesis 3D de la zona de la aorta dañada en el propio hospital en menos de 10 horas y se la introdujimos"

Actualidad

## Sociedad

Noticias Vídeos El algoritmo verde Sin anestesia La voz de Juan en COPE Vividores Blogs

## 'E-Oncosalud', la "app" para el seguimiento domiciliado de enfermos de cáncer

Creada por el servicio de Farmacia del Hospital Gregorio Marañón de Madrid



madridactual  
**SANIDAD**

HOME ACTUALIDAD MUNICIPIOS OPINIÓN OJO y CULTURA DEPORTES SOCIEDAD

El Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Gregorio Marañón obtiene dos certificaciones europeas de calidad

MAD-SANIDAD HOSPITALES

## Los hospitales La Princesa y Gregorio Marañón se alían para hacer PET y TAC



LARAZÓN Madrid

### El Gregorio Marañón, primer gran hospital público al que AENOR certifica sus protocolos frente al Covid-19

Avala sus actuaciones en salud laboral, higiene y limpieza, medidas organizativas y de protección, gestión de la crisis, formación y comunicación



Fachada del Hospital Gregorio Marañón EDUARDO PARRA / EUROPA PRESS

LA RAZÓN



### ABC Salud premia la lucha contra la pandemia

El Marañón, premiado como mejor hospital público en la lucha contra el Covid



Ciencia y Salud Ciencia Salud Sostenibles Comparador de seguros

SALUD

### El Hospital Gregorio Marañón realiza un trasplante de corazón infantil en mitad de la epidemia de coronavirus

RAQUEL SERRANO Madrid

Actualizado Martes, 24 marzo 2020 - 22:20



Ver 2 comentarios

Chloe, que tiene año y medio y padecía una grave enfermedad cardíaca, ya tiene un corazón nuevo



El Hospital Gregorio Marañón realiza un trasplante de corazón infantil EL MUNDO | FOTO: ÁNGEL NAVARRETE

Entre tanta vorágine sanitaria por la pandemia del coronavirus y en uno de los epicentros asistenciales, el Hospital Gregorio Marañón de Madrid, se ha producido un acontecimiento que, como poco, recuerda cómo se sigue abriendo paso la vida, se sostiene la esperanza y, una vez más, se reafirma el coraje de los profesionales sanitarios. Una niña de un año y medio

GACETA MÉDICA

Noticia - Investigación - El Hospital Gregorio Marañón describe el primer caso de reinfección por COVID-19



### El Hospital Gregorio Marañón describe el primer caso de reinfección por COVID-19 en España

Por: Revista Médica - 7 diciembre 2020




 > SANITATEM

## El jefe de UCI del Gregorio Marañón, "emocionado" por ser la voz de los sanitarios en los premios Princesa de Asturias

El Confidencial Iniciar sesión

EN EL PREMIO PRINCESA DE ASTURIAS

### Los sanitarios: "Rendirse no era una opción. No fuimos héroes. O quizá lo fuimos todos"

El doctor Guerrero ha señalado que el galardón supone un reconocimiento a todos los que construyen la vida diaria anónimamente, pero que todos ellos son los "verdaderos protagonistas de la historia"



El doctor José Eugenio Guerrero en la ceremonia de los Premios Princesa de Asturias. (EFE)

Homenaje víctimas Covid (06).jpg




 EN ESPAÑA

## El Gregorio Marañón traslada a planta al paciente con Covid-19 que más tiempo ha estado en UCI

Pedro Gamella, de 77 años, ha estado ingresado en la Cuidados Intensivos del Hospital Gregorio Marañón 144 días.



Profesión - Según el Monitor de Reputación Sanitaria, de Merco

## El Gregorio Marañón, hospital con mejor reputación en su abordaje de la pandemia

El Monitor de Reputación Sanitaria (MRS) incluye este año un 'ranking' de los hospitales que mejor hayan gestionado la pandemia según los profesionales.



# ANEXO V



.....



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CONTENIDOS BÁSICOS GENERALES PARA LA OPCIÓN DE CONFORMIDAD ESENCIAL	Agenda 2030 (ODS)	Principios Pacto Mundial
<b>1. PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN</b>		
102-1 Nombre de la organización		
102-2 Actividades, marcas, productos y servicios		
102-3 Localización de la sede central de la organización		
102-4 Número de países donde opera la organización	8, 10	1-10
102-5 Naturaleza del régimen de propiedad y su forma jurídica		
102-6 Mercados servidos		
102-7 Dimensión de la organización	8	1-6
102-8 Información sobre el colectivo de trabajadores	8	1-6
102-9 Cadena de suministro	8, 10	1-10
102-10 Cambios significativos en la organización y su cadena de suministro	8, 10	1-10
102-11 Planteamiento o principio de precaución	12, 16	1-10
102-12 Apoyo a iniciativas externas	12, 13 16, 17	1-10
102-13 Afiliación a asociaciones	16, 17	1-10
<b>2. ESTRATEGIA</b>		
102-14 Declaración del responsable máximo de la organización	1-17	1-10
<b>3. ÉTICA E INTEGRIDAD</b>		
102-16 Valores, principios, estándares y normas de conducta	16	1-10



#### 4. GOBERNANZA

102-18 Estructura de gobierno de la organización	16	1-10
--	----	------

#### 5. PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE RELACIÓN

102-40 Lista de grupos de relación		
102-41 Acuerdos de negociación colectiva	8	1-6
102-42 Identificación y selección de los grupos de relación		
102-43 Enfoque para la participación de los grupos de relación		
102-44 Temas y preocupaciones clave mencionados		

#### 6. PRÁCTICAS PARA LA ELABORACIÓN DE INFORMES

102-45 Entidades incluidas en los estados financieros consolidados		
102-46 Definición de los contenidos de los informes y las coberturas del tema	Anexo I	
102-47 Lista de los temas materiales		
102-48 Re expresión de la información	No	
102-49 Cambios en la elaboración de los informes	No	
102-50 Período objeto del informe	Ene - Dic 2019 Ene - Dic 2020	
102-51 Fecha del último informe publicado	-	
102-52 Ciclo de elaboración del informe Anual		
102-53 Punto de contacto para preguntas sobre el informe	Anexo I	
102-54 Declaración de elaboración del informe de conformidad con los estándares de la GRI	Anexo I	
102-55 Índice de contenidos GRI	Anexo V	
102-56 Verificación externa		



CONTENIDOS ESPECÍFICOS GENERALES PARA LA OPCIÓN DE CONFORMIDAD ESENCIAL	Agenda 2030 (ODS)	Principios Pacto Mundial
<b>SERIE 200 ESTÁNDARES TEMÁTICOS ECONÓMICOS</b>		
<b>201 DESEMPEÑO ECONÓMICO</b>		
201-1 Valor económico directo generado y distribuido	1, 8, 10, 16	1-6, 10
<b>204 PRÁCTICAS DE ADQUISICIÓN</b>		
204-1 Proporción de gasto en proveedores locales	1, 8, 10, 16	1-6, 10
<b>205 ANTICORRUPCIÓN</b>		
205-1 Operaciones evaluadas para riesgos relacionados con corrupción	1, 8, 10, 16	1-6, 10
205-2 Comunicación y formación sobre políticas y procedimientos anticorrupción	1, 8, 10, 16	1-6, 10
205-3 Casos de corrupción confirmados y medidas tomadas	1, 8, 10, 16	1-6, 10
<b>SERIE 300 ESTÁNDARES TEMÁTICOS AMBIENTALES</b>		
<b>Contenidos</b>		
<b>301 MATERIALES</b>		
301-1 Materiales utilizados por peso o volumen	12, 13, 17	1, 2, 7-9
<b>302 ENERGÍA</b>		
302-1 Consumo energético dentro de la organización	7, 11, 12, 13	1, 2, 7-9
302-3 Intensidad energética	7, 11, 12, 13	1, 2, 7-9
302-4 Reducción del consumo energético	7, 11, 12, 13	1, 2, 7-9
302-5 Reducción en requerimientos energéticos de productos y servicios	7, 11, 12, 13	1, 2, 7-9
<b>303 AGUA</b>		
303-1 Extracción de agua por fuente	6, 11, 12, 15	1, 2, 7-9
<b>305 EMISIONES</b>		



305-1 Emisiones directas de gases de efecto invernadero (GEI)	3, 11,12,13,15	1, 2, 7-9
305-2 Emisiones indirectas de GEI por generación de energía	3, 11,12,13,15	1, 2, 7-9
305-3 Otras emisiones indirectas de GEI	3, 11,12,13,15	1, 2, 7-9
305-4 Intensidad de las emisiones de GEI	3, 11,12,13,15	1, 2, 7-9
305-5 Reducción de las emisiones de GEI	3, 11,12,13,15	1, 2, 7-9
305-6 Emisiones de sustancias que agotan la capa de ozono (SAO)	3, 11,12,13,15	1, 2, 7-9
305-7 Óxidos de nitrógeno y otras emisiones significativas	3, 11,12,13,15	1, 2, 7-9
<b>306 EFLUENTES Y RESIDUOS</b>		
306-1 Vertido de aguas en función de su calidad y destino	3, 11-15	1, 2, 7-9
306-2 Residuos por tipo y método de eliminación	3, 11-15	1, 2, 7-9
<b>307 CUMPLIMIENTO AMBIENTAL</b>		
307-1 Incumplimiento de la legislación y normativa ambiental	3, 16	1 a 10
<b>308 EVALUACIÓN AMBIENTAL DE PROVEEDORES</b>		
308-1 Nuevos proveedores que han pasado filtros de evaluación y selección de	3, 7, 9, 10-15	1 a 10
308-2 Impactos ambientales negativos en la cadena de suministro y medidas tomadas	3, 7, 9, 10-15	1 a 10

## SERIE 400 ESTÁNDARES TEMÁTICOS SOCIALES

### Contenidos

<b>401 EMPLEO</b>		
401-1 Nuevas contrataciones y rotación del personal	5, 8	1-6
401-2 Beneficios para los empleados a tiempo completo que no se dan a los empleados temporales o a tiempo parcial	5, 8, 10	1-6
<b>403 SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO</b>		
403-1 Representación de los trabajadores en comités formales trabajador-empresa de salud y seguridad	3, 8	1-6, 10



403-2 Tipos de accidentes y ratios de accidentes laborales, enfermedades profesionales, días perdidos, y absentismo, y número de fallecimientos relacionados	3, 8	1-6, 10
403-3 Trabajadores con alta incidencia o alto riesgo de enfermedades relacionadas con su actividad	3, 8	1-6, 10
403-4 Temas de salud y seguridad laboral tratados en acuerdos formales con la representación legal de los trabajadores	3, 8	1-6, 10
<b>404 FORMACIÓN Y ENSEÑANZA</b>		
404-1 Media de horas de formación al año por empleado	4, 8	1-6
404-2 Programas para mejorar las aptitudes de los empleados y programas de ayuda a la transición	4, 8, 17	1-6
<b>405 DIVERSIDAD E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES</b>		
405-1 Diversidad en órganos de gobierno y empleados	5, 10, 16, 17	1-6, 10
<b>406 NO DISCRIMINACIÓN</b>		
406-1 Casos de discriminación y acciones correctivas emprendidas Cero	5, 10, 16	1-6, 10
<b>407 LIBERTAD DE ASOCIACIÓN Y NEGOCIACIÓN COLECTIVA</b>		
407-1 Operaciones y proveedores cuyo derecho a la libertad de asociación y negociación colectiva podría estar en riesgo	8, 10, 16	1-6, 10
<b>412 EVALUACIÓN DE DERECHOS HUMANOS</b>		
412-1 Operaciones sometidas a revisiones o evaluaciones de impacto sobre los derechos humanos	8, 10, 16	1-6, 10
412-2 Formación de empleados en políticas o procedimientos sobre derechos humanos	8, 10, 16	1-6, 10
<b>413 COMUNIDADES LOCALES</b>		
413-1 Operaciones con participación de la comunidad local, evaluaciones del impacto y programas de desarrollo	1, 3-5, 10, 16, 17	1 a 10
<b>414 EVALUACIÓN SOCIAL DE LOS PROVEEDORES</b>		
414-1 Nuevos proveedores que han pasado filtros de selección de acuerdo con los criterios sociales	1, 3-5, 8, 10, 16	1-6, 10
414-2 Impactos sociales negativos en la cadena de suministro y medidas tomadas	1, 3-5, 8, 10, 16	1-6, 10



## SERIE 400 ESTÁNDARES TEMÁTICOS SOCIALES

### Contenidos

#### 416 SALUD Y SEGURIDAD DE LOS CLIENTES

416-1 Evaluación de los impactos en la salud y seguridad de las categorías de productos o servicios	3, 16	1, 2
---	-------	------

416-2 Casos de incumplimiento relativos a los impactos en la salud y seguridad de las categorías de productos y servicios No se han identificado	3, 16	1, 2
---	-------	------

#### 417 MARKETING Y ETIQUETADO

417-1 Requerimientos para la información y el etiquetado de productos y servicios	16	1-6, 10
---	----	---------

417-2 Casos de incumplimiento relacionados con la información y el etiquetado de productos y servicios. No se han identificado	16	1-6, 10
--	----	---------

417-3 Casos de incumplimiento relacionados con comunicaciones de marketing. No se han identificado	16	1-6, 10
--	----	---------

#### 418 PRIVACIDAD DEL CLIENTE

418-1 Reclamaciones fundamentadas relativas a violaciones de la privacidad del cliente y pérdida de datos del cliente	16	1-6, 10
---	----	---------

#### 419 CUMPLIMIENTO SOCIOECONÓMICO

419-1 Incumplimientos de las leyes y normativas en los ámbitos social y económico. No se han identificado	16	1-6, 10
---	----	---------



# Marca Marañón



Entre todos, un hospital excelente