

Memoria de Sostenibilidad



HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE 2022

SE PROHÍBE TODA REPRODUCCIÓN, ADAPTACIÓN O TRADUCCIÓN DEL PRESENTE DOCUMENTO SIN PREVIA AUTORIZACIÓN ESCRITA, CONFORME A LA LEGISLACIÓN RELATIVA A DERECHOS DE AUTOR. © TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS.

INTRODUCCIÓN

Se entiende por Responsabilidad Social Corporativa (RSC) la contribución voluntaria de una empresa u organización respecto a las dimensiones social, económica y ambiental de sus actividades. Este concepto implica la responsabilidad por los impactos de sus decisiones y acciones sobre la salud y bienestar de la sociedad y el ambiente, y por tanto, la aplicación de un comportamiento transparente y ético que contribuya al desarrollo sostenible. Asimismo, implica el cumplimiento de la legislación y normativa aplicable, y también la atención a las expectativas de los grupos de interés. Los criterios de sostenibilidad derivados de la Responsabilidad Social Corporativa deben integrarse en toda la organización y ser aplicados en sus relaciones externas, a fin de mejorar el valor añadido de la organización y su aportación a la sociedad.

El presente documento tiene por finalidad presentar la Memoria de Sostenibilidad del Hospital Universitario de Getafe, que ha sido desarrollada utilizando las directrices e indicadores de la Guía para la Elaboración de Memorias de Sostenibilidad de Global Reporting Initiative (GRI), consolidada internacionalmente como referencia en la elaboración de memorias de sostenibilidad. Las técnicas de medición y cálculo de datos empleados, así como las estimaciones aplicadas, se explican en las tablas y los puntos correspondientes de la Memoria para facilitar su comprensión, en los casos en que se ha considerado necesaria tal aclaración. El periodo de cobertura de la Memoria comprende el año 2009, si bien se han tenido en cuenta datos de años anteriores a fin de poder evaluar las tendencias producidas.

Para la elaboración de esta Memoria, se han tenido en cuenta los siguientes principios de Elaboración de Memorias de Sostenibilidad según los estándares GRI:

- **Principio de materialidad:** Se ha analizado la importancia de los distintos asuntos internos y externos en función de su repercusión o impacto económico, social y medioambiental, y de su influencia en los grupos de interés, y se ha determinado cuáles son los prioritarios.
- **Principio de participación de los grupos de interés:** En primer lugar, se han identificado los grupos de interés, es decir, aquellas entidades o individuos a los que pueden afectar de manera significativa las actividades, productos y/o servicios de la organización; y cuyas acciones pueden afectar de forma relevante a la capacidad de la organización para desarrollar con éxito sus estrategias y alcanzar sus objetivos. Después, se han analizado sus expectativas e intereses razonables y se ha decidido cuáles abordar en esta Memoria.
- **Principio de contexto de sostenibilidad:** Se han tenido en cuenta las condiciones del entorno respecto a los aspectos medioambientales, sociales y económicos (tendencias, situación económica, contexto social, etc.).
- **Principio de exhaustividad:** Este principio se ha aplicado en varios sentidos. Así, se han tomado en consideración todas las actividades del Hospital; se han tenido en cuenta tanto las entidades que proporcionan recursos o entradas como aquellas a quienes el Hospital dirige sus servicios; se han incluido todas las acciones o eventos significativos que han tenido lugar en el periodo cubierto por la memoria; se presentan de forma clara y apropiada los datos obtenidos (con independencia de si son favorables o no), etc.

LA DECISIÓN DE ELABORAR UNA MEMORIA DE SOSTENIBILIDAD

Dentro del Plan Operativo que, como desarrollo de su Política y Estrategia, prepara el Hospital anualmente a fin de dar continuidad a las acciones necesarias para seguir mejorando de forma continua, se decidió comenzar, en el año 2010, un Plan de Responsabilidad Social. Esta decisión se debió a una reflexión sobre la necesidad de analizar los aspectos sociales, medioambientales y económicos consecuencia de las actividades del hospital, así como sobre la importancia de definir y exponer los compromisos del Hospital de Getafe al respecto.

El Plan estaría compuesto por dos grandes apartados: La certificación del sistema de gestión ambiental según la Norma ISO 14001 y el compromiso de llegar a ser una organización socialmente responsable. Tendría en cuenta, por tanto, no sólo los requisitos de gestión ambiental recogidos en dicha norma internacional, sino otros relacionados con las dimensiones social y económica de las actividades del Hospital: Compromiso ético, transparencia, contribución a la sociedad, etc. Según dicho Plan, las acciones a desarrollar estarían lideradas por el Director Gerente, apoyado por el Equipo Directivo, y permitirían desarrollar un sistema certificable según SGE-21 o una Memoria GRI, opción finalmente escogida. El presente documento, consecuencia del mencionado Plan, presenta las iniciativas desarrolladas por el Hospital desde la implantación de su Plan general de acción 2018-2022 formando parte del proceso de evaluación y mejora de los resultados del Hospital en esta materia. Todo ello nos ha llevado a ser declarados como organización socialmente responsable, con nivel “excelente”, según el modelo de responsabilidad social socio-sanitaria de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.



1 PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN

102.1. NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN.

El **Hospital Universitario de Getafe** es un hospital público dependiente del **SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD** (Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Madrid). La Memoria hace referencia al Hospital y a los Centros de Especialidades que de él depende (“Los Ángeles” y Pinto), aunque estos solo realizan consultas externas. Su funcionamiento se inició de forma progresiva a partir de junio de 1991 y la relación existente con la Consejería de Sanidad se refleja a continuación:



102.2. ACTIVIDADES, MARCAS, PRODUCTOS Y/O SERVICIOS.

El Hospital de Getafe presta servicios en las áreas de:

- Hospital General
- Consultas externas
- Centros de especialidades del área
- Servicios quirúrgicos
- Urgencias
- Hospital de Día,
- Cirugía Mayor Ambulatoria

Las principales actividades que realiza son:

- Atención sanitaria.
- Formación universitaria de pregrado para las Titulaciones de:

- Medicina: Universidad Europea
- Diplomatura de Enfermería:
 - ▶ Universidad Europea
 - ▶ Universidad Autónoma
 - ▶ Universidad Pontificia de Comillas
- Formación Profesional: Instituto de F.P “Clara Campoamor” y otros.
- Formación de postgrado: médicos, farmacéuticos, químicos, biólogos, psicólogos internos residentes y matronas residentes.
- Investigación
- Innovación

La cartera de servicios que presta el Hospital es la que se expone a continuación:

SERVICIOS	
Alergología	Nefrología
Análisis clínicos	Neumología
Anatomía patológica	Neurocirugía
Anestesiología y reanimación	Neurofisiología Clínica
Angiología y Cirugía Vascul ar	Neurología
Aparato digestivo	Obstetricia y Ginecología
Banco de Sangre	Oftalmología
Banco de Tejidos	Oncología
Bioquímica Clínica	Otorrinolaringología
Cardiología	Pediatría
Cir. Gral y de Apto. Digestivo	Psiquiatría
Cirugía Torácica	Radiodiagnóstico
Cir. Plástica y Reparadora	Radiología
Dermatología Medicoquirúrgica	Rehabilitación
Endocrinología y Nutrición	Reumatología
Farmacia hospitalaria	Traumatología y C. Ortopédica
Genética	UCI y UGO Urgencias
Geriatría	Urología
Hematología y Hemoterapia	Unidad de Cuidados Paliativos
Medicina Digestivo	Unidad del Dolor
Medicina Intensiva	Unidad de Obesidad Mórbida
Medicina Interna	Medicina Preventiva y Salud Pública
Medicina Nuclear	Medicina del Trabajo
Microbiología y Parasitología	Admisión y Doc. Clínica

A estos se suman las Unidades Especiales de:

- Quemados,
- Unidad de Cuidados Respiratorios Intermedios,
- Nervio periférico,

- Vertigo,
- Salud mental adolescentes (Hospital de día infanto-juvenil)
- Autismo

Para la prestación de los servicios, se subcontratan algunas actividades: Pruebas de laboratorio, pasivo de Historias Clínicas, actividades de limpieza, cocina, jardinería, mantenimiento electromédico, así como lavado de ropa, seguridad, telefonistas,...

102.3. UBICACIÓN DE LA SEDE

El Hospital Universitario de Getafe se encuentra en la Carretera de Toledo (A-42) a la altura del kilómetro 12'500. Esta es la principal vía de acceso, siendo la salida nº 10 la que hay que tomar desde Madrid, y la 12 desde la dirección de Toledo.

También se puede acceder desde las carreteras de circunvalación M-40 (salida 28B / 25), M-45 (salida 6) y M-50 (salida 52) y en transporte público, autobús, metro y tren de cercanías.

102.4. UBICACIÓN DE LAS OPERACIONES

Getafe y Pinto. Comunidad Autónoma de Madrid.

102.5. PROPIEDAD Y FORMA JURÍDICA

El Hospital Universitario de Getafe es una organización pública de servicios sanitarios perteneciente a la red del SERMAS y dependiente de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Desde su nacimiento ha tenido una clara vocación universitaria, a través de Convenio entre la Consejería de sanidad y la universidad Europea; asimismo, orienta su actividad hacia la diferenciación de su actividad clínica, organizativa y de calidad de asistencia sanitaria especializada de los ciudadanos de las áreas de referencia que le corresponden, considerando sus expectativas y a garantizar niveles adecuados de calidad.

102.6. MERCADOS SERVIDOS

Prestación de asistencia sanitaria pública a pacientes agudos o crónicos y atención urgente.

Aunque en la actualidad, el hospital da cobertura sanitaria a todos aquellos pacientes de la Comunidad de Madrid que lo solicitan mediante la libre elección, la población de referencia consiste en la perteneciente a las localidades de Getafe, Pinto y Parla.

Dentro de cada localidad, se pueden distinguir las siguientes zonas básicas:

- Centros de atención especializada:
 - Hospital Universitario de Getafe.
 - Centro de especialidades Los Ángeles de Getafe.
 - Centro de especialidades de Pinto.
 - Centro de Salud Mental y Hospital de Día Psiquiátrico.
- Centros de Atención Primaria:
 - C.S. Juan de la Cierva de Getafe.
 - C.S. Las Margaritas de Getafe.
 - C.S. El Greco de Getafe.
 - C.S. El Bercial de Getafe.
 - C.S. Sector III de Getafe.
 - C. S. Las Ciudades.

- C. S. Getafe Norte.
- C.S. Sánchez Morate.
- C.S. Isabel II de Parla.
- C.S. San Blas de Parla.
- C.S. Pintores de Parla.
- C.S. Las Américas.
- C.S. Pinto.
- C.S. Parque Europa.

102.7. TAMAÑO DE LA ORGANIZACIÓN

Estructura Organizativa:

La Comisión de Dirección del Hospital de Getafe está formada por el Director Gerente, los Directores de División (Médica, Enfermería y Gestión) y los Subdirectores correspondientes.

Además, el Hospital cuenta con la Junta Técnico Asistencial (formada por el Director Médico, como Presidente, la Directora de Enfermería, los Subdirectores correspondientes de ambas unidades, un Jefe de Servicio y un Facultativo de un Servicio Quirúrgico, de uno Médico, uno de Pediatría y otro de Ginecología, un MIR, un Supervisor de enfermería, un Enfermero /a y una persona del área de Asistente Social) y la Comisión Mixta (formada por los facultativos que forman parte de la Junta Técnico Asistencial) .

Unidades Asesoras:

- Gabinete de Comunicación.
- Biblioteca y Formación Continuada.
- Atención al Paciente.
- Prevención Riesgos Laborales.
- Comisión de Dirección.
- Comisión de Homologación de Adquisiciones y Tecnología.
- Comité de Docencia.
- Coordinador de Calidad.
- Coordinador de Formación.
- Coordinador de Admisión.
- Coordinador de Urgencias.
- Coordinador de Trasplantes.
- Comisión de Historias Clínicas y Documentación.
- Comisión de Infección Hospitalaria, Profilaxis y Política de Antibióticos.
- Comisión de Transfusiones.
- Comisión de Mortalidad.
- Comisión de Quirófano.
- Comisión de Suministros, Tecnología y Adecuación de Medios Diagnósticos y Terapéuticos.
- Comisión de Urgencias.
- Comisión de Farmacia y Terapéutica.
- Comisión de Tumores.
- Comité Ético de Investigación con medicamentos
- Comité Ético de investigación animal
- Comité de Ética Asistencial.
- Comisión de Investigación.

- Comité de Atención al Dolor.
- Comisión de Prevención del Tabaquismo.
- Comisión de Control y Seguimiento de la Terapia Respiratoria.
- Comisión Contra la Violencia Familiar.
- Comité de Calidad Percibida.
- Unidad Funcional de Riesgos Sanitarios.
- Comité de Formación Continuada.
- Comisión Central de Garantía de Calidad.
- Comisión de Cuidados.
- Comité de Lactancia Materna.
- Comisión de Viabilidad

Además, cuenta con la Fundación Investigación Biomédica, que actúa como órgano de Gestión de proyectos de investigación y becas.

Estructura Asistencial del Hospital: La capacidad de hospitalización del Hospital asciende a 543 camas instaladas. El Hospital dispone de 17 Quirófanos para la realización de los diferentes tipos de intervenciones.

El Sistema de Gestión del Hospital está basado en el Modelo de Excelencia en Gestión de EFQM. Actualmente, el Hospital Universitario de Getafe plantea su futuro como una organización excelente, no sólo ante los clientes, sino ante los profesionales que desarrollan sus servicios en el Hospital y ante la sociedad en general.

La asunción de responsabilidades se encuentra descentralizada en el personal facultativo sobre aspectos como cumplimiento de objetivos asistenciales, respuestas a reclamaciones, gestión clínica y propuestas de organización de la actividad asistencial y de necesidades de recursos. Se fomenta por parte de los líderes la descentralización de responsabilidades, midiendo posteriormente los resultados por el cumplimiento de los objetivos individuales y por Servicio o Unidad en relación a los establecidos en el Contrato de Gestión que se acuerda con la Consejería de Sanidad.

La implicación de los profesionales y la concienciación de éstos sobre la importancia de sus responsabilidades se fomentan en relación con todos los trabajadores de la Organización.

El Hospital de Getafe establece contactos con otras instituciones públicas y privadas con la finalidad de obtener un aprendizaje, observando mejores prácticas del sector. Para ello, asiste a las actividades formativas realizadas por la Dirección General de Función Pública y la Dirección General de Investigación, Formación y Estructuras Sanitarias, participa en grupos de trabajo sobre acreditaciones de formación, participa en el PRN (Project Research Nursing) para la normalización de las prácticas de alumnas de enfermería, etc.

El Hospital, también ha establecido colaboraciones con otras Instituciones con la finalidad de llevar a cabo transferencias de conocimiento para alcanzar mayor valor en nuestros procesos organizativos y de funcionamiento, mayores cotas de calidad y que, a su vez, redunden en beneficio de la asistencia sanitaria.

VENTAS NETAS

Al tratarse de un hospital público, el mayor volumen de nuestros ingresos procede del Presupuesto asignado por la Comunidad de Madrid y aprobado por la Asamblea de Madrid. A continuación se muestran los datos relativos a ingresos correspondientes a terceros obligados al pago de los años 2018, 2019, 2020 y 2021:

CONTRATO PROGRAMA	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021
EUROS	1.852.270,79	1.758.423,97	1.334.603,97	2.005.241,92

CANTIDAD DE PRODUCTOS O SERVICIOS PRESTADOS

El Hospital, tal como define su Propósito, desempeña las actividades que se reflejan en las siguientes tablas:

HOSPITALIZACIÓN.				
Indicador	2018	2019	2020	2021
Estancia media al ingreso (días)	5.77	5.75	6.29	6.60
Ingresos	18 736	18 709	16 755	16.729

ACTIVIDADES DE CONSULTAS EXTERNAS.				
Indicador	2018	2019	2020	2021
Número de Consultas	367.026	352.137	342.140	379.391
Índice de sucesivas/primeras	2.05	1.97	2.01	2.20

ACTIVIDAD QUIRÚRGICA.				
Indicador	2018	2019	2020	2021
Índice Ambulatorización	60.69%	62.15%	65.32%	61.09%
Intervenciones totales	14 555	15 418	11 468	13 158
Ocupación quirúrgica total	72.07%	73,04%	70.26%	78.27

URGENCIAS				
Indicador	2018	2019	2020	2021
Atenciones Urgencias	115.127	117.178	89.523	111.974
% Urgencias Ingresadas	10.90%	10.05%	13.42%	10.02

CONSULTAS EXTERNAS

Indicador	2018	2019	2020	2021
Presenciales	367.026	352.137	237.937	379.391
Telefónicas	-	-	76.288	77.089

Eficiencia asistencial				
Indicador	2018	2019	2020	2021
Altas	18 736	18 709	16 798	16.780
Peso medio	1.02	1.02	0.80	0.84
IEMA (grupo)	1.05	1.03	1.02	1.02

Técnicas de imagen				
	2018	2019	2020	2021
TC helicoidal	16.878	18.330	16.152	18.712
Resonancia magnética	15.882	17.404	12.879	15.510
Ecografías	26.624	27.325	20.976	25.706
Mamografías	9 714	11 946	7 917	12.558

En el caso de las técnicas de imagen es de destacar que se ha puesto en marcha un plan de eficiencia en el uso de los equipos en horario de tarde y fines de semana, que ha dado lugar a que ya no se deriven pruebas a otros hospitales consiguiendo reducir el tiempo de espera.

PARTOS				
Partos	2018	2019	2020	2021
Totales	1.600	1.544	1.347	1.258
% Cesáreas	20	21	22	23

Tratamientos Hospital de Día				
	2018	2019	2020	2021
Oncohematología	8.810	8.353	8.034	9.197
Geriátrico	2.279	2.102	612	714
Psiquiátrico	4.092	2.806	3.080	2.395
Médico	5.722	5.592	4.486	5.576

Los datos referidos a los años 2020 y 2021 se encuentran afectados por la incidencia de la pandemia por COVID-19.

102.8. INFORMACIÓN SOBRE EMPLEADOS

Para cubrir la asistencia que presta el Hospital, éste cuenta con una plantilla de personal formada por 2955 profesionales distribuidos tal como se expone en la Tabla:

CATEGORÍA PROFESIONAL	2020	% FIJOS
Director Gerente	1	
Director Médico	1	
Subdirector Médico	2	
Director de Gestión	1	
Subdirector de Gestión	2	
Director de Enfermería	1	
Subdirector de Enfermería	2	
ÁREA MÉDICA		36
Facultativos	484	
ÁREA ENFERMERÍA		38
Enfermeras/os	842	
Matronas	27	
Fisioterapeutas/logopedas	27/3	
Terapeutas ocupacionales	5	
Óptico Optometrista	1	
Técnicos superiores especialistas	160	
Técnicos en Farmacia	18	
Técnico en Cuidados Auxiliares Enfermería	588	
PERSONAL NO SANITARIO		55
Grupo Técnico Función Administrativa	14	
Grupo Gestión Función Administrativa	20	
Grupo Administrativo y resto de la categoría C	21	
Auxiliares Administrativos y resto de la categoría D	212	
Celadores y resto	313	
DOCENCIA		
Residentes Medicina (MIR)	176	
Residentes Otras Titulaciones (FIR, BIR, QIR, ...)	23	
Residentes Enfermería (EIR)	11	
TOTAL	2.955	

102.9. CADENA DE SUMINISTRO

El Hospital Universitario de Getafe necesita un elevado número de proveedores. Siguiendo una política de transparencia, los productos se adquieren tras concurrencia competitiva (concurso público) en los que las casas comerciales optan en igualdad de condiciones a la adjudicación del mismo.

En cada uno de los concursos existen cláusulas relativas a inclusión de discapacitados en las plantillas de las empresas que concursan y compromiso ambiental explícito (se valora la certificación ISO 14001, entre otros aspectos).

La mayoría de los proveedores disponen de centros de distribución cercanos al hospital.

El valor aproximado de pagos a proveedores en general se encuentra en la actualidad en unos 5,5 M de euros anuales. El gasto en laboratorios es de unos 220 M de euros anuales y el de productos farmacéuticos de unos 32 M de euros anuales.

102.10. CAMBIOS SIGNIFICATIVOS EN LA ORGANIZACIÓN Y SU CADENA DE SUMINISTRO.

Durante el periodo de cobertura de la Memoria no se han producido cambios significativos ni en el tamaño, operaciones, estructura de capital o de proveedores ni en la propiedad del Hospital.

102.11. PRINCIPIO O ENFOQUE DE PRECAUCIÓN

El Hospital Universitario de Getafe realiza un análisis periódico de potenciales riesgos en la organización, revisando que todos los identificados sean aceptables. En caso de que el riesgo de alguno de ellos se eleve por causa de su mayor probabilidad de ocurrencia o de impacto, se establecen planes de mitigación que se evalúan. Como ejemplo se puede citar el riesgo detectado asociado a no poder adaptarnos a las necesidades de hospitalización convencional y UCI generadas por COVID-19. Se realizó un Plan de Mitigación (Contingencia) que consistió en la estructuración de la adaptación de los distintos espacios del hospital a la atención pandémica adecuadas según la intensidad de cada ola.

Los riesgos asociados a posibles impactos negativos en el medio ambiente se encuentran controlados y son aceptables, siendo revisados continuamente dentro del sistema de Gestión Ambiental certificado con ISO 14001.

La propia actividad del Hospital y su carácter asistencial hacen necesaria la aplicación de principios de precaución en diversos aspectos. Así, antes de la introducción de cualquier nuevo fármaco en el Hospital, la Comisión de Farmacia, con la incorporación del Director Médico, lleva a cabo una valoración clínica estudiando contraindicaciones, efectos secundarios, etc. Asimismo, se revisa que los nuevos materiales sanitarios dispongan del correspondiente Marcado CE, y se dispone de su Ficha de Seguridad, valorando la idoneidad de su incorporación a la actividad del hospital de modo colegiado en la Comisión de Suministros, nuevas Tecnologías y adecuación de medios diagnósticos.

La metodología definida siempre cumple los siguientes requisitos preventivos antes de la introducción de un nuevo servicio o la introducción de un nuevo producto:

- Análisis del mercado
- Análisis de la evidencia científica
- Análisis coste-beneficio
- Plan de instauración: formación necesaria, adaptaciones de procesos, etc...
- Seguimiento de indicadores de eficacia de la instauración

Es necesario destacar, que el hospital tiene certificada la gestión de la I+D+i mediante la norma UNE 166002 desde 2014, lo cual garantiza, junto con el Comité Ético de Investigación Clínica y Ético de

Experimentación Animal el estricto cumplimiento de toda la normativa en cuanto a la gestión de la investigación por parte de la Fundación de Investigación. En este sentido se ha creado un Portal de la Transparencia en el seno de esta Fundación de Investigación del hospital Universitario de Getafe y se ha producido la incorporación del Hospital al Instituto de Investigación del Hospital La Paz.

En cuanto a la seguridad de las instalaciones, se está completando la sectorización de todo el Hospital para asegurar la evacuación frente a catástrofes internas, en especial incendios. El Hospital dispone, como parte de su Plan de Autoprotección, de distintos equipos adecuadamente preparados para afrontar posibles incidencias y del plan de actuación ante catástrofes externas. En la actualidad se ha formado a los equipos de primera intervención y se está procediendo a la formación de los equipos de segunda intervención.

La aplicación de medidas preventivas o de precaución forma parte de los principios de las normas sobre Sistemas de Gestión (ISO 9001, 14001, etc.) aplicadas por el Hospital, de forma que una de las directrices comunes de actuación es el adelantarse a los posibles problemas o errores de gestión o en la ejecución del servicio. Además, el Hospital incorpora progresivamente herramientas y formas de actuación de carácter preventivo. Así, la utilización de un sistema de “lista de comprobación” antes de la entrada en el quirófano, en este, y a la salida del mismo, se realiza la prescripción electrónica de fármacos, existen sistemas de dispensación de fármacos con control y registros automáticos y sistemas que disminuyen los errores de identificación en las pruebas diagnósticas de imagen, etc. Estas medidas preventivas adoptadas se desarrollan más extensamente al final de este capítulo en el apartado correspondiente.

Por último, y para asegurar la adecuada implantación de las sistemáticas de trabajo, se lleva a cabo la necesaria comunicación y formación al personal de primera incorporación y afectados por cambios de área o Unidad a través de prácticas o periodos de prueba para garantizar que se alcanzan los resultados deseados.

102.12. INICIATIVAS EXTERNAS

El Hospital está adherido a las siguientes iniciativas externas:

- Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001 desde 2004
- Memorias de Sostenibilidad según GRI desde 2009
- Sistema de Gestión Ambiental ISO 14001 desde 2011
- Sistema de Gestión de la I+D+i desde 2014
- Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU (Agenda 2030) desde 2020

Las anteriores iniciativas son todas de índole voluntaria, no siendo requisitos legales.

Por otra parte, el Hospital Universitario de Getafe asume el cumplimiento de la totalidad de la legislación europea, nacional, autonómica y local que le aplica.

102.13. AFILIACIÓN A ASOCIACIONES

El Hospital de Getafe dispone de los siguientes convenios y acuerdos con diversas instituciones:

- Convenio Nº. 052 IES PRADO DE SANTO DOMINGO. Documentación Sanitaria.,
- Convenio Nº. 104 HEASE SL. Técnicos en cuidados auxiliares de enfermería.
- Convenio Nº 034 IES ÍCARO. Técnicos en cuidados auxiliares de enfermería y Técnicos de laboratorio.
- Convenio IES Siglo XXI. Técnicos Auxiliares de Farmacia.
- Convenio Nº 35. IES. HUMANEJOS. Laboratorio de diagnóstico clínico.
- Convenio de colaboración Universidad Pontificia de Comillas. GRADO en Enfermería y de Grado de Fisioterapeutas

- Convenio de colaboración Universidad Europea de Madrid. GRADO en Medicina, Grado en Enfermería.
- Convenio de colaboración Universidad Europea de Madrid. **Formación Profesional Superior de Finanzas y Organización Empresarial**
- Convenio Nº. 10. IES. LEGANÉS Nº. 2. Laboratorio de diagnóstico Clínico.
- Convenio de colaboración con Institución Profesional Salesiana. Electricistas.
- Convenio Nº. 28040003/207. IES Benjamin RÚA. Técnicos superiores en Audioprótesis.
- Convenio de Colaboración con IES Santa Gema .Técnicos superiores en Radiodiagnóstico.
- Convenio IES González Cañadas. Técnicos en cuidados auxiliares de Enfermería
- Convenio de colaboración Universidad Complutense de Madrid Escuela Universitaria de Trabajo Social. GRADO en Trabajo Social.
- Convenio de colaboración CEU- Instituto Superior de estudios Profesionales. Técnicos en Anatomía Patológica. Suscrito en 2015
- Convenio de colaboración IES Juan de Mairena. Técnicos en Anatomía Patológica. Suscrito en 2015
- Convenio de colaboración. IES. CESUR-MADRID II. ´Técnicos en Anatomía Patológica. Suscrito en 2015

Convenios de Voluntariado:

- Convenio con Cruz Roja
- Convenio con Voluntariado Getafe (PIV) para Biblioteca del Paciente.
- Convenio de Colaboración de la CAM con AECC (Asociación Española contra el Cáncer) para acompañamiento a pacientes con Cáncer de Mama.
- Convenios de Investigación con ONCOSUR.
- Convenio con CaixaForum para la invitación a trabajadores del Hospital a sus instalaciones.
- Convenio CAM+Faunia para descuentos a los trabajadores.

Las relaciones del Hospital con otras instituciones públicas o privadas han ido siempre ligadas a las distintas necesidades que han ido surgiendo, aunque el éxito de algunas de ellas ha hecho que estas relaciones se consolidaran tratando de buscar siempre una mejora en el ciudadano-paciente.

En cuanto a cooperación sanitaria, el Hospital colabora con las distintas asociaciones que se dirigen al Hospital para recabar un espacio en días específicos de cuestaciones o alguna promoción de actividades. A lo largo de los últimos años el Hospital ha hecho un importante esfuerzo por incorporar al voluntario en la actividad diaria y hacerlo con todas las garantías que requiere tanto el paciente como el propio voluntario. Eso implica la firma de un convenio, el establecimiento de un seguro de responsabilidad civil (por parte de la Organización No Gubernamental o Institución) y el compromiso a una formación continuada. Se atiende a los voluntarios realizando acciones específicas con ellos en un marco de la máxima colaboración posible que no comprometa la independencia del hospital.

En este sentido cabrían destacar los convenios firmados con:

- Asociación Española contra el Cáncer por el que se mantienen permanentemente en nuestro hospital personal de dicha institución.
- Convenio firmado con la Asociación de Enfermos Coronarios (APACOR) para asistencia a pacientes con enfermedad cardíaca, en especial tras infarto.

Asimismo, se establecen relaciones de coordinación para aspectos específicos con otras asociaciones, como:

- Asociación de padres y amigos de niños diferentes (APANID), para la mejora de la atención en Urgencias de pacientes disminuidos psíquicos,
- Asociación Española de Pacientes con osteogénesis imperfecta (“huesos de cristal”), AMOI, por la que se coordina la atención a estos niños desde cualquier punto de nuestro país.

Existe un protocolo oficial en la CAM para el tratamiento de niños provenientes de países subdesarrollados que lo necesiten. El Hospital Universitario de Getafe colabora con Tierra de Hombres para el tratamiento a niños quemados provenientes de África y con la Asociación Dah-Sid Ahmed Amigos del Pueblo Saharaui de Getafe dentro de su programa Vacaciones en Paz.

Visitas Institucionales: Dentro de la política institucional del Hospital y tratando de colaborar con aquellas instituciones que solicitan conocer su fórmula de gestión y trabajo el Hospital recibe cada año a diversos grupos de profesionales provenientes de otros centros, nacionales e internacionales.

La relación con las asociaciones de Getafe trata de ser fluida y cercana colaborando en la medida de lo posible con ellas. El Comité de Calidad Percibida invita en cada una de sus reuniones a miembros de estas asociaciones con el objetivo de escuchar sus sugerencias y trabajar conjuntamente. El Hospital cede un espacio para la celebración de campañas informativas previa petición. Anualmente se colabora con cerca de diez asociaciones para estas tareas. En ocasiones especiales cede gratuitamente su salón de actos para la celebración de actividades que requieran grandes espacios, asambleas de pacientes, fiestas de Navidad,...

Colabora también poniendo en contacto a las asociaciones con profesionales del centro para el desarrollo de jornadas o acciones específicas, como por ejemplo: Semana de la Diabetes, campamento infantil para niños diabéticos, Plataforma para la Investigación con células madre, Reunión Alcohólicos Anónimos o participando en la publicación de documentación específica de dichas asociaciones (ej. Guía Osteogénesis de AMOI).

El Hospital colabora y participa en otras iniciativas que buscan mejorar la relación entre el Hospital y la Sociedad de la que forma parte sin dejar de lado el aspecto sanitario que le caracteriza.

OTROS PROYECTOS	DESCRIPCIÓN
Semana de la Ciencia	El Hospital participa desde hace años en esta iniciativa de la Comunidad de Madrid con “Tu Hospital Investiga”, una actividad que organiza visitas guiadas a estudiantes de secundaria para explicarles cómo se investiga en un centro hospitalario, experimentos que se realizan, sobre qué
Promoción de la Investigación y la Innovación	Organiza Foros acerca de materias relacionadas con Investigación e Innovación, invitando a personalidades destacadas en la materia. Lección Magistral y presentación de proyectos y premios y difusión en medios
Jardín de juegos al aire libre	En colaboración con la Fundación Aladina, se ha puesto en marcha un jardín de juegos al aire libre para niños ingresados que es el segundo en la Comunidad de Madrid, en ponerse en marcha.
Embarazo Adolescente	Desde 2009 se lleva a cabo una iniciativa de apoyo al Embarazo Adolescente pionera en España que trabaja en el apoyo multidisciplinar a la adolescente embarazada, tocando los aspectos psicosociales y ginecológicos. Tras su puesta en marcha se ha recibido la solicitud de un instituto de la zona para participar en su programa académico para impartir un taller educativo de prevención del embarazo y de las enfermedades de transmisión sexual.
Maratón donación sangre	En colaboración con el centro de Transfusión de la Comunidad de Madrid, el Hospital, a través de su servicio de Hematología y Banco de Sangre, organizan desde 2009 dos maratones de donación de sangre anual con el objetivo de mejorar los índices de reserva de sangre, fidelizar a los donantes, crear conciencia sobre la importancia de la donación y captar nuevos donantes. Los resultados han ido mejorando en cada edición. Se sortean diversas cestas de regalos y se ha establecido la figura de un profesional que va por las habitaciones promocionando la donación a familiares y acompañantes.

El Hospital Universitario de Getafe intenta participar en todas las actividades científicas de acuerdo con nuestro Propósito de alcanzar la excelencia científico-técnica. En algunas áreas somos referencia nacional e internacional. Entre estas, cabría destacar: cursos de arritmias, cursos de especialización en cirugía bariátrica, plexo braquial, vértigo,...

Asimismo, el hospital establece comparaciones con los hospitales de la Comunidad de Madrid en cuanto a sus resultados y segmenta, comparándose tanto con su grupo de hospitales. También participa de todas las iniciativas que en este sentido se generan en nuestro país, como la participación en el estudio nacional de prevalencia de la infección nosocomial (EPINE).

En relación directa con el proceso asistencial, el Hospital cuenta, entre otras, con las siguientes alianzas:

ALIADO	TIPO ALIANZA	ACTIVIDAD	BENEFICIO
Diversos Hospitales de la red pública madrileña	Asistencial	Coordinación, preparación de procesos clínicos conjuntos	Comodidad paciente/ continuidad asistencial
		Realización y organización de algunas pruebas diagnósticas	Racionalización de los recursos
		Hospital de referencia (Unidad de Columna, Grandes Quemados, Cirugía Plástica, Cirugía Torácica, Cirugía Vasculat y Neurocirugía)	Centro de referencia de mayor calidad y menor coste
Centros de atención especializada	Contractual	Acuerdo de realización de determinadas pruebas diagnósticas de atención especializada en el Hospital	Mejora de la relación coste/beneficio
Laboratorios de otros Hospitales públicos	Contractual	Contratación de servicios adicionales que no pueden ser ofrecidos por el Hospital	Obtención de resultados analíticos sin coste adicional
Servicios Centrales de la Consejería de Sanidad	Convenio	Centralización actividades/compras.	Menor coste, mayor efectividad
Empresas de servicios	Contrato de prestación	Procesos de soporte	Mayor implicación en la calidad del servicio
Instituciones Fines Sociales	Asistencial	Acuerdos de asistencia y seguridad: Policía, Bomberos, ONGs, Voluntariado, intérpretes...	Apoyo a beneficiarios sociales: catástrofes...
Dirección general de Investigación, Formación e Infraestructuras sanitarias	Docencia	Difusión de nuevos conocimientos y prácticas	Formación continua
Multinacional Aeronáutica AIRBUS	Colaboración	Proyectos de Colaboración para la mejora de la Organización y funcionamiento del Hospital a través de la aplicación de metodología LEAN HEATHCARE. Diversas actuaciones para conseguir eliminar tareas improductivas	Gestión eficiente.

Alianzas Estratégicas

- Con el Hospital de Fuenlabrada para Neurocirugía como interconsultores y ofreciendo atención y tratamiento quirúrgico a sus pacientes tanto en patologías urgentes como en programadas.

- Con el Hospital de Fuenlabrada para Angiología y Cirugía Vascul ar, proporcionando atención en consultas in situ facilitando la accesibilidad de los pacientes y realizando el tratamiento quirúrgico tanto de patología venosa como arterial urgente y programada.

- Con Cardiología del Hospital Puerta de Hierro - Majadahonda para Hemodinámica, en los casos en isquemia coronaria en los que no sea posible su tratamiento en nuestro centro, dada la complejidad del caso.

- Con Neuro Radiología del Hospital 12 de Octubre para colaboración interhospitalaria de pacientes urgentes y programados, evitando el traslado de pacientes, facilitando el tratamiento, e incrementando la capacitación y experiencia de profesionales de ambos centros.

- Nodo Sur de Genética, compartiendo una plataforma común para beneficio de pacientes y eficiencia de recursos humanos y técnicos, en colaboración con el Hospital 12 de Octubre y el Hospital de Móstoles.

En el año 2020, el hospital de Getafe se incorporó al Instituto de Investigación del Hospital La Paz. En cuanto a los datos relativos a la investigación en nuestro hospital, en las Convocatorias Europeas de Proyectos, la dura competencia entre las mejores entidades públicas y privadas de I+D de todo el continente exige un nivel de excelencia científica cada vez más elevado. Por ello, de promedio, solo uno de cada diez proyectos presentados recibe financiación. El Hospital Universitario de Getafe ha liderado, desde el año 2010, **cuatro proyectos** europeos sobre fragilidad, por un importe total de 21,6 M€, coordinando a 25 grupos de 9 países europeos más la OMS. Dos de estos proyectos estaban activos desde 2013 (MID FRAIL y FRAILOMIC) y un tercero se ha iniciado en febrero de 2014 (FRAILCLINIC).

En el año 2014, también dentro del área de envejecimiento, se han puesto en marcha dos proyectos más relacionados con la misma área de investigación, ACANTO: A Cyberphysical social NeTwork using robot friends en la Convocatoria H2020-PHC-2014 - single-stage; y VIVify: Promote Physical Exercise in frail elderly en la convocatoria Erasmus +. El total de financiación de estos cuatro últimos proyectos es de 1,5 M €.

Paralelamente, nuestro hospital ha incrementado notablemente su participación activa en numerosas iniciativas europeas en el ámbito de la investigación clínica:

- El Partenariado Europeo para el Envejecimiento Activo y Saludable, con el doble objetivo de (1) Establecer importantes alianzas estratégicas con algunos de los actores más relevantes de la investigación a nivel europeo, y (2) Posicionarnos en una situación privilegiada de cara al establecimiento de las futuras prioridades de la Unión Europea en materia de investigación biomédica, fundamentalmente en aquellas áreas de mayor interés para nuestro hospital.
- Coordinación del programa Knowledge Innovation Communities (KICs): persigue aunar el esfuerzo de agentes académicos (que aportarían la parte de formación e innovación) y de empresas (que aportarían el perfil de negocio) para, siguiendo un modelo parecido al exitoso de Silicon Valley, afrontar los retos más destacados de nuestra sociedad. España participa como uno de los 6 nodos ("co-location centers" según la terminología de estas iniciativas) y Madrid es un sub-nodo. La Consejería de Sanidad, con el impulso de la Viceconsejería de Ordenación e Investigación, ha colaborado activamente en este esfuerzo a través de un convenio entre siete Fundaciones de Investigación Biomédica de los Hospitales de Madrid bajo el liderazgo de la FIB del Hospital Universitario de Getafe.

El número de proyectos de investigación realizados desde 2016 se muestra en la siguiente tabla:

AÑO	Nº PROYECTOS
2016	100
2017	63
2018	28
2019	38
2020	136
2021	138

En el plano docente, el Hospital dispone de acuerdos con el Ministerio de Educación (Formación MIR, FIR, QIR, BIR, PIR, EIR), la Universidad Europea (para la formación en Licenciatura de Medicina, Grado de Enfermería y FP superior), la Pontificia de Comillas (Grado de Enfermería), la Universidad Carlos III (enseñanza de Ingeniería Biomédica), el Instituto Bartolomé de las Casas, recepción de alumnos de Estadística para prácticas en Bioestadística, la Universidad Alcalá de Henares (para realización conjunta de actividades postgrado, incluidas tesis doctorales y formación de farmacéuticos), la Universidad de Murcia para apoyo tecnológico, Universidad Complutense (alumnos de farmacia), la Escuela Salus Infirmorum (alumnos de Fisioterapia), IES, etc. (ver apartado 4.12).

El Hospital recibe visitas de colegios pertenecientes al Área Sanitaria para conocer la Unidad de Investigación, participación en la Semana de la Ciencia de Madrid y en reuniones de asociaciones de pacientes (Plataforma para el impulso de la investigación en células madre, Asociación de enfermos de esclerosis múltiple de Getafe).

El Hospital Universitario de Getafe no se encuentra asociado individualmente a ninguna asociación sino que colabora con aquellas que se encuentran dentro del marco de los convenios establecidos con la Consejería de Sanidad.



2 ESTRATEGIA

102.14. DECLARACIÓN DE LOS ALTOS EJECUTIVOS RESPONSABLES DE LA TOMA DE DECISIONES

La Memoria de Responsabilidad Social que presentamos es un documento que muestra la preocupación de nuestra organización por las cuestiones sociales y ambientales, junto con el respeto a los principios éticos, dentro de un marco en el que se pretende conseguir adecuados resultados económicos. Asimismo, esta Memoria nos ayuda a conocer nuestra situación actual y poder planificar mejoras basadas en nuestro compromiso responsable con la sociedad de crear valor continuamente. La Política de Responsabilidad Social de nuestro Hospital (una organización con un claro componente social por su naturaleza) se alinea con el Propósito y Visión del mismo, en las que se especifica que nuestra actividad tiene una importante incidencia en la sociedad y su entorno, por lo que se han de cuidar específicamente el impacto ambiental y generar alianzas que aporten valor a ambas partes. Estos aspectos se unen para que el nombre del Hospital Universitario de Getafe se asocie a confianza, seguridad, calidad, eficiencia y diferenciación y para que todos los grupos de interés sean conocidos y tenidos en cuenta, al considerar al paciente como eje de nuestras actuaciones. Nuestra visión del desarrollo sostenible va más allá del cumplimiento de las regulaciones ambientales con los planes de reducción y, en su caso, eliminación de distintos tipos de residuos realizadas a través de nuestro Comité de Gestión Ambiental.

Hemos establecido una estrategia de colaboración con distintas entidades y organizaciones municipales y estatales, apoyando la enseñanza pregrado en todos los ciclos de enseñanzas y titulaciones que existen en nuestro país relacionados con el ámbito sanitario; hemos actuado proactivamente con los pacientes y sus Asociaciones estableciendo cauces de comunicación permanentes, y estamos realizando un esfuerzo por aumentar la presencia del Hospital en el entramado social que nos circunda (municipio, colegios,...). Estas actuaciones derivan del Plan Operativo del Hospital, el cual integra las Áreas de Mejora detectadas en las Autoevaluaciones según el Modelo EFQM (que realizamos sistemáticamente y que han conducido a que en la actualidad seamos reconocidos con el Sello de Excelencia 500+ (5 star de EFQM) y las que se obtienen a partir de las encuestas y otros foros donde los grupos de interés manifiestan su opinión.

Nuestra actividad se realiza a partir de acciones programadas y diseñadas de acuerdo con nuestra Política y Estrategia, teniendo en cuenta el marco en que nos movemos, fijado por la Consejería de Sanidad. Así, las previsiones de futuro se especifican en la presente Memoria y tienen en cuenta aspectos asistenciales, organizativos, laborales, económicos, ambientales (plan de aumento de la eficiencia energética, disminución del empleo de papel, digitalización, planes de mejora ambiental en el marco de ISO 14001,...) y de comunicación muchos de los cuales se han desarrollado de forma conjunta con AIRBUS, empresa ajena al ámbito sanitario pero de la que hemos obtenido magníficos resultados en la organización y funcionamiento, incorporando herramientas de metodología "LEAN" que nos ha permitido su aplicación a distintas áreas de la organización (Área quirúrgica, Aprovisionamientos, Admisión, Compromiso, etc.).

Realizar esta nueva Memoria de acuerdo con los criterios GRI, que conlleva una presentación equilibrada y razonable del desempeño organizativo, económico, ambiental, asistencial y social de nuestro Hospital, pretende seguir aumentando nuestra transparencia y añadir valor a nuestros procesos y grupos de interés.

Esperamos que la Memoria GRI, impulsada por la Dirección, realizada a partir de las aportaciones de todas las personas del hospital y que se encuadra dentro de las distintas acciones que realiza el mismo

para mejorar de forma continua, sirva para que un mayor conocimiento de nuestro Hospital y que nuestras aportaciones sean de ayuda para las demás organizaciones sanitarias.

Fdo.: Miguel Ángel Andrés

Director Gerente

ESTRATEGIA Y VISIÓN GLOBAL DEL HOSPITAL

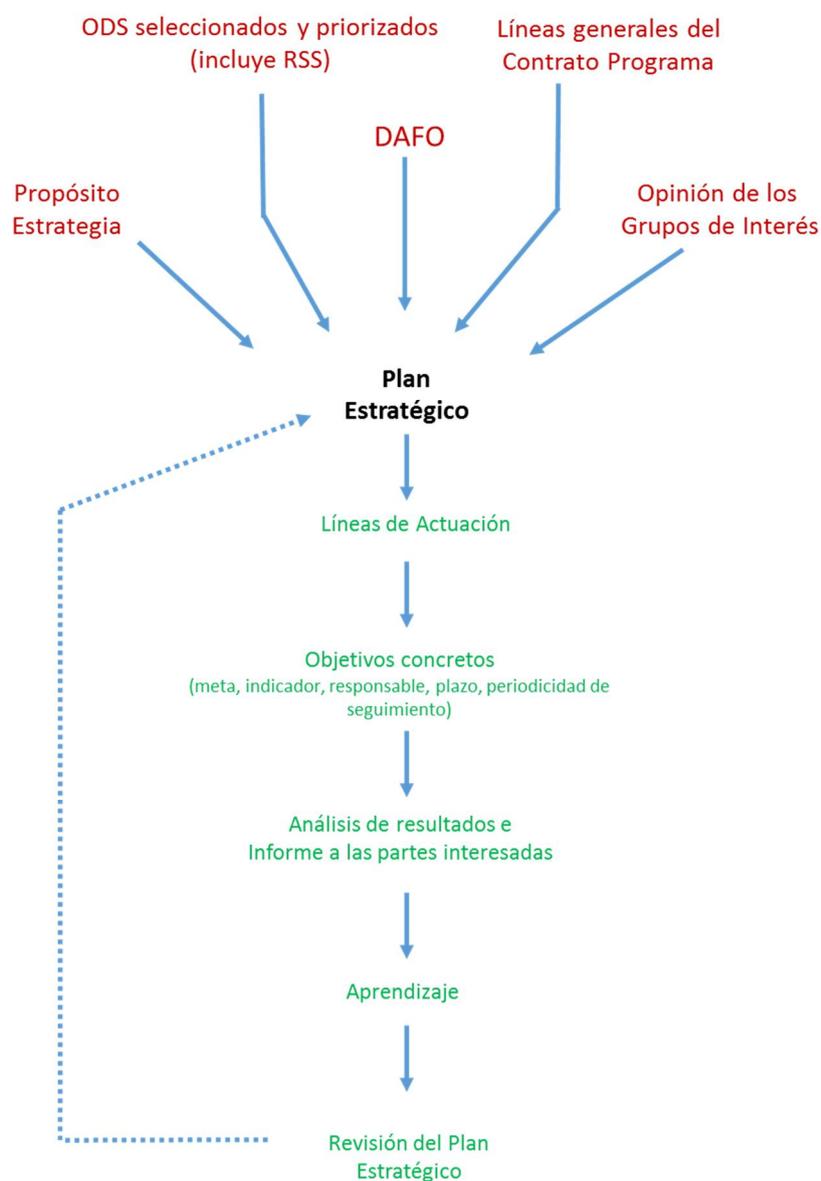
El Plan General de Acción (Plan Estratégico) constituye el desarrollo de la Política y Estrategia del Hospital, y se deriva a su vez de la Política y Estrategia del Servicio Madrileño de Salud. El mismo, se compone de las líneas estratégicas que se detallan en la página 14 las cuales incluyen, entre otras:

ODS relacionado	Parte Interesada	OBJETIVO
10	Trabajadores	Gestión de RR. HH. basada en competencias y liderazgo compartido: desarrollo del Contrato de Gestión conjunto con Servicios y Unidades basado en competencias
10	Trabajadores	Comunicar con transparencia: Promoción de la comunicación vertical por los mandos intermedios
17	Sociedad	Aprender de los mejores: Mantener proyecto de colaboración con AIRBUS para beneficio mutuo derivado del benchmarking.
9	Pacientes	Promover la innovación
9	Pacientes	Promover la actualización en tecnología: Desarrollo del Plan de Infraestructuras para mantener la adecuada oferta asistencial
3	Pacientes	Ser ágiles para mantener y mejorar la satisfacción de los pacientes: Conocer a tiempo real la opinión de los pacientes
3	Pacientes	Conocer detalladamente las percepciones de los pacientes en procesos críticos: Promover la obtención de información del paciente experto en Unidades seleccionadas
10	Pacientes / Trabajadores	Mejorar la transición del paciente entre niveles asistenciales: Desarrollo de procedimientos conjuntos AP-AH (Unidad del Dolor)
13	Proveedores	Desarrollo de un sistema de requisitos éticos y ambientales a cumplir por los proveedores.
10	Trabajadores	Realizar la cobertura de vacantes con transparencia y agilidad
11	Pacientes	Innovación y TICS: Desarrollar la realización de consultas a distancia
11	Dirección / Consejería	Innovación y TICS: Desarrollar de un Cuadro de Mando global en tiempo real
3	Pacientes	Promoción de la seguridad del paciente
3	Pacientes	Comprender más el punto de vista del paciente
10	Pacientes	Desarrollar la Humanización en el paciente

11	Sociedad / Consejería	Promover el ajuste del gasto al presupuesto
12	Pacientes	Optimizar recursos: Implantar las recomendaciones de "no hacer" del Ministerio de Sanidad
3	Pacientes	Mejorar la prestación del servicio: Agilizar el ingreso desde la Urgencia
16	Sociedad	Compromiso con la sociedad: Mantener o mejorar el Sello 500+ de Excelencia
4	Residentes	Mantener una docencia de residentes de calidad
3	Sociedad / Consejería	Eliminar epidemias
3	Pacientes / Sociedad	Promover el bienestar y la salud mental infanto-juvenil
7, 12	Sociedad	Mantener el nivel Excelente en RSS
5	Trabajadores	Promover la implantación y uso efectivo del Protocolo de prevención y actuación ante las situaciones de conflictos internos y frente a todo tipo de acoso en el trabajo en las instituciones sanitarias del SERMAS y de la Comisión de Conflictos internos.
9	Sociedad	Promover la investigación
6	Sociedad	Minimizar los vertidos peligrosos al acuífero
11	Proveedores/ Sociedad	Promover la adquisición pública sostenible
17	Partes interesadas en general	Realizar la toma de decisiones tras escuchar a las Partes Interesadas
16	Proveedores	Instituciones eficaces y transparentes
3	Pacientes	Mejorar la facilidad de cambios y anulaciones de citas de CC. EE.
	Trabajadores	Mejorar la gestión de cambios y anulaciones de citas de CC. EE.
12	Sociedad	Reducir el uso de envases de plástico
12	Trabajadores	Monitorización centralizada de camas de críticos
3	Pacientes	Mejorar la confortabilidad de las habitaciones de los pacientes geriátricos (plan de Humanización)
3	Trabajadores	Promover la formación del personal de enfermería en los Protocolos de actuación
3	Pacientes	Mejorar la información y orientación de los pacientes hacia las Consultas Externas
8	Trabajadores	Actualizar el Plan de Autoprotección
8	Trabajadores	Actualizar el Plan de Catástrofes Externas
10	Trabajadores	Mejorar la comunicación vertical ascendente y descendente
3	Trabajadores	Reparar y reponer el material de quirófano averiado con mayor celeridad

8	Trabajadores	Conseguir suficientes taquillas para los trabajadores
8	Trabajadores	Aumentar el número de máquinas expendedoras de uniformes
11	Trabajadores	Acceder a la intranet desde fuera del hospital para mejorar la información de los trabajadores
9	Trabajadores	Rediseñar la intranet para mejor localización de la información
10	Trabajadores	Puesta en marcha de la evaluación de riesgos psicosociales en las distintas unidades
3	Pacientes	Realizar una sala de lactancia

El siguiente esquema presenta la relación entre la Política y Estrategia del Servicio Madrileño de Salud, la del Hospital de Getafe, y la presente Memoria de Sostenibilidad.



Tal como se indica en él, para la formulación del Plan Operativo, del que deriva el Plan de Responsabilidad Social y esta Memoria, se utilizaron, siguiendo la sistemática habitual del Hospital, distintos datos procedentes de los procesos internos, del entorno legislativo, social y demográfico, así como las directrices derivadas del Contrato de Gestión firmado con la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Este Contrato, que supone la plataforma para recoger las necesidades de los distintos grupos de interés, incluye indicadores externos e internos, así como objetivos medibles, que se acuerdan cada ejercicio teniendo en cuenta las memorias anuales de los ejercicios anteriores, y que permiten realizar un seguimiento sobre su grado de implantación. Los resultados obtenidos en dichas actividades de seguimiento se emplean a su vez para el establecimiento del siguiente Plan Operativo, en el que de nuevo se tendrán en cuenta las Políticas y Estrategia del Hospital y de la Consejería de Sanidad, y en el que se dará continuidad a las líneas estratégicas de actuación.

En relación con las líneas estratégicas a medio-largo plazo ya expuestas, el Hospital ha desarrollado, entre otras, las siguientes acciones:

- Obtención del Sello de Excelencia Europea en Gestión 500+.
- Certificación ISO 9001 unificada, que actualmente comprende 23 procesos, algunos de ellos transversales a la organización y de elevada complejidad, como los cuidados enfermeros.
- Incorporación de herramientas y formas de actuación encaminadas a la mejora de la seguridad del paciente: Por ejemplo, lista de comprobación del paciente que va a ser intervenido, sistema de identificación inequívoca del paciente mediante pulseras, identificación y revisión de los circuitos en la administración de medicamentos, etc.
- Mejoras en la gestión de pacientes: Eliminación de citas presenciales para mayor comodidad del paciente, disminución de duplicados de historias clínicas, etc.
- Implantación del programa MEGA para mejor control del gasto y diseño precoz de acciones correctoras en caso de desvío.
- Plan de reducción del gasto, que incluye la unificación y control estricto de los almacenes de Farmacia y Laboratorios, la solicitud de mejoras en las ofertas de proveedores en los concursos públicos y la adjudicación a la más **competitiva**, la compra en exclusiva de modelos de prótesis autorizadas, el control del consumo de fármacos, etc.
- Mejoras directas para el paciente: Aumento de habitaciones individuales, implantación de consultas de revisión de pruebas sin paciente, aumento de las consultas de alta resolución, disminución de las estancias prequirúrgicas, aumento de las consultas de seguimiento telefónicas, teleconsulta,...
- Estudio de eficiencia del uso energético y medidas de mejora: Sustitución del sistema de distribución de agua caliente sanitaria.
- Continuación del Plan General de Informatización de la documentación que culmina con la implantación de la Historia Clínica Electrónica.
- Establecimiento y aprobación de la Política Ambiental y certificación del sistema de gestión ambiental mediante la Norma ISO 14001.
- Desarrollo de la Unidad de Vértigo, Unidad de Cuidados Respiratorios Intermedios (UCRI), Unidad de Nervio Periférico y Plexo Braquial, Sala de cardiología Intervencionista Mixta, sala de Nneurroradiología,...
- Elaboración del nuevo Plan Estratégico de Investigación del Hospital, así como continuidad en la **presentación** a Premios, participación en congresos, ponencias, realización de Jornadas, incorporación a IdiPaz, etc.
- Continuación del proyecto de sectorización contra incendios integrado en el Plan de Autoprotección. Realización de simulacros.

- Desarrollo del Plan de Infraestructuras con la sustitución de la totalidad de los ascensores del hospital por otros energéticamente más eficientes.
- Instalación en el Hospital de buzones de sugerencias para los trabajadores (físicos y electrónicos).
- Renovación tecnológica de los quirófanos y mejora de su rendimiento.
- Continuación de programas de reducción de la estancia media preoperatoria, la ambulatorización de procedimientos quirúrgicos y diagnósticos, potenciación de procedimientos endovasculares y mejora de la eficiencia con reducción del IEMA.
- Ejecución de Fase I del Plan de Acción en Eficiencia Energética: Sustitución parcial del actual Sistema de control de Instalaciones, y sustitución parcial de las luminarias actuales por otras más eficientes energéticamente.
- Continuar aplicando medidas para la reducción de errores/incidentes en la administración de Medicamentos y otros incidentes asistenciales.
- Política de implantación de programas “No hacer” para evitar actuaciones innecesarias y superfluas, que conlleven potencial morbilidad
- Mejora de la organización a través de la incorporación de Metodología LEAN HEALTHCARE.

102.15. PRINCIPALES IMPACTOS, RIESGOS Y OPORTUNIDADES.

La propia actividad del Hospital, la prestación de un servicio eficiente de asistencia sanitaria a los ciudadanos, así como su carácter público, tiene una función claramente social, y por tanto, un relevante impacto social. Esta idea clave, junto a otros conceptos relacionados con la sostenibilidad (en sus distintas facetas social, medioambiental, económica y organizativa), se recogen en el Propósito, Visión y en los Valores del Hospital, que recogemos a continuación.

PROPÓSITO

Atender a los pacientes con alta calidad científica, humana y organizativa, buscando la excelencia en nuestras acciones y procesos y la satisfacción del paciente, que es nuestro eje fundamental. Para ello, contamos con un equipo de personas competentes y respetuosas con el medio ambiente y la comunidad, con la investigación y la docencia pre y postgrado.

VISIÓN

El Hospital universitario de Getafe aspira a ser una organización excelente en la asistencia sanitaria, la investigación y la docencia, mejorando día a día mediante la incorporación de la opinión de nuestros grupos de interés, la tecnología adecuada, la formación continuada, la mejora de la organización y gestión de los procesos y la especialización en áreas asistenciales específicas que nos diferencie de otras organizaciones. En definitiva, queremos que el nombre del Hospital Universitario de Getafe se asocie a confianza, seguridad, transparencia y excelencia para la población y con proyección externa.

VALORES

- *La vocación de servicio al paciente de nuestros profesionales.*
- *Asistencia sanitaria eficaz, equitativa y universal.*
- *Compromiso con la transparencia y buenas prácticas en las actuaciones y relaciones profesionales, comerciales y laborales.*
- *Promoción del desarrollo profesional.*
- *Compromiso con los asuntos sociales y ambientales de nuestro entorno y con la mejora continua de nuestros procesos asistenciales y organizativos, buscando la excelencia.*

El Hospital Universitario de Getafe plantea su presente y su futuro, por tanto, como una organización **excelente y diferente** no sólo ante los clientes, sino ante los profesionales que desarrollan sus servicios en el Hospital y ante la sociedad en general. Para ello tiene en cuenta los distintos impactos existentes en materia de sostenibilidad, que exponemos a continuación:

En primer lugar, el impacto social del Hospital debido a sus actividades asistenciales. Somos conscientes de que en las personas recae el valor social del Hospital, puesto que damos un servicio sanitario a la Sociedad sin ánimo de lucro.

Al respecto debe tenerse en cuenta que actualmente los ciudadanos son cada vez más conscientes de sus derechos, de sus posibilidades para ejercerlos, y que tienen un nivel de exigencia mayor respecto a los servicios que reciben, lo que obliga a **prestarles un servicio de calidad y a mantener en todo momento la innovación en técnicas y procedimientos y la eficacia en la organización y gestión**. No se trata sólo, pues, de su derecho a la protección de la salud y a la asistencia sanitaria, sino de prestarles un servicio de la mayor calidad, que deberá completarse además con aspectos como la promoción de la salud, la educación sanitaria, o la prevención. Es por ello que el Hospital lleva a cabo charlas divulgativas, reuniones sistemáticas con asociaciones de enfermos, seguimiento de embarazadas adolescentes, actividades dirigidas a mejorar la información de los pacientes y familiares, etc.

El mencionado impacto en la sociedad se debe principalmente al impacto en la salud, pero tiene también un aspecto económico: El Hospital tiene en cuenta la limitación de los recursos económicos disponibles, que exige que la eficiencia sea un eje esencial de su actuación, como entidad financiada con presupuestos públicos. Para afrontarla, dispone un Plan de Gestión Económica anual, con el cual se efectúa la previsión de gasto a realizar por servicios y unidades donde se priorizan las necesidades de los servicios en cuanto a Bienes Corrientes (compras de productos y prestaciones de servicios, planes de contratación, etc.), Plan de Recursos Humanos y Plan de Inversiones. El objetivo esencial es el seguimiento específico y cuidadoso en el cumplimiento del presupuesto anual en todos los capítulos. Para ello, como se mencionó antes y figura en nuestra Propósito, buscamos la eficiencia en la utilización de recursos, lo que implica una concienciación y asunción de responsabilidad por parte de las personas de la organización. A partir de este proceso se desarrolla el anteproyecto de Presupuesto que se negocia con la Consejería de Sanidad, que incluye cartera de servicios, actividad, financiación y parámetros de calidad. Una vez aprobado el Presupuesto, se realiza un seguimiento periódico de su ejecución mediante el sistema de información económico financiera: Un Cuadro de mando del Área de Gestión con los indicadores de actividad por cada uno de los servicios y mecanismos de corrección de desviaciones. Además, se realiza un análisis (o cierre) de la evolución Presupuestaria de forma cuatrimestral, o en caso de aparición de alertas, menor, con la finalidad de adoptar las medidas necesarias y, a su vez, **anualmente** se evalúa y revisa la eficacia de los enfoques de control y seguimiento del ámbito financiero mediante una auditoría de Control Financiero de Cumplimiento.

El Hospital es capaz, en el entorno cambiante actual, de adaptarse a las nuevas circunstancias como en su día fue la apertura de un nuevo hospital dentro de su área sanitaria, lo que conlleva un profundo ajuste en los circuitos y una adecuación a la nueva situación en la que se ha minimizado su impacto sobre las personas de la organización.

En cuanto a sus trabajadores, el Hospital es consciente de la importancia de una buena gestión de los recursos humanos. Actualmente los trabajadores buscan realizar su trabajo en un entorno que les proporcione los recursos adecuados para ejecutarlo en las mejores condiciones y los medios necesarios para desarrollarse profesionalmente. Esta preocupación por las personas se refleja en el Plan de Gestión de los Recursos Humanos, que incluye diversas líneas estratégicas relacionadas con la acogida a los profesionales del Hospital, la comunicación con ellos, su participación e implicación, la motivación, formación, etc. Para conocer las expectativas de esta primordial parte interesada se realizan encuestas de clima laboral periódicamente. Debido a ello, se está abordando la renovación integral de la Intranet

como medio principal de difusión de todo lo relacionado con el trabajador: áreas de información sobre los circuitos y protocolos que se realizan en el hospital (y que se mantienen en permanente revisión y actualización), información científica, Portal del Empleado, información de las Comisiones, gestión de residuos, Docencia, Investigación, información a profesionales y pacientes de las actividades, avances tecnológicos e innovaciones que se están llevando a cabo en el Hospital, a través de pantallas de TV situadas en lugares estratégicos...

El Hospital realiza periódicamente un seguimiento de los resultados de dicho Plan, de forma que conoce dónde centrar sus acciones de mejora.

Las necesidades propias del sector sanitario – la formación de nuevos profesionales y la mejora en los conocimientos sanitarios y prácticas de trabajo - han llevado al Hospital a la participación en la educación de la Sociedad a través de colaboraciones docentes con la Universidad Europea de Madrid (grado de Medicina), la Universidad Carlos III (Biomedicina) y otras Organizaciones (formación de técnicos superiores de laboratorio y radiología), así como a participar en reuniones con otros Hospitales, los agentes sociales, a realizar encuestas de satisfacción de la asistencia hospitalaria, análisis de quejas y reclamaciones, análisis de los avances científicos y tecnológicos y de las necesidades de actualización/reposición por la Comisión de Tecnología y Adecuación de Métodos Diagnóstico, etc.

En cuanto a la dimensión ambiental, consideramos que, en la actualidad, la gestión responsable del medio ambiente, además de una obligación legal, es una exigencia de la Sociedad en general; preservar el medioambiente para no comprometer el entorno de las generaciones futuras. El cambio climático es uno de los retos más importantes a los que nos enfrentamos en el futuro, y engloba otros problemas derivados del mismo, como la desertización, la disminución de la biodiversidad ecológica y la disminución de los recursos hídricos. Creemos que la gestión ambiental requiere la implicación de las organizaciones, y más aún cuando se prestan servicios sanitarios, porque la salud del planeta incide en la salud de las personas que lo pueblan. Por ello, el Hospital sigue una política de utilización eficiente de los recursos naturales, de formación y sensibilización de su personal, de reducción de residuos, especialmente el plástico, y de identificación y gestión de los que se generan, en estricto cumplimiento de la legislación, con el compromiso de reciclado de todo el material susceptible de ello. Todo ello se encuentra plasmado en la Política ambiental del Hospital, y también en sus procesos operativos, en relación con los cuales se emplean indicadores de gestión.

En conclusión, la presente Memoria de Sostenibilidad refleja el compromiso del Hospital de Getafe con sus Grupos de Interés, y especialmente con sus usuarios, con los profesionales que trabajan en él, con los proveedores/aliados, con la sociedad en general, con los reguladores y con el medio ambiente, y expone los logros, riesgos y oportunidades del Hospital en materia de responsabilidad social, entre los cuales pueden citarse:

- La transparencia, las buenas prácticas, y la integridad en el ejercicio de nuestros profesionales.
- La búsqueda de la excelencia en la atención a los pacientes y sus familias, y la progresiva personalización y adaptación a sus necesidades.
- La sensibilización y mejora en las cuestiones sociales y ambientales, como un continuo desafío.
- La potenciación de las nuevas tecnologías para ofrecer un mejor servicio al paciente.
- La ampliación de los canales de acceso al servicio y la mejora de la accesibilidad de las personas con discapacidad, para mejorar su independencia y autonomía.
- La formación de los profesionales del futuro.
- **La diferenciación y la mejora de la organización y funcionamiento**

Los propios impactos mencionados en los párrafos anteriores conllevan de forma inherente una serie de riesgos y oportunidades, como son:

- El cambio profundo en las formas de relación con los clientes (pacientes) derivadas de las mayores exigencias y eficiencia en las prestaciones que demanda la sociedad y de las nuevas condiciones de actuación por parte de los prestadores de servicios. Entre ellas, se incluye la incorporación del paciente experto, la realización de mapas de experiencia del paciente, las entrevistas en profundidad y las encuestas específicas que permiten una gran segmentación de resultados y mayor exactitud en los mismos.
- La actual política de atención al ciudadano, que busca su mayor satisfacción, principalmente a través del impulso de acciones derivadas de las encuestas de satisfacción y la promoción de la libre elección de hospital y facultativo.
- Las nuevas condiciones en las que se desarrollan las actividades, con la incorporación de miembros de Atención Primaria a diversas Comisiones del hospital coordinados por la Dirección de Continuidad Asistencial.
- La necesidad de aumentar la eficiencia de la prestación de los servicios sanitarios, según las directrices del SERMAS, a través de la mejora en la gestión de los recursos del quirófano estableciendo nuevos objetivos de gestión.
- La cada vez mayor concienciación de la Sociedad sobre la importancia de una buena gestión medioambiental. Y la incorporación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en la gestión del hospital.
- La sensibilización de la Sociedad sobre el gasto público.
- El impulso de la Investigación (por medio del Plan Estratégico de Investigación) Formación Continuada y de la Docencia pregrado, postgrado y FP Superior.

El Hospital identifica los riesgos y oportunidades mediante sus actividades cotidianas de gestión y mediante el análisis pormenorizado y específico de las condiciones del entorno y de los riesgos y oportunidades mediante un análisis DAFO. Como consecuencia de este análisis, ha elaborado el Plan general de Acción 2022-2025 en el que se recogen las distintas líneas estratégicas en las que debe trabajarse, una vez analizadas las condiciones del entorno, para dar cumplimiento a las metas y líneas de actuación del Hospital. Dichas líneas estratégicas se desarrollan mediante una serie de objetivos específicos, que pueden relacionarse con los distintos Grupos de Interés, a quienes benefician.



3 ÉTICA E INTEGRIDAD

102.16. VALORES, PRINCIPIOS, ESTÁNDARES Y NORMAS DE CONDUCTA

Los valores, principios, estándares y normas de la organización se establecen por el director Gerente una vez revisados y discutidos en Comisión de Dirección. La elaboración de los documentos se realiza por las personas designadas por la Dirección del hospital y son revisados previamente por la Junta Técnico Asistencial del hospital y propuestos a la Dirección para su aprobación, si procede.

En el caso de documentos técnicos, se proponen a la Dirección correspondiente, quien lo eleva a la Comisión de Dirección, si procede.

En todos los documentos propuestos consta quién los ha elaborado, quién los ha revisado y quién los ha aprobado. Todos ellos se comparten en la intranet del hospital, agrupados en documentos generales o dependientes de la Dirección Médica, Dirección de Enfermería o Dirección de Gestión. De forma general, los documentos se revisan en cada periodo de 3-5 años.

102.17. MECANISMOS DE ASESORAMIENTO Y PREOCUPACIONES ÉTICAS

El hospital posee un Código Ético que ha sido revisado en profundidad en 2021 con la colaboración del Comité de Ética Asistencial. En el mismo se establecen las normas éticas que han de presidir la relación de los trabajadores con los usuarios y de los trabajadores entre sí y respecto de la organización.

El hospital tiene especial interés en el cumplimiento de la legislación y en el de los principios éticos de actuación. En este sentido existe un Comité de Ética Asistencial que se ocupa de todos aquellos problemas o dudas éticas que puedan surgir en el campo asistencial. El acceso a este Comité es libre por parte de cualquier paciente.

Asimismo, existe el Comité Ético de Investigación que vela porque todos los ensayos clínicos u otras investigaciones que se lleven a cabo en el hospital, y que impliquen de forma activa a pacientes, sean llevados a cabo con el conocimiento y aceptación explícita de estos. También hay un Comité de Ética en Investigación Animal para estos aspectos.

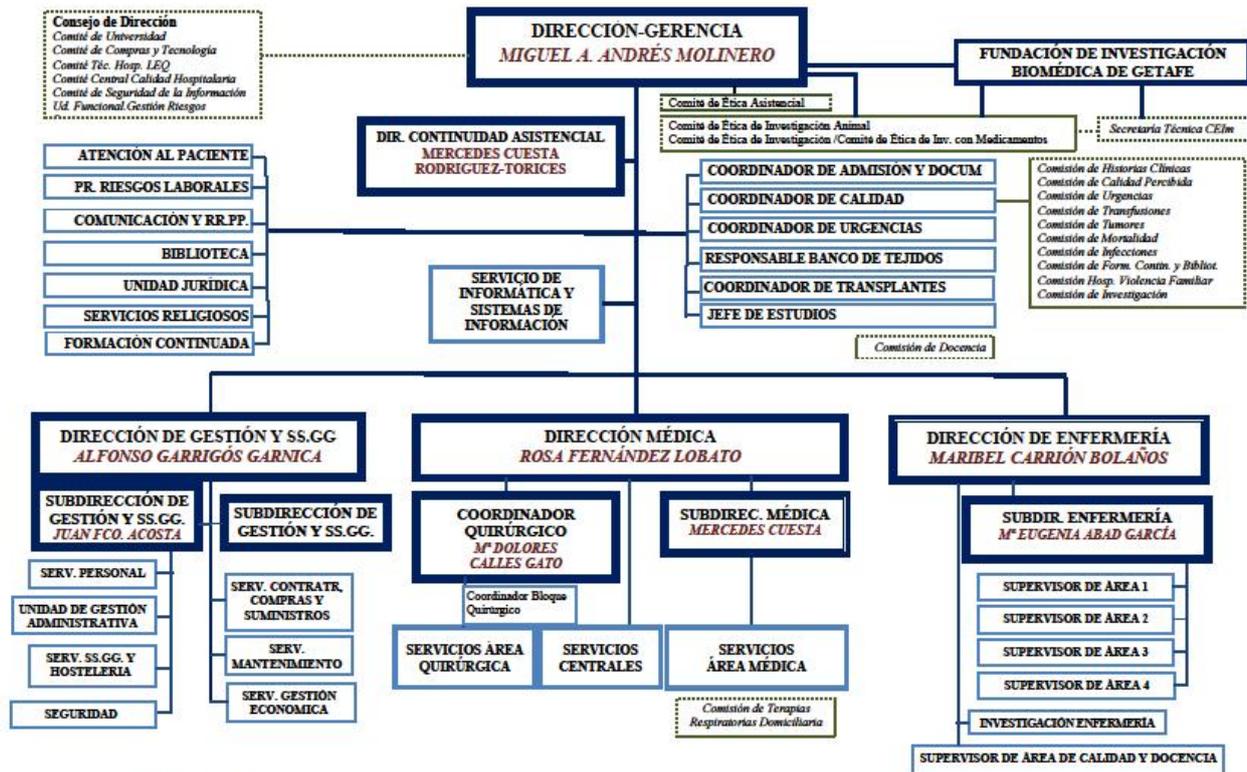
El hospital cuenta con una Asesoría Jurídica que colabora con la Dirección en la aplicación del protocolo de actuación frente a acoso y conflictos.



4 GOBERNANZA

102.18. ESTRUCTURA DE GOBERNANZA

La estructura organizativa del Hospital se describe en el Organigrama:



Aprobado Consejo de Dirección 17.4.11. Actualización Febrero 2019.

El equipo directivo del hospital diseña su estrategia en materia de política asistencial, laboral, organizativa y ambiental liderando las acciones necesarias y analizando sistemáticamente la evolución de los resultados para la consecución de los objetivos. Las decisiones se realizan en el seno de la Comisión de Dirección, siendo los principales implicados la Dirección y Subdirección de Gestión. Además, para el mejor desarrollo de determinadas tareas, en el Hospital existen diferentes Comisiones y Grupos de Trabajo, según se indica a continuación, incluyendo sus principales funciones, el número de participantes de cada uno de ellos, así como el número de reuniones que han mantenido en el año 2021:

Comisiones Clínicas/Comités constituidos	Sí/No/ No aplica	Reuniones realizadas durante el año	Se realizan Actas
Comisión de Calidad	Sí	6	Sí
Comisión de Farmacia y Terapéutica	Sí	6	Sí
Comisión de Formación	Sí	2	Sí
Comisión de Documentación Clínica	Sí	3	Sí
Comisión de Infecciones y Política Antibiótica	Sí	6	Sí
Comisión de Mortalidad	Sí	7	Sí
Comisión de Seguridad del Paciente	Sí	8	Sí
Comisión de Ética Asistencial	Sí	9	Sí
Comisión de Investigación	Sí	1	Sí
Comisión de Tejidos y Tumores	Sí	5	Sí
Comisión de Transfusiones	Sí	2	Sí
Comisión de Trasplantes	Sí	2	Sí
Comisión de Evaluación de Tecnología	Sí	39	Sí
Comisión de Atención al Dolor	Sí	8	Sí
Otras Comisiones/Comités		Reuniones año	Se realizan Actas
Docencia de residentes		3	Sí
Contra la violencia		7	Sí
Calidad Percibida y Humanización		4	Sí
Quirófano		24	Sí
Urgencias		5	Sí
Prevención tabaquismo		3	Sí
Viabilidad		13	Sí
Ético de experimentación animal		2	Sí
Seguridad de la información		1	Sí
Calidad de los Cuidados		9	Sí
Comisión de Medicina Perinatal		5	Sí
Lactancia materna		2	Sí
Ética investigación médica		13	Sí
Comité para la adecuación de la práctica sanitaria		4	Sí

102.19. DELEGACIÓN DE AUTORIDAD

A partir de la Dirección del Hospital, existe un sistema de delegación de autoridad formal basado en los mandos intermedios del hospital: jefes de Servicio y de Sección (facultativos) y Supervisores de enfermería (resto del personal sanitario). Asimismo, existe un sistema de delegación de autoridad en líderes no formales para temas más específicos.

102.20. RESPONSABILIDAD A NIVEL EJECUTIVO DE TEMAS ECONÓMICOS, AMBIENTALES Y SOCIALES

El máximo responsable de los temas económicos, ambientales y sociales es el Director Gerente del hospital si bien las acciones relativas a las áreas económicas, social y ambiental están delgadas en el Director de Gestión.

102.21. CONSULTA A GRUPOS DE INTERÉS SOBRE TEMAS ECONÓMICOS, AMBIENTALES Y SOCIALES

El Hospital de Getafe tiene identificados a sus grupos de interés así como los canales de comunicación con los mismos según se refleja en el siguiente cuadro:

Parte interesada	Canal de comunicación	Requisito en el Sistema de Gestión de la Calidad
Pacientes	Metodología cuantitativa / cualitativa Reclamaciones Propuestas de mejora	D
Familiares y acompañantes	Metodología cualitativa Reclamaciones Propuestas de mejora	D
Ministerio de Sanidad	Oficial	B
Consejería de Sanidad	Oficial	D
Empleados	Metodología cuantitativa / cualitativa	D
Proveedores	Metodología cuantitativa / cualitativa	B
Proveedores con alianzas	Reuniones de seguimiento	B
Instituciones: AIRBUS, UEM, La Paz	Reuniones de seguimiento	C
Instalaciones cercanas	Reuniones de seguimiento	A
Sociedad	Metodología cuantitativa	A
Universidades	Reuniones de seguimiento	A
Alumnos	Metodología cuantitativa / cualitativa	A
Residentes	Metodología cuantitativa / cualitativa	C
Otros hospitales	Oficial Informal entre Servicios. Comunicación entre Direcciones	A

Fundación de Investigación	Reuniones de seguimiento	B
Asociaciones de pacientes	Metodología cuantitativa / cualitativa	C
Voluntariado	Reuniones de seguimiento	A

		PARTES INTERESADAS CLAVE	
		INTERÉS	
		ALTO	BAJO
	ALTA	D Partes interesadas clave	C Mantener satisfechos
		Pacientes	Empleados
		Familiares y acompañantes	Residentes
		Consejería de Sanidad	Instituciones: AIRBUS, UEM, La Paz
			Asociaciones de pacientes
CAPACIDAD DE INFLUENCIA			
	BAJA	B Mantener informados	A Mínimo esfuerzo
		Ministerio de Sanidad	Instalaciones cercanas
		Proveedores	Sociedad
		Proveedores con alianza	Universidad
		Fundación de Investigación	Alumnos
			Otros hospitales
			Voluntariado

102.22. COMPOSICIÓN DEL MÁXIMO ÓRGANO DE GOBIERNO Y SUS COMITÉS

En cuanto a los órganos de Gobierno, existe la Comisión de Dirección, formada por el Director Gerente, los Directores de División (Médica, Enfermera y de Gestión) y los Subdirectores correspondientes.

Además, el Hospital cuenta con la Junta Técnico Asistencial (formada por el Jefe y un facultativo de un servicio quirúrgico, uno médico, uno central Pediatría y Ginecología, un MIR, una supervisora, una enfermera y una asistente social), la Junta de Personal y la Comisión Mixta.

En total, el número de personas que integran la Comisión de Dirección es:

COMISIÓN DE DIRECCIÓN	Nº Miembros
Director Gerente	1
Director Médico	1
Director Enfermería	1
Director de Gestión	1
Director de Continuidad asistencial	1
Subdirectores	3

En cuanto al género de los miembros de la Comisión, el 63 % son mujeres y el 37% son hombres.

Por rangos de edad:

RANGO DE EDAD	Nº DE MIEMBROS DE LA COMISIÓN DE DIRECCIÓN	%
Entre 41 y 55 años	2	33
Por encima de 55 años	6	66

102.23. PRESIDENTE DEL MÁXIMO ÓRGANO DE GOBIERNO

El Presidente del máximo órgano de gobierno (Comisión de Dirección) es el Director Gerente del hospital.

102.24. NOMINACIÓN Y SELECCIÓN DEL MÁXIMO ÓRGANO DE GOBIERNO

En la nominación y selección del Comité de Dirección se actúa de acuerdo con la ley 11/2017 2017, de 22 de diciembre, de Buen Gobierno y Profesionalización de la Gestión de los Centros y Organizaciones Sanitarias del Servicio Madrileño de Salud.

102.25. CONFLICTOS DE INTERESES

Dada la exclusividad en la tarea de la totalidad del equipo directivo no existen conflictos de intereses.

102.26. FUNCIÓN DEL MÁXIMO ÓRGANO DE GOBIERNO EN LA SELECCIÓN DE OBJETIVOS, VALORES Y ESTRATEGIA

Todos los aspectos relacionados con la definición del Propósito de la organización, su Visión, Valores y Estrategia son aprobados por la Comisión de Dirección en reunión específica. Asimismo, de forma periódica, la Comisión de Dirección revisa y aprueba el Plan Estratégico (Plan General de Acción) para el próximo periodo cuya duración queda establecida en el mismo. De este Plan Estratégico derivan los diferentes Objetivos que especifica cada Dirección de División en su ámbito específico.

102.27. CONOCIMIENTOS COLECTIVOS DEL MÁXIMO ÓRGANO DE GOBIERNO

El Propósito, Visión y Valores y el Plan Estratégico son comunicados en la intranet de la organización y en la página web institucional.

Los documentos más técnicos son aprobados por la Junta Técnico Asistencial, son propuestos a la Comisión de Dirección y publicados en la intranet.

102.28. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL MÁXIMO ÓRGANO DE GOBIERNO

La Dirección del hospital evalúa periódicamente el cumplimiento del Contrato de Gestión que anualmente firma con los Servicios del hospital o con las diferentes Unidades asistenciales.

102.30. EFICACIA DE LOS PROCESOS DE GESTIÓN DEL RIESGO

Anualmente, la dirección del hospital revisa los riesgos que tiene identificados para comprobar que son aceptables. Cuando se detecta que existe un nuevo riesgo, se identifica, clasifica y evalúa siguiendo la Norma ISO 31000. En caso necesario se realiza un Plan de Contingencia en el que se establecen las acciones a realizar para conseguir que el riesgo sea aceptable, los plazos de ejecución, los responsables de la realización, el indicador adecuado y su meta que muestre la efectividad en la reducción del riesgo y los intervalos de seguimiento de la implantación de las acciones.

102.31. REVISIÓN DE LOS TEMAS ECONÓMICOS, AMBIENTALES Y SOCIALES

La Comisión de Dirección analiza los temas económicos y asistenciales de forma continua y los ambientales y sociales, anualmente. Sin embargo, aspectos muy concretos y prioritarios tienen un seguimiento más frecuente siendo informada la dirección de esos seguimientos. En el caso de los Servicios y Unidades el seguimiento económico y de actividad asistencial, como norma general, se desarrolla mensualmente. En el caso de los asuntos ambientales, las Unidades llevan a cabo las revisiones, como mínimo cuatrimestralmente, estando los periodos de seguimiento especificados en los Objetivos anuales ambientales descritos dentro del sistema de gestión ambiental certificados con ISO 14001.

102.32. FUNCIONES DEL MÁXIMO ÓRGANO DE GOBIERNO EN LA ELABORACIÓN DE INFORMES DE SOSTENIBILIDAD

La evaluación del informe de sostenibilidad propuesto se lleva a cabo por la Comisión de Dirección y el Director Gerente es quien lo aprueba, si procede.

102.33. COMUNICACIÓN DE PREOCUPACIONES CRÍTICAS

Las preocupaciones críticas son informadas al máximo órgano de gobierno por diferentes vías complementarias:

- Informes de las Comisiones asesoras de la Dirección
- Información obtenidas de las personas de la organización en diversos periodos anuales (buzón del trabajador)
- Encuestas a las partes interesadas
- Entrevistas a partes interesadas
- Informes de la Junta Técnico-Asistencial
- Informes de la Asesoría Jurídica
- Sugerencias y reclamaciones
- Otros informes

102.34. NATURALEZA Y NÚMERO TOTAL DE PREOCUPACIONES CRÍTICAS

Todas las preocupaciones son analizadas por el equipo directivo y, tras su evaluación, se establece un plan para su abordaje.

Dentro de las preocupaciones críticas se encuentra el cumplimiento presupuestario, la mejora de los procesos a través del cambio en la cultura de la organización, la creación y utilización eficaz de sistemas de control del gasto farmacéutico, la eficacia de los procesos evitando los desperdicios, el impacto ambiental, la disminución de los consumos energéticos, la adecuada segregación de los residuos, el aumento del reciclado dentro de una perspectiva de economía circular, la cualificación adecuada de las personas y el clima laboral y ambiental adecuado para el desarrollo de la tarea.

102.35. POLÍTICAS DE REMUNERACIÓN

Todas las cuestiones relacionadas con las políticas de remuneración del equipo directivo están especificadas por normas de la Comunidad de Madrid y, siguiendo la política de transparencia de la Comunidad, son públicas.

102.36. PROCESO PARA DETERMINAR LA REMUNERACIÓN

Ver 102.35.

102.37. INVOLUCRAMIENTO DE LOS GRUPOS DE INTERÉS EN LA REMUNERACIÓN

Ver 102.35.

102.38. RATIO DE COMPENSACIÓN TOTAL ANUAL

Ver 102.35.

102.39. RATIO DEL INCREMENTO PORCENTUAL DE LA COMPENSACIÓN TOTAL ANUAL

Ver 102.35.



5 PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

102.40. LISTADO DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

CATEGORÍA	GRUPO DE INTERÉS (parte interesada)
USUARIO	Pacientes
	Familiares y acompañantes
	Asociaciones de pacientes
ESTRATÉGICOS	Ministerio de Sanidad
	Consejería de Sanidad
LABORAL	Empleados
ALIANZAS Y RECURSOS	Proveedores
	Aliados (hospitales, empresa aeronáutica AIRBUS,...)
SOCIEDAD	Ayuntamiento de Getafe
	Instalaciones cercanas (bomberos, instalaciones deportivas)
	Sociedad
DOCENCIA / INVESTIGACIÓN	Universidad
	Alumnos
	Residentes
	Fundación de investigación

102.41. ACUERDOS DE NEGOCIACIÓN COLECTIVA

Dada la naturaleza de la organización, no aplica.

102.42. IDENTIFICACIÓN Y SELECCIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

Los grupos de interés son determinados por la alta Dirección del hospital. Tras ello, se procede a una evaluación de los mismos en cuanto a interés y capacidad de influencia manteniendo una especial relación con: pacientes, acompañantes, trabajadores, Consejería de Sanidad, proveedores y Empresas colaboradoras.

102.43. ENFOQUE PARA LA PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

Para todos los grupos de interés se tiene definido el canal de comunicación y la frecuencia. La comunicación con todos los grupos de interés está basada en la transparencia, la confianza y el beneficio mutuo y transferencia de conocimiento.

En el caso de pacientes y familiares disponemos de un sistema de comunicación que se basa en dos iniciativas:

- Encuestas:
 - Centralizadas por la Consejería de Sanidad

- Propias: desde 2020 disponemos de un sistema de encuesta continua en las siguientes Unidades:
 - ♦ Urgencias Generales
 - ♦ Urgencias pediátricas
 - ♦ Urgencias ginecológico-obstétricas
 - ♦ Consultas Externas por Servicio
 - ♦ Medicina Nuclear
 - ♦ Hospitalización por Unidad
 - ♦ Cirugía sin ingreso
 - ♦ Extracciones Centrales
 - ♦ Hospital de Día Hemato-oncológico
 - ♦ Radiología
- Entrevistas en profundidad
- Mapas de Experiencia del paciente
- Incorporación del paciente experto

En el caso de trabajadores disponemos de herramientas de comunicación continua (buzón del trabajador, buzón de aportación de ideas y sistemas de encuestas de clima laboral periódicas) así como **participación en proyectos de innovación y captación de talento.**

Los canales de comunicación con la Consejería de Sanidad son más formales y vienen principalmente dictados por las reuniones del Consejero con la alta Dirección del SERMAS y las reuniones de seguimiento del cumplimiento del Contrato Programa anual. En el caso de los proveedores se realizan encuestas específicas anuales.

102.44. TEMAS Y PREOCUPACIONES CLAVE MENCIONADOS

Entre los temas clave destacados por el grupo pacientes se encuentra la adecuada prestación del servicio realizada por la organización. Existen, también, otros temas que aparecen de forma sistemática, siendo el principal el retraso en la realización de la consulta externa, en la atención en Urgencias Generales o en la extracción de muestras biológicas. En el área de hospitalización, aunque la satisfacción es elevada (NPS: 45), el ruido nocturno aparece dentro de los aspectos peor valorados.

En el caso de los trabajadores se cita, principalmente, la facilidad de acceso a la oferta **formativa concreta en sistemas ofimáticos.** En los casos de la Consejería o de los proveedores no existe un área específica de preocupación.

Sobre todos estos aspectos se realiza un análisis de la situación y se diseñan acciones de mejora que se implantan y evalúa su eficacia.



6 PRÁCTICAS PARA LA ELABORACIÓN DE INFORMES

102.45. ENTIDADES INCLUIDAS EN LOS ESTADOS FINANCIEROS CONSOLIDADOS

Consejería de Sanidad.

102.46. DEFINICIÓN DE LOS CONTENIDOS DE LOS INFORMES Y LAS COBERTURAS DE LOS TEMAS

La Memoria se ha elaborado ajustándose en la medida de lo posible a la Guía para la Elaboración de Memorias de Sostenibilidad de G.R.I.

La Memoria pretende informar sobre la totalidad de los indicadores recogidos en la Guía de Elaboración de Memorias de Sostenibilidad. Estos se presentan, así mismo, en el orden previsto para ellos en dicha Guía de referencia.

Para la definición de los umbrales de Materialidad se han tenido en cuenta factores como el Propósito, Visión, Valores y estrategia de la Organización, y especialmente las necesidades y expectativas de los Grupos de Interés. En relación con estas, se ha valorado la repercusión o impacto económico, social y medioambiental en los Grupos de Interés de las actividades internas y externas del Hospital relacionadas con ellas, y se ha determinado cuáles son las prioritarias.

Para la identificación de dichos Grupos, se han tenido en cuenta aquellas entidades o individuos a las/os que pueden afectar significativamente las actividades, productos y/o servicios de la organización; pero también su impacto en el Hospital, es decir, su capacidad para influir en la organización a través de sus decisiones, actuaciones o colaboraciones.

102.47. LISTA DE TEMAS MATERIALES

La organización ha utilizado los principios de inclusión de los grupos de interés, contexto de sostenibilidad, materialidad y exhaustividad a la hora de realizar la presente Memoria. La inclusión de los grupos de interés se especificó en 102.40; los temas materiales vienen definidos por la matriz de materialidad elaborada con la participación de los grupos de interés principales según los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Organización de las Naciones Unidas. Estos son:

ODS importantes para nosotros

- 3- Salud y bienestar
- 8- Trabajo decente y crecimiento económico
- 12- Producción y consumo responsable
- 9- Industria, innovación e infraestructuras
- 6- Agua limpia y saneamiento
- 7- Energía asequible y no contaminante
- 16- Paz, justicia e instituciones sólidas
- 17- Alianzas para lograr los objetivos
- 5- Igualdad de género
- 10- Reducción de las desigualdades

ODS importantes para las P. I.

- 3- Salud y bienestar
- 8- Trabajo decente y crecimiento económico
- 16- Paz, justicia e instituciones sólidas
- 9- Industria, innovación e infraestructuras
- 6- Agua limpia y saneamiento
- 17- Alianzas para lograr los objetivos
- 12- Producción y consumo responsable
- 5- Igualdad de género
- 10- Reducción de las desigualdades
- 7- Energía asequible y no contaminante

donde se ha recuadrado en azul los comunes a ambas partes.

Dentro de cada ODS, las principales áreas a abordar son:

Salud y bienestar:

- ♦ Reducción de la mortalidad perinatal a <12/1000 nacidos vivos
- ♦ Eliminar epidemias
- ♦ Prevención y tto. de las enfermedades para disminuir un tercio su mortalidad.
- ♦ Promoción del bienestar y la salud mental
- ♦ Garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva
- ♦ Cobertura sanitaria universal

8- Trabajo decente y crecimiento económico:

- ♦ Creatividad e innovación
- ♦ Consumo eficiente de recursos sin degradar el medio ambiente
- ♦ Inclusión de discapacitados
- ♦ Promoción de derechos laborales y entorno seguro de trabajo

12- Producción y consumo responsable:

- ♦ Gestión del ciclo de vida de los productos
- ♦ Reducir la contaminación de agua, suelo y aire
- ♦ Reducir los desechos y aumentar el reciclado
- ♦ Fomentar los conocimientos sobre desarrollo sostenible
- ♦ Promover prácticas de adquisición pública sostenible

9- Industria, innovación e infraestructuras:

- ♦ Promoción de la investigación
- ♦ Innovación en los procesos, operaciones y organización.
- ♦ Alianza estratégica para Transferencia de conocimiento y resultados en valor

6- Agua limpia y saneamiento:

- ♦ Reducir la contaminación y los vertidos peligrosos
- ♦ Controlar el consumo de recursos hídricos

102.48. REEXPRESIÓN DE LA INFORMACIÓN

La organización ha modificado la presentación de la información respecto de anteriores informes lo mínimo posible y solo con la finalidad de adaptación a las nuevas normas de la Global Report Initiative.

102.49. CAMBIOS EN LA ELABORACIÓN DE INFORMES

Se han adaptado a las normas GRI de 2016.

102.50. PERIODO OBJETO DEL INFORME

Años 2018, 2019 y 2020.

102.51. FECHA DEL ÚLTMO INFORME

2017.

102.52. CICLO DE ELABORACIÓN DE INFORMES

Trienal.

102.53. PUNTO DE CONTACTO PARA PREGUNTAS SOBRE EL INFORME

Dirección Gerencia

Hospital Universitario de Getafe

Crta. Toledo km. 12,500

28905 Getafe. Madrid

Tel.: 916-839-360, ext.: 6303

E-mail: gencia.hugf@salud.madrid.org

www.hospitaluniversitariodegetafe.org / www.madrid.org

102.54. DECLARACIÓN DE ELABORACIÓN DEL INFORME DE CONFORMIDAD CON LOS ESTÁNDARES GRI

Este informe se ha elaborado de conformidad con la opción Exhaustiva de los Estándares GRI.

102.55. ÍNDICE DE CONTENIDOS GRI

La presente Memoria sigue, en su totalidad el índice de contenidos GRI.

PREMIOS Y DISTINCIONES RECIBIDOS DURANTE EL PERIODO INFORMATIVO

2019

Denominación del Premio o Reconocimiento recibido	Servicio/unidad	Entidad que otorga
Sello EFQM 500+	Todo el Hospital	Club Excelencia en Gestión
Accésit al XII Premio a la Calidad e Innovación en la modalidad "Excelencia en la Gestión Pública"	Todo el Hospital	Ministerio de Política Territorial y Función Pública
Premio Enfermería en Desarrollo al "Proyecto de aprendizaje servicio en la escuela: una apuesta de futuro en donación de sangre".	Todo el Hospital	Sindicato Profesional de Enfermería (SATSE) y la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería (FUDEN)
Premios de la Agrupación Municipal de Protección Civil de Getafe	Todo el Hospital	Protección Civil de Getafe
Premio Extraordinario de Doctorado María Teresa Ramírez López correspondiente al curso 2016-2017 por la tesis sobre los efectos que las dietas maternas inadecuadas pueden tener a largo plazo en el metabolismo	Enfermería	Universidad
Premio "Ignac Semmelweis" a la Mejor Comunicación Oral sobre Infecciones Nosocomiales en el XX Congreso Nacional y IX Internacional	Medicina Preventiva	Sociedad Española de Medicina Preventiva

Accreditación como Unidad Especializada con categoría de Excelencia a la Unidad Asistencial de Ventilación Mecánica No Invasiva del Servicio de Neumología del Hospital	Neumología	Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica SEPAR
Premio al Mejor Póster en el XXV Congreso Nacional	Servicio de Anestesia, Reanimación y Terapia del Dolor	Sociedad Española de Anestesia Regional y Dolor (ESRA)
Premio Extraordinario de Doctorado por la tesis "Ensayo clínico aleatorizado para evaluar la efectividad de un programa de intervención multimodal en pacientes diabéticos tipo 2 prefrágiles y frágiles sobre la fragilidad y la calidad de vida: Midfrail. Análisis Interino" (Dra. Olga Laosa)	Servicio de Geriatría	Universidad
Mejor comunicación oral al estudio "Efectos en el metabolismo fosfocálcico del tratamiento con pamidronato i.v en pacientes pediátricos con Osteogénesis Imperfecta"	Servicio de Pediatría	67 Congreso Nacional de la Asociación Española de Pediatría (AEP)
Premio a la Mejor Comunicación en el Congreso de la por el trabajo "Mindfulness y autocompasión como factores mediadores en los niveles de violencia horizontal en el personal de Enfermería de Cuidados Intensivos",	Cuidados Intensivos	Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC)
"Mejor Médico" en la IV edición de los Premios de la Sanidad Madrileña al Dr. Leocadio Rodríguez Mañas	Servicio de Geriatría	Redacción Médica
Premio "Las mejores iniciativas del año 2018" en la categoría Atención Farmacéutica y Educación Sanitaria por la puesta en marcha de la Estrategia "Treat to target"	Servicios de Reumatología y Farmacia	Correo Farmacéutico
Finalista en el área de Digestivo en los Premios TOP 20	Servicio de Digestivo	IASIST
Finalista en el área de Musculoesquelético en los Premios TOP 20	Servicio de Traumatología	IASIST

2020

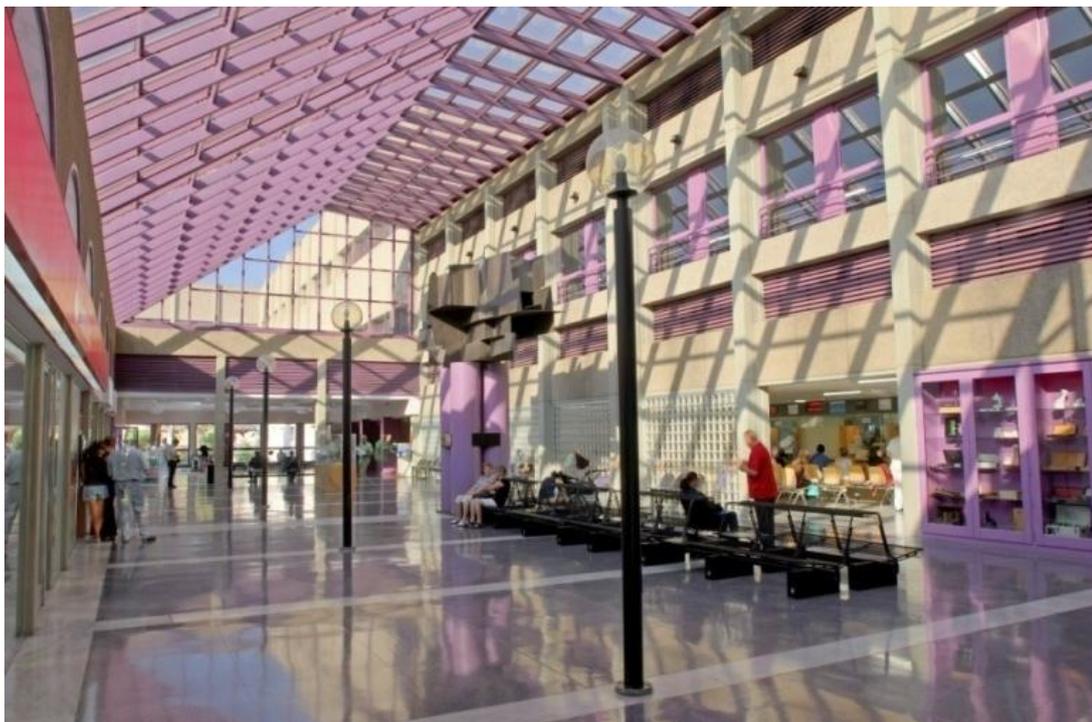
Denominación del Premio o Reconocimiento recibido	Servicio/unidad	Entidad que otorga
Renovación Sello EFQM 500+	Todo el Hospital	Club Excelencia en Gestión
Finalista en el área de Gestión Hospitalaria Global en los Premios TOP 20	Todo el Hospital	IQVIA
Accreditación de la Unidad de Insuficiencia Cardíaca	Servicio de Cardiología	Sociedad Española de Cardiología
Medalla de oro de la Ciudad de Getafe	Todo el Hospital	Ayuntamiento de Getafe

Premio a la mejor comunicación en formato póster al trabajo "Impacto de un programa de optimización de antimicrobianos en el paciente séptico, ¿es una estrategia segura?"	Farmacia	65 Congreso de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH),
XXII Premio de Investigación al Trabajo "Retirada accidental de sondas enterales en el paciente crítico",	Enfermería	Revista "Metas de Enfermería"
Premio a la Mejor Comunicación Oral en el XXVII Congreso Anual de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica y III Congreso Internacional de Enfermería Neurológica (SEDENE),	Enfermería	Sociedad Española de Enfermería Neurológica

2021

Denominación del Premio o Reconocimiento recibido	Servicio/unidad	Entidad que otorga
Sello EFQM 500+	Todo el Hospital	Club Excelencia en Gestión
Medalla de Oro de la Ciudad de Getafe al personal sanitario por su entrega a la lucha contra la COVID-19	Todo el Hospital	Ayuntamiento de Getafe
Reconocimiento como centro socialmente responsable, categoría Excelente	Todo el Hospital	Consejería de Sanidad
Premio al Servicio de Cirugía General al mejor poster en la 22 reunión Nacional de cirugía de la Asociación Española de Cirujanos	Cirugía General y Digestivo	Asociación Española de Cirujanos
Premio Ruta de la excelencia al Programa de atención multidisciplinar en el asesoramiento y control de la terapia antimicrobiana (PAMACTA)	Farmacia	Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria
Premio a la mejor comunicación del personal investigador joven	Medicina Preventiva	S. E. Epidemiología
Presentación de ponencia en el Foro Teófilo Hernando de la Real Academia Nacional de Medicina	Cirugía Plástica	Academia Nacional de Medicina
Premio Neumomadrid al mejor residente del año	Neumología	S. Madrileña Neumología
V Premio "Por la Memoria y la Paz"	Sanitarios del Hospital	Asociación 11-M Afectados del Terrorismo
Premio Vita Pharma	Farmacia	S. E. Farmacia Hospitalaria
Premio de la Revista de Endocrinología Pediátrica al mejor artículo caso clínico	Endocrinología	S. E. Endocrinología
Premio TOP 20 en Gestión Hospitalaria Global	Dirección	Programa IQVIA Top20 Hospitales de 2021
Premio TOP 20 en Sistema Nervioso	Neurología / Neurocirugía	Programa IQVIA Top20 Hospitales de 2021
Premio TOP 20 en Corazón	Cardiología	Programa IQVIA Top20 Hospitales de 2021
Premio TOP 20 en Riñón y Vías Urinarias	Nefrología / Urología	Programa IQVIA Top20 Hospitales de 2021

Finalista Premio TOP 20 en Músculo Esquelético	Traumatología	Programa IQVIA Top20 Hospitales de 2021
BECA PARA ESTUDIO SOBRE NEUMONÍA GRAVE POR COVID EN PACIENTES CRÍTICOS	Análisis Clínicos	SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE LABORATORIO
Participación en la Semana de la Salud de Getafe	Diversos Servicios	Ayuntamiento de Getafe
Premio reconocimiento de méritos a la trayectoria profesional a la Dra. Eva negro	Farmacia	S. E. Farmacia Hospitalaria
Finalista en el I CONCURSO AUDIOVISUAL DE HIGIENE DE MANOS EN LOS CENTROS DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD	Hospital	Consejería de Sanidad



7 ENFOQUE DE GESTIÓN E INDICADORES DE DESEMPEÑO

DIMENSIÓN DEL DESEMPEÑO ECONÓMICO

El Hospital es consciente de la necesidad de alinear las necesidades y expectativas de sus grupos de interés con sus actividades y métodos de gestión. En el plano económico esto implica la gestión eficiente de sus recursos teniendo en cuenta las limitaciones presupuestarias sin perjudicar a su capacidad de proporcionar un alto nivel de calidad en los servicios prestados. Esta necesaria relación entre calidad y eficiencia obliga a nuestra organización a realizar un esfuerzo significativo en toda su gestión económica, y especialmente a la hora de renovar sus infraestructuras, incorporar nuevas tecnologías y mejorar la organización en su repercusión económica, el uso racional de los recursos y los conocimientos de los profesionales que conforman el Hospital.

La actual situación económica, además, agrava las exigencias al respecto por parte de la sociedad y otros grupos de interés, lo que genera una creciente preocupación respecto a cómo gestiona el Hospital sus medios económicos. El Hospital continúa planificando y desarrollando las actividades necesarias para la consecución de su Propósito y Visión, utilizando para ello sus Valores, y potenciándolos de manera continua. Para conseguirlo, el Hospital, desarrolla las líneas del Plan General de Acción 2022-2025 para seguir mejorando de forma continua, pero adaptándose a las características específicas del momento. Este documento establece los objetivos, así como las acciones que ha de emprender el Hospital para su consecución. La estructuración de este Plan proporciona una flexibilidad en la gestión, sin olvidar las grandes líneas directrices que sigue nuestra organización en relación con el desempeño económico, tales como:

- La incorporación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la ONU.
- La eficiencia económica del Hospital.
- La incorporación de las líneas de actuación derivadas del Contrato de Gestión firmado entre la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid y el Hospital.
 - El compromiso con la mejora continua de los procesos, como medio para mejorar su eficacia operativa y económica, y como vía en la búsqueda de la excelencia.
 - La mejora continua de la actividad y del servicio a los ciudadanos, basada en una mejor gestión de los procesos.
 - Incorporación de la información obtenida a partir de evaluaciones y autoevaluaciones EFQM, auditoría de Calidad y Medio Ambiente, e indicadores de benchmarking realizados entre los Hospitales de la Comunidad de Madrid.

La aplicación de dichas líneas maestras implica:

- Potenciar el compromiso con la mejora continua y la búsqueda de la Excelencia, como la forma óptima para alcanzar la Visión, teniendo en cuenta a todas las partes interesadas. Desde 2006 se trabaja en este sentido y desde 2009 existe el compromiso de mejora estableciendo planes de acción derivados de la realización de las Evaluaciones para la obtención del Sello 400+ y 500+ de EFQM y su mantenimiento.
 - Desarrollar la gestión por procesos. En la actualidad son 23 las áreas que tienen su sistema de calidad certificado con ISO 9001. Ello hace que estén implicados en sistemas de mejora continua más del

75% de los trabajadores del hospital ya que algunos de ellos son transversales y complejos: cuidados enfermeros en hospitalización médica, cuidados enfermeros en hospitalización quirúrgica, bloque quirúrgico,...

- Realizar un continuo seguimiento de los indicadores recogidos en el Cuadro de Mando Económico utilizando los datos obtenidos para la toma de decisiones.

- Implantar proyectos de mejora de nuestras operaciones y organización a través de la Metodología LEAN y Proyectos de Colaboración con empresa multinacional.

De acuerdo con las directrices establecidas en dicho Contrato, los indicadores clave que se muestran a continuación sirven para valorar el funcionamiento del Hospital en comparación con la media del grupo de Hospitales de la Comunidad de Madrid.

PESO MEDIO

Valor medio Madrid

	2018	2019	2020
Peso medio altas sin obstetricia	1,05	1.06	1.08

El valor del peso medio se incrementa de forma continuada y se mantiene dentro de los elevados debido a la alta complejidad de los procedimientos realizados en nuestro hospital.

Otro dato es el IEMA, que es un dato comparativo que asocia el peso medio (es decir, la complejidad de las patologías que se atienden) y la estancia media por proceso sirviendo de comparación entre el Hospital de Getafe y los Hospitales dentro del grupo en el que se encuentra. Valor medio Madrid

2018	2019	2020	2021
1,05	1,03	1,02	1,02

Comparativa del IEMA (año 2020) entre los hospitales del mismo grupo de complejidad

Media complejidad	IEMA	IC 95% inf.	IC 95% sup.
H. C. D. Gómez Ulla	1,24	1,21	1,26
H.U. Rey Juan Carlos	0,92	0,90	0,93
H.U. de Torrejón	0,88	0,85	0,90
H.U. de Fuenlabrada	0,98	0,96	0,99
H.U. Fundación Alcorcón	1,00	0,98	1,02
H.U. de Getafe	1,02	1,00	1,04
H.U. Infanta Leonor	1,01	0,99	1,03
H.U. Infanta Sofía	0,91	0,90	0,93
H.U. de Móstoles	1,05	1,03	1,07
H.U. Príncipe de Asturias	1,04	1,02	1,06
H.U. Severo Ochoa	1,06	1,04	1,08
H.G. de Villalba	0,89	0,86	0,91

Los indicadores recogidos en este bloque tienen por objeto proporcionar información relacionada con el impacto económico que suponen las actuaciones que se han llevado a cabo durante el desarrollo de nuestra actividad, teniendo en cuenta que para el desarrollo de las mismas se cuenta con un marco presupuestario (Contrato Programa) que condiciona la gestión de los recursos y cuyas directrices son marcadas tanto por la Comunidad de Madrid como por directrices legales aplicables.

GRI 201 DESEMPEÑO ECONÓMICO

201.1. VALOR ECONÓMICO DIRECTO GENERADO Y DISTRIBUIDO, INCLUYENDO INGRESOS, COSTES DE EXPLOTACIÓN, RETRIBUCIÓN A EMPLEADOS, DONACIONES Y OTRAS INVERSIONES A LA COMUNIDAD, BENEFICIOS NO DISTRIBUIDOS Y PAGOS A PROVEEDORES DE CAPITAL Y A GOBIERNOS.

El Hospital es una entidad Jurídica pública dependiente de la Comunidad de Madrid. Sin embargo, desde el propio Hospital se planifican y elaboran presupuestos anuales. En el último año, el porcentaje ejecutado ha sido del 100%.

A continuación se encuentra una relación de aquella información de carácter económico y gastos, que han permitido al Hospital la realización de acciones beneficiosas para los grupos de interés.

	2018	2019	2020	2021
GASTOS DE PERSONAL	105.347.322	111.334.353	122.560.775	131.217.864
GASTOS CORRIENTES EN BIENES Y SERVICIOS	62.995.227	65.314.408	72.356.571	74.344.828
INVERSIONES REALES	2.737.226	2.629.246	3.083.618	1.099.556

201-2. IMPLICACIONES FINANCIERAS Y OTROS RIESGOS Y OPORTUNIDADES DERIVADOS DEL CAMBIO CLIMÁTICO.

El Hospital, en su compromiso con el respeto al medio ambiente, tiene certificado su Sistema de Gestión Ambiental bajo los requisitos de la norma UNE-EN ISO 14001:04 desde 2012. Las dos grandes áreas en donde se concentra la actividad ambiental del hospital son:

- Disminución y segregación adecuada de residuos.
- Planes de ahorro energético.

ASPECTO AMBIENTAL	INDICADOR	2018	2019	2020	2021
Generación de residuos no peligrosos	kg/año/estancia	7,03	7,76	7,44	6,42
Generación de residuos peligrosos	kg/año/estancia	1,58	1,51	2,53	2,54
Generación de residuos biosanitarios clase III	kg/año/estancia	0,78	0,73	1,96	1,88
Generación de residuos químicos clase V	kg/año/estancia	0,69	0,66	0,46	0,53
Generación de residuos citotóxicos clase VI	kg/año/estancia	0,11	0,11	0,11	0,13
Consumo de agua	m3/año/estancia	0,76	0,82	0,73	0,58
Consumo de electricidad	Kwh/año/m2	125,16	0,00	123,37	121,42
Consumo de gasoil	dm3/año/m2	0,00	0,00	0,00	0,00
Consumo gas Natural	Kwh/año/m2	184,48	194,30	186,60	166,40
Consumo de papel	Kgs /año/estancia	0,31	0,30	0,27	0,28
Residuos reciclados	% de Kgs residuos reciclables o valorizables/Kgs de residuos no peligrosos	25,09%	22,67%	25,15%	23,00%
Consumo energético total = consumo de electricidad + consumo de combustibles utilizados	Kwh/año/m2	309,63	319,05	309,97	287,82

Todos los residuos son recogidos y transportados por gestores autorizados de los mismos.

Las acciones para la disminución en la cantidad de residuos generados fueron una oportunidad surgida junto con el cambio de tecnología. En algunos casos se obtiene una disminución de residuos peligrosos y el consiguiente ahorro en su segregación y transporte por el gestor (p.ej: líquidos de revelado). En otros casos se mejora la incidencia de los vertidos en la sociedad en su conjunto al mejorar la segregación de estos, aunque no conlleve un ahorro económico evidente.

En los últimos años, algunos de los objetivos propuestos y realizados para la mejora de la segregación y del ahorro energético han sido:

- Dotar al 100% de unidades de la cartelería relativa a residuos específicos y generales
- Disminuir el consumo energético eléctrico
- Controlar la calidad de la segregación de los residuos.

- Sustitución de lámparas halógenas por lámparas de tecnología LED progresivamente en el hospital
- Implementación sistema de horarios en máquinas de climatizador para las 3 plantas de las consultas externas.
- Creación de un Punto Limpio
- Instalación de detectores de presencia para iluminación en aseos públicos y aseos de personal.
- Transformación de menaje de plástico en vidrio o metal.

201-3. OBLIGACIONES DEL PLAN DE BENEFICIOS DEFINIDOS Y OTROS PLANES DE JUBILACIÓN.

La información se detalla en el apartado 401.3.

201-4. ASISTENCIA FINANCIERA RECIBIDA DEL GOBIERNO.

Como ayudas financieras recibidas por el Hospital en los últimos años no existe una partida específica. Las ayudas a la investigación se gestionan a través de la Fundación de investigación que tiene entidad jurídica propia.

GRI 202 PRESENCIA EN EL MERCADO

202-1. RATIO DEL SALARIO DE CATEGORÍA INICIAL ESTÁNDAR POR SEXO FRENTE AL SALARIO MÍNIMO LOCAL.

Las actividades desarrolladas por el Hospital se realizan en el término municipal de Getafe, dentro de la Comunidad de Madrid y con unas remuneraciones salariales establecidas en las Tablas salariales oficiales que publica anualmente la Comunidad de Madrid para cada una de las categorías profesionales e iguales para todos los centros hospitalarios de gestión directa. Tan solo se diferencian en lo relativo a trienios, carrera profesional, guardias y complementos especiales. El salario ligado a productividad se reparte en distinta proporción en base al cumplimiento de objetivos del Contrato de Gestión.

La evolución de los últimos tres años del salario mínimo interprofesional ha sido:

Año	Salario mínimo/mes
2018	858.5 €
2019	900.0 €
2020	950.0 €
2021	1.000 €

En este momento, el más bajo de los salarios del Hospital se corresponde con personal del grupo E, cuya remuneración mensual está por encima de **50% del salario mínimo interprofesional**. El precio medio del salario por hora trabajada se obtiene dividiendo ese valor por 1.642 horas anuales de trabajo en 2021.

Los salarios mínimos de cada trabajador del hospital vienen actualizados en Órdenes de la Consejería de Economía y Hacienda de la Comunidad de Madrid que son accesibles en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid por grupo profesional y nivel.

202-2. PROPORCIÓN DE ALTOS EJECUTIVOS CONTRATADOS DE LA COMUNIDAD LOCAL

Para esta memoria se entiende por “local” el ámbito geográfico correspondiente al término municipal de Getafe.

Se entiende por Alta Dirección la persona o grupo de personas que dirigen y controlan al más alto nivel una Organización.

El Hospital se rige y aplica los principios de contratación de la Función Pública (igualdad, mérito y capacidad), y por lo tanto, no existe una política de preferencia hacia la contratación de personal de Getafe. La selección de personal directivo se rige por la Ley de Buen Gobierno de la CAM. El número de directivos de cada centro, viene establecido en su Plantilla orgánica, siendo variable en función del nivel de complejidad de cada Hospital.

GRI 203 IMPACTOS ECONÓMICOS INDIRECTOS

203-1. INVERSIONES EN INFRAESTRUCTURAS Y SERVICIOS APOYADOS.

La influencia del hospital en la zona ha hecho que se haya regulado el tráfico y adecuado las paradas del transporte público con el fin de mejorar la accesibilidad de los usuarios.

Por su parte, el hospital realiza inversiones en mantenimiento con el fin de mantener la adecuación de la prestación del servicio. Asimismo, mejora sus infraestructuras manteniendo los espacios físicos en las condiciones óptimas para el desempeño de las funciones asistenciales y los accesos peatonales desde el aparcamiento.

203-2. IMPACTOS ECONÓMICOS INDIRECTOS SIGNIFICATIVOS.

Las actividades del Hospital generan diversos impactos económicos indirectos, tanto en la zona de Getafe donde se ubica, como en la propia población y la Comunidad de Madrid.

La circulación de personas (especialmente los usuarios y los trabajadores del Hospital) tiene como consecuencia la estimulación del comercio, la mejora del transporte y la promoción de la población. Hay que destacar que el Hospital Universitario de Getafe es la primera empresa por número de trabajadores del municipio de Getafe.

GRI 204 PRÁCTICAS DE ADQUISICIÓN

204-1. PROPORCIÓN DE GASTO EN PROVEEDORES LOCALES.

Las adquisiciones se realizan por concurso público, según la ley de Contratos del Sector Público, por lo que no es posible asignar directamente la compra a los proveedores locales.

GRI 205 ANTICORRUPCIÓN

205-1. OPERACIONES EVALUADAS PARA RIESGOS RELACIONADOS CON LA CORRUPCIÓN.

La política del hospital de sacar a concurso público el total de las adquisiciones lo que hace de este procedimiento la herramienta más eficaz para evitar los riesgos de corrupción. Todos los concursos y sus resoluciones están publicados en el Portal de la Contratación Pública de la Comunidad de Madrid.

205-2. COMUNICACIÓN Y FORMACIÓN SOBRE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS ANTICORRUPCIÓN.

En la política de Transparencia de la Comunidad de Madrid, a través de la página web del hospital se encuentran las declaraciones del IRPF del Director Gerente del hospital como máximo responsable del mismo.

205-3. CASOS DE CORRUPCIÓN CONFIRMADOS Y MEDIDAS TOMADAS.

No se han detectado durante el periodo que analiza esta Memoria.

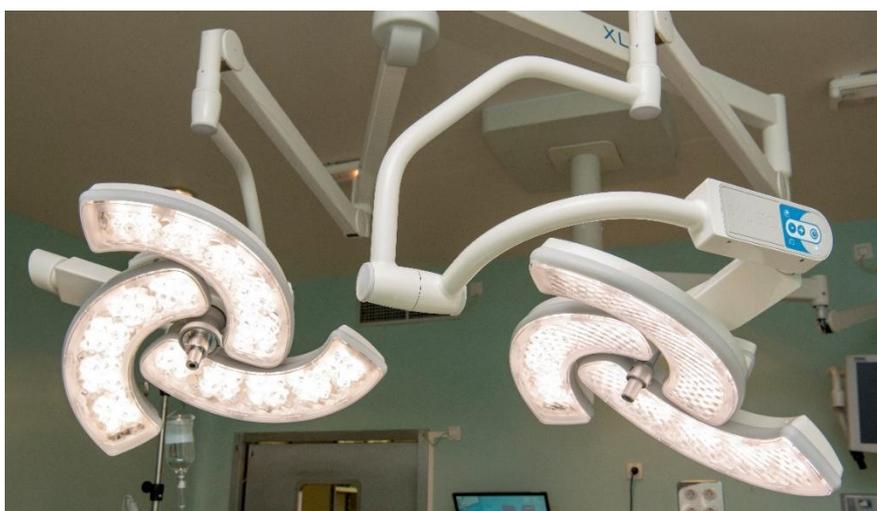
GRI 206 COMPETENCIA DESLEAL

206-1. ACCIONES JURÍDICAS RELACIONADAS CON LA COMPETENCIA DESLEAL Y LAS PRÁCTICAS MONOPÓLICAS Y CONTRA LA LIBRE COMPETENCIA.

El sistema de concursos públicos y la ley que le sirve de marco incorpora un sistema para evitar la competencia desleal por bajada extrema de los precios ofertados en los concursos.

GRI 207 FISCALIDAD

La de la Comunidad de Madrid.



DIMENSIÓN AMBIENTAL

Nuestro Hospital, al tratarse de un centro de carácter público cuyo Propósito se centra en la atención sanitaria de los ciudadanos (ver apartado de Propósito, Visión y Valores), es consciente de que sus actividades afectan a la sociedad, pero también al entorno natural en el que encuentra.

Desde su puesta en funcionamiento, el Hospital siempre ha puesto un especial cuidado en todos aquellos aspectos relacionados con el respeto al medio ambiente, tanto en el control de los consumos como en la disminución de los residuos y el ahorro energético.

En el compromiso de ser una organización respetuosa con el medio ambiente, en el año 2007 la Unidad de Gestión de Residuos certificó su sistema de gestión para las actividades de recogida, segregación, almacenamiento intermedio y entrega de los siguientes residuos.

Como consecuencia de la implantación de dicho sistema, se cuenta con Procedimientos de trabajo en los que se detalla la secuencia de actividades para una correcta segregación de los residuos producidos, las pautas para su segregación, su almacenamiento en diferentes áreas del Hospital, así como las actividades de entrega a gestores autorizados que se encargan de su retirada y posterior gestión. El cargo con responsabilidad operativa sobre estas actividades y otras en materia ambiental es la Responsable de Hostelería, quien aplica para la evaluación y seguimiento de las mismas la metodología propia de ISO 14001.

Desde 2011 el sistema de gestión de los residuos se encuentra dentro de la certificación ISO 14001 ampliando la actuación al adecuado consumo de recursos.

Esto supuso, además del establecimiento de una metodología de actuación, el establecimiento de una política y la definición de unos objetivos alineados con ella.

El Hospital Universitario de Getafe mantiene el compromiso con la mejora continua y la Excelencia a través de la estructura EFQM. En este marco se encuadra su actuación de Responsabilidad Social, dentro de la cual establece su Política Medioambiental:

- *El Hospital Universitario de Getafe manifiesta su compromiso de mejora continua en la gestión medioambiental.*
- *Como punto de partida se basa en el cumplimiento de los requisitos legales ambientales, de seguridad industrial y sanitaria y otros requisitos que el Hospital Universitario de Getafe suscriba.*
- *El Hospital Universitario de Getafe promueve la prevención de la contaminación, y en especial la reducción sistemática de residuos, la promoción del reciclado y la utilización eficiente de los recursos naturales.*
- *El Hospital realiza análisis periódicos de la Política Medioambiental y de los objetivos establecidos, mediante los indicadores adecuados, efectuando acciones correctivas si estos no se cumplen y afianzando los logros alcanzados con el objetivo de mejorar continuamente.*
- *El Hospital difunde su Política Medioambiental entre los trabajadores, proveedores y otras partes interesadas y está disponible públicamente.*
- *El Hospital proporciona formación a los trabajadores en aspectos medioambientales; en especial, en aquellos aspectos en que tengan mayor participación directa.*

Con este sistema se ha consolidado la cultura en los procesos de reciclado, comprobando un aumento significativo en cuanto a su volumen, lo que se continuará potenciando en un futuro. Así mismo, se focalizarán los esfuerzos en la disminución de las incidencias producidas en la recogida de dichos residuos.

Tras la implantación inicial, se han contabilizado las cantidades generadas de los diferentes residuos así como los consumos con el objetivo de establecer acciones para disminuir los impactos ambientales que puedan producir como consecuencia de la actividad diaria del centro.

Con los indicadores establecidos se dispone de una información que permite evaluar cuantitativamente aquellos parámetros que reflejan los residuos generados, así como su evolución a lo largo del tiempo.

Además de estas, se tienen en cuenta las instalaciones auxiliares que dan apoyo y posibilitan que las actividades anteriores se lleven a cabo, todas ellas con mayor o menor afección al medio ambiente según la reglamentación específica asociada, ya sea a nivel ambiental como de seguridad industrial.

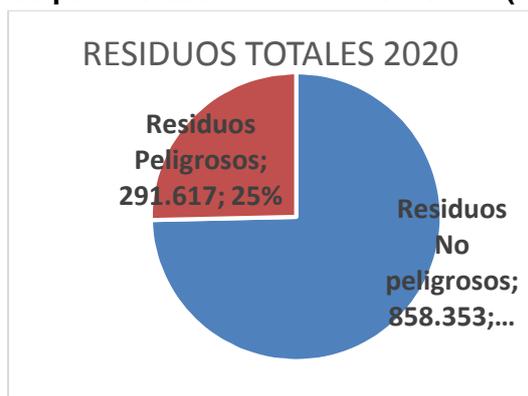
GRI 301 MATERIALES

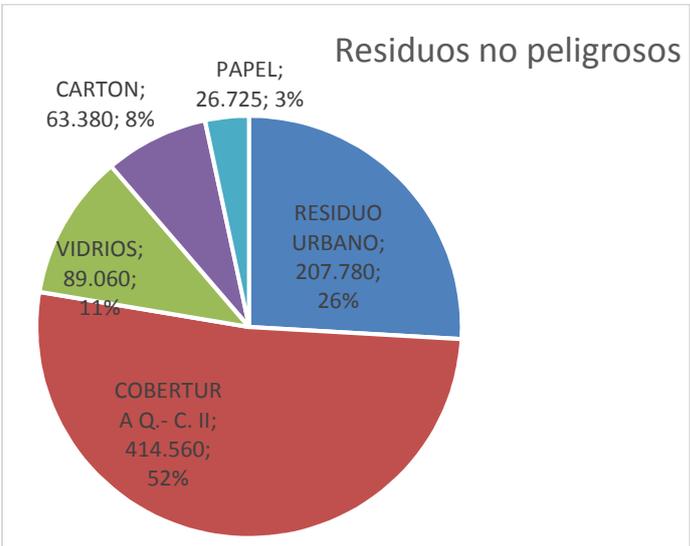
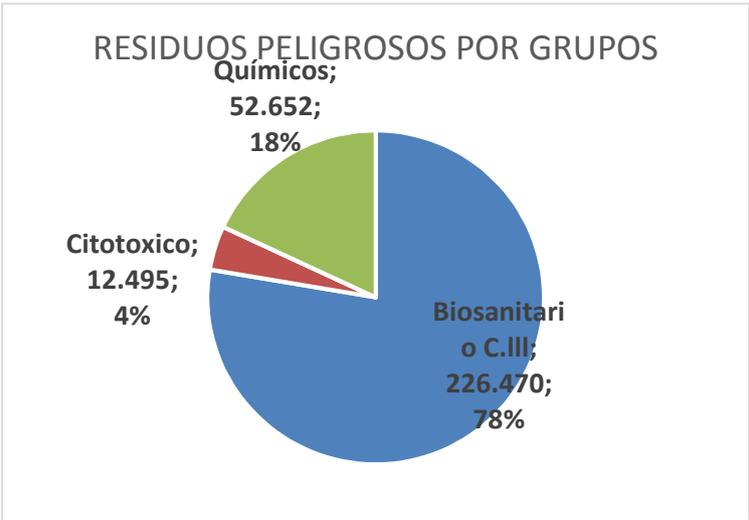
301-1. MATERIALES UTILIZADOS, POR PESO O POR VOLUMEN.

- **Consumo de Papel :**

- Indicador kg.	Kg./cama	Diferencia	% Disminución
- 2015: 34.355 Kg.	82,39 Kg./cama	-1,27 Kg./cama	-1,57%
- 2016: 35.177 Kg.	85,20 Kg./cama	1,99 Kg. /cama	2,39%
- 2017: 35.920 Kg.	86,14 Kg./cama	1,78 Kg. /cama	2,07%
- 2018: 36.362 Kg.	88,04 Kg./cama	1,07 Kg. /cama	1,21%
- 2019: 35.686 Kg.	86,41 Kg./cama	-1.64 Kg./cama	-1,89%
- 2020: 31.912 Kg.	77,27 Kg./cama	-9,14 Kg./cama	-11,82%
- 2021: 34.965 Kg.	84.65 Kg./cama	+7.18 Kg./cama	+8.50%

Se presentan los datos de residuos(en kilos) y de material reciclado en 2020:



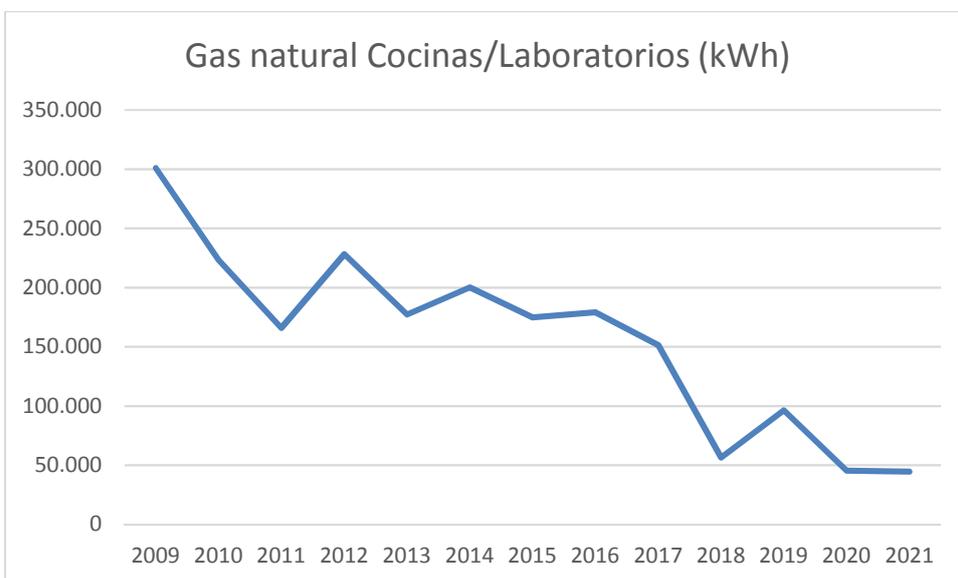
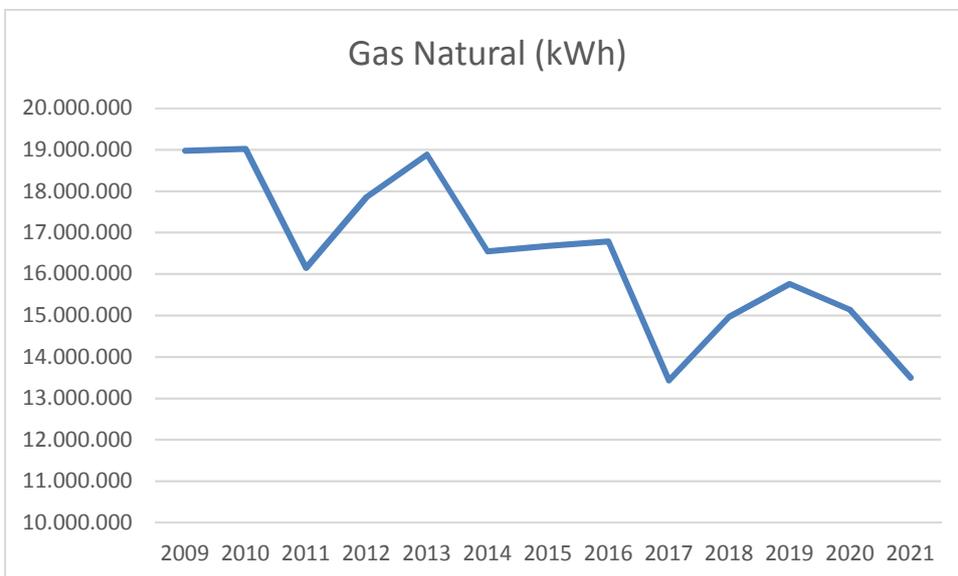


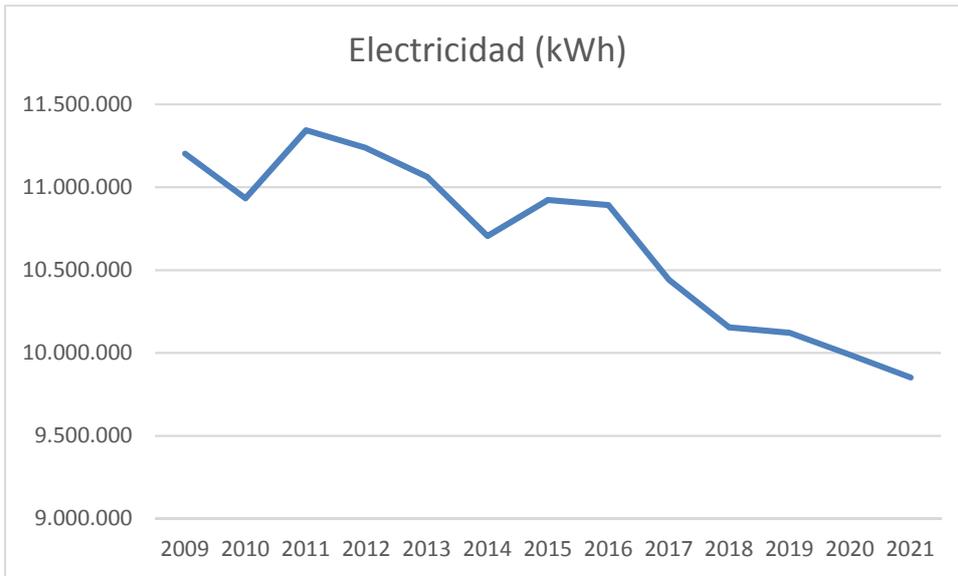
GRI 302 ENERGÍA

SE PROHÍBE TODA REPRODUCCIÓN, ADAPTACIÓN O TRADUCCIÓN DEL PRESENTE DOCUMENTO SIN PREVIA AUTORIZACIÓN ESCRITA, CONFORME A LA LEGISLACIÓN RELATIVA A DERECHOS DE AUTOR. © TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS.

302-1. CONSUMO ENERGÉTICO DE LA ORGANIZACIÓN.

A lo largo de los tres últimos años la evolución de los consumos de energía por fuentes primarias es el que se expone a continuación:





302-2. CONSUMO INDIRECTO DE ENERGÍA.

Consumo de energía	2018	2019	2020
Consumo de gasóleo B -Grupos Electrógenos (lKWh)	0	0	0

302-3. INTENSIDAD ENERGÉTICA.

Ver apartados 302-2, 302-4 y 302-5.

302-4. REDUCCIÓN DEL CONSUMO ENERGÉTICO.

Uno de los objetivos del Hospital es la disminución del consumo energético global, gracias a las mejoras en la eficiencia energética. Con esta finalidad, se han llevado a cabo diferentes actuaciones en las instalaciones, principalmente relacionadas con la instalación de luces led y de interruptores automáticos de iluminación en todas las obras y reparaciones efectuadas.

Estas acciones han llevado a una disminución de los consumos de electricidad de un 32% en los últimos 10 años y a una disminución de los consumos de gas natural de un 16% en ese mismo periodo.

302-5. REDUCCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS ENERGÉTICOS DE PRODUCTOS Y SERVICIO.

Para reducir el consumo energético indirecto se impulsa las consultas telefónicas y la telemedicina, ahorrando transporte de pacientes a grandes distancias, lo que contribuye a una mayor satisfacción del paciente y una menor contaminación. Estas actuaciones están implantadas desde 2020.

Como iniciativas que se traduzcan en una prestación de los servicios de forma eficiente se han llevado a cabo las siguientes:

- Adecuación de horarios de funcionamiento y temperatura al funcionamiento concreto de los servicios y unidades del Hospital, logrando disminuir el consumo de gas natural y electricidad en

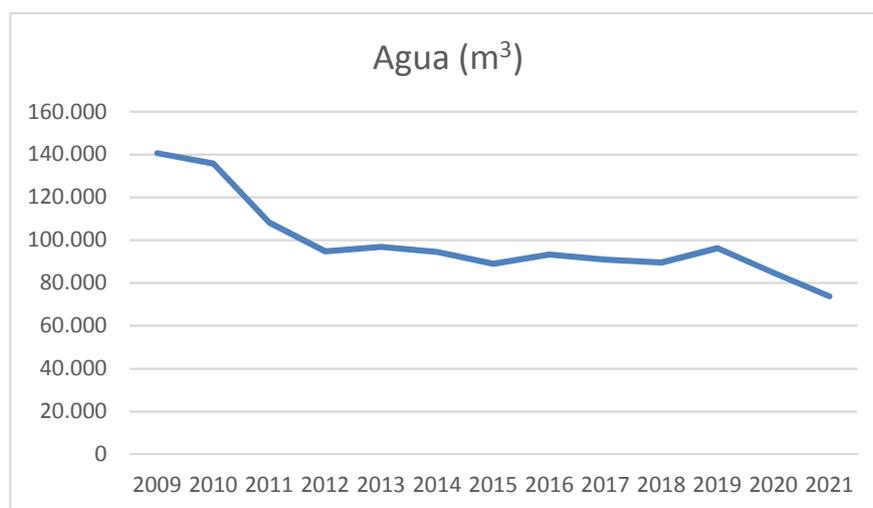
las instalaciones de climatización. La disminución del consumo de electricidad debido a la adecuación del funcionamiento de los equipos de climatización no se puede apreciar en los consumos acumulados anuales por el aumento en el parque de equipos eléctricos y electrónicos.

- Incorporación de la Historia Clínica Electrónica que permite disminuir la carga de fuego del hospital y, en definitiva ser más respetuoso con el medio ambiente y la sociedad.

GRI 303 AGUA

303-1. EXTRACCIÓN DE AGUA POR FUENTES.

La captación de agua para el funcionamiento del Hospital se realiza a través del canal de Isabel II. A continuación se reflejan los datos correspondientes al consumo de los últimos tres años:



Como se puede observar, gracias las medidas tomadas de ahorro de agua, que se especificaron en el apartado 4.9 se ha conseguido una disminución en los consumos del 2,3% cada año.

303-2. FUENTES DE AGUA SIGNIFICATIVAMENTE AFECTADAS POR LA EXTRACCIÓN DE AGUA.

Toda el agua que el Hospital consume para su funcionamiento proviene del Canal de Isabel II, por lo que no existen fuentes de agua que hayan sido afectadas.

303-3. AGUA RECICLADA Y REUTILIZADA.

El Hospital Universitario de Getafe vierte sus aguas residuales a la red de alcantarillado público del municipio de Getafe. Como tratamiento previo, cuenta con una depuradora que consta de desbaste de gruesos, desbaste de finos y regulación de pH. Se realizan controles exhaustivos de los vertidos por parte del Ayuntamiento. En el Hospital no se recicla ni reutiliza agua.

GRI 304 BIODIVERSIDAD

304-1. CENTROS DE OPERACIONES EN PROPIEDAD, ARRENDADOS O GESTIONADOS UBICADOS DENTRO DE O JUNTO A ÁREAS PROTEGIDAS O ZONAS DE GRAN VALOR PARA LA BIODIVERSIDAD FUERA DE ÁREAS PROTEGIDAS.

No existen.

304-2. IMPACTOS SIGNIFICATIVOS DE LAS ACTIVIDADES, LOS PRODUCTOS Y LOS SERVICIOS EN BIODIVERSIDAD.

El Hospital se encuentra ubicado en suelo urbano, dentro del término municipal de Getafe, por lo que su actividad no afecta a terrenos protegidos, no protegidos, restaurados, áreas de alta biodiversidad, ni afecta a ningún tipo de especie del entorno incluida en la lista roja de la IUCN y/o en listados nacionales por lo que se considera que estos indicadores no son de aplicación.

305 EMISIONES, VERTIDOS Y RESIDUOS

305-1. EMISIONES DIRECTAS DE GASES DE EFECTO INVERNADERO (ALCANCE 1).

Tras el análisis de los consumos anuales de energía que realiza el hospital, se calculan las emisiones que por cada causa se realizan a la atmósfera de gases de efecto invernadero, expresadas en peso de gas CO₂ equivalente emitido a la atmósfera. Para ello se han empelado los siguientes factores de conversión:

Gasóleo: 0,387 kg CO₂ / kWh

Gas natural: 0,204 kg CO₂ / kWh

Electricidad: 0,351 kg CO₂ / kWh

CONSUMO DE ENERGÍA	2018	2019	2020	2021
Consumo de gasóleo B–Grupos electrógenos (Tm de CO ₂)	0	0	0	0
Consumo de gas natural–Calderas y Cocina (Tm de CO ₂)	11,54	19,68	9,26	9,09
Consumo de gas natural–Central Térmica (Tm de CO ₂)	3 053	3 216	3 032	2 754
Consumo de electricidad (Tm de CO ₂)	3 564	3 553	3 506	3 457

Para el desarrollo de sus actividades, el Hospital requiere la producción de agua caliente sanitaria y calefacción. Actualmente se dispone de 5 calderas. Los controles periódicos de las emisiones a la atmósfera se realizan anualmente.

305-2. EMISIONES INDIRECTAS DE GASES DE EFECTO INVERNADERO AL GENERAR ENERGÍA ELÉCTRICA (ALCANCE 2).

No existen.

305-3. INTENSIDAD DE EMISIONES DE GASES DE EFECTO INVERNADERO.

Como una de las iniciativas para reducir las emisiones de gases de efecto invernadero, desde el Hospital se está llevando a cabo una regulación de horarios y usos en cada una de las máquinas de climatización. La modificación de los programas de horario está inscrita en cada una de ellas, siendo específica para cada máquina. Los logros conseguidos tras la implantación de esta iniciativa han sido una disminución anual global de emisiones de gases de efecto invernadero (ver 305-1).

305-4. REDUCCIÓN DE LAS EMISIONES DE EMISIONES DE GASES DE EFECTO INVERNADERO.

En el Hospital ya no existen equipos que contienen sustancias que agotan la capa de ozono, en concreto R22, los cuales, según la reglamentación han de ser retirados.

Actualmente, se ha renovado la práctica totalidad de los equipos frigoríficos de conservación y congelación por otros sin gases refrigerantes fluorados.

GRI 306 EFLUENTES Y RESIDUOS

306-1. VERTIDO DE AGUAS RESIDUALES EN FUNCIÓN DE SU NATURALEZA Y DESTINO.

Las aguas residuales y pluviales del Hospital pasan por una estación depuradora de aguas residuales (EDAR) antes de su vertido a la red municipal de alcantarillado. Dicha EDAR está compuesta por un desbaste de gruesos, con posterior tamizado vertiendo el agua a una balsa de homogeneización, y una neutralización de pH.

Se realizan diversos controles y caracterizaciones de vertidos para su envío al Departamento de Medio Ambiente del Ayuntamiento de Getafe. Dicho organismo realiza inspecciones adicionales. Además, hay que destacar que los vertidos de isótopos radiactivos para tratamiento de pacientes por el Servicio de Medicina Nuclear son almacenados por un sistema de almacenamiento y control de radiactividad.

306-2. RESIDUOS POR TIPO Y MÉTODO DE ELIMINACIÓN.

En el Hospital se han identificado los siguientes residuos, diferenciándolos por tipo y método de tratamiento:

Residuos NO Peligrosos Urbanos	Residuos NO Peligrosos para reciclaje o valoración	Residuos Peligrosos
<ul style="list-style-type: none"> Residuos Urbanos Quirófano Depuradora 	<ul style="list-style-type: none"> Papel Cartón Vidrio Plástico Chatarra Plomo Toner Placas 	<ul style="list-style-type: none"> Biosanitarios especiales Citotóxicos Aguas laboratorio/soluciones acuosas Parafina Reactivo laboratorio Envases plásticos Cont. Fluorescentes Pilas alcalinas y salinas Aceite usado Equipos eléctricos Revelador y fijador

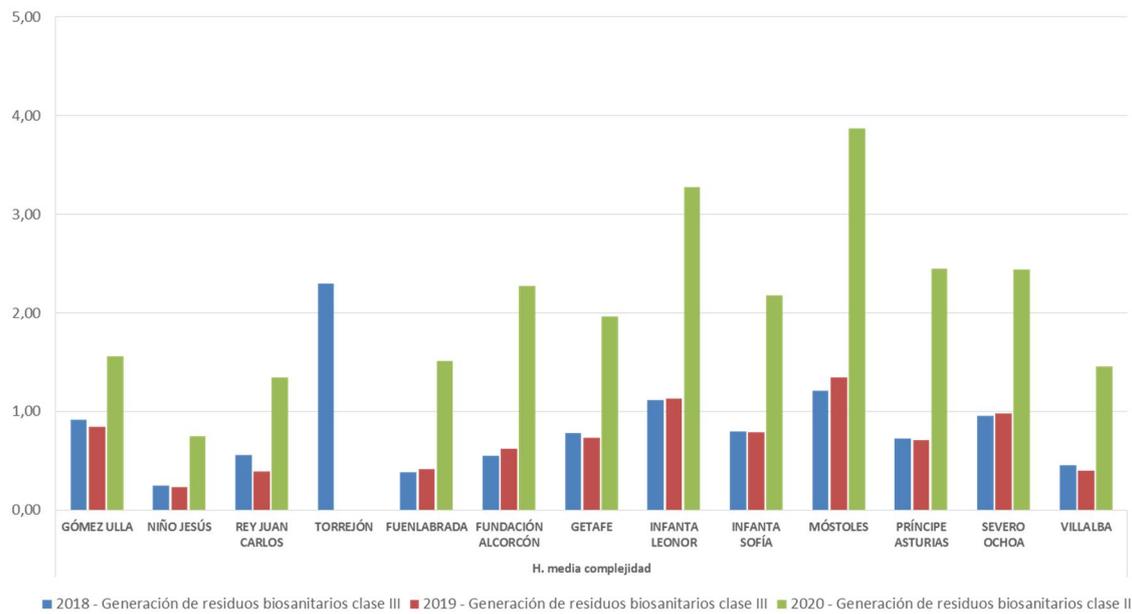
De cada uno de los residuos gestionados, se dispone de un objetivo que sirve de referencia de cara a obtener información de la gestión realizada y de forma indirecta, de las actividades de reciclaje y compromiso ambiental del Hospital.

306-3. DERRAMES SIGNIFICATIVOS.

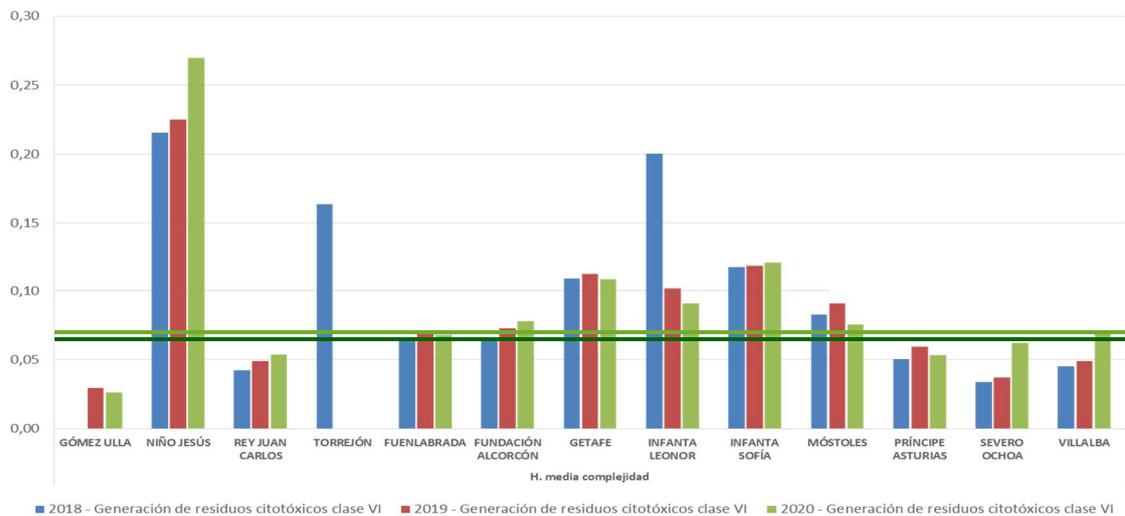
Durante el periodo 2018-2020 no ha habido ningún derrame accidental significativo. Anualmente, se realizan simulacros de actuación ante un posible derrame, planificados dentro del sistema de gestión ambiental ISO 14001.

306-4. TRANSPORTE DE RESIDUOS PELIGROSOS.

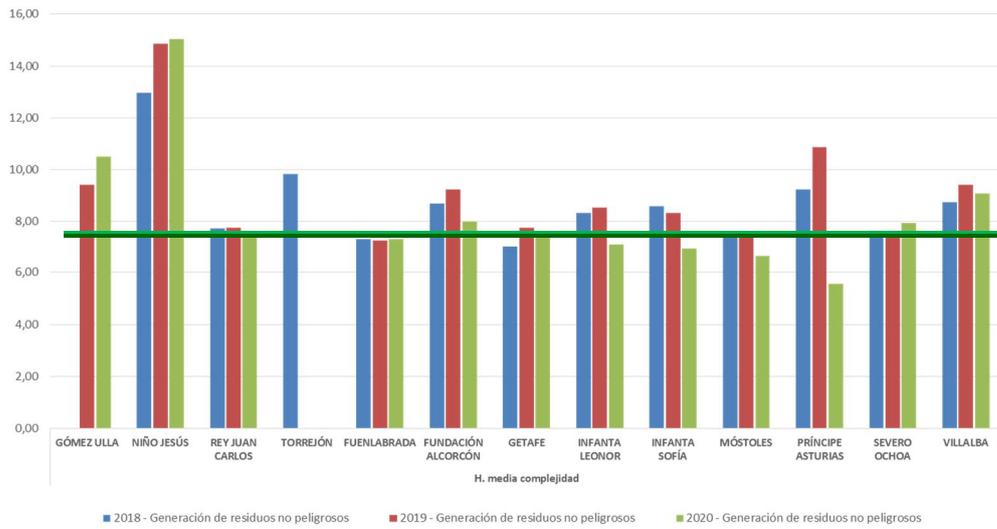
BIOSANITARIOS CLASE III (kg/estancia)



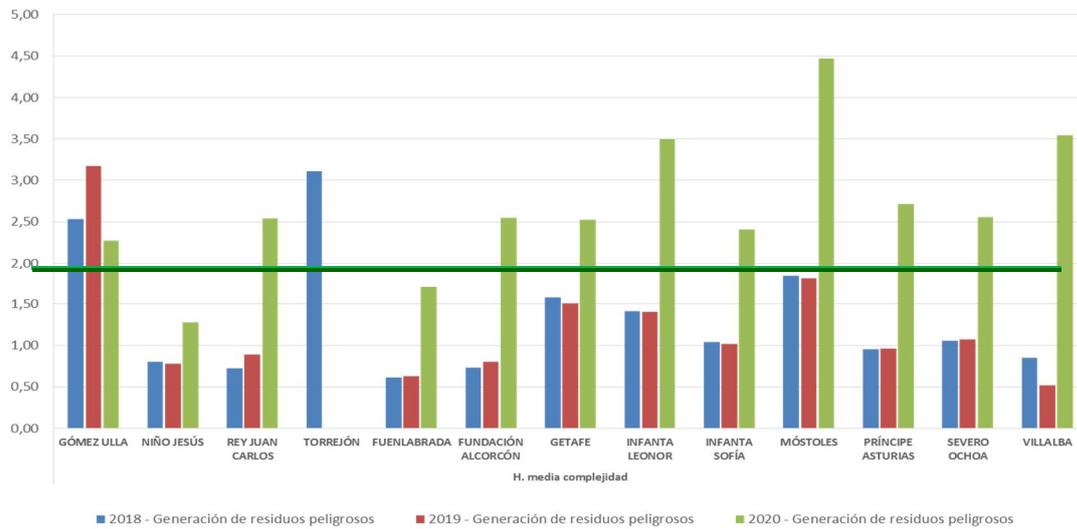
CITOTÓXICOS CLASE VI (kg/estancia)



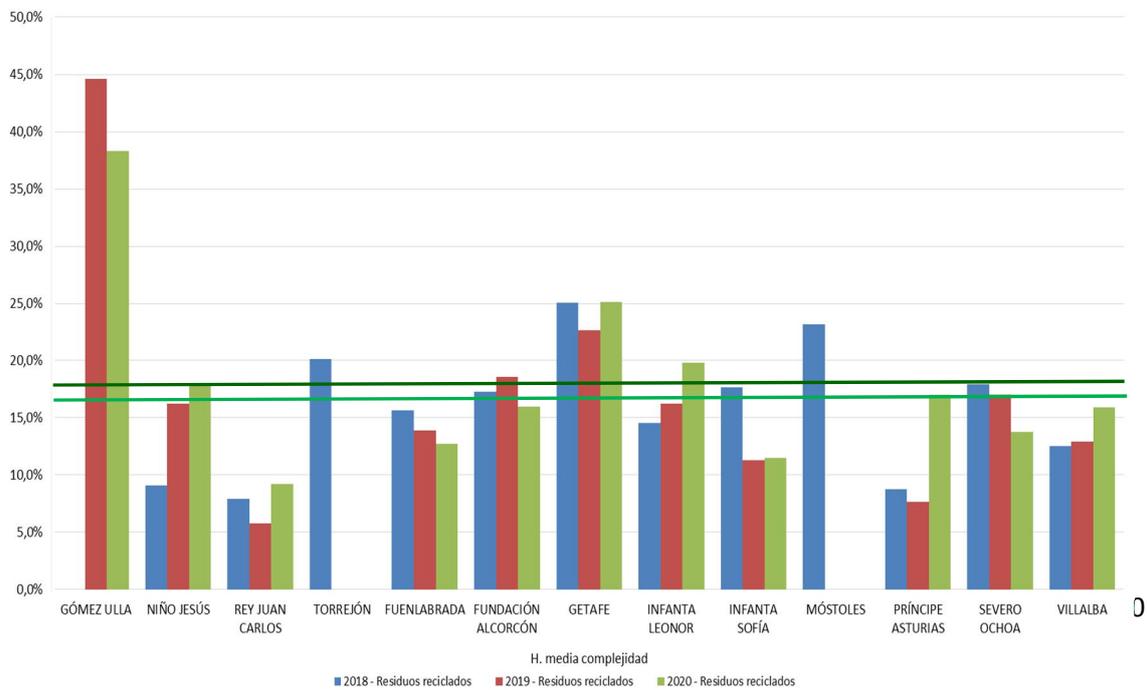
RESIDUOS NO PELIGROSOS (kg/estancia)



RESIDUOS PELIGROSOS (Kg/estancia)



RESIDUOS RECICLADOS



Todos ellos son transportados dentro del ámbito geográfico de la CAM.

306-5. CUERPOS DE AGUA AFECTADOS POR VERTIDOS DE AGUA Y/O ESCORRENTÍAS.

No aplicable. Los vertidos de aguas residuales se realizan a la red de alcantarillado municipal.

GRI 307 CUMPLIMIENTO AMBIENTAL

307-1. INCUMPLIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN Y NORMATIVA AMBIENTAL.

No ha habido ningún incumplimiento de la legislación y normativa ambiental durante el periodo analizado en esta Memoria.

GRI 308 EVALUACIÓN AMBIENTAL DE PROVEEDORES

308-1. NUEVOS PROVEEDORES QUE HAN PASADO FILTROS DE EVALUACIÓN Y SELECCIÓN DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS AMBIENTALES.

La totalidad de los mismos.

308-2. IMPACTOS AMBIENTALES NEGATIVOS EN LA CADENA DE SUMINISTRO Y MEDIDAS TOMADAS.

Todos los concursos llevan cláusulas que aseguran que los posibles proveedores cumplan con los requisitos legales en materia de medio ambiente.



DIMENSIÓN SOCIAL

El Hospital es consciente de que la responsabilidad social forma parte de su razón de ser, y que de ésta depende la confianza de sus interlocutores. Por ello, desde su entrada en funcionamiento mantiene un compromiso con la sociedad, con los profesionales que lo integran y con el entorno que le rodea, compromiso que se ve reforzado mediante:

- La apertura de canales de comunicación con el personal, que le indica sus necesidades e inquietudes.
- Estrecha coordinación y colaboración con los centros de Atención Primaria.
- La apertura de canales permanentes de colaboración con asociaciones, representantes de ayuntamientos, organizaciones (policía, ONG's, etc.) y usuarios en general.
- Formación continuada, docencia e investigación como factores que impulsan el crecimiento y favorecen la mejora continua en la atención.

Las acciones sociales emprendidas van encaminadas a convertir el Hospital en un lugar de trabajo estable y confortable para nuestros trabajadores, con el propósito de que se sientan partícipes de los logros, mejoras y resultados conjuntos que el Hospital pueda obtener y dispongan de un entorno profesional más agradable. Todo ello deberá revertir en un trato cálido y personalizado para el paciente y sus familiares en un entorno acogedor.

Los servicios clínicos son el núcleo central de las organizaciones sanitarias, pero existen otros servicios como el de Atención al Paciente, que complementan la actuación de los primeros, realizando actividades que permiten una adecuada y completa atención.

El Servicio de Atención al Paciente (S.A.P.), en estrecha colaboración con las trabajadoras sociales, nace como cauce de comunicación entre el usuario y el Centro Asistencial, detectando las dificultades que se plantean durante la estancia de los pacientes y familiares en el Hospital, y tratando de corregirlas o cuando menos de paliarlas, aumentando el grado de satisfacción y bienestar de los usuarios demandantes de la prestación sanitaria. Es la plataforma de cualquier sistema de recogida, registro de sugerencias, agradecimientos y quejas, y gestión de las mismas en el ámbito sanitario, a través del correo electrónico, siempre que la dirección de correo origen sea institucional, a fin de acortar los tiempos de respuesta.

La evolución de las reclamaciones atendidas ha sido:

2018	34.13/10 000 actos asistenciales
2019	34.79/10 000 actos asistenciales
2020	18.55/10 000 actos asistenciales

Otras acciones que se llevan a cabo desde el S.A.P son:

- Préstamo de material hospitalario para uso domiciliario.

El Hospital también dispone de una Unidad de Trabajo Social para cuyo funcionamiento existe una base normativa, el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, de Ordenación de Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud, en el cual (en la disposición Cuarta dentro de las Disposiciones Generales) se recoge el siguiente texto:

“La atención a los problemas o situaciones sociales o asistenciales no sanitarias que concurren en las situaciones de enfermedad o pérdida de la salud tendrán la consideración de atenciones sociales, garantizándose en todo caso la continuidad del servicio a través de la adecuada coordinación por las Administraciones públicas correspondientes a los servicios sanitarios y sociales”.

Algunas de las acciones desarrolladas desde el punto de vista social han sido, entre otras:

- Participación en la coordinación de las reuniones con Asociaciones de Pacientes.

- Participación en el Comité de Ética para la Asistencia Sanitaria.
- Facilitador del recurso telefónico para teletraducción.
- Reuniones periódicas en el Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid.
- Participación en la Comisión de Coordinación Interinstitucional en Atención Temprana en el municipio de Getafe.
- Participación como Gestora de Casos de la Comisión Hospitalaria de Violencia de Género.
- Coordinación de pacientes del Equipo de Soporte Hospitalario de Cuidados Paliativos.
- Gestión de traslados a Centros de media-larga estancia.
- Gestión de trámites para el Traslado a Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo.
- Solicitud Centro Estatal de Atención al Daño Cerebral (C.E.A.D.A.C.).
- Tramitación de Pago Endosado para reintegro de gastos de material ortoprotésico.
- Gestión de transporte sanitario y no sanitario privado (taxis, ambulancias privadas, etc.).
- Facilitación de Ayudas económicas por emergencia social (para transporte público, comida, etc.).
- Participación en el Programa de coordinación para la intervención avanzada en la atención y protección a mujeres víctima de violencia doméstica y para sus hijos/as.

Además de estas acciones, en el Hospital se dispone de:

- Hojas de consentimiento informado traducidas en varios idiomas como chino, árabe, rumano, inglés, francés y polaco.
- Sistema de llamada para auxilio espiritual en las distintas religiones no católicas.
- Selección menú según creencias religiosas.

Se dispone de la Guía de Acogida del Paciente, que está publicada en la Web, y que además se entrega al ingreso a pacientes y familiares.

En la actualidad, dentro de las acciones del plan de Humanización de la Asistencia, se está poniendo en marcha un protocolo de actuación para pacientes de estancias de más de 20 días en el hospital que incluye a familiares y acompañantes.

DESEMPEÑO DE PRÁCTICAS LABORALES Y ÉTICA DEL TRABAJO

Los profesionales que trabajan en el Hospital son el pilar fundamental para el crecimiento y liderazgo entre los distintos Hospitales de su tamaño. Desde la dirección se apoya el desarrollo de las personas, independientemente de su sexo, capacidad, edad, nacionalidad, origen o creencias, para que puedan alcanzar su potencial y contribuir a la consecución de los objetivos.

La plantilla es diversa e incorpora el talento de los diferentes colectivos que lo forman, fomentando la integración, la igualdad de oportunidades y la no discriminación. Es destacable el incremento de la plantilla femenina en el Hospital, representando en la actualidad un 78,42 % del total de la plantilla.

El Hospital no dispone de un convenio colectivo sino que se rige por la Ley 55/2003 del estatuto marco de personal estatutario de los servicios de salud. Esta Ley, junto a la Ley 7/2007 del Estatuto Básico del Empleado Público, es la que guía los enfoques y políticas del Hospital en relación con los aspectos laborales, y entre otras cosas:

- Establece los criterios para la clasificación del personal estatutario, los principios de planificación y ordenación del personal, los derechos y deberes del personal, y los criterios para la adquisición de la condición de personal estatutario fijo.
- Recoge los métodos para la provisión de plazas, selección, y promoción interna.
- Establece los criterios para la movilidad del personal, retribución, incompatibilidades, etc.

- Establece los límites máximos para la duración de la jornada ordinaria de trabajo, así como para la duración conjunta de ésta y de la jornada complementaria que resulte necesario realizar para atender al funcionamiento permanente de los centros sanitarios.
- Señala los tiempos mínimos de descanso diario y semanal, articulando regímenes de descanso alternativo para los supuestos en los que la necesaria prestación continuada de servicios impida su disfrute en los períodos señalados.
- Regula las situaciones del personal, el régimen disciplinario, las incompatibilidades y los sistemas de representación del personal, de participación y de negociación colectiva, con previsiones específicas en relación con situaciones determinadas en sus disposiciones adicionales, con las necesarias determinaciones para su progresiva aplicación en las disposiciones transitorias, con la derogación de las normas afectadas por su entrada en vigor y con las disposiciones finales.

Por su parte, la Ley 7/2007 del Estatuto Básico del Empleado Público recoge los principios que deben respetar los empleados públicos en el desempeño de sus actividades: La integridad, neutralidad, responsabilidad, imparcialidad, confidencialidad, eficacia, etc. Estos principios se ven reforzados, en el sector de la sanidad, por la existencia de un Código Deontológico de aplicación a todos los profesionales sanitarios. Dicho Código es uno de los pilares sobre los que se sustenta la actividad del Hospital, sirviendo de marco para el Código Ético del Hospital, velando por la ética y dignidad profesional y por el respeto debido a los derechos y dignidad de los pacientes, y en cuyo contenido se plasma el conjunto de principios y reglas éticas que sirven de base para el desarrollo de la actividad.

El Hospital dispone de un Comité de Ética para la asistencia sanitaria cuya finalidad es asesorar sobre posibles conflictos éticos que se puedan producir durante la práctica asistencial en el centro hospitalario con el objetivo de mejorar la calidad de la asistencia sanitaria y proteger los derechos de los pacientes.

Los derechos de los pacientes se ven también protegidos mediante la existencia de la Carta de Derechos y Obligaciones de los pacientes, así como mediante la existencia de consentimientos informados, por los cuales se mantiene el derecho del paciente a ser reconocido como persona libre y dueña de tomar sus decisiones, y por lo tanto su derecho a decidir libremente someterse o no a un determinado tratamiento o participar en un estudio sin que su decisión haya sido manipulada.

El consentimiento informado es definido por la propia Ley 41/2002 (art. 3), como “la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecte a su salud” y el paciente (por el hecho de serlo y acudir a la asistencia médica) no pierde su dignidad de persona humana ni los derechos que le son inherentes, entre los que se encuentra la libertad y, más en concreto, el derecho de autodeterminación, con relación a su salud. El Hospital ha hecho un gran esfuerzo por homogeneizar los más de 1450 documentos de Consentimiento informado en un único modelo que es revisado para **para hacerlo comprensible a los pacientes.**

Actualmente, el desarrollo del portal de Empleado permite realizar muchas gestiones de manera informatizada aumentando la accesibilidad del Servicio de Personal del hospital. En la actualidad todas las nóminas se generan en formato digital.

Se ha implantado un sistema automático en la carga de incidencias de nóminas, con el fin de evitar errores en la carga manual que actualmente se lleva a cabo (Atención continuada de grandes unidades del personal sanitario; guardias médicas y actividad extraordinaria del personal facultativo). Explotación del aplicativo ILOG.

GRI 401 EMPLEO

401-1. NUEVAS CONTRATACIONES DE EMPLEADOS Y ROTACIÓN DE PERSONAL.

Los datos relativos a la distribución de la plantilla por categoría profesional y tipo de contrato se especificaron en el apartado 102.8.

El porcentaje de mujeres que trabajan en el hospital, respecto del total es superior al 70%.

El equipo directivo es, en su totalidad, residente en la Comunidad de Madrid. En la actualidad se compone de tres hombres y cinco mujeres.

401-2. NÚMERO TOTAL DE EMPLEADOS A JORNADA COMPLETA QUE NO SE OFRECEN A EMPLEADIS TEMPORALES O A JORNADA PARCIAL.

El desglose de trabajadores por categoría profesional, género y región está desarrollado en el apartado 102.8.

Ha habido un aumento del personal de un 25% en 2021 respecto de 2019.

En el Hospital las rotaciones sólo se dan con el objeto de cambiar de turno por cuestiones personales. Se realiza una solicitud y cada 2 años se realizan los cambios sobre los puestos que han quedado vacantes. Estos puestos se cubren entre todas las solicitudes presentadas según baremo que es revisado por los representantes sindicales.

Desde 2010 se realizan acuerdos de movilidad interna consensuados con la representación social, cuya finalidad será establecer un marco normativo para el desarrollo de los procesos de movilidad interna para los trabajadores dependientes del Hospital. Dicho concurso de movilidad se convoca por parte de la Dirección de forma ordinaria, en período bienal y de forma extraordinaria cuando se considere necesario. Este acuerdo afecta a todas las categorías profesionales dependientes de la Dirección de Enfermería y a las siguientes de la Dirección de Gestión: auxiliares administrativos, grupo administrativo, personal de oficio y celadores.

401-3. PERMISO PARENTAL.

En este sentido, se aplica escrupulosamente la legalidad vigente no siendo denegado a ningún trabajador.

El 99% del personal del hospital es estatutario y el resto es laboral y funcionario. Los beneficios sociales se aplican por igual a todos los empleados en cuanto a guardería y becas. El personal fijo, además, disfruta de una mejora por hijo y plus de casado, así como por descendientes deficientes psíquicos.

Para todo el personal, el hospital proporciona baja remunerada a partir de la semana 37 de gestación.

El hospital tiene ventanilla de atención a empleados, ésta no se limita a recoger impresos sino que asesora sobre la forma de realizar las peticiones, la forma de cumplimentar los formularios, los plazos, etc. por lo que es muy bien valorada el área de Personal entre los trabajadores. Todas estas actividades se han reforzado desde 2014 con la puesta en marcha del Portal del Empleado digital en la intranet.

A continuación se detalla el número de trabajadores del Hospital que se han beneficiado de diferentes ayudas y beneficios sociales en el transcurso del año 2021:

Alcance de los beneficios	Nº de personas que lo han disfrutado en 2021
Anticipos ordinarios	15
Adelantos nómina	0
Permisos atención familiares	2223
Reducciones jornada/	245
Excedencias por cuidados	52
Permisos maternidad	66
Permisos paternidad	15

Concepto	Días de baja 2019	Días de baja 2020	Días de baja 2021
Baja maternal	6294	6120	7278

GRI 402 RELACIONES LABORALES

402.1. PERIODO MÍNIMO DE PREAVISO EN RELACIÓN CON CAMBIOS OPERACIONALES.

El Hospital no dispone de un Convenio Colectivo, sino que se rige por la Ley 55/2003 del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud. Tal y como se indica en el apartado 4.4 de la presente memoria existe una representación de los trabajadores a través de los sindicatos. Para el personal de las empresas contratadas por Concurso de Servicios (por ejemplo, para la restauración, seguridad, etc.), se les aplica el Protocolo de Coordinación de Actividades Empresariales. En éste se especifica la legislación que se aplica, las responsabilidades del Hospital de Getafe y las de la empresa contratada, así como la necesidad de cumplir escrupulosamente todos los apartados sobre Prevención de Riesgos Laborales dictados por el Hospital.

Los periodos mínimos de preaviso relativos a cambios organizativos se producen en el momento en que se publica en el BOCM o es comunicado por la Consejería de Sanidad al Hospital.

GRI 403 SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

El Comité de Seguridad y Salud es el órgano paritario y colegiado de participación destinado a la consulta regular y periódica de las actuaciones de la empresa en materia de prevención de riesgos. El Comité de Seguridad y Salud se reúne trimestralmente y siempre que lo solicite alguna de las representaciones en el mismo. El Comité adopta sus propias normas de funcionamiento.

El Comité de Seguridad y Salud tiene las siguientes competencias:

- Participar en la elaboración, puesta en práctica y evaluación de los planes y programas de prevención de riesgos de la empresa. A tal efecto, en su seno se debatirán, antes de su puesta en práctica y en lo referente a su incidencia en la prevención de riesgos y, en su caso, organización y desarrollo de las actividades de protección y prevención a que se refiere el artículo 16 de esta Ley, y los proyectos y organización de la formación en materia preventiva.
- Promover iniciativas sobre métodos y procedimientos para la efectiva prevención de los riesgos, proponiendo a la empresa la mejora de las condiciones o la corrección de las deficiencias existentes.

En el ejercicio de sus competencias, el Comité de Seguridad y Salud estará facultado para:

- Conocer directamente la situación relativa a la prevención de riesgos en el centro de trabajo, realizando a tal efecto las visitas que estime oportunas.
- Conocer cuántos documentos e informes relativos a las condiciones de trabajo sean necesarios para el cumplimiento de sus funciones, así como los procedentes de la actividad del servicio de prevención, en su caso.
- Conocer y analizar los daños producidos en la salud o en la integridad física de los trabajadores, al objeto de valorar sus causas y proponer las medidas preventivas oportunas.
- Conocer e informar la memoria y programación anual de servicios de prevención.

403.1. REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN COMITÉS FORMALS TRABAJADOR-EMPRESA DE SALUD Y SEGURIDAD.

En el Hospital, el **100% de los trabajadores** se encuentran representados en el Comité de Salud y Seguridad.

El Comité de Salud y Seguridad es el Órgano que vela por el cumplimiento de la Ley de Prevención de Riesgos (37/95), desarrollada según el reglamento 39/97. Es un órgano paritario con 6 representantes sindicales y 6 designados por la Dirección del Hospital.

Además, el Hospital posee la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos Sanitarios, formada por 9 personas (4 directivos y 5 profesionales del Hospital) cuya Propósito es:

- Impulsar y difundir la cultura de la gestión de riesgos sanitarios.
- Emplear herramientas para identificar y valorar los riesgos relacionados con la asistencia sanitaria.
- Establecer medidas de prevención y reducción de los riesgos sanitarios.

403.2. TIPOS DE ACCIDENTES Y TASAS DE FRECUENCIA DE ACCIDENTES, ENFERMEDADES PROFESIONALES, DÍAS PERDIDOS, ABSENTISMO Y NÚMERO DE FALLECIMIENTOS RELACIONADOS.

Los datos referidos a 2021 son los siguientes en cuanto a absentismo:

Categoría	días alta	días baja por IT	Total %
MÉDICOS	181.555	7.546	4,16
ENFERMERÍA	310.835	26.792	8,62
ADMINISTRACIÓN	94.801	7.198	7,59
CELADORES	96.349	14.205	14,74
LIMPIADORAS,ETC	25.312	2.615	10,33
AUXILIARES ENFER.	229.248	29.546	12,89
OFICIOS	13.084	813	6,21
MATRONAS	11.226	1.434	12,77
FISIOT.-T.OCUPAC.	14.858	1.041	7,01
TÉCNICOS ESPEC.	63.168	4.471	7,08

TOTAL	1.040.436	95.661	9,19
--------------	------------------	---------------	-------------

	Total 2020	Total 2021
Nº de horas trabajadas	4.514.099	4.681.962
Nº de accidentes con baja	60	75
Nº de accidentes sin baja	156	165
Nº de accidentes "in itinere"	20	65
Nº de jornadas perdidas por accidente con baja	2108	2767

	2019	2020	2021
Enfermedades profesionales	1	0	0
Accidentes mortales	0	0	0

403.3. TRABAJADORES CON ALTA INCIDENCIA O ALTO RIESGO DE ENFERMEDADES RELACIONADAS CON SU ACTIVIDAD.

Desde el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales se realiza formación a todos los trabajadores del hospital en autoprotección, complementada con folletos de apoyo para la Prevención de Dolencias Osteomusculares sobre la adecuada manipulación de cargas, formas adecuadas de sentarse o de mover pacientes,.... Las acciones formativas se encuentran integradas dentro del Plan General de Formación del Hospital.

EXÁMENES DE SALUD	2019	2020	2021
Iniciales	1	142	215
Periódicos ordinarios	1	80	182
Otros	55	28	27
TOTAL	3	250	424

Se remiten sistemáticamente citas para consulta médica o de especialista a todos aquellos reconocidos que, tras alguna alteración detectada en el reconocimiento, fuera factible de prevenir o tratar adecuadamente.

CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y ACCIDENTES

Se valora el estado inmunitario de cada trabajador, en función del riesgo específico, contra el tétanos, hepatitis A y B, gripe, sarampión, parotiditis, rubéola y varicela. Se analiza la exposición al bacilo de la tuberculosis mediante la realización periódica de pruebas de Mantoux a los trabajadores. Se estudian todos los casos positivos para su diagnóstico, seguimiento y tratamiento si lo precisan.

Recientemente, se han incorporado los sistemas de detección rápida de presencia del virus SARS-Cov-2 en todos aquellos trabajadores que presentan síntomas, existiendo protocolos de actuación durante el tiempo que tarda en obtenerse el resultado (siempre en el mismo día).

El Comité de Tabaquismo tiene una actividad muy importante, tanto en la deshabituación del hábito tabáquico en trabajadores como en concienciación a pacientes y familiares. En 2015 se le ha otorgado al hospital la distinción de Hospital Sin Humo en su categoría de plata.

Se investigan los accidentes laborales con baja con el objeto de establecer medidas correctoras y disminuir su incidencia y gravedad.

Como medidas preventivas llevadas a cabo en el Hospital:

1. Reconocimientos periódicos específicos a la plantilla.
2. Reconocimiento médico al personal de nueva incorporación. Reconocimientos iniciales para la formación postgrado.
3. Reconocimientos de reincorporación tras una baja médica prolongada.
4. Acondicionamiento de los diferentes lugares de trabajo (temperatura, luz, mobiliario, servicios higiénicos, etc...).
5. Revisión de la situación adecuada de los extintores de incendios en los diferentes locales.
6. Revisión de la Evaluación inicial de Atención Hospitalaria (Seguimiento y aplicación).
7. Evaluación inicial de riesgos en zonas nuevas o modificadas por obras.
8. Planificación de la actividad preventiva, a partir de las evaluaciones realizadas.
9. Revisión de las Guías de Seguridad de los Laboratorios.
10. Asesoramiento en adecuación y adaptación de puestos trabajo por motivos de salud.
11. Coordinación y participación en el grupo de trabajo de prevención de riesgos laborales, con reuniones de carácter mensual.
12. Asesoramiento técnico en materia de Prevención de Riesgos Laborales, por medio de reuniones periódicas con Dirección, Gerencia, Dirección de Gestión, Comité de Seguridad y Salud, Mantenimiento, etc.
13. Asesoramiento en la incorporación de material de bioseguridad.
14. Formación e información de los trabajadores en prevención de riesgos laborales durante los cursos de "Prevención de Lesiones Osteomusculares" y "Prevención del Riesgo Biológico".

403.4. TEMAS DE SALUD Y SEGURIDAD TRATADOS EN ACUERDOS FORMALES CON SINDICATOS.

En el Hospital, tal como se ha comentado, se dispone de un Comité de Seguridad y Salud como órgano paritario y colegiado de participación destinado a la consulta regular y periódica de las actuaciones de la empresa en materia de prevención de riesgos.

A modo de resumen en la actividad del Servicio de Prevención se ha producido un incremento tanto en relación a las Consultas atendidas, tanto periódicos como iniciales para alcanzar los objetivos de:

1. Exámenes de Salud iniciales:
 - 100% de los nuevos Residentes.
 - 100% de las nuevas incorporaciones de personal fijo y contratos de larga duración (interinos).
2. Exámenes de Salud Periódicos:
 - 100% de los Exámenes de Salud con prolongación de activo.
3. Exposiciones Accidentales con Riesgo Biológico:
 - Asistencia y Registro del 100% de los casos notificados.
4. Solicitud de adecuación/cambio de puesto de trabajo:
 - Revisión y realización de informes médicos del 100% de las solicitudes recibidas.
5. Situaciones conflictivas con los Ciudadanos:
 - Registro del 100% de los casos notificados (primaria + especializada).

GRI 404 FORMACIÓN Y ENSEÑANZA

Para el Hospital, la docencia es uno de las bases fundamentales para obtener de los futuros profesionales una cualificación acorde a las expectativas de todos los grupos de interés.

404.1. MEDIA DE HORAS DE FORMACIÓN AL AÑO POR EMPLEADO.

La política de igualdad de oportunidades y el carácter público del Hospital, hacen que se evite cualquier tipo de discriminación hacia las personas, tanto en el acceso como a la ocupación de distintos puestos dentro de él.

Además de la formación propia de las personas, se potencia el desarrollo interno mediante la impartición de cursos para las diferentes categorías profesionales.

A continuación, se desglosa cada uno de los años 2018 y 2019. Las actividades formativas se vieron muy alteradas durante 2020 debido a la pandemia por SARS-Cov-2:

2019

Ediciones	Actividades docentes	Nº de plazas	Nº Asistentes	Dirigido a	Nº Total de horas
1	Trabajo en equipo	30	33	Todos	20
1	Gestión por competencias	30	18	Todos	14
1	Manejo de situaciones conflictivas	30	19	Todos	7
1	Intervención del complejo orofacial y tratamiento de la disfagia	30	36	FI	24
1	Talleres de Calidad Percibida	30	16	Todos	4
1	Humanización de la asistencia 1ª ed	30	23	Todos	7
	Humanización de la asistencia 2ª ed	30	26	Todos	7
1	Prevención y actuación en conflictos internos	30	16	Todos	20
1	Comunicación con el paciente con discapacidad auditiva	30	16	ME, EN, ae	18
1	Cómo mejorar la atención de pacientes ciegos o con déficit visual	30	21	Todos	4
1	Habilidades de comunicación en el entorno sanitario	30	19	Todos	16
1	La gestión por procesos en un servicio de AdPropósito y Documentación Clínica	30	29	Todos	7
1	Soporte Vital Básico	20	18	Todos	8
1	Soporte vital inmediato	20	13	ME, EN	10
1	Actuación hospitalaria ante las víctimas de violencia	30	32	Todos	6
1	Actualización en prevención de úlceras cutáneas crónicas	30	31	EN	10
1	Prevención de las úlceras cutáneas	30	33	ae	7
1	Gestión de residuos en el H de Getafe	30	24	Todos	7

1	Gestión de emociones y control del estrés	30	25	Todos	12
1	Actualización de conocimientos del personal de soporte administrativo sanitario	30	26	pa	20
1	Curso teórico - práctico de habilidades técnicas en enfermería neumológica	30	34	EN, ae	13
1	Herramientas de comunicación interna	20	21	Todos	4
1	Cuidado y manejo básico del paciente ostomizado 1ª ed	30	37	EN, ae	5
2	Cuidado y manejo básico del paciente ostomizado 2ª ed	30	29	EN, ae	5
1	Sistema de clasificación Manchester	20	17	EN	9
1	Lactancia Materna	18	22	EN, ME, ae	18
1	Soporte Vital Neonatal Básico 1ª ed	15	10	ME, EN, ae	6
1	Soporte Vital Neonatal Avanzado 1ª ed	15	13	ME, EN	10
2	Soporte Vital Neonatal Avanzado 2ª ed	15	19	ME, EN	10
TOTAL		773			308

2020

Ediciones	Actividades docentes (a)	Nº de plazas	Nº Asistentes	Dirigido a	Nº Total de horas
3	Curso Covid-19. Principios generales de la prevención de la infección nosocomial Ed. I	60	45	Profesionales sanitarios	40
2	Curso online. Higiene de centros sanitarios Ed. I	60	53	Todos	20
1	Principios de la ventilación mecánica	60	32	EN	20
1	Comunicación y empatía en el entorno sanitario	60	45	Profesionales sanitarios	30
2	Curso online principios de la humanización del cuidado Edición I	60	46	Todos	25
1	Curso online riesgos biológicos en el entorno sanitario	60	39	Todos	30
1	Curso online violencia de género en el entorno sanitario	60	47	Todos	30
1	Curso online paciente con patología respiratoria severa	60	23	EN	20
1	Electrocardiografía para enfermería	60	45	EN	30
1	Curso online trabajo en equipo	40	28	Todos	20
1	Gestión por competencias	40	23	Todos	14

1	Resiliencia durante época de pandemia	60	52	Todos	20
1	Gestión de conflictos internos	60	29	Todos	20
1	Jornadas de actualización en ginecología para Atención Primaria	100	107	Me	3,75
		1080	798		457,75

2021

Ediciones	Título de acción formativa	Nº Plazas	Nº Asistentes	Dirigido a	Nº total HORAS
1	ACTUACIÓN HOSPITALARIA CONTRA LA VIOLENCIA	30	20	TODAS	15,0
1	SISTEMA DE CLASIFICACIÓN MÁNCHESTER RECICLAJE.	18	18	EN	6,0
1	COMUNICACIÓN Y EMPATÍA EN EL ENTORNO SANITARIO 1ª ed	60	47	TODAS	30,0
2	COMUNICACIÓN Y EMPATÍA EN EL ENTORNO SANITARIO 2ª ed	60	49	TODAS	30,0
1	Covid-19. Principios generales de la infección nosocomial 1ª ed	60	45	TODAS	30,0
1	Covid-19. Principios generales de la infección nosocomial 2ª ed	60	49	TODAS	30,0
1	Covid-19. Principios generales de la infección nosocomial 3ª ed	60	45	TODAS	30,0
2	PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN EN CONFLICTOS INTERNOS	30	37	TODAS	20,0
1	Principios de la humanización del cuidado 1ª ed	60	44	TODAS	30,0
2	Principios de la humanización del cuidado 2ª ed	60	44	TODAS	30,0
3	Principios de la humanización del cuidado 3ª ed	60	44	TODAS	30,0
1	PROTECCIÓN DE DATOS EN EL ÁMBITO SANITARIO	30	19	TODAS	6,0
1	SOPORTE VITAL BÁSICO 1ª ed	18	21	TODAS	18,0
2	SOPORTE VITAL BÁSICO 2ª ed	18	22	TODAS	18,0
1	TRABAJO EN EQUIPO 1ª ed	30	12	TODAS	20,0
2	TRABAJO EN EQUIPO 2ª ed	30	12	TODAS	20,0
1	USO DE REDES ACADÉMICAS Y CIENTÍFICAS POR LOS PROFESIONALES DEL HU GETAFE	30	22	TODAS	2,0
1	ABORDAJE DEL SISTEMA COXOLUMBOPÉLVICO Y MMII A TRAVÉS DEL EJERCICIO TERAPEUTICO	30	31	TO;FI	24,0
1	Cuidados de enfermería en el paciente respiratorio	60	50	EN	30,0
1	CUIDADOS PALIATIVOS: UN AVANCE HASTA EL FINAL	30	21	EN;ME	20,0

1	SISTEMA DE CLASIFICACIÓN MÁNCHESTER PARA PERSONAL DE NUEVA INCORPORACIÓN 1ª ed	15	12	EN	9,0
1	SISTEMA DE CLASIFICACIÓN MÁNCHESTER PARA PERSONAL DE NUEVA INCORPORACIÓN 2ª ed	15	11	ENF	9,0
1	FUNDAMENTOS DE LAS REVISIONES SISTEMÁTICAS EN CIENCIAS DE LA SALUD	30	15	BG;EN;FA;FI;ME;PS;QM;TO;id;la	15,0
1	CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN EL LABORATORIO CLÍNICO	60	200	la	24,0
1	Abordaje de la eutanasia y el suicidio medicamente asistido	60	44	TODAS	35,0
	Abordaje de la eutanasia y el suicidio medicamente asistido	60	42		35,0
1	Principios de la ventilación mecánica para enfermería	60	45	EN	30,0
1	Principios de seguridad del paciente	60	45	TODAS	30,0

En el Hospital de Getafe, para contribuir a la empleabilidad de su personal y apoyarles en sus carreras profesionales, se potencia la participación de los profesionales en proyectos de Investigación, en Docencia pre y postgrado y FP, acceso a la carrera Universitaria (Doctorado, Máster) y en la elaboración de artículos para revistas científicas.

La Fundación para la Investigación Biomédica es el órgano de gestión para los temas relacionados con investigación. Poco a poco, vemos cómo se van sumando profesionales a esta importante labor, con un gran esfuerzo personal y profesional, y sobre todo con una ilusión que es sin duda imprescindible para alcanzar nuestros objetivos.

El Hospital necesita que la labor investigadora se desarrolle para poder seguir evolucionando de forma integral y satisfactoria. Desde todos los servicios y las áreas de trabajo debe potenciarse la actividad científica, ya que sin ella, no podríamos ser partícipes de los numerosos cambios que vive cada día el mundo sanitario. Pero además, la participación del personal en la investigación supone un gran estímulo y también una posibilidad para mejorar su empleabilidad, al enriquecer su trayectoria profesional. Por todo ello, debemos seguir siendo creativos e imaginativos, estudiando, haciendo propuestas y presentando más y mejores proyectos que nos ayuden a obtener la necesaria financiación en estos momentos de restricción económica generalizada.

Actualmente, existen varias líneas de investigación que destacan. Una de ellas está en relación con la fragilidad del anciano, en la que este hospital es coordinador europeo del proyecto. Las líneas del área de los servicios críticos y cardiología destacan por el elevado factor de impacto en sus publicaciones.

El Hospital Universitario de Getafe cuenta con dos grupos que forman parte de las denominadas estructuras estables de investigación biomédica (CIBER y REDES), del Ministerio de Sanidad y Consumo-CIBER Enfermedades Respiratorias-Red Temática de Investigación Cooperativa en Envejecimiento y Fragilidad (RETICEF).

El Hospital Universitario de Getafe, y su Fundación para la Investigación, como estructura de gestión y de organización de la investigación, permiten, en continua relación con la Comisión de Investigación y el Comité de Ética de la Investigación Clínica, apoyar la investigación en nuestra

Institución. De forma continuada desde 2007 se ha fomentado y apoyado la actividad investigadora a través de las tres iniciativas científicas: “Jornada Científica del Hospital Universitario de Getafe, premio de investigación a residentes”, la “Beca de estancia corta en el extranjero” y “el Premio de Investigación Hospital Universitario de Getafe”. Este último premio pretende fomentar la Investigación biomédica de alta calidad, mediante la concesión de un premio a la mejor publicación basada en un trabajo de investigación. Es un hecho incuestionable que las revistas científicas constituyen, desde el siglo pasado, el principal medio de comunicación científica. En la actualidad son el instrumento de calidad más contrastado como vehículo para difundir la información científica. Confieren además prestigio y reconocimiento a la dura labor científica de los investigadores y las Instituciones.

El factor de impacto (FI) de las publicaciones del hospital y el total de artículos publicados incluyendo tanto artículos originales como revisiones y proceeding papers se muestra en la siguiente tabla:

	2018	2019	2020	2021
Nº DE PUBLICACIONES con FI	210	295	230	295
% Q1	-	45.3	46.4	48.9

404.2. PROGRAMAS PARA MEJORAR LAS APTITUDES DE LOS EMPLEADOS Y PROGRAMAS DE AYUDA A LA TRANSICIÓN.

A partir de 2020 se ha comenzado a realizar, de una manera sistematizada, evaluaciones del desempeño en el personal facultativo. Todo el personal del Hospital tiene parte de su salario ligado a productividad variable. Esta productividad es valorada respecto a los objetivos planteados al inicio del año y aprobada por su superior y en base a ésta valoración, se realiza la asignación de las cantidades de productividad variable.

404.3. PORCENTAJE DE EMPLEADOS QUE RECIBEN EVALUACIONES PERIÓDICAS DEL DESEMPEÑO Y DESARROLLO PROFESIONAL.

El Hospital ha trabajado este aspecto con especial interés durante el periodo al que se refiere esta Memoria.

Especialmente en el ámbito facultativo se ha realizado una valoración de las principales competencias definidas por la Dirección General de Recursos Humanos. Tras esta evaluación se han diseñado cursos de mejora y capacitación en las áreas menos desarrolladas, principalmente en las referidas a la comunicación interna. En la actualidad se está desarrollando un programa de contrato de gestión anual con Jefes y facultativos basado en su totalidad en las competencias definidas por la Dirección General de Recursos Humanos. En 2022 se realizará un contrato de gestión personalizado con cada facultativo basado en competencias.

GRI 405 DIVERSIDAD E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DEL DESEMPEÑO Y DESARROLLO PROFESIONAL

Favorecer la diversidad y la igualdad de oportunidades ha sido, tradicionalmente, un compromiso que ha afectado a todos los profesionales de la entidad, sin distinción de género, cultura o religión.

405.1. DIVERSIDAD DE LOS ÓRGANOS DE GOBIERNO Y LA PLANTILLA.

El acceso a las plazas de trabajo, en todas las categorías que hay en el hospital se realiza por concurso de méritos o por concurso-oposición lo que garantiza al máximo el acceso en igualdad de oportunidades.

405.2. RATIO DE RETRIBUCIÓN DE MUJERS EN RELACIÓN CON LOS HOMBRES.

Debido al sistema público en el que está el hospital no existe ningún tipo de discriminación salarial en función del sexo, siendo el más frecuente el femenino en todas las áreas, incluida la alta dirección, en un ratio aproximado del 60-70%.

GRI 406 NO DISCRIMINACIÓN

406.1. INCIDENTES DE DISCRIMINACIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS IMPLANTADAS..

Desde el comienzo de su funcionamiento en el Hospital no se han producido incidentes de discriminación. Los posibles casos de relación entre personas, incluido el acoso laboral se tratan mediante el Protocolo de prevención y actuación ante las situaciones de conflictos internos y frente a todo tipo de acoso en el trabajo en las instituciones sanitarias del SERMAS y de la Comisión de Conflictos internos.

GRI 407 LIBERTAD DE ASOCIACIÓN Y NEGOCIACIÓN COLECTIVA

407.1. OPERACIONES Y PROVEEDORES CUYO DERECHO A LA LIBERTAD DE ASOCIACIÓN Y NEGOCIACIÓN COLECTIVA PODRÍA ESTAR EN RIESGO.

Por su naturaleza, el Hospital no dispone de un convenio colectivo. No obstante, no se han detectado actividades que impliquen que el derecho a la libertad de asociación y la libertad del personal de acogerse a convenios colectivos sufra riesgos.

El Hospital se compromete a cumplir lo marcado en la en la legislación española en relación a libertad de asociación, trabajo infantil y trabajos forzados. Por la naturaleza de la Organización, los trabajadores se rigen por lo establecido en la Ley 55/2003 del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud y no por un convenio colectivo. La libertad de asociación está garantizada en el marco de la normativa legal vigente. Se realizan elecciones sindicales y a la Junta Técnico Asistencial como representación profesional.

GRI 408 TRABAJO INFANTIL

408.1. OPERACIONES Y PROVEEDORES CON RIESGO SIGNIFICATIVO DE CASOS DE TRABAJO INFANTIL.

Todos los empleados del Hospital son contratados de acuerdo a oferta de empleo público así como bolsa de trabajo, por lo que la edad mínima de éstos es la legal. La formación es uno de los puntos fundamentales del Propósito, Visión y Valores del Hospital, por lo que a través de diferentes convenios de colaboración establecidos con instituciones académicas se contribuye a la formación de futuros profesionales sanitarios. En los últimos años se ha cooperado con centros educativos, tanto de grado medio como superior, ofreciendo sus instalaciones como lugar de formación, investigación y estudio de alumnos de distintas ramas sanitarias y de la administración, por lo que en distintos servicios tales como consultas y plantas de hospitalización han pasado alumnos de diferentes centros.

Estos Centros son: IES PRADO DE SANTO DOMINGO para alumnos de Documentación Sanitaria, IES SATAFI para Equipos e instalaciones electrotécnicas, Centro HEASE SL para Técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, Centro de Formación Profesional INGLAN para Gestión administrativa, IES CLARA CAMPOAMOR /ÍCARO para Técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, IES VALLECAS I para Mantenimiento, IES Siglo XXI para Técnicos de laboratorio, IES Siglo XXI para Auxiliares de Farmacia y el IES HUMANEJOS para Laboratorio de diagnóstico clínico.

Dentro de las actividades del Hospital, no se identifican prácticas que puedan suponer explotación infantil.

GRI 409 TRABAJOS FORZADOS

409.1. OPERACIONES O PROVEEDORES CON RIESGO SIGNIFICATIVO POR INCIDENTES DE TRABAJO FORZADO.

No se han detectado actividades con riesgo de ser trabajos forzados o trabajos no consentidos.

GRI 410 PRÁCTICAS DE SEGURIDAD

410.1. PERSONAL DE SEGURIDAD CAPACITADO EN POLÍTICAS O PROCEDIMIENTOS DE DERECHOS HUMANOS.

En el Hospital, la formación específica del personal de seguridad es responsabilidad de la empresa adjudicataria por concurso centralizado del SERMAS, la cual la oferta en el pliego del concurso (según las necesidades y requisitos que expone el Hospital en el pliego de prescripciones técnicas), previo a la adjudicación, y lo refrenda en el plan de seguridad una vez que se ha realizado la adjudicación; por lo tanto el 100% del personal de seguridad ha sido objeto de dicha formación.

GRI 411 DERECHOS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

411.1. CASOS DE VIOLACIONES DE LOS DERECHOS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS.

No aplica.

GRI 412 EVALUACIÓN DE DERECHOS HUMANOS

412.1. OPERACIONES QUE HAN SIDO OBJETO DE REVISIONES O EVALUACIONES DE IMPACTO EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS.

Debido al ámbito de actuación del Hospital, este indicador no es de aplicación ya que no existe población indígena.

412.2. OPERACIONES CON IMPACTOS NEGATIVOS SIGNIFICATIVOS –REALES Y POTENCIALES- EN LAS COMUNIDADES LOCALES.

No existen. Al contrario, el hospital trabaja en las actividades de salud que organiza el Ayuntamiento de Getafe para promover la salud de sus vecinos.

GRI 413 COMUNIDADES LOCALES

413.1. OPERACIONES CON IMPLICACIÓN DE LA COMUNIDAD LOCAL, EVALUACIONES DE IMPACTO Y PROGRAMAS DE DESARROLLO.

El Hospital universitario de Getafe tiene dos líneas de actuación en la comunidad local. Por una parte, la participación en las acciones de mejora de la salud que organiza el Ayuntamiento de Getafe. Por otra, la participación en vida saludable que se realizan en colegios e institutos del municipio. Todas estas acciones se realizan desde hace más de diez años con plena satisfacción de las partes.

413.2. OPERACIONES CON IMPACTOS NEGATIVOS SIGNIFICATIVOS ACTUALES Y POTENCIALES SOBRE LAS COMUNIDADES LOCALES.

Las actividades que realiza el hospital son, por su naturaleza en beneficio de la sociedad. Los únicos impactos negativos podrían provenir de las posibles emisiones y generaciones de residuos. Sin embargo, en este sentido, y como se muestra en esta memoria, existe un compromiso de control eficaz de las emisiones tanto atmosféricas como al acuífero así como de aumento de la segregación de residuos y adecuado manejo de los mismos.

GRI 414 EVALUACIÓN SOCIAL DE LOS PROVEEDORES

414.1. NUEVOS PROVEEDORES QUE HAN PASADO FILTROS DE SELECCIÓN DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS SOCIALES.

Desde la implantación de los requisitos ambientales todas las empresas que concursan en el hospital han de presentar un compromiso ambiental y cumplir las cláusulas ambientales que les sean de aplicación a los aspectos ambientales por ellos generados, y específicamente la obligatoriedad del adjudicatario de la segregación, retirada y eliminación de todos los residuos generados en la actividad a contratar conforme a la legislación vigente, siendo puntuada positivamente la posesión de un certificado de sistema de gestión ambiental según ISO 14001.

414.2. IMPACTOS SOCIALES NEGATIVOS EN LA CADENA DE SUMINISTRO Y MEDIDAS TOMADAS.

No se han detectado.

GRI 416 SALUD Y SEGURIDAD DE LOS CLIENTES

416.1. EVALUACIÓN DE LOS IMPACTOS EN SALUD Y SEGURIDAD DE LAS CATEGORÍAS DE PRODUCTOS O SERVICIOS.

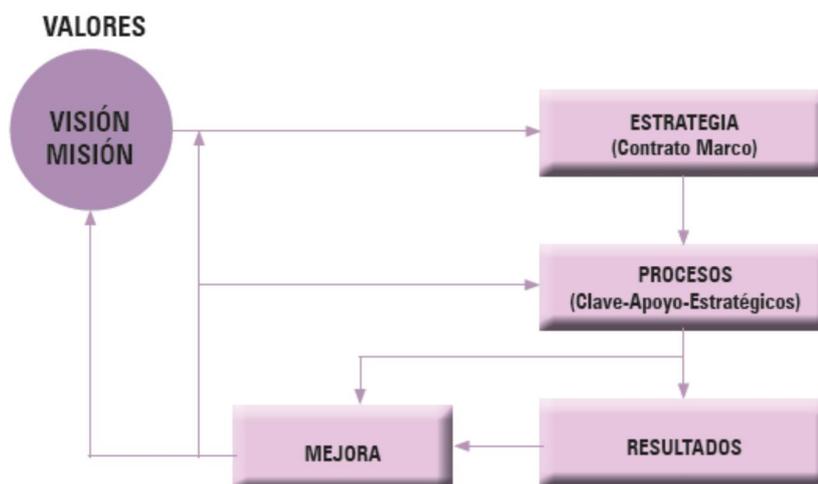
En el Hospital existe un sistema de control de los incidentes relacionados con la actividad sanitaria. Este sistema incluye la comunicación anónima de los incidentes asistenciales con finalidad de aprender de los errores y no es punitivo. De esta forma, mediante análisis específicos, como el análisis de causa raíz o los cinco por qué, se revisan todas las posibles causas que han podido influir en la aparición de ese incidente y se establecen nuevas barreras para disminuir su probabilidad de ocurrencia. Asimismo, se encuentra establecido un sistema de comunicación de efectos adversos, riesgos, etc. en el uso de productos y servicios prestados por terceros que se evalúan y trasladan al proveedor.

Todos los servicios y Unidades del hospital tienen un responsable de seguridad del paciente que analiza los incidentes de su área y, junto con los profesionales adecuados, establece medidas de mejora. En el caso de incidentes que por su naturaleza se consideran más importantes, se analizan en la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos del Hospital.

Por otra parte, también se actúa proactivamente en la gestión de los incidentes por medio del Plan de seguridad del paciente del Hospital de Getafe que implanta medidas que eviten la posible aparición de estos incidentes de seguridad.

Tal como se ha comentado anteriormente, en los Planes Operativos anuales, se contempla el compromiso con la mejora continua de los procesos y la búsqueda de la excelencia como eje fundamental. Para ello, se toma como referencia el Modelo de Excelencia en la Gestión EFQM y la gestión por procesos.

Desde el momento en el que la Dirección del Hospital decidió la implantación de un Sistema de Gestión de Calidad en 2001, se puso en marcha un Modelo de Gestión orientado hacia la mejora continua desarrollando, implantando y certificando diferentes procesos dentro de las unidades que forman parte del Hospital.



A continuación se relacionan los servicios y procesos certificados:

SERVICIO/ PROCESO CERTIFICADO	Tipo certificación	Año de Certificación	Certificado
Banco de Tejidos	Sistema de gestión de la calidad	2006	ISO 9001
Laboratorio de bioquímica	Sistema de gestión de la calidad	2007	ISO 9001
Banco de Sangre	Sistema de gestión de la calidad	2008	ISO 9001
Servicio de Microbiología	Sistema de gestión de la calidad	2010	ISO 9001
Telemedicina	Sistema de gestión de la calidad	2012	ISO 9001
Servicio de Urgencias	Sistema de gestión de la calidad	2013	ISO 9001
Cuidados enfermeros en hospitalización médica	Sistema de gestión de la calidad	2014	ISO 9001
Admisión y documentación clínica	Sistema de gestión de la calidad	2014	ISO 9001
Atención sanitaria al paciente quemado	Sistema de gestión de la calidad	2014	ISO 9001
Provisión de bienes y servicios	Sistema de gestión de la calidad	2014	ISO 9001
Ortopedia infantil	Sistema de gestión de la calidad	2014	ISO 9001
Cuidados enfermeros en hospitalización quirúrgica	Sistema de gestión de la calidad	2015	ISO 9001
Farmacia hospitalaria	Sistema de gestión de la calidad	2015	ISO 9001
Servicio de Atención al Paciente	Sistema de gestión de la calidad	2015	ISO 9001
Cuidados de enfermería en tercer trimestre, parto y postparto	Sistema de gestión de la calidad	2016	ISO 9001
Bloque quirúrgico	Sistema de gestión de la calidad	2016	ISO 9001
Gestión de la seguridad y orden interno	Sistema de gestión de la calidad	2016	ISO 9001
Unidad de Cuidados Paliativos	Sistema de gestión de la calidad	2017	ISO 9001
Servicio de Alergia	Sistema de gestión de la calidad	2017	ISO 9001
Unidad de Diálisis	Sistema de gestión de la calidad	2018	ISO 9001
Laboratorio de Hematología	Sistema de gestión de la calidad	2018	ISO 9001
Unidad de Vértigo	Sistema de gestión de la calidad	2022	ISO 9001
Servicio de Medicina Nuclear	Sistema de gestión de la calidad	2022	ISO 9001
Servicio de Neurofisiología Clínica	Sistema de gestión de la calidad	2022	ISO 9001
Todo el Hospital	Sistema de gestión ambiental	2012	ISO 14001
Fundación de Investigación	Sistema de gestión de la I+D+i	2014	UNE 166002

416.2. INCIDENTES DE INCUMPLIMIENTO RELACIONADOS CON LA INFORMACIÓN Y EL ETIQUETAJE DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS.

Los incidentes de este tipo están relacionados con los posibles errores de etiquetado de los resultados de pruebas diagnósticas adjudicándose a pacientes erróneos. En el periodo de cobertura de esta Memoria se han detectado menos de cinco incidentes de esta naturaleza en seis millones de pruebas diagnósticas e informes de alta.

Asimismo, se encuentra establecido el sistema de comunicación de efectos adversos, riesgos, etc. en el uso de productos y servicios prestados por terceros que se evalúan y trasladan al proveedor.

GRI 417 MARKETING Y ETIQUETAJE

417.1. REQUISITOS DE INFORMACIÓN Y ETIQUETAJE DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS.

Todos los documentos que son propiedad del cliente (informes médicos, resultados de pruebas analíticas, etc.) llevan identificación del paciente mediante pegatinas específicas del hospital.

417.2. INCIDENTES DE INCUMPLIMIENTO RELACIONADOS CON LA INFORMACIÓN Y EL ETIQUETAJE DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS.

Ver 416.2.

417.3. INDIDENTES DE INCUMPLIMIENTO RELACIONADOS CON COMUNIDADES DE MARKETING.

No aplica.

GRI 418 PRIVACIDAD DEL CLIENTE

417.1. NÚMERO TOTAL DE RECLAMACIONES DEBIDAMENTE FUNDAMENTADAS EN RELACIÓN CON EL RESPETO A LA PRIVACIDAD Y LA FUGA DE DATOS PERSONALES DE CLIENTES.

El Hospital ha llevado a cabo todas las acciones necesarias para garantizar el cumplimiento de la normativa aplicable en materia de Protección de Datos de Carácter Personal.

Existe procedimiento interno sobre el manejo de las historias clínicas documentado en el Manual de Uso de la Historia Clínica. Es el Servicio de Admisión y Documentación Clínica el responsable de la custodia, gestión y reclamación de la documentación a las distintas Unidades Asistenciales peticionarias, quienes deberán informar al archivo de cualquier incidencia que pueda acaecer sobre la documentación (préstamos interservicio, pérdida, deterioro etc.).

Se informa a todos los usuarios de los derechos que tienen en cuanto a acceso, rectificación, cancelación y oposición (ARSUIC).

En el período de información de la memoria no se han producido reclamaciones por esta causa. Las que se han detectado han estado vinculadas a la no disponibilidad de la Historia Clínica en el momento de atención al paciente.

GRI 419 CUMPLIMIENTO SOCIOECONÓMICO

419.1. INCUMPLIMIENTO CON LAS LEYES Y REGULACIONES EN EL ÁREA SOCIAL Y ECONÓMICA.

En el periodo de cobertura de esta Memoria no se han detectado.

