

MEMORIA DE SOSTENIBILIDAD

2021-2023

HOSPITAL GUADARRAMA

ÍNDICE

ESTRATEGIA Y ANÁLISIS:	5
INTRODUCCIÓN:	5
G4-1.- Relevancia de la sostenibilidad en el Hospital Guadarrama:.....	6
G4-2.- Principales efectos, riesgos y oportunidades:.....	7
PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN:	9
G4-3.- Nombre de la Organización:	9
G4-4.- Servicios que presta:	9
G4-5.- Ubicación del centro.	11
G4-6.- Lugar donde opera:	12
G4-7.- Naturaleza del régimen de la propiedad y forma jurídica:.....	12
G4-8.- Mercado al que sirve, por geografía, sector y cliente:	12
G4-9.- Escala de Organización: empleados, volumen de operaciones y servicios que ofrece:.....	13
G4-10.- Plantilla:	15
G4-11.- Porcentaje de empleados cubiertos por convenios colectivos.....	15
G4-12.- Descripción de la cadena de suministros:	16
G4-13.- Cambios significativos durante el periodo:	17
G4-14.- Principio de precaución.	19
G4-15.- Principios o iniciativas externas que la organización suscribe o adopta.....	21
G4-16.- Lista de asociaciones en las que participa en comités o proyectos.....	22
ASPECTOS MATERIALES Y COBERTURA:	22
G4-17.- Lista de entidades que figuran en los estados financieros o documentos equivalentes.	22
G4-18.- Proceso que se ha seguido para determinar el contenido de la Memoria GRI.	22
G4-19.- Lista de aspectos materiales identificados.	22
G4-20 y 21.- Cobertura dentro y fuera de la organización de cada aspecto material, limitación que afecta a la cobertura.	23
G4-22.- Cambios significativos en la reformulación de memorias anteriores.	23
G4-23.- Señale los cambios en la reformulación.	23
PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERES:	23
G4-24.- Grupos de interés vinculados con la organización:	23
G4-25.- Elección de los grupos de interés:	24
G4-26.- Enfoque de la organización sobre la participación de los grupos de interés, frecuencia con la que se colabora y participación en la elaboración de la Memoria:.....	24
PERFIL DE LA MEMORIA:	30
G4-28.- Periodo objeto de la Memoria.	30
G4-29.- Fecha última memoria.	30
G4-30.- Ciclo de presentación de la memoria de sostenibilidad.	30
G4-31.- Contacto para resolver dudas.....	30
G4-32.- Opción de conformidad e índice GRI.....	30
G4-33.- Prácticas de verificación externa y órgano superior que ha participado en la solicitud de la verificación.	33
GOBIERNO:	34
G4-34.- Estructura de gobierno y composición. Comités responsables en la toma de decisiones económicas, ambientales y sociales.....	34
ETICA E INTEGRIDAD:	44
G4-56.- Valores, principios y códigos de conducta o códigos éticos.	44
DIMENSIÓN ECONÓMICA:	46
EC1. Valor económico generado y distribuido, incluyendo costes de explotación, retribución a empleados, donaciones y otras inversiones a la comunidad.	47
EC2. Consecuencias financieras y otros riesgos y oportunidades para las actividades de la organización debido al cambio climático.	47

ASPECTO: PRESENCIA EN EL MERCADO.	49
EC6. Política, prácticas y proporción de gasto correspondiente a proveedores locales.	50
EC7. Procedimientos para la contratación local y proporción de altos directivos procedentes de la comunidad local donde se desarrollen las operaciones.	51
ASPECTO: IMPACTOS ECONÓMICOS INDIRECTOS.	51
EC8. Desarrollo e impacto de las inversiones en infraestructuras y los servicios prestados principalmente para el beneficio público mediante compromisos comerciales.	51
EC9. Entendimiento y descripción de los impactos económicos indirectos significativos, incluyendo el alcance de dichos impactos.	52
DIMENSIÓN AMBIENTAL	52
ASPECTOS INDIRECTOS	65
EL PROVEEDOR DESEMPEÑA PARTE DE SU TRABAJO EN EL CENTRO.	65
EL PROVEEDOR DESEMPEÑA SU TRABAJO FUERA DEL CENTRO.	65
DIMENSIÓN SOCIAL:	66
PRÁCTICAS LABORALES Y TRABAJO DIGNO.	66
ASPECTO: EMPLEO.	66
LA1. Desglose del colectivo de trabajadores por tipo de empleo, por contrato y por región.	66
LA2. Número total de empleados y rotación media de empleados, desglosados por grupo de edad, sexo y región.	66
LA3. Beneficios sociales para empleados con jornada completa, que no se ofrecen a empleados temporales o de media jornada, desglosado por actividad principal.	67
ASPECTO: RELACIONES ENTRE EL TRABAJADOR Y LA DIRECCIÓN.	67
LA4. Períodos mínimos de preaviso relativos a cambios organizativos, incluyendo si estas notificaciones son especificadas en los convenios colectivos.	69
ASPECTO SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO.	69
LA5. Porcentaje del total de trabajadores que está representado en comités de salud y seguridad conjuntos de Dirección-Employados, establecidos para ayudar a controlar y asesorar sobre programas de salud y seguridad en el trabajo.	71
LA6. Tipo y tasa de lesiones por enfermedades profesionales, absentismo y número de víctimas mortales relacionadas con el trabajo.	71
LA7. Trabajadores cuya profesión una incidencia o riesgo elevado de enfermedad.	72
LA8. Programas de educación, formación, asesoramiento, prevención y control de riesgos que se apliquen a los trabajadores, a sus familias o a los miembros de la comunidad en relación con enfermedades graves.	72
LA9. Asuntos de salud y seguridad cubiertos en acuerdos formales con sindicatos.	77
ASPECTO FORMACIÓN Y EDUCACIÓN.	78
LA10. Promedio de horas de formación al año por empleado, desglosado por categoría de empleado.	78
LA11. Programas de gestión de habilidades y de formación continua que fomenten la empleabilidad de los trabajadores y que les apoyen en la gestión final de sus carreras profesionales.	78
LA12. Porcentaje de empleados que reciben evaluaciones regulares del desempeño y de desarrollo profesional.	79
ASPECTO: DIVERSIDAD E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES.	79
LA13. Composición de los órganos de gobierno corporativo y plantilla, desglosado por sexo, grupo de edad, pertenencia a minorías y otros indicadores de diversidad.	79
LA14. Relación entre salario base de los hombres con respecto al de las mujeres, desglosado por categoría profesional.	80
DERECHOS HUMANOS.	80
ASPECTO: PRÁCTICAS DE INVERSIÓN Y ABASTECIMIENTO.	82
HR1. Porcentaje y número total de acuerdos de inversión significativos que incluyan cláusulas de derechos humanos o que hayan sido objeto de análisis en materia de derechos humanos.	82
ASPECTO: MEDIDAS DE SEGURIDAD.	82
ASPECTO: COMUNIDADES LOCALES.	83
ASPECTO: CUMPLIMIENTO REGULATORIO.	84

RESPONSABILIDAD SOBRE LOS SERVICIOS.....	84
ASPECTO: SALUD Y SEGURIDAD DE LOS CLIENTES.....	84
ASPECTO: ETIQUETADO DE SERVICIOS.....	86
PR1.- Categoría de servicios cuyos impactos se evalúan para promover mejoras.....	86
PR5.- Resultados de encuestas para medir la satisfacción de los clientes.....	86
ASPECTO: PRIVACIDAD DE LOS CLIENTES.....	88
ANEXO II RECOMENDACIONES DE ESTILO.....	89
ANEXO III CUADRO PLAN DE ALIANZAS.....	90
ANEXO IV COMPROMISO DE RESPONSABILIDAD SOCIOSANITARIA DE PROVEEDORES Y SUBCONTRATISTAS.....	91
ANEXO V ENCUESTA A PROVEEDORES.....	94
ANEXO VI PLAN DE COMUNICACIÓN.....	95
ANEXO VII CERTIFICADO ISO 9001:2015.....	97
ANEXO VIII CERTIFICADO ISO 14001:2015.....	98
ANEXO IX EXCELENCIA EUROPEA +600.....	99

ESTRATEGIA Y ANÁLISIS:

INTRODUCCIÓN:

La Comisión Europea definió la Responsabilidad Social de las Empresas (RSE) como *“la integración voluntaria, por parte de las empresas de las preocupaciones sociales y medioambientales en sus operaciones comerciales y sus relaciones con sus interlocutores”*.

Todo ello orientado a dos principales fines:

- Maximizar el valor compartido para los propietarios y/o accionistas, el resto de partes interesadas y la sociedad en sentido amplio. Pretende fomentar un planteamiento estratégico a largo plazo de la RSE y la oportunidad de desarrollar productos, servicios y modelos innovadores que contribuyan al bienestar social y la creación de empleo.
- Identificar, prevenir y atenuar las posibles consecuencias adversas. Pretende animar a las Organizaciones a desplegar adecuadamente las actuaciones oportunas basadas en la gestión del riesgo.

Globalmente supone un enfoque basado en un conjunto integral de políticas, actuaciones y programas con carácter voluntario para contribuir al desarrollo sostenible, centrados en el respeto por la ética, las personas y las prácticas de trabajo, los aspectos sociales y el medio ambiente de forma que se cumplan o sobrepasen las expectativas y compromisos que tiene la sociedad respecto de la Organización.

La Responsabilidad Social Sociosanitaria centra su objetivo en fomentar en las Organizaciones el desarrollo de planes de acción responsables vinculados al ámbito sociosanitario. Es decir, cómo se genera el compromiso, despliegue y consolidación de las políticas y planes de acción de la Organización Sanitaria sobre la sociedad. En la relación con los diferentes grupos de interés resulta apropiado valorar aquellas intervenciones que repercuten sobre el ámbito sociosanitario, cuyo origen proviene de las empresas socialmente responsables y que demuestran una voluntad de sostenibilidad sobre la sociedad.

La implicación que tiene el Hospital con la Responsabilidad Social es grande, aun así, como conscientes de que supone un granito de arena en su contribución al progreso de la sociedad.

La presente memoria de Sostenibilidad del Hospital Guadarrama como muestra de nuestro compromiso con la sostenibilidad, el buen gobierno, transparencia y contribución a la sociedad.

G4-1.- Relevancia de la sostenibilidad en el Hospital Guadarrama:

El Hospital Guadarrama es una Organización Pública comprometida con los Principios de Desarrollo Sostenible. Desde que el 25 de septiembre de 2015 se proclamaron los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible promulgado por Naciones Unidas, y conscientes de que cada Organización, cada persona tiene que hacer su parte; hemos trabajado incorporando iniciativas encaminadas a impulsar estos Objetivos en nuestra Organización.

Dentro de nuestro Plan Estratégico, hemos desarrollado una línea orientada a la Responsabilidad Social. Nuestro Compromiso con la Sostenibilidad es firme y se hacen visibles en:

- La prestación de nuestros servicios sanitarios de forma segura y eficiente, promoviendo y mejorando, la calidad de vida de las personas, colaborando e implicando a nuestro entorno en el desarrollo de las actividades de modo que se genere un beneficio mutuo percibido por la Comunidad.
- La gestión de nuestros recursos de manera eficiente y comprometida con la Sostenibilidad, apoyando nuestro Modelo de Gobierno.
- La Certificación de nuestro Modelo de Gestión Medioambiental con la Norma UNE-EN ISO 14.001:2015, con el claro objetivo de estar vigilantes e implantar acciones que nos permitan cuidar y mejorar el medioambiente.
- En la transformación de nuestro modelo energético que apuesta por el uso de energía menos contaminante. Para ello contamos con un Plan de Ahorro Energético.
- Impulsar una cultura corporativa de cambio, flexibilidad e innovación que nos permita la anticipación y la identificación de oportunidades de mejora y crecimiento. Para dar así respuesta a los retos presentes y futuros.
- Extender nuestro Compromiso de Responsabilidad a todos nuestros grupos de intereses, desde nuestros profesionales, proveedores y usuarios, a través de alianzas. Promoviendo la integración y colaboración.

En el Hospital Guadarrama contamos con la Comisión de Responsabilidad Social muy comprometida con estas Objetivos, que nos ayudan a impulsar las acciones necesarias para contribuir de manera firme y constante en las acciones propuestas. Esta Comisión la Preside Dirección Gerencia del Hospital, como muestra de la implicación de toda la Organización.

Guadarrama, 18 de marzo de 2024

Rosa Mª Salazar de la Guerra

DIRECTORA GERENTE

G4-2.- Principales efectos, riesgos y oportunidades:

El Hospital Guadarrama es un Centro Sanitario Público que desarrolla una actividad marcadamente social y para la sociedad.

El Hospital tiene definido su PROPOSITO, que nuestra razón de ser, Igualmente ha definido la VISIÓN que refleja donde quiere posicionarse el Hospital en los próximos años.

PROPOSITO

Nuestra razón de ser:

“Contribuir a que las personas recuperen su vida, su máximo nivel de independencia y bienestar.

Trabajando para las personas con Pasión. Pasión por Cuidarte”.

VISIÓN:

Ser un Hospital reconocido en la Comunidad de Madrid y a nivel nacional:

- Como un Centro referente en rehabilitación y cuidado de alta calidad, a partir de la innovación tecnológica y la intensidad en la terapia.
- Por una atención centrada en la persona y familia, individualizada y personalizada, a través de la excelencia en cuidados.
- Por nuestro compromiso con la sostenibilidad:
 - ✓ Con inversiones eficaces dentro del marco presupuestario y estratégico.
 - ✓ Con un impacto positivo medioambiental en el entorno de actuación.
 - ✓ Con una permanente interacción con nuestros grupos de interés relevantes, a nivel local, regional y nacional.

Impacto social: Por nuestra propia naturaleza tenemos un claro impacto social en la Sociedad a la que atendemos, una Sociedad que cada vez es más exigente y que demanda un servicio de alta calidad. Esta situación nos conduce a mantener todos nuestros procedimientos, conocimientos e instalaciones en perfecto estado y permanentemente actualizadas. Cabe destacar el impacto social que tiene nuestra Escuela de Cuidadores, en la que se desarrollan una actividad destinada al cuidador, a su entrenamiento para facilitar el contacto la persona dependiente en su entorno habitual. Esta actividad contribuye al cumplimiento del propósito de la Misión del Hospital.

Con respecto a las personas, el Hospital Guadarrama es consciente del Valor que tienen en cumplimiento de nuestra labor social, es por ello que forman parte relevante de nuestra Estrategia, cuidando la experiencia del trabajador bajo el prisma de la igualdad de oportunidades y con total transparencia. Cabe destacar que un importante porcentaje de los profesionales del Hospital viven en el municipio de Guadarrama.

El Hospital comprometido con la Sociedad colabora con universidades, centros de formación y Hospitales universitarios en la formación de nuevos profesionales y en la especialización de los mismos.

Impacto económico: Para desarrollar la actividad sanitaria el Hospital cuenta con recursos económicos limitados que requieren ser gestionados de manera eficiente.

Anualmente se realiza una previsión de gasto para los distintos departamentos y en las diferentes partidas presupuestarias, lo que da lugar a un anteproyecto de presupuesto que se eleva a la Consejería. Con carácter anual el Hospital dispone de una dotación presupuestaria que se gestiona alineándola con la Misión, los Objetivos del Contrato Programa propuesto para cada ejercicio y la Cartera de Servicios existentes.

Asimismo, cada año el Hospital desarrolla un Plan de Inversiones encaminadas a mantener y mejorar las instalaciones del Hospital, la dotación de equipamiento, incluyendo innovaciones que permitan mejorar la prestación del servicio.

Este Plan Económico se controla mes a mes, analizando la adecuación de las compras e inversiones, analizando la eficiencia y utilidad en los recursos.

Impacto ambiental: Toda actividad tiene un impacto en el medioambiente, el Hospital Guadarrama consciente de este impacto y de la necesidad de reducir los efectos negativos que nuestra actividad pueda producir, tiene implantado un sistema de gestión medioambiental basado en la norma UNE-EN-ISO 14.001 – 2015.

El Hospital asume la responsabilidad de un futuro sostenible, manteniendo la calidad de vida general, permitiendo el acceso continuo a los recursos naturales e impidiendo que perduren los daños al medio ambiente. Es por eso que estamos trabajando en el proyecto ECO-Hospital desde el año 2013. Habiendo conseguido importantes ahorros en gestión de energías y disminuido nuestros residuos, entre otros.

Al igual que la actividad del Hospital genera impactos positivos en la sociedad, la actividad desarrollada también conlleva algunos riesgos. Para tratar de hacer frente a estos riesgos se han identificado un conjunto de riesgos que por su frecuencia o gran impacto pueden aparecer paralelos a nuestra actividad.

Se han analizado riesgos en las diferentes áreas:

- Asistencia.
- Farmacia.
- Financiera.
- Admisión.
- Servicios Generales.

Para cada una de estas áreas se han identificado, los riesgos, la priorización de los mismos y aquellas medidas que ponemos en marcha para eliminarlos o minimizarlos. Cada una de estas áreas cuenta con un responsable encargado de realizar un seguimiento sistemático de las acciones realizadas para gestionar los riesgos. Se puede ver más desarrollado en el punto G4-27.

Así mismo en el análisis del Ecosistema se han identificado un conjunto de Megatendencias para las que también se han identificados los riesgos, estableciendo las medidas necesarias para cada uno de ellos.

PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN:

G4-3.- Nombre de la Organización:

El Hospital Guadarrama es un Centro Público Sanitario perteneciente al Servicio Madrileño de Salud, de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.



G4-4.- Servicios que presta:

Desde su inauguración en el año 1934, ha tenido una clara orientación a satisfacer las necesidades y expectativas que a lo largo de todos estos años han demandado los pacientes y familiares. Siempre con la visión puesta en la calidad del servicio y en la mejora continua.

Se trata de un Hospital de Media Estancia especializado en la atención y cuidados de personas con necesidad de rehabilitación y cuidados. Los pacientes proceden que otros Hospitales de la Comunidad de Madrid, que necesitan una continuación de cuidados especializados previos a la vuelta a su entorno. La derivación de pacientes se canaliza a través de la “Unidad de Coordinación de Media Estancia”

La actividad asistencial está organizada en Unidades Funcionales que se caracterizan por ofrecer una atención integral y personalizada, atendiendo no solo a la enfermedad sino también a la persona. Para ello contamos con profesionales organizados en equipos interdisciplinarios que coordinados trabajan para dar respuesta a las necesidades de los pacientes en cada momento.

La **CARTERA DE SERVICIOS** del Hospital está disponible en el Portal de Transparencia y se puede ver completa en el siguiente enlace: www.madrid.org/cartas-servicios.

A continuación, enumeramos su relación de servicios cuyo eje es la atención a personas que se encuentran en situación de cronicidad avanzada y requieren cuidados complejos.

Con una **cultura orientada a las personas** el Hospital está comprometido en centrar sus servicios en las necesidades y expectativas de los pacientes, pero también en las de sus familiares o entorno próximo, tanto desde el punto de vista clínico, como de información y trato individualizado y cercano. La actividad asistencial del Hospital se estructura en las siguientes **UNIDADES FUNCIONALES**:

- **UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS (UCP):** Unidad que ofrece una atención integral al paciente y familia, promoviendo la autonomía y dignidad a la persona del paciente terminal mediante el control de síntomas y el apoyo emocional.

- **UNIDAD DE AISLAMIENTOS HOSPITALARIOS (EPC):** Esta Unidad atiende a pacientes con criterio de ingreso en alguna otra Unidad del Hospital, pero en situación epidemiológica de portador o infectado por enterobacterias productoras de carbapenemasas (microorganismos multirresistentes) y que precisan, además de las terapias propias de su proceso, unas medidas de aislamiento de contacto que aconsejan su ingreso en esta Unidad.
- **UNIDAD DE RECUPERACIÓN FUNCIONAL (URF):** Esta Unidad ofrece un nivel asistencial necesario para completar la rehabilitación de pacientes con posibilidades de recuperación que precisan ingreso hospitalario, ofreciendo una intensidad de rehabilitación adecuada a cada persona.

UNIDADES DE APOYO:

- **ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA:** Gestión de consultas y pruebas en Hospitales de referencia.
- **FARMACIA HOSPITALARIA:** Presta servicio de atención farmacéutica y monitorización del perfil farmacoterapéutico a los pacientes hospitalizados y garantiza el uso racional de la farmacoterapia mediante la adquisición, elaboración, dispensación y distribución de medicamentos a pacientes hospitalizados.
- **MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA:** Desde Medicina Preventiva se proporciona servicio en Control de la Infección, Vigilancia Epidemiológica e Higiene Hospitalaria.
- **RADIOLOGÍA:** Realización de procedimientos diagnósticos (radiología simple de tórax, abdomen y esqueleto) a pacientes ingresados, así como ambulantes procedentes de los Centros de Salud de la zona.
- **TELEMEDICINA:** La Telemedicina es la aplicación de las Tecnologías de la Información en la atención de los pacientes. El objetivo no es otro que incrementar la calidad asistencial de los pacientes, evitando desplazamientos a otros Centros para el seguimiento y control de sus procesos o confirmar diagnósticos de patologías que no tenían al ingreso.
- **ENFERMERA DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL:** Tiene como principales funciones continuar el cuidado asistencial de los pacientes tras ser dados de alta, en concreto lleva la comunicación con la Enfermera de Atención Primaria informando del alta del paciente, administración de la vacuna antigripal o fallecimiento del paciente y con su Hospital de referencia para tengan constancia del evolutivo.
- **UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL Y ATENCIÓN AL PACIENTE:** Es una parte esencial de los equipos interdisciplinarios, ya que intervienen en situaciones personal o socio-familiares problemáticas al ingreso, estancia o alta, para orientar, derivar y gestionar los recursos y prestaciones sociales como ayuda a domicilio, pensiones, residencias de la tercera edad, centros de día, etc.; forma parte de la atención integral ofrecida en el Hospital.

Para completar la prestación de servicios se cuenta con algunos agentes externos, como es el Hospital El Escorial, para la realización de pruebas de laboratorio, custodia de archivo pasivo de historias clínicas, proveedor único para los víveres, así como el lavado de ropa.

G4-5.- Ubicación del centro.

El Hospital Guadarrama está ubicado en el pueblo de Guadarrama, en la sierra norte de la Comunidad de Madrid (España), entre la Autopista A-6 Madrid-La Coruña, la antigua N-VI y la carretera El Escorial-Guadarrama.

DIRECCIÓN: *Avenida Molino del Rey, 2
28440 GUADARRAMA - MADRID*

El acceso a Guadarrama en coche, desde Madrid se realiza por la autopista A-6 hasta Villalba y después por la antigua N-VI (km. 48) o por la autopista hasta la desviación a El Escorial-Guadarrama por dicha carretera. También tiene cerca parada de autobuses que salen del Intercambiador de Moncloa todos los días de la semana entre las 6:00 y las 23:00 horas, las líneas de autobuses son: 682, 684 y 688, o desde El Escorial, línea de autobús 685.

Geolocalización: Las Coordenadas del Hospital Guadarrama son las siguientes:

Latitud: **40.6817357**
Longitud: **-4.0909462**



G4-6.- Lugar donde opera:

Comunidad Autónoma de Madrid - España.

G4-7.- Naturaleza del régimen de la propiedad y forma jurídica:

El Hospital Guadarrama es una Organización Sanitaria Pública perteneciente a la red del Servicio Madrileño de Salud, dependiente de la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Madrid.

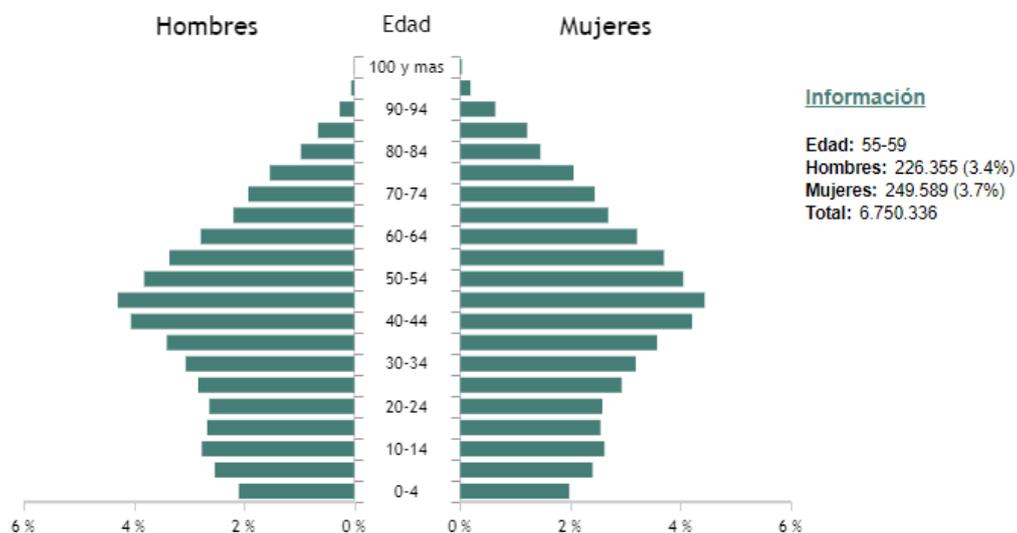
G4-8.- Mercado al que sirve, por geografía, sector y cliente:

El Hospital Guadarrama es un Centro Sanitario Público de media estancia (tiempo de ingreso medio de unos 32 días). Lleva a cabo su actividad como Centro de apoyo a los grandes Hospitales de Agudos de Madrid. Actualmente recibe pacientes de toda la Comunidad de Madrid, derivados de estos centros a través de la Unidad de Coordinación de Media Estancia.

Sus servicios están preferentemente dirigidos a personas frágiles con pluripatología y, en muchos casos, con componente social añadido, prestando asistencia médica y cuidados de enfermería a través de equipos interdisciplinarios especializados.

El Hospital cuenta con una zona de hospitalización de 144 camas en funcionamiento y una plantilla de 317 personas, mayoritariamente femenina.

Pirámide población Comunidad de Madrid, fuente INE 01/01/2022:



G4-9.- Escala de Organización: empleados, volumen de operaciones y servicios que ofrece:

NÚMERO DE EMPLEADOS:

Debido a su actividad sanitaria, la atención continuada es imprescindible y el personal tiene que cubrir las 24 horas del día, por lo que su plantilla trabaja en turnos de mañana, tarde y noche, sin turno rotatorio, con preferencia de elección de turno en función de los méritos (antigüedad en el Centro o en Sanidad).

Al ser una entidad pública, el acceso al puesto está regulado por Ley, en igualdad de condiciones, en función del mérito y capacidad. Por ello, a la condición de personal fijo, se accede por oposición o concurso-oposición, para garantizar la igualdad de oportunidades y la no discriminación de ningún tipo.

Para la cobertura de plazas no fijas existen unas bolsas a las que se accede en igualdad de oportunidades y que administra la Dirección General de RRHH de la Consejería de Sanidad. Sus bases de funcionamiento son públicas, tanto en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid como en la página web de la Consejería de Sanidad, siendo su enlace:

<http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/bolsas-contratacion-temporal-servicio-madrileno-salud>

VOLUMEN DE OPERACIONES.

Al tratarse de un Hospital Público nuestros ingresos económicos vienen asignados por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid a través de Contrato Programa que proviene de los Presupuestos de la Comunidad de Madrid.

A continuación, mostramos los datos asignados en Contrato Programa relativo a los años 2021, 2022 y 2023.

FINANCIACIÓN	2021	2022	2023
CAPÍTULO I CONTRATO PROGRAMA	12.673.110 €	12.960.599 €	13.562.613 €
CAPÍTULO II (en Contrato de Gestión)	1.226.039 €	1.226.635 €	1.266.635 €
CAPÍTULO VI (Inversiones)	364.925 €	221.283 €	271.176 €

Siendo el CAPÍTULO I los gastos en personal, el CAPÍTULO II los contratos de gestión y suministros y el CAPÍTULO VI las inversiones.

El Hospital cuenta con recursos económicos limitados, lo que exige que la eficiencia y el control presupuestario sean el eje esencial de su actuación.

Se dispone de un Plan de Gestión Económico anual, con seguimiento específico y cuidadoso en el cumplimiento del presupuesto en todos los capítulos. Anualmente a primeros de año se elabora un Plan de Inversiones, teniendo en cuenta las necesidades de los distintos servicios del Hospital, necesidades que serán priorizadas para su ejecución, dichas inversiones están alineadas con el Plan estratégico.

En todo momento la ejecución del presupuesto cuenta con un PLAN DE CONTINGENCIA, revisado y adaptado a cada ejercicio.

La ejecución del presupuesto está sujeta a un seguimiento periódico semanal y mensual interno y externo. Se reporta mensualmente información del gasto y su ejecución a los servicios centrales de la Consejería, quien permanentemente realiza análisis de su ejecución. A nivel interno el Centro también elabora análisis permanente de desviaciones en el presupuesto, elaborando informes y adoptando acciones de mejora para mantener el equilibrio del gasto presupuestario.

A final de año se evalúa el cumplimiento del presupuesto que está sujeto al Contrato Programa, ligando dicho cumplimiento a la consecución de los objetivos marcados y al complemento de productividad de los trabajadores y dirección. Se elabora una memoria pública de la ejecución del mismo y cada dos años se realizan auditorías por intervención ajena al Centro, así como sujeto su ejecución al control de Tribunal de Cuentas.

SERVICIOS QUE OFRECE.

El Hospital Guadarrama ofrece servicios sanitarios. En la siguiente tabla se muestra datos relativos a su actividad.

HOSPITALIZACION	2021	2022	2023
Ingresos totales	970	1.017	1.153
Estancia Media	34,83	35,37	31,75

Datos CMBD	2021	2022	2023
Altas totales codificadas	1.000	998	1.169
Porcentaje de codificación	100%	100%	100%
Peso Medio Global	0,6704	0,6062	0,9784

TÉCNICA	REALIZADAS PROPIO CENTRO		
	2021	2022	2023
Radiología convencional	2.709	2.938	2.710

Los recursos materiales con los que hemos contado han sido los que se reflejan a continuación:

CAMAS	2021	2022	2023
Camas Instaladas	144	144	144
OTRAS INSTALACIONES	2021	2022	2023
Sala de Telemedicina	1	1	1
DIAGNÓSTICO POR IMAGEN	2021	2022	2023
Ecógrafos y Otros Servicios	1	1	1
Sala convencional de Rayos X	1	1	1

Para la realización de estas altas se ha contado con el apoyo de los departamentos que figuran en la cartera de servicios, descritos en el apartado G4-4.

G4-10.- Plantilla:

La plantilla del Hospital se ha ido adaptando a las necesidades. Su evolución por categorías, se muestran en el siguiente cuadro:

CATEGORÍA PROFESIONAL	2021	2022	2023
EQUIPO DIRECTIVO			
Directora Gerente	1	1	1
Director Médico	1	1	1
Directora de Gestión	1	1	1
Directora de Enfermería	1	1	1
PERSONAL FACULTATIVO			
Médicos	17	16	16
Farmacéuticos	2	2	2
Neuropsicóloga	1	1	1
PERSONAL SANITARIO			
DUE	56	60	60
Fisioterapeutas	13	13	13
Terapeutas ocupacionales	4	4	4
Logopedas	2	2	2
Técnicos sanitarios	2	2	2
Auxiliares de enfermería	95	96	97
Auxiliar de farmacia	2	2	2
PERSONAL NO SANITARIO			
Trabajo Social	3	3	3
Grupo técnico función administrativa	2	1	1
Grupo gestión función administrativa	3	3	3
Grupo administrativo y resto grupo C	11	7	9
Auxiliar administrativo y resto grupo D	11	15	12
Celadores y resto	86	86	87
TOTAL	314	316	317

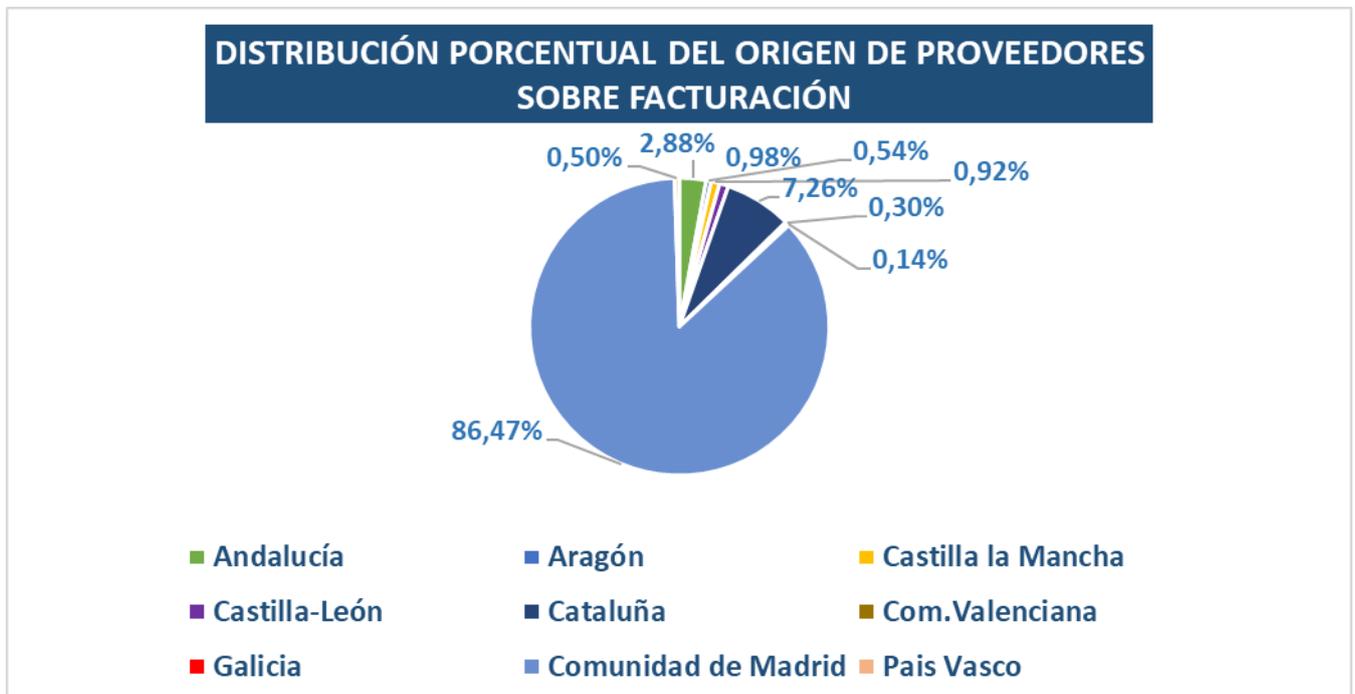
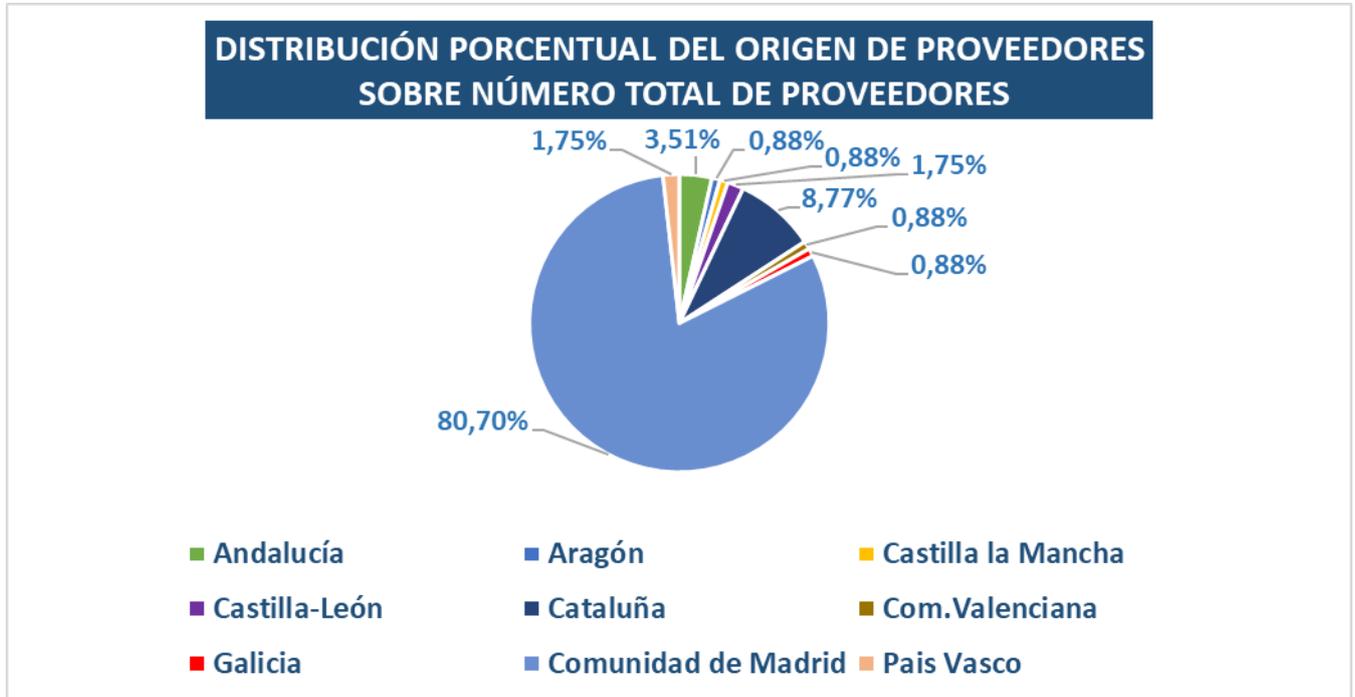
G4-11.- Porcentaje de empleados cubiertos por convenios colectivos.

El 100% de la plantilla está cubierta por el Convenio Colectivo de la CAM o por el Estatuto Marco. Hay participación de los trabajadores, vía representantes sindicales electos, en la Mesa General de Negociación de Empleados Públicos de la CAM, en la Mesa Sectorial de Sanidad, en el Comité de Empresa del Hospital Guadarrama, en la Junta de Personal Noroeste, en el Comité de Seguridad y Salud del Hospital Guadarrama y en la Comisión de Formación.

G4-12.- Descripción de la cadena de suministros:

El Hospital Guadarrama trabaja con aproximadamente unos 240 proveedores distintos.

La distribución en lo que se refiere a su procedencia, tanto sobre su número total, como sobre el volumen de facturación del hospital se muestra en los siguientes gráficos:



El 15,22% de los proveedores facturan hasta el 77% de nuestro presupuesto. El Hospital evalúa anualmente a nuestros principales proveedores a fin de hacer un seguimiento estrecho del cumplimiento de los contratos, así como de establecer acciones de mejora que añadan Valor tanto a nuestro proveedor como al Hospital Guadarrama. Ver Dimensión económica.

G4-13.- Cambios significativos durante el periodo:

El Hospital no ha sufrido cambios relativos a su tamaño, ya que su estructura está definida en el edificio construido y no tiene posibilidad de crecimiento. Sin embargo, sí se han producido cambios significativos en distintas áreas que pasamos a detallar.

Durante los años 2021 y 2022 hemos continuado con algún brote por COVID, lo que ha comprometido la actividad por algunas semanas.

Generales:

- Cabe destacar el empuje del Plan de ahorro energético y del que se derivan la instalación de placas fotovoltaicas.
- La puesta en marcha del proyecto de Minería de datos, con el que hemos dado un importante avance en la calidad del dato.

Cambios en el área asistencial:

- Robotización del tratamiento Rehabilitador
- Mejora de la eficiencia en el tratamiento durante el ingreso. Proyecto PDCA, gracias al cual hemos eliminado bolsas de ineficiencia.
- Reorganización de la terapia en pacientes del Proceso de Ortojeriatria.
- Nuevo impulso a la Escuela de Cuidadores.

Mejoras estructurales.

- Sustitución de mesillas, cabeceros y pieceros de las camas en todas las plantas de hospitalización
- Sustitución de suelo y pintura del gimnasio.
- Adecuación del cableado de hospitalización a la normativa.
- Instalación pérgola para aparcamiento de motos y bicicletas.
- Instalación de pérgola para favorecer el paseo de los pacientes en rehabilitación.
- Pintura de la fachada del Hospital.
- Mejoras estructurales en Hospitalización.
- Mejoras de controles de Control e Información y en las cuatro plantas de Hospitalización.

CAMINO DE LA EXCELENCIA:

El Hospital Guadarrama lleva muchos años apostando por la Calidad Asistencial, siendo esta una de sus Líneas Estratégicas.

Desde el año 2004 trabajamos con el Modelo de Excelencia Europeo EFQM. Se han realizado Autoevaluaciones cada dos años, fruto de cada Evaluación se han desarrollado Planes de Calidad que han ido ayudando a Nuestra Organización a avanzar en esta apasionante ruta de la Excelencia.

En el año 2009 logramos un sello de +400 puntos, en el 2015 alcanzamos los + 500 puntos, que han sido renovados en 2016 y 2019. En el año 2021 el Hospital logra el Sello 600 puntos EFQM.

Así mismo el hospital ha implantado un Sistema de Gestión de las actividades sanitarias y no sanitarias desarrolladas en todo el recinto hospitalario y certificado de acuerdo a la norma ISO 9001:2015 y Gestión Ambiental ISO 14001:2015. Ver Anexo VII y VII.

Este trabajo nos ha acarreado un reconocimiento y premios que pasamos a detallar a continuación.

RELACIÓN DE PREMIOS Y RECONOCIMIENTOS RECIBIDOS EN EL PERIODO

ACREDITACIÓN PATIENTS FIRST, Categoría Plata	FEB. - 2018
RECONOCIMIENTO DE PLATA CON EXCELENCIA, Red de Hospitales Sin Humo 2017	MAYO 2018
RECONOCIMIENTO AL CENTRO POR LA INICIATIVA EN EL ÁMBITO DE LA HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA (PROTOCOLO DE BUEN TRATO)	JUNIO 2018
CERTIFICADO UNE-E-ISO 9001:2015 Y UNE-E-ISO-14001:2015	AGOSTO 2018
MEDALLA AEQUAN SERVARE MEMTEN CLINICAL FELLOW otorgada a LAURA MARTÍN LOSADA, del Instituto Joanna Briggs	SEPT. - 2018
PRIMER PREMIO HOSPITAL OPTIMISTA	NOV. - 2018
PREMIO GERENTE NARIZ VERDE A ROSA M ^a SALAZAR DE LA GUERRA	NOV. - 2018
SEGUNDO PREMIO MANAGER POSITIVO A RAQUEL BLASCO MORENO	NOV. - 2018
Dña. Laura Martín Losada, finalista en la 3 ^a edición de los PREMIOS PUERTA DE HIERRO "Investigación de Cuidados de Enfermería"	NOV. - 2018
I RECONOCIMIENTO A LAS MEJORES PRÁCTICAS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL SERMAS por el proyecto "Chalecos para la administración segura de medicamentos. Herramienta para la prevención de los errores de medicación durante la preparación y administración en unidades de hospitalización", otorgado por la Subdirección General de Calidad a las ENFERMERAS DE LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN	DIC. - 2018
RECONOCIMIENTO ORO CON EXCELENCIA Red de Hospitales Sin Humo 2018	MAYO 2019
Entrega RECONOCIMIENTO SELLO +500 (EFQM)	MAYO 2019
RECONOCIMIENTO MEJOR PRÁCTICA AMBIENTAL	JUNIO 2019

Subdirección de Calidad

Renovación ACREDITACIÓN QH a la Excelencia en Calidad Asistencial	OCT. - 2019
CERTIFICADO GARANTÍA.MADRID	NOV. - 2020
Miembro de Sanidad #PorElClima (Acuerdo de París),	ABRIL - 2022
Acreditación Patients First categoría Plata	MAYO - 2022
Entrega Certificado EFQM +600 (Visita Consejero de Sanidad)	JULIO - 2022
Acreditación QH** a la Excelencia en Calidad Asistencial	NOV. - 2022
+10 Hospitales por el Programa de Salud de GLASGOW	NOV. - 2022
CENTROS SOCIALMENTE RESPONSABLE CATEGORÍA AVANZADO	DIC. - 2022
SELLO MADRID EXCELENTE	MAR - 2023
PREMIO BIENESTAR ANIMAL COLEGIO DE VETERINARIOS DE MADRID	SEPT. - 2023
Premios NOVARTIS IESE a la Excelencia Operativa en Gestión Sanitaria (edición 2023) en la Categoría Iniciativas Innovadoras de Gestión Orientadas a la Mejora de la Atención al Paciente que Aporten Valor al Sistema. Ha obtenido un "ACCÉSIT"	
DE CUMPLIR PROCESOS A LOGRAR OBJETIVOS PARA LA RECUPERACIÓN FUNCIONAL DEL PACIENTE A TRAVÉS DE UN MODELO DE GESTIÓN TIPO PDCA	OCT.- 2023



G4-14.- Principio de precaución.

Las Organizaciones Sanitarias se caracterizan por su complejidad. En el momento actual en el que nos encontramos esta complejidad se ha elevado en su máxima expresión.

Vivimos en un entorno a cambiante, complejo y amenazado por multitud de riesgos.

Uno de los principales riesgos con los que nos encontramos es la seguridad del paciente, que durante la atención sanitaria el paciente no sufra situaciones que puedan amenazar su estado de salud es una prioridad para toda Organización Sanitaria.

En esta línea en el Hospital Guadarrama hemos trabajado en desarrollar un Plan de Seguridad, basado en la Estrategia de Seguridad de la Comunidad de Madrid y adaptada a nuestra Organización. Este Plan contempla las principales líneas de trabajo para velar por la Seguridad el paciente, minimizando aquellos en riesgos que puedan suponer una amenaza y en caso de que esto se produzca que las consecuencias de los mismos sean las menores posibles.

Nuestra Estrategia de Seguridad contempla las siguientes líneas:

- **LÍNEA 1 DESARROLLAR LA CULTURA**
- **LÍNEA 2: DESPLEGAR LA INFRAESTRUCTURA EN LA ORGANIZACIÓN**
- **LÍNEA 3: PROMOVER LA SEGURIDAD EN SALUD DIGITAL**
- **LÍNEA 4: POTENCIAR LA COORDINACIÓN INSTITUCIONAL**
- **LÍNEA 5: DESARROLLAR Y RECONOCER LÍDERES PROFESIONALES**
- **LÍNEA 6: IMPLICAR A PACIENTES, FAMILIARES Y ALLEGADOS**
- **LÍNEA 7: ENFOCAR Y DESPLEGAR PRÁCTICAS SEGURAS**
- **LÍNEA 8: PREVENIR Y MINIMIZAR INTERVENCIONES INNECESARIAS**
- **LÍNEA 9: IMPULSAR LA TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO**
- **LÍNEA 10: FOMENTAR LA INVESTIGACIÓN Y LA INNOVACIÓN**
- **LÍNEA 11: PROMOVER LA TRANSPARENCIA Y LA DIFUSIÓN DEL CONOCIMIENTO**
- **LÍNEA 12: EXTENDER Y MEJORAR LOS SISTEMAS DE APRENDIZAJE**

El Hospital cuenta con una Unidad Funcional de Gestión de Riesgos sanitarios encargada de mantener el Plan de seguridad vivo, velando por el cumplimiento de la misma,

Así mismo contamos con un sistema de control de riesgos para todas las áreas que se desarrollan en el Hospital, así como el análisis de megatendencias.

Los sistemas informáticos cada vez tienen mayor protagonismo en nuestra Organización. Hay muchas actividades que se llevan a cabo a través de las distintas aplicaciones existentes en el Hospital. Para asegurar que cuando ocurre un incidente que nos impida utilizar las aplicaciones existentes, el Hospital cuenta con PLANES DE CONTINGENCIA en hospitalización, farmacia y cocina, asegurando así la continuidad de la actividad en los distintos departamentos.

Los datos que manejamos en el Hospital son muy sensibles, toda nuestra actividad está sujeta a la Normativa de Protección de Datos de Carácter Personal, tanto española como europea. Esto nos permite garantizar la confidencialidad de los mismos, formando parte de nuestra estrategia de seguridad. Ver más en el apartado PRIVACIDAD DEL CLIENTE.

G4-15.- Principios o iniciativas externas que la organización suscribe o adopta.

En el año 2019 nos adherimos al PACTO MUNDIAL DE LA ONU, con ello el hospital se compromete a adoptar, apoyar y promulgar, dentro de su esfera de influencia, un conjunto de valores fundamentales en las áreas de **derechos humanos, normas laborales, medio ambiente y anti-corrupción**, y los siguientes principios:

1. Las empresas deben apoyar y respetar la protección de los derechos humanos fundamentales, reconocidos internacionalmente, dentro de su ámbito de influencia.
2. Las empresas deben asegurarse de que sus centros no son cómplices en la vulneración de los Derechos Humanos.
3. Las empresas deben apoyar la libertad de afiliación y el reconocimiento efectivo del derecho a la negociación colectiva.
4. Las empresas deben apoyar la eliminación de toda forma de trabajo forzoso o realizado bajo coacción.
5. Las empresas deben apoyar la erradicación del trabajo infantil.
6. Las empresas deben apoyar la abolición de las prácticas de discriminación en el empleo y la ocupación.
7. Las empresas deberán mantener un enfoque preventivo que favorezca el medio ambiente.
8. Las empresas deben fomentar las iniciativas que promuevan una mayor responsabilidad ambiental.
9. Las empresas deben favorecer el desarrollo y la difusión de las tecnologías respetuosas con el medioambiente.
10. Las empresas deben trabajar contra la corrupción en todas sus formas, incluidas extorsión y soborno.

También somos observadores desde el año 2019 en FORÉTICA, organización cuya misión es fomentar la integración de los aspectos sociales, ambientales y de buen gobierno en la estrategia y gestión de empresas y organizaciones. Su principal objetivo es alcanzar un futuro sostenible para todos.

Pertenece a la RED SANITARIA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL donde se da visibilidad a la labor realizada en varios hospitales de toda España, con el fin de intercambiar conocimientos y herramientas para lograr un mundo más sostenible.



G4-16.- Lista de asociaciones en las que participa en comités o proyectos.

El Hospital Guadarrama entiende como oportunidad el establecer relaciones con otras Organizaciones externas con las que podamos compartir experiencias, conocimiento y de esta manera crecer juntos. Como fundamentos básicos de la relación con otras Organizaciones, se han elaborado principios como los que se describen en el apartado GOBIERNO G4-34.-

El Hospital ha establecido un conjunto de Alianzas con otras Organizaciones basado en el Plan de Mejora de Alianzas. Ver las alianzas en marcha en el ANEXO III.

En cuanto a la docencia, el Hospital Guadarrama se ha constituido como dispositivo docente de los Hospitales Universitarios Ramón y Cajal y Hospital Clínico San Carlos, con estos Hospitales colaboramos en la formación de médicos y enfermeros especialistas en geriatría.

Asimismo, colaboramos en la formación y alumnos de Grado de Enfermería con las universidades Alfonso X el Sabio y la Universidad Francisco de Vitoria.

Para la formación de alumnos de Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería colaboramos con los siguientes institutos y colegios profesionales de la zona.

- IES ANTONIO MACHADO
- IES GREGORIO PECES BARBA
- ITEP MOSTOLES
- LINKIA
- FUNDACION JAVERIANA

ASPECTOS MATERIALES Y COBERTURA:

G4-17.- Lista de entidades que figuran en los estados financieros o documentos equivalentes.

El ser un hospital público las entidades que figuran en nuestros estados financieros son la Comunidad de Madrid y los proveedores de productos y servicios.

G4-18.- Proceso que se ha seguido para determinar el contenido de la Memoria GRI.

El Comité de Responsabilidad Sociosanitaria del Hospital Guadarrama está formado por trabajadores del centro, entre los que se encuentra la Directora Gerente, la Directora de Gestión, personal del Departamento Económico y Departamento de Personal, la Responsable de medioambiente, personal de Farmacia y un miembro del sindicato. Cada uno es especialista en su terreno y ha colaborado en la elaboración de la Memoria GRI 2021-2023, en la determinación de los aspectos a tener en cuenta en la Memoria, por ser importantes para nuestros grupos de interés y en elaborar los indicadores.

G4-19.- Lista de aspectos materiales identificados.

Ver índice GRI G4-32.-

G4-20 y 21.- Cobertura dentro y fuera de la organización de cada aspecto material, limitación que afecta a la cobertura.

Se detalla en cada enfoque de gestión.

G4-22.- Cambios significativos en la reformulación de memorias anteriores.

La memoria se ha elaborado en la misma línea que la anterior.

G4-23.- Señale los cambios en la reformulación.

La memoria se ha actualizado, sin sufrir cambios significativos.

PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS:

G4-24.- Grupos de interés vinculados con la organización:

El Hospital Guadarrama desarrolla su actividad relacionándose con distintos grupos de interés, entendiendo por un grupo de interés a las diferentes partes interesadas o stakeholders en los que podemos influenciar y a su vez, pueden influir en la Organización.

Identificar los diferentes grupos de intereses nos permitirá conocer sus necesidades y expectativas para poder desarrollar aquellos servicios necesarios que sean capaces de dar respuesta a las mismas.

La relación del Hospital Guadarrama con los diferentes grupos de interés se basa en la transparencia, la responsabilidad, confianza y comportamiento ético.

A continuación, se relaciona los diferentes grupos de interés:

CLASIFICACIÓN	GRUPO DE INTERÉS
CLIENTES	Pacientes / familiares
	Hospitales proveedores
	Unidad de Derivación de Pacientes
	Atención Primaria
PERSONAS	Las personas
INVERSORES Y REGULADORES	Servicio Madrileño de Salud
PARTNERS Y PROVEEDORES	Universidades / Colegios / Sociedades científicas
	Proveedores
	Voluntariado
SOCIEDAD	Ayuntamiento
	Medios de comunicación
	Asociaciones de pacientes
	Centros ambientales

G4-25.- Elección de los grupos de interés:

La identificación y selección de los grupos de interés se ha llevado mediante un grupo de trabajo que ha valorado el nivel de vinculación e influencia de distintas entidades con el Hospital, para las que desarrolla líneas de trabajo específicas que son básicas dentro las actividades del Hospital.

G4-26.- Enfoque de la organización sobre la participación de los grupos de interés, frecuencia con la que se colabora y participación en la elaboración de la Memoria:

El Hospital Guadarrama dispone de diferentes herramientas para facilitar la participación de los grupos de interés. A través de esta participación podemos identificar necesidades y expectativas de los grupos de interés y así establecer las acciones necesarias para desarrollar las acciones que den respuesta a estas necesidades. Estas nuevas acciones identificadas son incorporadas al Plan Estratégico del Hospital.

CLIENTES	Necesidades/Expectativas del Grupo	Que ofrece el Hospital	Canales de comunicación
Pacientes / familiares	Recuperar su estado de salud, autonomía, en un entorno de respeto y confianza. Buen trato. Cumplimiento de la Política de Protección de Datos. Continuidad Asistencial. Adquirir conocimientos.	Servicios sanitarios de calidad. Otros servicios complementarios. Protocolo de Buen Trato. Enfermera de Enlace. Escuela de Cuidadores. Introducción de terapia asistida con animales. Adecuación del gimnasio, aumentando los metros cuadrados y la variedad de actividades, como bicicletas estáticas, terapias de realidad virtual, etc. Musicoterapia mediante acuerdo con la Asociación de Musicoterapia MUTEP. Alumnos de Bellas Artes para pintar en las paredes del Hospital. Gimnasia en grupo y videos con ejercicios para aumentar la eficacia de las horas de gimnasio. Entretimiento con actividades lúdico-terapéuticas para los pacientes. Acuerdos con asociaciones musicales. Comedor para los acompañantes de paliativos.	Encuestas Encuestas específicas Grupos focales Reclamaciones Agradecimientos Entrevistas Grupo Voz del paciente Entorno Web
Hospitales proveedores	Respuesta rápida y calidad en la atención a los pacientes	Servicios de calidad	Reuniones sistemáticas. Encuesta de satisfacción
Unidad de Derivación de Pacientes	- Oferta de camas - Información ágil - Flexibilidad - Accesibilidad	Disponibilidad de camas. Sistemática de documentación.	Correo electrónico Teléfono Registro EReg

INVERSORES Y REGULADORES	Necesidades/Expectativas del Grupo	Que ofrece el Hospital	Canales de comunicación
Servicio Madrileño de Salud	Ofrecer a la población una asistencia de calidad. Hospital Sostenible (Gestión Ambiental).	Un conjunto de profesionales formados.	- Reuniones periódicas con la Gerencia. - Contrato Programa.

PERSONAS	Necesidades/Expectativas del Grupo	Que ofrece el Hospital	Canales de comunicación
Las personas	Comunicación, implicación, Participación. Cumplimiento de la Política de Protección de Datos. Cumplimiento de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Adecuación/modernización de las instalaciones. Conciliación vida laboral/familiar.	Oportunidad de crecimiento profesional. Adecuación del gimnasio, aumentando los m ² y la variedad de actividades, como bicicletas estáticas, realidad virtual, etc. Mejora de las condiciones de trabajo de los profesionales no sanitarios, con nuevas mesas y sillas ergonómicas. Mejoras en la pintura y decoración para confortabilidad de pacientes y usuarios. Mejoras para el bienestar de los profesionales: Sesiones de meditación, buen trato, mindfulness, zumba para profesionales, talleres de movilización de cargas, taller antiestrés, y charlas magistrales Climatización. Vinilo y estores en ventanas. Mejora en la conciliación de la vida laboral y familiar.	- Encuesta. - Grupos focales. - Reuniones con representantes. - Sugerencias.

SOCIEDAD	Necesidades/Expectativas del Grupo	Que ofrece el Hospital	Canales de comunicación
Ayuntamiento	- Buena imagen del Municipio - Colaboración en diferentes actividades	Alianzas de colaboración en medio ambiente, eco-hospital y hospital saludable.	Contacto directo
Atención Primaria	Conocimiento del Plan de Cuidados a los pacientes dados de alta.	Servicios de calidad e informes médicos y de enfermería	Reuniones sistemáticas.
Medios de Comunicación	Noticias.	Acciones innovadoras	Contacto directo
Centros Medioambientales	Cuidado del medio ambiente.	Certificación en Gestión Ambiental. Alianza de colaboración. Colaboración con el Centro de Visitante "Valle de la Fuenfría", publicitando en el tablón de medio ambiente las actividades que llevan a cabo.	Reuniones sistemáticas Contacto directo
Asociaciones de Pacientes	Mejora de la calidad el servicio. Atención rápida a demandas. Información sobre sus problemas de salud.	Servicio Sanitario de Calidad. Apertura para atender sus demandas.	Contacto directo (telefónico) Correo electrónico.

PARTNERS Y PROVEEDORES	Necesidades/Expectativas del Grupo	Que ofrece el Hospital	Canales de comunicación
Universidades Colegios. Sociedades Científicas	Adquirir conocimientos	Conocimiento y practica	Comisiones con tutores. Encuestas de satisfacción
Proveedores	Negocio. Cobro en tiempo y forma. Buen trato.	Mercado. Pagar en tiempo y forma. Transparencia. Protocolo de Buen Trato.	Reuniones de seguimiento Encuestas específicas Contacto directo
Voluntariado	Implicación y participación. Formación.	Oportunidad de crecimiento personal	Reuniones sistemáticas

G4-27.- Temas y problemas que han surgido con los grupos de interés y como se ha evaluado por la organización:

El Hospital Guadarrama tiene ordenado el proceso de contacto con los diferentes grupos de interés.

La información recogida fruto de estos contactos nos permite conocer las necesidades y expectativas, así como identificar en qué áreas tenemos que trabajar para mejorar la percepción y el grado de satisfacción que tienen los diferentes grupos de interés con nuestra Organización.

El conocimiento de estas áreas de mejora, nos permite iniciar proyectos y acciones, alineadas con los intereses de todas las partes implicadas y que contribuyen a la mejora continua del Hospital Guadarrama.

A continuación, se detallan los proyectos más destacados:

Proyectos y acciones desarrollados en relación con las necesidades y expectativas de los clientes /pacientes:

Fruto de las distintas herramientas que utilizamos para mantener contacto con nuestros pacientes/clientes, se han desarrollado las distintas acciones que a continuación se detallan:

- Encuestas de satisfacción: Todos los años se realiza una encuesta de satisfacción dirigida a los pacientes/familiares de los mismos, que han sido dados de alta en el Hospital. Fruto de los resultados obtenidos en estas encuestas se desarrollan acciones de mejora, entre las que destaca:
 - ✓ Mejoras en la alimentación, relacionadas con la variación del menú presentación con de meditación, etc.
 - ✓ Ruido nocturno, el Hospital dispone de un Proyecto con el que pretendemos lograr un Hospital Libre de Ruido. De este Proyecto se ha desprendido numerosas acciones dirigidas a la organización del trabajo, a la mejora del mobiliario utilizado y a la concienciación de los profesionales.
 - ✓ Mejoras de la información, orientadas a la adecuación de horarios a la mejora de la confidencialidad.
- Grupos focales: En el seno de estos grupos se ha propuesto acciones que han sido materializadas y que ha supuesto un avance importante para los pacientes como son:
 - ✓ Incrementar el tiempo de terapia, realizando ajustes en la organización del servicio.
 - ✓ Matizar aspectos relacionados con el trato y la confidencialidad.
 - ✓ Mejoras orientadas a la calidad de la información que reciben pacientes y familiares.
- Grupos focales: En el seno de estos grupos se ha propuesto acciones que han sido materializadas y que ha supuesto un avance importante para los pacientes como son:
 - ✓ Incrementar el tiempo de terapia, realizando ajustes en la organización del servicio.
 - ✓ Matizar aspectos relacionados con el trato y la confidencialidad.
 - ✓ Mejoras orientadas a la calidad de la información que reciben pacientes y familiares.

- Plan de Humanización: El Hospital cuenta con un Plan de Humanización, elaborado por un grupo interdisciplinar que aborda diferentes aspectos que tienen gran importancia a la hora de satisfacer necesidades y expectativas. Entre las acciones llevadas a cabo dentro del Plan de Humanización destacan las siguientes:
 - ✓ Mejoras estructurales: Dirigidas para adecuar espacios y hacerlos más confortables, espacios que sea sentidos de manera más cercana tanto para familiares como para pacientes. Se han mejorado las habitaciones, salas de estar para pacientes, área de fisioterapia, logopedia y terapia ocupacional.
 - ✓ Mejoras de la comunicación: Dirigidas a pacientes de diferentes culturas, así como a pacientes que presenten algún tipo de discapacidad.
 - ✓ Mejora de la accesibilidad al Centro.
 - ✓ Mejora de la comunicación a pacientes y familiares a través de canal interno de televisión.
 - ✓ Programa de visitas de mascotas: Este Programa surge ante la necesidad que tienen algunos pacientes de mantener contacto con sus mascotas. Este Programa ha tenido mucho éxito y ha supuesto un estímulo muy importante para los pacientes que han recibido estas visitas.
 - ✓ Videollamadas: Esta acción surge ante la necesidad que presentan algunos pacientes, de ver a seres queridos que por razón de distancia o cualquier otro tipo de imposibilidad no pueden verles en persona. Este Programa ha tenido mucho auge durante todo el año 2020 a consecuencia de la pandemia por COVID 19.

En cuanto al servicio asistencial se han incorporado mejoras muy significativas como son:

- Incrementar el uso de la tecnología para la rehabilitación de pacientes, incorporando realidad virtual, robótica y aplicaciones informáticas.
- Se han mejorado todos los procesos asistenciales, incorporando la participación de los pacientes en el diseño de los mismos.
- Hemos elaborado el mapa de experiencias del paciente en el Hospital Guadarrama.
- Hemos avanzado en la metodología de decisiones compartidas.

Estos avances nos han ayudado acercar más nuestro servicio a los pacientes y familias.

Proyectos y acciones desarrollados en relación con las necesidades y expectativas a las personas:

El Hospital Guadarrama cuenta con un Plan de Mejora de la Gestión de las Personas. Somos conscientes de que las personas son el bien más valioso con el que contamos. Son ellos los que logran los objetivos, los que nos ayudan a cumplir nuestro compromiso con la sociedad, que no es otro que la atención y el cuidado de calidad a pacientes y familiares.

Este Plan de Gestión nos ha ayudado a mejorar la comunicación con los profesionales, así como la transparencia en nuestra gestión.

Fruto de los contactos que mantenemos con los profesionales se han llevado a cabo diferentes proyectos de mejora. A continuación, se describe la herramienta de comunicación y algunos de los proyectos que hemos elaborado:

- Encuestas. Fruto de los resultados de las encuestas se han llevado a cabo mejoras organizativas.
- Grupos focales. Los grupos focales nos han permitido conocer mejor que aspectos valoran los profesionales.
- Otras mejoras se han derivado de las propuestas recogidas en diferentes Comisiones o grupos de trabajo. Estas propuestas nos han permitido:
 - ✓ Mejorar nuestro Plan de Acogida al personal de nueva incorporación.
 - ✓ Establecer rotación a otros Centros.
 - ✓ Desarrollo del Plan de Formación Continuada, para dar respuesta a las necesidades que tiene los profesionales para mantener actualizados sus conocimientos.
 - ✓ Mejoras de instalaciones, mobiliario y equipos.

La dirección del Hospital mantiene reuniones periódicas con los representantes de los trabajadores.

Proyectos y acciones desarrollados en relación con las necesidades y expectativas de la consejería de sanidad.

El Hospital Guadarrama mantiene anualmente, un compromiso con la consejería en el cumplimiento de objetivos, tanto asistenciales como económicos.

Año tras año se establece un contrato programa entre la consejería y el Hospital, este documento sienta las bases de nuestra actividad y los niveles de calidad a los que el Hospital se compromete. Cumplir este compromiso es de vital importancia para nuestra Organización.

Los pacientes que ingresan en el Hospital Guadarrama, son derivados desde la Unidad de Coordinación de Media Estancia (UCME). Esta Unidad ordena las derivaciones al Hospital Guadarrama y a otros Centros de similares características. Nuestra oferta de camas, en la medida de lo posible, se adapta a las necesidades de la UCME.

Proyectos y acciones desarrollados en relación con las necesidades y expectativas de los proveedores.

El Hospital Guadarrama mantiene una relación estrecha con todos los proveedores.

Anualmente y se realiza una evaluación de proveedores consistente en el grado de cumplimiento de todos los acuerdos alcanzados con cada uno de ellos, así como la capacidad con la que se han resuelto los incidentes que haya podido ocurrir a lo largo del año.

De la misma manera anualmente se realiza una breve encuesta de satisfacción para identificar qué aspectos son susceptibles de mejora.

Se han establecido cláusulas medioambientales en todos los contratos, dando valor a todas las iniciativas dirigidas al cuidado del medio ambiente.

Proyectos y acciones desarrollados en relación con las necesidades y expectativas de la sociedad.

El Hospital Guadarrama tiene en un claro compromiso en la formación de nuevos profesionales, contamos con acuerdos de colaboración con universidades, colegios profesionales, e institutos.

Colaboramos con:

- Las universidades en la formación pregrado en el área de enfermería, terapia ocupacional, logopedia.
- Colegios profesionales, en la formación de cuidados técnicos auxiliares de enfermería técnicos de farmacia y de radiología.
- Los Hospitales Ramón y Cajal, Hospital clínico San Carlos y Rey Juan Carlos, en la formación de geriatras y enfermeras especialistas en geriatría. Siendo el Hospital Guadarrama un dispositivo docente de estos hospitales Universitarios citados anteriormente

Anualmente presentamos estudios y proyectos de trabajo en diferentes congresos y jornadas.

El Hospital colabora con el Ayuntamiento de Guadarrama en programas como son:

- Gestión medioambiental.
- Programa de Voluntariado Joven, en colaboración con la mancomunidad.

La Escuela de Cuidadores ofrece sesiones de formación a los cuidadores del municipio de Guadarrama, estas sesiones son publicitadas a través de la prensa local. Asimismo, se ofrecen sesiones de formación a través de nuestra página web, donde se imparte formación a los cuidadores a través de los videos elaborados por las Enfermeras Entrenadoras de la Escuela.

PERFIL DE LA MEMORIA:

G4-28.- Periodo objeto de la Memoria.

El periodo objeto de la presente Memoria es el comprendido entre 2021-2023.

G4-29.- Fecha última memoria.

30 de septiembre del 2020

G4-30.- Ciclo de presentación de la memoria de sostenibilidad.

La memoria se presentará cada 3 años.

G4-31.- Contacto para resolver dudas.

Para resolver cualquier duda puede contactar con nosotros en: gerencia.hgua@salud.madrid.org o a través de los siguientes teléfonos: 91.856.20.03 o 91.856.20.04 (prefijo de España 0034).

G4-32.- Opción de conformidad e índice GRI.

Se ha elegido la opción de conformidad básica por ser el tipo de empresa que es. El índice de GRI es:

Contenidos Básicos Generales	ESTÁNDAR O ENFOQUE DE GESTIÓN	PÁGINA	VERIFICACIÓN
ESTRATEGIA Y ANÁLISIS			
G4-1 Declaración del responsable principal sobre la relevancia de la sostenibilidad en la organización	G4-1	6	
G4-2 Principales efectos, riesgos y oportunidades	G4-2	7	
PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN			
G4-3 Nombre de la organización	G4-3	9	
G4-4 Marcas, productos y servicios más importantes	G4-4	9	
G4-5 Lugar donde se encuentra la sede	G4-5	11	
G4-6 Indique países donde opera	G4-6	12	
G4-7 Naturaleza del régimen de la propiedad y forma jurídica	G4-7	12	
G4-8 Indique a qué mercados se sirve, por geografía, sector y cliente	G4-8	12	
G4-9 Escala de organización en cuanto a empleados, operaciones y servicios que ofrecen	G4-9	12	
G4-10 Plantilla	G4-10	15	
G4-11 Porcentaje de empleados cubiertos por convenios colectivos	G4-11	15	
G4-12 Descripción de la cadena de suministro	G4-12	16	
G4-13 Cambios significativos durante el periodo en tamaño, estructura, cadena de suministro, cambio de instalaciones, cambios de proveedores	G4-13	16	
G4-14 Principio de precaución, como se aborda si procede	G4-14	19	
G4-15 Principios o iniciativas externas que la organización suscribe o adopta	G4-15	20	
G4-16 Lista de asociaciones con las que participa en proyectos o comités, ostenta cargo o considere que ser miembro es una decisión estratégica	G4-16	21	

ASPECTOS MATERIALES Y COBERTURA			
G4-17 Lista de entidades que figuran en los estados financieros o documentos equivalentes	G4-17	21	
G4-18 Proceso que se ha seguido para determinar el contenido de la memoria en base a los principios GRI	G4-18	22	
G4-19 Lista de aspectos materiales identificados	G4-32	22	
G4-20 Cobertura dentro de la organización de cada aspecto material, limitación concreta que afecte a la cobertura	Enfoque Gestión	22	
G4-21 Cobertura fuera de la organización y limitación concreta que afecte a la cobertura	Enfoque Gestión	22	
G4-22 Cambios en la reformulación de memorias anteriores	G4-22	22	
G4-23 Señale los cambios en la reformulación	G4-23	22	
PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS			
G4-24 Elabore una lista de los grupos de interés vinculados a la organización	G4-24	23	
G4-25 Indique en qué se basa la elección de los grupos de interés	G4-24	23	
G4-26 Describa el enfoque de la organización sobre la participación de los GI, frecuencia con la que se colabora y si han participado en la elaboración de la memoria	G4-26	23	
G4-27 Señale temas y problemas clave que han surgido de los GI y su evaluación de la organización	G4-27	25	
PERFIL DE LA MEMORIA			
G4-28 Periodo objeto de la memoria		29	
G4-29 Fecha última memoria		29	
G4-30 Ciclo de presentación de la memoria de sostenibilidad		29	
G4-31 Punto de contacto para resolver dudas de la memoria		29	
G4-32 Indique que opción de conformidad ha elegido, facilite el índice GRI con referencia a si se ha sometido a verificación		29	
G4-33 Prácticas respecto a verificación externa, relación entre la organización y los proveedores de la verificación, señale el órgano superior ha solicitado la verificación	G4-33	32	
GOBIERNO			
G4-34 Estructura de gobierno y composición. Indique qué comités son responsables de la toma de decisiones en las cuestiones económicas, ambientales y sociales.	Enfoque Gestión	33	
ÉTICA E INTEGRIDAD			
G4-56 Descripción de los valores, principios, estándares y códigos de conducta o códigos éticos	G4-56	45	

CONTENIDOS BÁSICOS ESPECÍFICOS: ASPECTO MATERIAL	Estándar O Enfoque De Gestión	PÁGINA	VERIFICACIÓN
DIMENSIÓN ECONÓMICA			
Desempeño económico	EC1, EC2, EC3, EC5, EC6, EC7	18	Externa
Impactos económicos indirectos	EC8, EC9	51	
DIMENSIÓN AMBIENTAL			
Materiales	EN1, EN2	55	Externa
Energía	EN3, EN5, EN6	57	Externa
Agua	Enfoque Gestión	59	Externa
Emisiones	EN16, EN20	60	Externa
Residuos generados	EN22, EN23, EN24	61	Externa
Transporte	EN30	64	Externa
General	EN31	66	Externa
DIMENSIÓN SOCIAL			
Categoría: Prácticas laborales y trabajo digno			
Empleo	LA1, LA2, LA3	68	Externa
Relaciones entre el trabajador y la dirección	Enfoque Gestión, LA4	69	
Seguridad y salud laboral	Enfoque Gestión, LA5, LA6, LA7, LA8, LA9	72	Externa
Formación y educación	LA10, LA11, LA12	79	Externa
Diversidad e igualdad de oportunidades	LA13, G4-9, LA14	80	
Igualdad de retribución entre hombres y mujeres	Enfoque Gestión	80	
Mecanismos de reclamación en materia laboral	Enfoque Gestión	80	
Categoría: Derechos humanos			
Inversión	HR1	81	Externa
Categoría: Sociedad			
Comunidades locales	Enfoque Gestión	85	
Cumplimiento regulatorio	Enfoque Gestión	89	
Categoría: Responsabilidad sobre los productos			
Salud y seguridad de los clientes	Enfoque Gestión	89	
Etiquetado de productos y servicios	PR1, PR5, Enfoque Gestión	93	
Privacidad de los clientes	Enfoque Gestión	95	

G4-33.- Prácticas de verificación externa y órgano superior que ha participado en la solicitud de la verificación.

La verificación externa se hace de a acuerdo a lo mostrado en el siguiente cuadro:

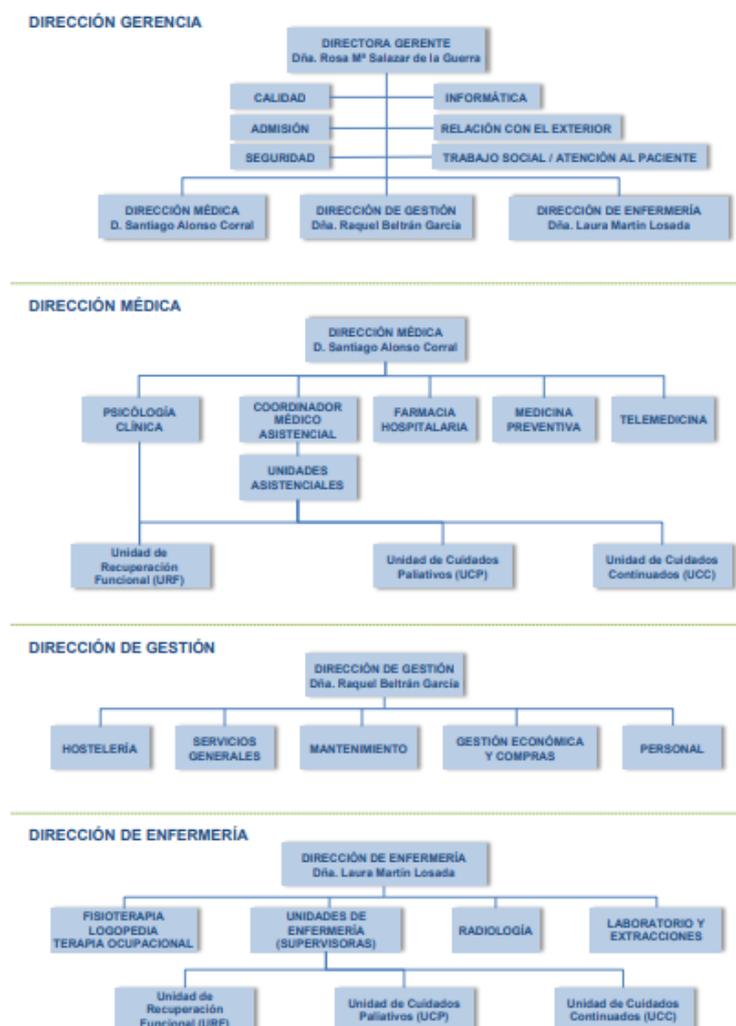
ASPECTO QUE SE VERIFICA	EMPRESA AUDITORA	ÓRGANO SOLICITANTE	FRECUENCIA	FECHA ÚLTIMA VERIFICACIÓN
Autoevaluación de la política de RSS	SERMAS	SERMAS	Anual	Octubre 2023
ISO 9001-2015 Actividades sanitarias y no sanitarias desarrolladas en todo el recinto hospitalario.	SGS INTERNATIONAL CERTIFICATIONSERVICES IBERICA S.A.U.	D. Gerencia Hospital Guadarrama	cada 3 años	24/05/2022
ISO 14.001-2015 Actividades sanitarias y no sanitarias desarrolladas en todo el recinto hospitalario.	SGS INTERNATIONAL CERTIFICATIONSERVICES IBERICA S.A.U.	D. Gerencia Hospital Guadarrama	cada 3 años	05/05/2022
SELLO DE EXCELENCIA EUROPEA 600+ POR SU SISTEMA DE GESTIÓN (EFQM)	CLUB DE EXCELENCIA EN GESTIÓN	D. Gerencia Hospital Guadarrama	cada 3 años	23/05/2022

GOBIERNO:

G4-34.- Estructura de gobierno y composición. Comités responsables en la toma de decisiones económicas, ambientales y sociales.

La forma de gobierno del Hospital Guadarrama está basada en un compromiso firme con la Ciudadanía madrileña, tanto con su salud como con su desarrollo individual y colectivo, que genera una motivación de mejora continua en la atención sanitaria de aquella y la población que atiende. Se proporciona una Asistencia Sanitaria de calidad centrada en el paciente, basada en la accesibilidad, equidad, satisfacción y transparencia.

El gobierno interno del Hospital se estructura de la siguiente forma:



El Gobierno del Hospital tiene como objetivo llevar a cabo el propósito, actuar de acuerdo con sus valores y alcanzar la visión, cumpliendo con el contrato programa y el Plan Estratégico, prestando servicios eficaces y de calidad, todo ello apoyado en el cumplimiento de las normas que dicta el Servicio Madrileño de la Salud, el respeto a la autonomía del paciente, a su intimidad, a su seguridad, desde una práctica excelente, a un coste sostenible, desde la cooperación entre profesionales siendo el paciente el eje y la razón de ser del Centro.

El Modelo de Gobernanza del Hospital de Guadarrama se basa:

Carácter Público: Es un organismo público perteneciente a la red de hospitales del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), dependiente de la Consejería de Sanidad de Madrid y sometidos a las normas fundamentales, como son la Constitución Española y el Estatuto de Autonomía, así como a todo el desarrollo normativo de los parlamentos y gobiernos español y madrileño.

Financiación: La Asistencia Sanitaria en España es una **prestación no contributiva** cuya financiación se realiza a través de los impuestos y está incluida en la financiación general de cada Comunidad Autónoma.

La atención a la salud constituye uno de los principales instrumentos de las **políticas redistributivas de la renta** entre los ciudadanos españoles: cada persona aporta impuestos en función de su capacidad económica y recibe servicios sanitarios en función de sus necesidades de salud.

Presupuesto: Permite a las organizaciones establecer prioridades de actuación y evaluar la consecución de sus objetivos

El hospital tiene establecido un **procedimiento** en el que se engrana la gobernanza del centro en las distintas circunstancias que se pueden producir.

Tanto el organigrama como la elección de órganos de dirección de los Hospitales están estipulados por Ley. Basado siempre en los principios de méritos y capacidad y a criterios de idoneidad, y se lleva a cabo por procedimientos que garantizan la publicidad y concurrencia.

El personal directivo estará sujeto a evaluación con arreglo a los criterios de eficacia y eficiencia, responsabilidad por su gestión y control de resultados en relación con los objetivos que les hayan sido fijados. En el caso de nuestro Hospital, está formado por tres mujeres y un hombre. Como se puede ver en el organigrama a la cabeza está el Director Gerente y existen 3 direcciones: Dirección Médica, Dirección de Enfermería y Dirección de Gestión y RR.HH. Cada una de ellas con diversos departamentos a su cargo. Al tratarse de un hospital público, este sistema de organización del trabajo y las funciones de cada uno de ellos, vienen también reguladas por ley:

Directora Gerente: Es el máximo responsable del Hospital, programa y controla todas las actividades sanitarias y cuida de que se cumplan los objetivos. En nuestro centro está a la cabeza de todas las comisiones y grupos de trabajo y es el responsable de la Calidad.

Director Médico: está al frente de la división médica y su responsabilidad es dirigir, supervisar, coordinar y evaluar el funcionamiento y calidad asistencial del servicio clínico del hospital, incluida admisión y documentación clínica, y medicina hospitalaria.

Directora de Enfermería: es la máxima responsable de la Dirección de enfermería. Entre sus funciones se encuentra dirigir, coordinar y evaluar el funcionamiento de los diferentes servicios y unidades de la división, como son radiología, rehabilitación, calidad asistencial, docencia e investigación, unidad de cuidados continuados.

Directora de Gestión y Servicios Generales: se encarga de la división de gestión, servicios generales y recursos humanos. Sus funciones son dirigir, coordinar y evaluar el funcionamiento de las distintas secciones de apoyo técnico y administrativo: gestión económica y financiera, gestión de personal, suministros, almacén y distribución, hostelería, obras, mantenimiento y seguridad interna.

La Directora Gerente y Directores se reúnen semanalmente constituyendo la **Comisión de Dirección**. Dicha Comisión es el órgano del hospital que define e impulsa la estrategia, aprueba los objetivos, realiza los seguimientos, analiza el cumplimiento de los objetivos, establece acciones para corregir los posibles desvíos tras el análisis de indicadores y acuerda llevar a cabo otras medidas que sea necesario tomar.

Las tres Direcciones cuentan con un equipo de Mandos Intermedios pertenecientes a las tres Direcciones que son el apoyo organizativo del Centro y los responsables de incorporar y desplegar los objetivos y los nuevos planes, así como de recoger y transmitir a la Dirección las preocupaciones y problemas que aparezcan en las distintas Unidades.

ORGANOS DE PARTICIPACIÓN:

Nuestro modelo organizativo está basado en la participación directa de los profesionales a través de Comisiones, Comités y Grupos de Trabajo. Todas ellas cuentan con al menos uno de los Directivos del centro como parte integrante de la misma.

Las Comisiones y Comités tienen un carácter técnico de asesoría a la Dirección del centro, permitiendo la participación e implicación de los trabajadores.

A continuación, se relacionan las principales comisiones que tratan directamente los asuntos económicos, sociales y ambientales.

y las principales funciones que tienen asignadas con respecto a los grupos de interés:

➤ COMISIONES:

- ✓ Comisión de Calidad Asistencial e Historias Clínicas.
- ✓ Unidad Funcional de Gestión de Riesgos Sanitarios: Comisión Técnica.
- ✓ Comisión de Responsabilidad Social Sociosanitaria*.
- ✓ Comisión de Calidad Percibida y Humanización*.
- ✓ Comisión de Medio Ambiente*.
- ✓ Comisión de Docencia.
- ✓ Comisión de Formación Continuada*.
- ✓ Comisión Contra la Violencia*.

OTRAS COMISIONES:

- ✓ Comisión de Farmacia e Infecciones.
- ✓ Comisión de Medicamentos Peligrosos.
- ✓ Comisión de Investigación Clínica
- ✓ Comisión de Cuidados.
- ✓ Comisión técnica de Coordinación de la Información.
- ✓ Comisión de Altas difíciles.
- ✓ Comisión de Comunicaciones, publicaciones e imagen Corporativa
- ✓ Comisión de Nutrición.

COMITÉS:

Comité de Prevención del Tabaquismo.

Comité de Seguridad y Salud del trabajo.

Comité de bioética.

Comité de atención al dolor Comité de seguridad de la Información y protección de Datos de Carácter Personal.

Comité de Garantía de Calidad y Protección Radiológica.

GRUPOS DE TRABAJO:

- ✓ Atención al paciente con DCA (Deterioro Cognitivo Adquirido), con Proceso de Orto geriatria y Deterioro Funcional.
- ✓ BPSO Centros Comprometido con la Excelencia en Cuidados.
- ✓ Grupo de Cuidados Enfermeros.
- ✓ Higiene de Manos.
- ✓ La Voz del Paciente.
- ✓ Prevención y Tratamiento de Heridas Crónicas y Caídas Intrahospitalarias.

La Dirección Gerencia también cuenta con un staff formado por: Unidad Informática, Unidad Técnica, Servicio de Atención al Paciente, Unidad de Trabajo Social, Servicio de vigilancia y Unidad de Admisión.

En el hospital existe un **Comité de empresa** integrado por trabajadores con vinculación laboral. Los componentes son elegidos por votación de la plantilla de trabajadores laborales del centro. En las últimas elecciones salieron elegidos con representación en el hospital las siguientes Organizaciones Sindicales: Comisiones Obreras (CCOO), Central Sindical Independiente y de Funcionarios (CSIF), CSIT Unión Profesional (CSIT-UP) y Unión General de Trabajadores UGT.

El personal con vinculación Estatutario o Funcionario están representados en la Junta de Personal Noroeste, compuesta de forma proporcional a los votos que sacaron las distintas Organizaciones Sindicales.

El Comité de Empresa y las Organizaciones Sindicales se reúnen con D. Gerencia de manera periódica, para tratar los temas que afectan a los trabajadores.

INSTRUMENTOS DE GESTIÓN

La gestión del Hospital se apoya en una serie de instrumentos que lo guían y facilitan el buen funcionamiento del mismo:

- 1.- Contrato programa
- 2.- Plan Estratégico
- 3.- Política de calidad y Medio ambiente
- 4.- Carta de Servicios
- 5.- Gestión clínica.
- 6.- Cuadro de mando.

A continuación, pasamos a describirlos brevemente.

1.- CONTRATO PROGRAMA.

Marca las líneas y objetivos a seguir para garantizar la eficiencia y la eficacia en la gestión. Establece la dinámica de relaciones del Servicio Madrileño de salud (SERMAS) con sus centros. Este documento, que está firmado con la Dirección Gerencia del SERMAS, contempla los objetivos, actividades, metodología y recursos con los que cuenta el Hospital para llevar a cabo sus fines, que no son otros que la Promoción de la Salud y la Asistencia Sanitaria. La Dirección Gerencia realiza el seguimiento y evaluación de los objetivos e indicadores de Contrato Programa con apoyo de los responsables de cada área.

2.- PLAN ESTRATÉGICO.

Tal y como se ha indicado anteriormente, el Directora Gerente fue nombrada por el Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid y es el máximo responsable del Hospital.

La D. Gerente junto con el equipo directivo, son los que impulsan la mejora continua y la excelencia dentro del Modelo EFQM (herramienta para una gestión excelente, innovadora y sostenible) y son líderes de los grupos de trabajo que se forman en las Autoevaluaciones que se realizan periódicamente según este modelo. Por ello todo el equipo directivo se encuentra sensibilizado con los aspectos sociales y ambientales a través de los criterios EFQM de Liderazgo, política y Estrategia, Resultados en la Sociedad y Resultados Clave.

Nuestro Hospital elabora cada tres años Un Plan Estratégico. La política estratégica del actual Plan Estratégico del Hospital Guadarrama 2022-2024, está orientada a adquirir un mayor nivel de compromiso con los grupos de interés potenciando las líneas de trabajo ya existentes y abriendo nuevas políticas encaminadas a satisfacer las necesidades actuales y futuras de nuestros trabajadores, sociedad en su conjunto, compromiso con el medio ambiente y creando alianzas con todos los grupos de interés.

En lo referente a la metodología llevada a cabo para la elaboración del Plan Estratégico, se integra dentro del proceso de mejora continua en el marco del Modelo de Excelencia EFQM, siempre en base a su misión, visión y valores que centra nuestro modo de actuar.

Tras definir el propósito, visión y valores (desarrolladas en el indicador G4-2) pasamos a las siguientes fases:



La recogida de información se lleva a cabo con el análisis PEST, el análisis Porter y el análisis de los grupos de interés.

Con estos datos se elabora un DAFO y a partir del estudio su matriz, se han analizado las interacciones entre DEBILIDADES-AMENAZAS-FORTALEZAS-OPORTUNIDADES.

► Las **FORTALEZAS** con las que la Organización ha de aprovechar las Oportunidades correlacionadas (estrategias ofensivas) y las Amenazas de las que ha de defenderse con esas fortalezas (estrategias defensivas).

► Las **DEBILIDADES** que con carácter prioritario la Organización ha de eliminar o minimizar para sobrevivir a las Amenazas correlacionadas o que le servirán para adaptarse y aprovechar las Oportunidades.

Fruto del análisis realizado y teniendo en cuenta nuestra Misión, Visión y Valores, el Equipo de Planificación Estratégica ha definido las Líneas Estratégicas que pueden verse en el siguiente gráfico:



- PROCESO ASISTENCIAL BASADO EN VALOR. LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE.
- ATENCIÓN A LAS PERSONAS.
- EFICIENCIA, INNOVACIÓN.
- RESPONSABILIDAD SOCIAL SOCIO SANITARIA.

3.- POLÍTICAS DE CALIDAD Y MEDIO AMBIENTE.

El cumplimiento del Plan ha sido alto, gracias al esfuerzo implicación y buen hacer del conjunto de profesionales del Hospital.

En mayo de 2022 realizamos la Autoevaluación de acuerdo con el Modelo de Excelencia Europeo EFQM, y hemos renovado el Sello de Excelencia de Calidad 600 puntos.

Esta Autoevaluación ha supuesto un importante ejercicio de reflexión que ha implicado a un gran número de profesionales del Hospital. Fruto de esas reflexiones, del análisis de puntos fuertes, de las áreas de mejora y de nuestra capacidad para implantar acciones, se ha elaborado este nuevo Plan de Calidad.

Este nuevo Plan de Calidad 2022-2024, supone un nuevo reto que pretende continuar orientando nuestra Organización en la mejora continua hacia la Excelencia.

Como premisa está el objetivo de satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes, mejorando la experiencia del paciente y trabajando de manera constante para que éste sea el centro de todas nuestras acciones.

Como siempre contando con el conjunto de profesionales que son la pieza clave para alcanzar los objetivos planteados. Por tanto, la implicación de los profesionales en la Gestión de los Procesos y la participación en las propuestas de mejora, son aspectos que cobran una gran importancia.

Este Plan de Calidad, junto con otras políticas puestas en marcha en nuestra Organización se constituye como elementos decisivos para el cumplimiento de nuestra Misión.

La Política de Calidad y Medio Ambiente del Hospital Guadarrama, expresa el posicionamiento del Hospital en esta materia. Esta Política está basada en la filosofía de Excelencia del Modelo de la Fundación Europea (Quality Management) EFQM.

Esta Política se enmarca en las siguientes líneas:

- Existe un Plan de Calidad y Gestión Ambiental liderado por la Dirección del Hospital.
- Las Comisiones de Calidad Asistencial e Historias Clínicas y de Medio Ambiente, se articulan como órganos facilitadores y asesores en sus competencias.
- Mantener el Sistema de Calidad robusto mediante el ejercicio de auditorías periódicas y autoevaluaciones periódicas siguiendo el modelo EFQM.
- Mejorar los programas de Calidad y Gestión Ambiental, mediante el establecimiento y actualización de objetivos y metas.
- Velar por el funcionamiento adecuado del Sistema de Gestión de Calidad y desempeño ambiental, utilizando los resultados alcanzados, en busca de la mejora continua, de los procesos de la Organización con la participación de los profesionales, tanto en el establecimiento de indicadores como de objetivos y líneas de mejora.
- Cumplir los requisitos legales que le sean de aplicación y los que suscriba relacionados con aspectos ambientales, que se identifiquen y valoren como perjudiciales para el medio ambiente.
- El Hospital se compromete a identificar y a satisfacer las necesidades y prioridades de los distintos grupos de interés, posicionando al paciente en el centro de la Organización.
- Mejorar la experiencia del paciente y la humanización de la asistencia sanitaria.

- Fomentar la protección del medio ambiente y la prevención de la contaminación, promoviendo la eficiencia energética, manteniendo las instalaciones en perfecto estado, prestando atención al consumo de los recursos naturales, la prevención de la contaminación atmosférica, aguas residuales, suelo y gestionando los residuos de forma adecuada, reduciéndolos en lo posible, avanzando en la línea de Eco-Hospital.
- Avanzar en la Gestión de la Responsabilidad Social Corporativa.
- Impulsar acciones destinadas a promover estilos de vida saludables.
- Ofrecer transparencia mediante el acceso público a la información (estrategia, resultados alcanzados, etc.).
- Impulsar la formación, creatividad e innovación fomentando la participación de los profesionales.
- Incorporar a la Organización mejoras y aprendizaje mediante el Benchmarking.
- Trabajar mejoras para una comunicación eficaz en la Organización y potenciar la imagen y comunicación externa.

4.- CARTA DE SERVICIOS.

El objetivo de la carta de servicios es informar a los ciudadanos, clientes/ usuarios y organizaciones interesadas sobre los servicios que ofrecemos, así como de los compromisos de calidad en su prestación y de los derechos y obligaciones que les asisten.

Por ello, y con este objetivo, queremos explicitar los compromisos que adquirimos con nuestros clientes y usuarios en aquellas actividades que diariamente llevamos a cabo, con la intención de que la actividad que desarrollamos sea cada vez de una mejor calidad y dé respuesta a las demandas de nuestros Grupos de Interés.

Estos compromisos de calidad, nuestro Hospital los hace públicos, pudiéndose acceder a través de la web de la comunidad de Madrid

<https://www.comunidad.madrid/centros/hospital-guadarrama>

Aunque se ha especificado en el punto G4-4 a qué se dedica cada unidad funcional a continuación se especifica la relación de servicios que ofrece el Hospital de Guadarrama para prestar una atención sanitaria de calidad, especializada e integral:

Servicios Asistenciales:

- **Hospitalización:**
 - ✓ Unidad de Recuperación Funcional. Dirigida a la rehabilitación de pacientes que han sufrido Daño Cerebral Adquirido: DCA, procesos traumatológicos o deterioro funcional. Para ello disponemos de tecnología como es la realidad virtual, juegos interactivos, robótica y mesa interactiva para la rehabilitación cognitiva.
 - ✓ Unidad de cuidados Paliativos para la atención a pacientes con enfermedad avanzada, progresiva e incurable, oncológica o no.
- **Realización de Procedimientos Diagnósticos.** Telemedicina: Ecografía, radiografía simple de tórax, abdomen y esqueleto.
- **Escuela de Cuidadores** para entrenar a cuidadores en el cuidado de otros de forma individualizada, en talleres grupales y de manera on-line.

Servicios de Información y Atención al usuario:

- Servicio de admisión:
 - ✓ Gestión de ingresos de pacientes en coordinación con la Unidad de Derivación de Pacientes y los Hospitales de Agudos.
 - ✓ Gestión de ingresos.
 - ✓ Funciones administrativas dirigidas al propio Hospital, así como a pacientes y familiares.
- Servicio de Información:
 - ✓ Facilita información general a los usuarios.
 - ✓ Funciones de soporte al propio Hospital.
- Servicio de Atención al Paciente:
 - ✓ Facilita información general sobre el funcionamiento del Centro.
 - ✓ Atención a los pacientes que necesitan de su ayuda por su situación social; es parte de la atención integral ofrecida en el Hospital.
 - ✓ Rondas de escucha activa por parte de profesionales sanitarios.
 - ✓ Recepciona las reclamaciones, quejas y sugerencias.
- Servicio de continuidad asistencial. Enfermera de Continuidad de hospital de Media estancia. Los profesionales sanitarios y no sanitarios, trabajan en equipo para preparar el alta del paciente.
- Otros servicios: religioso, voluntariado y podología.

Formación y Docencia: El Hospital promueve el desarrollo de los profesionales mediante planes de formación. Siendo a su vez modelos referentes para la docencia y formación de nuevos profesionales sanitarios y no sanitarios.

- Formación Sanitaria Especializada:
 - ✓ Médico Especialista en Geriatría.
 - ✓ Enfermera Especialista en Geriatría.
- Formación Sanitaria Pregrado:
 - ✓ Grado de Enfermería.
 - ✓ Grado en Terapia Ocupacional.
 - ✓ Grado en Logopedia.
- Formación Profesional:
 - ✓ Técnicos en Cuidados Auxiliares en Enfermería.
 - ✓ Técnicos de Atención a Personas en Situación de Dependencia.

Los Compromisos de Calidad son los siguientes:

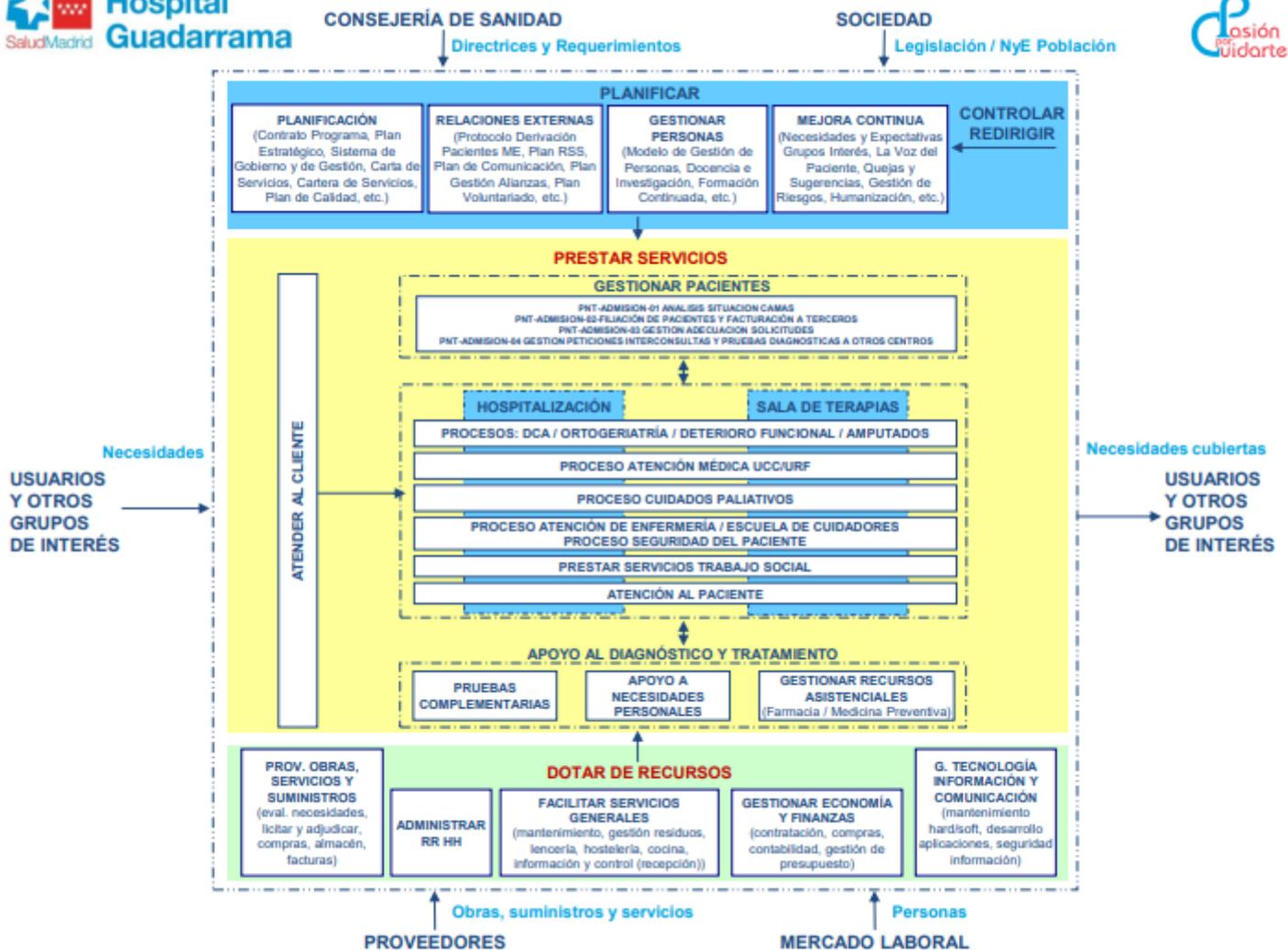
- Ofrecer al paciente y a sus familiares atención sanitaria integral de calidad, así como información y asesoramiento suficiente, con un trato humano adecuado y respeto a sus derechos de confidencialidad, intimidad y participación en su proceso; trabajando para el empoderamiento de los pacientes.
- Mantener los procedimientos actualizados y a disposición de los profesionales, actualizándolos cada 3 años y siempre que se produzcan cambios, para proporcionar el más alto nivel de seguridad posible.
- Facilitar a los pacientes la mejor calidad de vida posible ofreciendo una atención libre de dolor, mediante la aplicación de protocolos y el seguimiento diario.

- Garantizar la continuidad asistencial, comunicando al menos el 95% de las hospitalarias a otros servicios y niveles asistenciales. Concretar cita con la enfermera de Atención Primaria al menos para el 90% de los pacientes frágiles antes del alta. Estableciendo para ello figuras y canales de comunicación y cooperación entre ambos.
- Cada paciente dispondrá de un equipo de profesionales responsables de su atención clínica y de su plan de cuidados, para garantizar una atención personalizada que fomente la confianza, seguridad y autonomía del paciente.
- Escuchar y resolver las quejas y reclamaciones que llegan a través de los canales establecidos en un plazo máximo de 15 días. Realizar grupos focales y rondas de escucha activa a través de la Voz del paciente.
- Potenciar la innovación para contribuir a la calidad del servicio prestado, implantando 2 acciones de mejora al menos anualmente.

5.- GESTIÓN CLÍNICA.

Mediante la gestión clínica se sistematiza y ordenan los procesos de atención sanitaria de forma adecuada y eficiente, sustentados en la mejor evidencia científica del momento y con la participación de profesionales en la gestión para la toma de decisiones en torno al paciente.

Para la Gestión clínica, seguimos los indicadores de los procesos operativos.



6.-CUADRO DE MANDO.

El Cuadro de Mando es una herramienta que permite realizar el seguimiento de los indicadores de gestión y clínicos. En él se recogen los indicadores que nos facilitarán la información más relevante para el hospital.

Áreas en las que se establecen indicadores para su control:

- Los indicadores de calidad.
- Control por procesos. Se establecen indicadores de procesos asistenciales. Cada proceso contiene una ficha con los indicadores consensuados con los profesionales implicados en el mismo.
- Satisfacción de pacientes y profesionales.
- Gestión económica.
- Indicadores de Benchmarking

Estas seis herramientas básicas, junto con otros informes y auditorías realizados desde la Unidad de Calidad y desde otras áreas, facilitan la **evaluación periódica y transparente** de los citados objetivos.

ETICA E INTEGRIDAD:

G4-56.- Valores, principios y códigos de conducta o códigos éticos.

Tanto en la cartera de servicios como en cartelería difundida en el centro y en la web, se pueden ver los valores en los que se inspira la labor de la organización:

- **CULTURA CENTRADA EN LAS PERSONAS:** Hace referencia al respeto a los derechos y preferencias de la persona, atendiendo su individualidad.
- **EXCELENCIA EN EL TRATO:** Nuestro servicio debe diferenciarse por ser exquisito, por atender a la persona más allá de su enfermedad, cuidando los detalles y atendiendo a sus deseos. ¡Pasión por Cuidarte!
- **TRABAJO EN EQUIPO:** Apostamos por el trabajo en equipo, la coordinación entre las distintas personas, disciplinas, departamentos y procesos del Hospital.
- **COMUNICACIÓN ABIERTA:** Creemos en una comunicación abierta, honesta y respetuosa entre las personas.
- **ORIENTACIÓN A LOS RESULTADOS:** Trabajamos para lograr mejorar los resultados, añadir valor a los distintos grupos de interés, de manera sostenible y responsable.

El CÓDIGO DE CONDUCTA de los profesionales forma parte de nuestra imagen y forma de trabajar. En las charlas de incorporación del personal de nuevo ingreso se muestra como Recomendaciones de estilo de trabajo, está colgado en la intranet y también en cuadros en las zonas comunes como controles, comedor, despachos, etc. Recientemente se ha actualizado y difundido por un equipo de profesionales del centro para alinearlos con la Estrategia del Hospital. Recogen comportamientos y pautas de los profesionales ante determinadas situaciones, que son sensibles en el Hospital. Dichas Recomendaciones forman parte de nuestra cultura. Se puede ver en el Anexo II. Este documento es una síntesis de otro más extenso, “*Recomendaciones de Estilo para Profesionales del Servicio Madrileño de Salud*”, disponible en

<https://saludanv.salud.madrid.org/Calidad/Paginas/Proyectos-RecomendacionesEstilo.aspx>

El Hospital también dispone de un CÓDIGO ÉTICO EN RESPONSABILIDAD SOCIAL SOCIOSANITARIA, que demuestra el compromiso de la organización con los grupos de interés. Este Código está difundido a través de los mandos intermedios a todos los trabajadores y hay carteles colgados en los diferentes departamentos para recordar este compromiso.

El código recoge:

- ✓ Añadir valor a los pacientes centrandó nuestra Organización en sus necesidades y expectativas facilitando una atención personalizada desde el Equipo Interdisciplinar.
- ✓ Velar por la Excelencia en la Gestión de nuestra Organización.
- ✓ Informar con cercanía, transparencia y rigor. Comunicar de forma asertiva, empática y compasiva.
- ✓ Compromiso con la promoción de hábitos y estilos de vida saludables. Promoción de la Cultura Vivir en Salud.
- ✓ Proporcionar un ambiente de trabajo saludable que reporte bienestar a las personas.
- ✓ Velar por la transparencia en la gestión e igualdad de oportunidades que genere confianza a las personas.
- ✓ Compromiso con la sociedad: contribuir añadiendo valor como sello de identidad. Marca Guadarrama.
- ✓ Compromiso con la investigación, innovación sostenible y desarrollo de productos y servicios dirigidos a mejorar la calidad de vida de las personas y reducir el impacto ambiental.
- ✓ Compromiso con la sostenibilidad y el cuidado del medio ambiente estableciendo políticas de reducción de la contaminación, residuos, consumo de agua y ahorro energético.
- ✓ Compromiso de todos los trabajadores para llevar a cabo un comportamiento ejemplar coherente con estos principios.

DIMENSIÓN ECONÓMICA:

El Hospital cuenta con unos recursos económicos disponibles limitados, lo que exige que la eficiencia y el control del presupuesto se conviertan en uno de los objetivos prioritarios. Los recursos económicos existentes son los que deben ser eficientemente gestionados para dar respuesta a las necesidades y expectativas de los grupos de interés, manteniendo en todo momento el alto nivel en la calidad en los servicios que se prestan en el centro.

En el Hospital Guadarrama la gestión del presupuesto se apoya en tres grandes pilares: Dar respuesta a las expectativas y necesidades de los grupos de interés. Alinear las compras, gastos e inversiones a nuestro Plan estratégico y a lo que se espera de un hospital con reconocimiento a lo largo de los años en la excelencia en cuidados y calidad de los servicios, contando con un sistema de calidad certificado con ISO 9001 de todo el centro, Sello 600+ de EFQM, e ISO 14000, un centro comprometido con el medio ambiente, la seguridad y cuidado del paciente.

En el Hospital Guadarrama se elabora un Plan de Gestión Económica anual, con seguimiento específico y cuidadoso en su cumplimiento. El Hospital trabaja de manera continua en la consecución de una gestión transparente, eficiente, razonable y necesaria. Dicho trabajo se realiza mediante:

- Solicitud a finales de cada año de las necesidades en los distintos servicios del hospital. Valoración de las mismas para proceder a su adquisición previa comparativa con el consumo del ejercicio anterior y conforme al presupuesto adjudicado por la Consejería de Sanidad.
- Aceptación del contrato programa firmado entre la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid y el Hospital.
- Comunicación mediante sesión informativa a todos los departamentos de los objetivos alcanzados durante el ejercicio anterior.
- Definición de los nuevos objetivos económicos y seguimiento mensual de indicadores y cumplimiento de objetivos con el Departamento de gestión económica, compras y contratación.
- Elaboración anual del Plan de Inversiones alineado con los objetivos del hospital: Humanización, seguridad del paciente, recuperación asistencial, mejora del clima laboral: gestión de personas, accesibilidad, reducción de costes, prevención de riesgos laborales, innovación tecnológica, confort, protección del medio ambiente, responsabilidad socio sanitaria, ahorro energético, respuesta a necesidades de servicios y departamentos.
- Planificación de otras formas de realizar o adquirir las necesidades: infraestructuras mediante la realización de las obras por el personal de mantenimiento propio del hospital, y en relación a la adquisición de material, mediante negociaciones con las empresas.
- Elaboración de informes de incremento de gastos, puesta en marcha y uso de las nuevas tecnologías adquiridas u otros equipamientos, beneficios adquiridos con las nuevas inversiones anteriores o la incorporación de material nuevo.
- Revisión y control de inventario.
- Planificación a primeros de año de los contratos y concursos que se van a realizar y seguimiento.

- Fomento de las compras y contratos de mantenimiento a empresas de la zona, que cumplan o se comprometan a cumplir los compromisos adquiridos por el hospital y a colaborar en la formación y el proyecto de responsabilidad social del centro. Evaluación permanente del centro a dichas empresas.
- Elaboración de un Plan de Contingencia.
- Elaboración anual de una Memoria Financiera.

EC1. Valor económico generado y distribuido, incluyendo costes de explotación, retribución a empleados, donaciones y otras inversiones a la comunidad.

El Hospital es una entidad del Servicio madrileño de Salud de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Durante el año 2021 y 2023 se ha ejecutado el 100% del presupuesto anual.

A continuación, se encuentra una relación de aquella información de carácter económico y gastos.

	2021	2022	2023
GASTOS DE PERSONAL	13.068.220 €	13.569.909 €	14.464.452 €
GASTOS CORRIENTES EN BIENES Y SERVICIOS	1.596.039 €	1.636.890 €	1.700.248 €
INVERSIONES REALES	364.925 €	221.283 €	271.176 €
ACTIVOS FINANCIEROS	14.181€	9.700 €	15.000 €

EC2. Consecuencias financieras y otros riesgos y oportunidades para las actividades de la organización debido al 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 20. Las grandes áreas en donde se concentra la actividad ambiental del hospital son:

- Disminución y segregación adecuada de residuos.
- Planes de ahorro energético.
- Reducción de emisiones a la atmósfera
- Reducción de consumos de materia primas

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

En los últimos años, algunos de los objetivos propuestos y realizados para la mejora de la segregación y del ahorro energético (Ver DIMENSIÓN MEDIO AMBIENTE).

En los apartados G4-EN3, G4-EN6, G4-EN23, G4-EN31 se hace referencia a las consecuencias financieras derivados de la gestión ambiental.

EC3. Cobertura de las obligaciones de la organización debidas a programas de beneficios sociales.

En el Hospital se trabaja en la gestión de personas centrada en acciones que mejoran las condiciones laborales del personal, fomentando con ellas los beneficios sociales.

Detallamos el importe del presupuesto durante estos años destinados a mejorar las condiciones y a la gestión de personas en el centro:

	2022	2023
Cuantía destinada a mejorar la gestión de personas (Transporte, formación, ayudas)	105.893,108 euros	60.190,93 €
Nº de actuaciones realizadas	206	182
Permisos atención familiares	307	182
Reducciones jornada/ reducciones por cuidados	14	9
Permisos maternidad o paternidad	6	4
Anticipos ordinarios	7	8
Excedencias	11	9

Acciones de mejora realizadas para los trabajadores.

La mejora en la gestión de personas tiene el objetivo de conseguir el desarrollo personal y profesional, que satisfaga a los grupos de interés. Se han puesto en práctica acciones como:

- Conferencias magistrales
- Talleres de psicología, comunicación, liderazgo, etc.
- Grupos focales, donde el trabajador participa en la detección de necesidades tanto en su trabajo como en la atención al paciente, de las que se obtienen acciones de mejora con cambios en el método de trabajo, adquisición de instrumental, mejora en el desempeño de las funciones, etc.
- Reconocimiento al profesional: Se ha creado un reconocimiento personalizado mediante carteles que se colocan todo el año en el pasillo que dirige al aula, (zona de gran afluencia y paso de personal y asistentes a la formación de otros centros e instituciones), dichos carteles ponen el valor el trabajo realizado por los profesionales del centro a lo largo del año.
- PDCA en el departamento de Recursos Humanos: Realizando un profundo análisis de las acciones que se mejoran la eficiencia de este servicio (automatización de tareas que permiten una reducción considerable de los tiempos de trabajo y mayor seguridad en su ejecución; atención personalizada al personal, mejora en los plazos de contestación y resolución de dudas y cuestiones laborales; definición de competencias y perfiles que conllevan una mejora en la organización y reparto de tareas en el departamento; delegación de tareas del jefe de personal; incremento del trabajo en equipo del departamento de personal con el resto de servicio del hospital; en definitiva una importante optimización de este servicio que se consolida como un departamento eficiente enfocado a la mejora de los profesionales y pacientes.

- Cambios organizativos en la cocina y en las dietas haciendo un servicio más eficiente de cara a los pacientes que tiene como resultado una cocina de calidad y valorada muy satisfactoriamente por estos durante su estancia: nueva organización del emplatado; uso racional del lavaperolas; selección, elaboración y emplatado de los menús que los hace más apetecibles y saludables, participación del personal de la cocina en integración de este servicio con el resto de servicios del hospital, etc.
- Mejora en la comunicación interna: a través de la ejecución de un plan de comunicación tanto interno como externa (esta última basada en el reconocimiento del trabajo que se realiza en el hospital, así como de sus profesionales).
- Mapa de experiencia: en principio se acomete el on boarding del personal al centro, mejorando aspectos importantes de su acogida a través de modificaciones en la Guía de acogida, comunicación del contenido más importante de esta guía mediante QR de acceso fácil a todos los profesionales.
- Se ha trabajado en el mapa de experiencia de los mandos intermedios que ha dado lugar a la definición de las acciones clave que definen el perfil y competencias de los mandos intermedios que necesita el hospital para el desarrollo de sus objetivos.
- Evaluación un 63% de trabajadores durante el 2023.
- 100 % del cumplimiento del plan de formación, complementado por 15 cursos de formación impartidos por el hospital.
- Revisión de las competencias de trabajo en equipo e impartición de las buenas prácticas en el trabajo en equipo.

ASPECTO: PRESENCIA EN EL MERCADO.

EC5. Rango de las relaciones entre el salario inicial estándar y el salario mínimo local.

Las actividades desarrolladas por el Hospital se realizan en el término municipal de Guadarrama, dentro de la Comunidad de Madrid y con un rango salarial similar al de los hospitales públicos de la Comunidad. Las remuneraciones están determinadas en la Orden de la Consejería de Hacienda y función Pública por la que se dictan instrucciones para la gestión de las nóminas del personal de la Comunidad de Madrid. La diferencia entre las nóminas es la relativa a trienios y carrera profesional.

El complemento de productividad se reparte según la categoría profesional y el tiempo trabajado entre los trabajadores del hospital en régimen estatutario, atendiendo a un porcentaje dependiente del cumplimiento del contrato programa.

En estos dos últimos años se ha incrementado el salario de los trabajadores del hospital atendiendo a la subida del IPC:

AÑO	INCREMENTO SALARIAL
2022	3,50 %
2023	3,50 %

En este momento, el más bajo de los salarios del Hospital se corresponde con personal del grupo E*: 17.753,74 euros anuales que es un 18 % superior al salario mínimo interprofesional.

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.

*PROFESIONALES GRUPO E: limpiadoras, pinches de cocina, peones y celadores sin atención directa al enfermo.

EC6. Política, prácticas y proporción de gasto correspondiente a proveedores locales.

En cumplimiento con lo especificado en la Ley de Contratación de las Administraciones Públicas (Ley 30/2007 de Contratos del Sector Público), en el Reglamento General de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas y demás normas relacionadas que le sean de aplicación, todas las compras del Hospital se realizan mediante Concurso Público con mesa de adjudicación e interventor independiente al Hospital.

Para compras menores, único tipo en donde el Hospital tiene capacidad de maniobra, se fomenta la compra a proveedores de Guadarrama o alrededores, con el objetivo de fomentar el desarrollo local. En todo caso, cualquier compra está sujeta a la intervención independiente.

	2022	2023
Contratos menores	66,16%	76,47%
Suministros	64,96%	77,21%

Se realizan reuniones periódicas con los adjudicatarios y proveedores más importantes para la puesta en marcha de los contratos, seguimiento y propuestas e implantación de mejoras.

Evaluación de los proveedores: Una vez firmado el contrato se envía los compromisos que el proveedor adquiere con el hospital así como los criterios de evaluación: comunicación con el personal de la empresa, facturación en plazo, ejecución del contrato, elaboración de informes después de cada actuación, elaboración de informe anual, tiempo de respuesta ante avisos del hospital, incidencias, propuestas de innovación, propuestas en la mejora del servicio prestado, formación, acciones y participación en el proyecto de RSC del hospital.

El resultado de esta evaluación se remite al proveedor y se tendrá en cuenta para la renovación del contrato, próximas contrataciones o inclusión de posibles mejoras en el mismo.

En el año 2023 ha habido un cambio, y en lugar de enviar los compromisos y que a su vez los proveedores nos los devuelvan firmados, se les envía el enlace de la página web del Hospital donde están cargados el "Compromiso de sostenibilidad" y el "Código Ético Proveedores", y les comunicamos que todas las empresas que presten servicios en el Hospital deben conocer y cumplir esos documentos. También se indica que pueden consultar el documento "Criterios evaluación proveedores" para que conozcan los ítems con los que el Hospital evaluará los servicios prestados en 2024. Este es el enlace que se proporciona:

[Proveedores | Hospital de Guadarrama \(comunidad.madrid\)](#)

EC7. Procedimientos para la contratación local y proporción de altos directivos procedentes de la comunidad local donde se desarrollen las operaciones.

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

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

El hospital cuenta con un elevado número de trabajadores de la localidad de Guadarrama y alrededores, trabajadores con una alta antigüedad, que proporcionan una elevada experiencia y sentido de pertenencia.

En la actualidad en el Hospital la selección de personal se realiza mediante concurso o bolsas de trabajo, rigiendo en la selección los principios de igualdad, mérito y capacidad, por tanto, no es posible una política de preferencia hacia la contratación de personal de Guadarrama.

Sin embargo, los concursos de traslado para el personal, han permitido en estos años que el porcentaje de personal cuya residencia se encuentra en Guadarrama o alrededores sea elevado.

ASPECTO: IMPACTOS ECONÓMICOS INDIRECTOS.

EC8. Desarrollo e impacto de las inversiones en infraestructuras y los servicios prestados principalmente para el beneficio público mediante compromisos comerciales.

En el hospital se realizan prácticas con alumnos de escuelas cercanas al hospital, cuyos alumnos tienen su domicilio en esta misma zona de influencia del Hospital.

Las suplencias y refuerzos son cubiertas con este personal, que previamente realizó sus prácticas, de esta manera, contribuimos al fomento del empleo en la zona.

Por otro lado, también acudimos a las oficinas de empleo de la zona para la selección y cobertura de puestos de trabajo.

En colaboración con el Ayuntamiento de Guadarrama se han realizado importantes acuerdos que nos han permitido trabajar juntos durante estos años:

1. IES Guadarrama: Proyecto Voluntariado Joven.
2. Alianzas en medio ambiente con el Ayuntamiento de Guadarrama: CESP (gestión de residuos) y con el Centro de Visitantes Parque Nacional Sierra de Guadarrama.
3. Participación en actividades con el Ayuntamiento de Guadarrama a través de nuestra Escuela de Cuidadores.
4. Colaboración de las enfermeras del Centro de Salud de Guadarrama, formando parte de nuestro Comité de Bioética y peticiones de consulta a nuestra Consulta de Heridas de Evolución Tórpida.
5. Casta Guadarrama: colaboración en la gestión farmacéutica de los medicamentos de la sección infanto-juvenil de dicho Centro.
6. Escuela Culinaria de Guadarrama. Han colaborado ofreciéndonos degustaciones de los platos que preparan los alumnos.

De hecho, la colaboración es tan estrecha con la Comunidad de Guadarrama que hemos recibido agradecimientos de su Alcalde.

EC9. Entendimiento y descripción de los impactos económicos indirectos significativos, incluyendo el alcance de dichos impactos.

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

Además de las compras menores que el Hospital realiza a las empresas de Guadarrama y alrededores que fomentan el desarrollo local, la circulación de personas (especialmente los pacientes, familiares, y trabajadores del Hospital) tiene como consecuencia la estimulación del comercio y la hostelería de la zona, la creación de nuevos negocios, la mejora del transporte, la promoción de la población, etc.

En suma, la creación de riqueza. Hay que destacar que el Hospital Guadarrama es la primera empresa por número de trabajadores del municipio de Guadarrama y pueblos de alrededor (Cercedilla, Galapagar, Collado mediano, Alpedrete, Los Molinos, etc.).

DIMENSIÓN AMBIENTAL

CATEGORÍA: MEDIO AMBIENTE

En el Hospital Guadarrama trabajamos en el proyecto ECO-Hospital, que nace como la necesidad de dar forma a una serie de iniciativas de carácter medioambiental surgidas en el seno de nuestro Centro Sanitario por parte de las distintas personas relacionadas con esta institución.

Nuestro enfoque de ECO-Hospital está basado en el concepto de permacultura, la cual se define como un sistema de diseño fundado en la ética y principios que se pueden usar para establecer, diseñar, coordinar y mejorar todos los esfuerzos hechos por individuos, hogares y comunidades que trabajan para un futuro sostenible.

Es el instrumento para una transición productiva de una sociedad industrial de alto consumo energético hacia una cultura sostenible para desarrollar una visión de adaptación creativa para un mundo donde los recursos naturales y la energía son cada vez más escasos y los residuos más numerosos.

Esto hace que el proyecto ECO-Hospital Guadarrama no sea un proyecto concreto y determinado al uso con fecha de inicio y fecha de finalización, sino que es un proyecto vivo y continuado en el tiempo. Es un proyecto básicamente de concienciación, de influir en la mentalidad y la actitud de las personas para que la preservación del medio ambiente sea algo siempre presente en los actos que realizamos a diario. Trabajando y desarrollando nuestros ejes de actuación, basados en las 3 R: reducir, reciclar y reutilizar.

El Hospital fue certificado por la norma UNE EN ISO 14.001:2004 en el año 2013 y en el año 2017 renovó su certificación por la norma UNE EN ISO 14.001:2015, actualizando todo el sistema de Gestión Ambiental y de Gestión de Calidad, adaptándose a la nueva normativa.

Cuenta con el apoyo del equipo directivo y una comisión de trabajo donde se toman decisiones sobre las actividades a realizar durante el año. En base a los resultados de diversos indicadores se deciden los aspectos sobre los que se va a incidir y las acciones para lograr los objetivos marcados.

Los sistemas de calidad del hospital están integrados, por lo que la política medioambiental es conjunta con la política de calidad:

La Política de Calidad y Medio Ambiente del Hospital Guadarrama, expresa el posicionamiento del Hospital en esta materia. Esta Política está basada en la filosofía de excelencia del Modelo de la Fundación Europea (Quality Management) EFQM.

Esta Política se enmarca en las siguientes líneas:

- Existe un Plan de Calidad y Gestión Ambiental liderado por la Dirección del Hospital.
- Las Comisiones de Calidad Asistencial e Historias Clínicas y de Medio Ambiente, se articulan como órganos facilitadores y asesores en sus competencias.
- Mejorar los programas de Calidad y Gestión Ambiental, mediante el establecimiento y actualización de objetivos y metas.
- Velar por el funcionamiento adecuado del Sistema de Gestión de Calidad y desempeño ambiental, utilizando los resultados alcanzados, en busca de la mejora continua, de los procesos de la Organización con la participación de los profesionales, tanto en el establecimiento de indicadores como de objetivos y líneas de mejora.
- Cumplir los requisitos legales que le sean de aplicación y los que suscriba relacionados con aspectos ambientales, que se identifiquen y valoren como perjudiciales para el medio ambiente.
- Fomentar la protección del medio ambiente y la prevención de la contaminación, promoviendo la eficiencia energética, manteniendo las instalaciones en perfecto estado, prestando atención al consumo de los recursos naturales, la prevención de la contaminación atmosférica, aguas residuales, suelo y gestionando los residuos de forma adecuada, reduciéndolos en lo posible, avanzando en la línea de Eco-Hospital.
- El Hospital se compromete a identificar y a satisfacer las necesidades y prioridades de los pacientes, situándolos en el centro de la Organización, mejorando la Calidad Percibida y la Humanización de la Asistencia Sanitaria.
- Avanzar en la Gestión de la Responsabilidad Social Corporativa.
- Ofrecer transparencia mediante el acceso público a la información (estrategia, resultados alcanzados, etc.).
- Mantener el Sistema de Calidad robusto mediante el ejercicio de auditorías periódicas y autoevaluaciones periódicas siguiendo el modelo EFQM.
- Impulsar la formación, creatividad e innovación fomentando la participación de los profesionales.
- Incorporar a la Organización mejoras y aprendizaje mediante el Benchmarking.
- Trabajar mejoras para una comunicación eficaz en la Organización y potenciar la imagen y comunicación externa.

Esta Política es aplicable a todo el Hospital.

La Política de Calidad y Medio Ambiente está disponible en la web del Hospital y en diferentes estancias del Hospital Guadarrama.

Firmada por la Directora Gerente en Guadarrama, 1 de marzo de 2022.

Dentro de la línea 4 del Plan Estratégico 2022-2024, que engloba la Responsabilidad Social, el objetivo 2 está destinado a la parte medioambiental con el Proyecto Eco Hospital.

	DESPLIEGUE DE LA ESTRATEGIA <u>2022-2024</u>
---	---

LÍNEA 4 RAQUEL BLASCO SONIA HIDALGO MARTA MARTÍN	RESPONSABILIDAD SOCIAL SOCIOSANITARIA
---	--

	OBJETIVO ESTRATÉGICO	RESPONSABLE	INDICADOR	META 2024	2022	2023	2024	TOTAL
4.1	HOSPITAL PROMOTOR DE SALUD	Responsable comité RSS MARTA MARTÍN	Nº de acciones realizadas. Nº de asistentes.	12	4	4	4	12
4.2	PROYECTO ECO HOSPITAL	Responsable comité MA RAQUEL BLASCO	% reducción huella carbono %consumo energía eléctrica	10% 10%	≤año anterior	≤año anterior	≤año anterior	10% 10%
4.3	CONTRIBUCIÓN A LA SOCIEDAD EN MATERIA DE RSS	Responsable comité RSS SONIA HIDALGO	Nº de sesiones realizadas. Evaluación anual según modelo	9	3	3	3	9
4.4	EDUCACION Y SENSIBILIZACION EN LOS ODS: IGUALDAD/SALUD Y MA	Responsable comité RSS RAQUEL BELTRAN	Nº de acciones realizadas.	9	3	3	3	9

SUBCATEGORÍA: MATERIALES

G4-EN1: MATERIALES POR PESO O VOLUMEN

En este apartado vamos a tratar los datos de materiales que se generan en el Hospital Guadarrama y presentan un impacto ambiental.

CONSUMO DE PAPEL

El Hospital Guadarrama consciente del gran impacto ecológico que conlleva el consumo de papel, está trabajando para ser un hospital sin papeles, por lo que ha puesto en marcha varias iniciativas:

- Acceso a los correos electrónicos por todo el personal para minimizar el papel usado e impreso.
- Colocar siempre al pie de los correos electrónicos la recomendación de la no impresión del documento.
- Utilización de la firma electrónica, para evitar la impresión del papel.
- Eliminar los fax.
- Centralizar la información, eliminar y evitar los tablones de anuncios que no sean necesarios y saturados de papel.

- Evitar imprimir partes de mantenimiento y archivarlos electrónicamente.
- Sensibilización sobre el consumo de papel con renovación de la cartelería en formato electrónico en su mayor parte.
- Informar de los servicios que más papel han consumido cada año para su concienciación.
- Reutilización del papel, teniendo siempre en cuenta la protección de datos.
- Impresión a doble cara en todos los documentos que lo permitan.
- Promoción del reciclado de papel.
- Actualmente estamos trabajando en la posibilidad de uso de PDA o similar para el ahorro de papel, por ejemplo, para la recogida de opción de menús de pacientes.
- El papel que se consume en el hospital, en caso de que sea necesario, contiene etiqueta Ecolabel y Green Star System (lo que nos garantiza el nivel de ecoresponsabilidad).
- De forma periódica se imparte formación sobre ahorro de consumo de papel.

Consumo de papel			
	2021	2022	2023
Consumo de papel en kg	2.491,07 kg	2.456,58 kg	2.297,06 kg

GASES MEDICINALES

En el Hospital Guadarrama el servicio de aprovisionamiento de oxígeno, único gas utilizado en el centro, se lleva a cabo mediante empresas externas, que se encargan de controlar y verificar sus instalaciones.

Consumo de oxígeno medicinal			
	2021	2022	2023
Oxígeno	65.182 m3	42.425,77 m3	38.032,82 m3

OTROS CONSUMOS

El Hospital Guadarrama implementa prácticas de compra y consumo responsables.

Consumo productos			
	2021	2022	2023
MATERIAL FUNGIBLE SANITARIO. Nº UNIDADES	3.277.264	3.176.619	2.485.967
PRODUCTOS FARMACÉUTICOS. Nº ENVASES	23.345	22.686	20.451
MATERIAL FUNGIBLE INFORMÁTICO. Nº UNIDADES	20.143	22.567	22.235
MATERIAL NO SANITARIO. Nº UNIDADES	484.799	522.946	665.850

G4-EN2: PORCENTAJE DE MATERIALES UTILIZADOS QUE SON MATERIALES RECICLADOS

En un centro hospitalario, es complicado el uso de materiales reciclados, pero gracias a nuestros gestores, sí podemos asegurar que muchos de los residuos generados por el hospital lo serán al 100%, como: papel y cartón, aceite de cocina, plásticos y envases, bombillas, tóner y pilas.

En el año 2020 comenzamos a utilizar productos de limpieza ecológicos que se presentan en formato de cápsula y se disuelven en agua, de forma que la botella que se usa es siempre la misma y nos evita la generación de residuos de envases plásticos en un 90%.

SUBCATEGORÍA: ENERGÍA

G4-EN3 y EN5: CONSUMO ENERGÉTICO INTERNO E INTENSIDAD ENERGÉTICA.

La actividad en el Hospital exige un gran consumo de energía para disponer de agua caliente, climatización (calefacción y refrigeración), alumbrado (interior y exterior), equipamiento hospitalario, equipos de oficina (impresoras, fotocopiadoras, ordenadores...), equipos de cocina, lencería, etc.

Todo este entorno de alto consumo, de incremento constante de la demanda de energía, así como el coste presupuestario, justifican sobradamente la elaboración de una estrategia energética que exige crear y aplicar medidas de ahorro y eficiencia energética en las instalaciones, así como la concienciación de los pacientes, familiares y trabajadores del Hospital.

La mejora de la eficiencia energética en el Hospital Guadarrama, en definitiva, es uno de los principales objetivos en los próximos años, centrándonos en el seguimiento de un plan que define un proyecto de responsabilidad social donde la sostenibilidad económica, sostenibilidad social, sostenibilidad ambiental y la sostenibilidad del conocimiento. Estos son los pilares que van a garantizar el compromiso del Hospital Guadarrama asegurando el principio de equidad, solidaridad social e igualdad, alineándose con los objetivos del SERMAS.

Las medidas del Plan de Ahorro energético del Hospital Guadarrama, se articulan en dos líneas de actuación:

- **Gestión de la Energía:** Supone la identificación de los usos, fomento del ahorro y eficiencia energética.
- **Gestión de las personas:** Información, formación y sensibilización.

ENERGÍA:

Las fuentes de energía primaria que se utiliza actualmente en el Hospital son el gas natural (agua caliente, climatización y cocina), gasóleo en sustitución del gas natural (en caso de emergencia) y energía eléctrica.

En los últimos años, ha existido una apuesta relevante por incorporar el gas natural como fuente de energía, aprovechando la ampliación de la red de gas natural por la zona. Varias son las ventajas que supone esta fuente de energía destacando las asociadas a mejoras de índole económicas y medioambientales, como reducción de gases de efecto invernadero.

Algunas de nuestras mejoras:

➤ Combustible:

- a. Incorporar la posibilidad de regular la temperatura de las calefacciones por plantas y alas del hospital. Sectorización de la climatización por plantas y alas.
- b. Mejorar los aislamientos térmicos.
- c. Instalación de protectores contra la radiación solar directa (filtro colocado en todas las ventanas del hospital)
- d. Reparar las llaves de apertura y cierre de los aparatos de calefacción.
- e. Limitación de la temperatura en el interior de los edificios del hospital, de tal manera que no podrá ser superior a 21º/22º C en invierno.
- f. Sustitución del gas propano y gasoil por el gas natural desde mediados del año 2019.

➤ Electricidad:

- a. Colocación de leds.
- b. Instalación de luminaria de bajo consumo.
- c. Apagado de la luz de las terrazas de las habitaciones: se apagan totalmente durante el verano y en invierno se apagan a las 22:00 horas.
- d. Apagado de las TV a las 23:00 horas.
- e. Colocación de sensores de presencia.
- f. Fomentar el uso de la luz natural siempre que sea posible en lugar de la luz artificial.
- g. Elección del término de potencia, así como de la tarifa energética más adecuada a las características del consumo eléctrico del Hospital.
- h. Fomentar el apagado de equipos al finalizar la jornada laboral (impresoras, pantallas, fotocopiadoras, ordenadores...) así como la configuración del modo ahorro de energía en aquellos equipos que no se pueden apagar.
- i. Adquisición de electrodomésticos energéticamente eficientes (de clase A o superior)
- j. Mantenimiento de máquinas en correcto estado, revisiones y mantenimientos preventivos.
- k. Limitación de la temperatura en el interior de los edificios del hospital, de tal manera que no podrá bajar de 24º C en verano.
- l. Instalación de placas fotovoltaicas en el tejado del hospital.

PERSONAS:

- Desarrollo de guías de buenas prácticas ambientales (que incluyen los aspectos energéticos), difundidas entre los pacientes, familiares y trabajadores a través de los instrumentos de difusión que cuenta el hospital.
- Formación y sensibilización a los trabajadores, pacientes, familiares y demás grupos de interés en materia ambiental y energética.
- Promoción del apagado total y demás medidas de eficiencia energética entre los trabajadores.
- Seguir impulsando auditorias y revisiones energéticas iniciales o de seguimiento, en los edificios y para las actividades que conlleven un uso significativo de energía.
- Definir planes de ahorro energético y eficiencia energética, teniendo en cuenta las auditorias e indicadores.
- Inclusión en los concursos y compras el modo de ahorro energético y eficiencia energética. Se puede incluir cláusulas sociales y ambientales entre los criterios objetivos de adjudicación de los contratos.
- Implicar a los grupos de interés en la mejora del desempeño ambiental (proveedores, profesionales y otras áreas).
- Continuar con el seguimiento y medición de los controles operacionales que se aplican mediante los indicadores ambientales que ya tenemos establecidos. La figura del responsable de medio ambiente realiza el seguimiento y control.

Consumo de energía			
	2021	2022	2023
Consumo de electricidad (Kwh)	810.061	711.220	582.956
Consumo de gasoil (dm3)	0	0	0
Consumo gas natural (Kwh)	1.654.630,35	1.512.435,60	1.393.236,00

G4-EN6: REDUCCIÓN DEL CONSUMO ENERGÉTICO.

Las medidas que nos han llevado a conseguir ahorros en el consumo de energía se exponen en el apartado anterior.

Reducción del consumo de energía			
	2021	2022	2023
Consumo de electricidad (Kwh/año/estancia)	23,59	19,99	15,71
Consumo de gasoil (dm3/año/m2)	0	0	0
Consumo gas natural (Kwh/año/m2)	147,42	134,75	124,13

Datos recogidos de los contadores y facturas.

G4-EN8: AGUA.

El Hospital Guadarrama consciente de la importancia de un recurso como es el agua, trabaja para llevar a cabo un consumo responsable del mismo.

Algunas de las medidas que se han puesto en funcionamiento para el ahorro de agua han sido:

- Colocación de cartelería informativa para concienciar del correcto uso del agua.
- Sustitución de grifos normales por grifos termostáticos en los baños de las habitaciones.
- Sustitución de grifos normales por grifos con sensor en baños públicos y vestuarios de personal.
- Formación en consumo responsable del agua.
- Colocación de cisternas con doble pulsador en baños públicos.
- Riego por goteo.

La captación de agua del hospital procede de:

- Agua de red: procede del Canal de Isabel II.
- Para el riego del pozo de lluvia situado en el jardín del hospital.

Consumo de agua			
	2021	2022	2023
Agua (m3)	10.418	11.390	11.629

SUBCATEGORÍA: EMISIONES

G4-EN16 Y EN20: EMISIONES INDIRECTAS DE GASES EFECTO INVERNADERO AL GENERAR ENERGÍA (ALCANCE 2) Y REDUCCIÓN.

Como comentamos en el apartado G4-EN3 y EN5, las fuentes de energía que se utilizan actualmente en el Hospital Guadarrama son:

- Gas natural para agua caliente, climatización y cocina
- Gasóleo en sustitución del gas natural (en caso de emergencia)
- Energía eléctrica.

Durante los años 2022 y 2023 la empresa comercializadora proveedora de energía eléctrica ha certificado que la energía proviene, en un 100%, de fuentes renovables.

En los últimos años, el Hospital Guadarrama, ha apostado por incorporar el gas natural como fuente de energía, aprovechando la ampliación de la red de gas natural por la zona. Varias son las ventajas que supone esta fuente de energía destacando las asociadas a mejoras de índole económicas y medioambientales, como reducción de gases de efecto invernadero. Unas de las líneas de trabajo expuestas en la Política de Calidad y Medio Ambiente.

Todas las instalaciones del Hospital Guadarrama cumplen con las inspecciones reglamentarias correspondientes, llevadas a cabo a través de empresas y organismos acreditados, de forma que garantizamos que las emisiones a la atmósfera están contraladas y dentro de los parámetros legales.

Emisiones indirectas brutas de GEI (Alcance 2 y3) en toneladas métricas de CO2 equivalente.			
	2021	2022	2023
ALCANCE 1,2 Y 3 SIN RESIDUOS	535 tCO2	296,30 tCO2	262,03 tCO2
ALCANCE 1,2 Y 3 CON RESIDUOS	-----	13.759,72 tCO2	5.100 tCO2

Del año 2022 al 2023 se han reducido en **62,93%** las toneladas de CO2 emitidas a la atmósfera.

Gases incluidos en el cálculo.

El gas incluido en el cálculo de las emisiones indirectas es el CO2.

Año base elegido.

El año base elegido fue el 2018, porque ha sido el último año de uso del propano y gasoil como fuentes de energía para cocina y ACS y calefacción respectivamente, pasando desde mediados del año 2019 a utilizarse el gas natural en sustitución del gasoil y propano.

Normas, métodos y supuestos que se han aplicado en el cálculo.

Para el cálculo de la huella de carbono se ha utilizado la *Calculadora de la Huella de Carbono de ECODES, Scope CO2*.

Fuente de la que se han obtenido los datos	
Consumo de electricidad (Kwh)	IBERDROLA CLIENTES, S.A.U.
Consumo gas natural (Kwh)	GAS NATURAL COMERCIALIZADORA, S.A.

El enfoque que se ha adoptado para la consolidación de las emisiones es básicamente por control operacional, evitando todas las emisiones que sean posibles a la atmósfera y sobre todo no excediendo los límites establecidos, cumpliendo la legislación establecida.

Actualmente en el Hospital Guadarrama no existen equipos con gases que agoten la capa de ozono, salvo algún resto de Rⁿ22 en las cámaras de cocina, que se irá sustituyendo progresivamente.

SUBCATEGORÍA: EFLUENTES Y RESIDUOS

G4-EN22: VERTIDO TOTAL DE AGUAS, SEGÚN CALIDAD Y DESTINO.

Las aguas residuales del Hospital Guadarrama son vertidas a la red de alcantarillado público.

El hospital obtuvo la autorización de vertidos en el año 2007, obteniendo la última renovación en el año 2022, donde se exige un control anual de los vertidos siguiendo los parámetros establecidos en dicha autorización: pH, caudal medio diario, temperatura, DBO₅, DQO, Sólidos en suspensión, aceites y grasas, conductividad, fósforo total y nitrógeno total. Los resultados de la analítica realizada se presentan de forma regular en el Excmo. Ayuntamiento de Guadarrama.

G4-EN23: PESO TOTAL DE LOS RESIDUOS, SEGÚN TIPO Y MÉTODO DE TRATAMIENTO.

El Hospital Guadarrama está considerado como: Pequeño productor de residuos y el número NIMA correspondiente es: 13P02A1700010100Z.

En el centro se generan residuos peligrosos y no peligrosos que se gestionan según la legislación en vigor. Existiendo procedimientos de trabajo aprobados donde el profesional puede consultar los circuitos establecidos para segregar cualquier residuo generado en el hospital.

La gestión de residuos peligrosos de la actividad sanitaria se lleva a cabo por la empresa HIBISA, adjudicado mediante concurso o contrato menor, según lo requiere la situación. Lo que asegura el correcto tratamiento de los residuos.

En consonancia con la política del hospital algunas de las acciones que se han realizado para optimizar la generación de residuos y su reducción han sido:

- Colocación de contenedores para reciclar todo tipo de residuos generados en el hospital.
- Diseño de cartelería informativa y planos de cada una de las plantas con la situación exacta de cada uno de los contenedores por tipo de residuos admitidos para facilitar su localización a fin de optimizar el reciclado.
- Elaboración y distribución de trípticos informativos sobre cómo segregar los residuos y dónde acudir en caso de duda.
- Actualizar la información disponible de la Unidad de Gestión Ambiental en la Intranet.
- Mantener la Formación y Sensibilización Ambiental dirigida a todo el personal.
- Reducción de residuos y búsqueda de alternativas de menor impacto ambiental
- Visitas periódicas por parte de la Comisión de Medio Ambiente para revisar todos los servicios: segregación, disponibilidad y uso de contenedores
- Mejora de la segregación de envases con restos peligrosos.
- Colocación de información medioambiental en todas las pantallas de televisión y ordenadores del hospital.

RESIDUOS PELIGROSOS Y NO PELIGROSOS GENERADOS, DURANTE LOS AÑOS 2021, 2022 Y 2023.

Residuos no peligrosos			
Gestionado por los servicios municipales del Ayuntamiento de Guadarrama. (Dato estimado)	2021	2022	2023
Valorizables (plásticos y envases)	7.280	7.208	7.208
Residuos clase I y II, asimilables a urbanos	81.540	87.600	87.600
Aceite de cocina: Kg residuos no peligrosos y gestión			
Gestionado por ONG de mujeres maltratadas "Otro tiempo, otro planeta"	2021	2022	2023
Aceite de cocina. Gestión: reciclado o recuperación.	145	220	215
Tóner: Kg residuos no peligrosos y gestión			
Gestionado por Biotóner: reciclado o recuperación.	2021	2022	2023
Tóner.	144,1	116,65	196,35
Papel y cartón: Kg residuos no peligrosos y gestión			
Gestionado por Marepa (FCC).	2021	2022	2023
Papel y cartón. Gestión: reciclado o recuperación.	12.900	17.060	16.480
Clase III, V (medicamentos) y VI: Kg residuos peligrosos y gestión			
Gestionado por HIBISA	2021	2022	2023
Clase III (RBE). Gestión: inertización y vertedero controlado.	18.015,74	13.014,23	2.714,36
Clase V (Medicamentos caducados y restos). Gestión: incineración.	176,30	56,07	158,23
Clase VI (Citotóxicos). Gestión: incineración.	32,06	46,49	27,32
Pilas: Kg residuos peligrosos y gestión			
Gestionado por ECOPILAS: reciclado o recuperación	2021	2022	2023
Pilas	83	75	72
Tubos fluorescentes y bombillas: Kg residuos peligrosos y gestión			
Gestionado por AMBILAMP	2021	2022	2023
Tubos fluorescentes y bombillas. Gestión: reciclado o recuperación.	123	0	0

La pandemia de Covid hizo que los residuos Clase III, se incrementaran de forma alarmante, pero esta situación se fue normalizando a lo largo del año 2023, como se puede apreciar.

G4-EN24: NÚMERO Y VOLUMEN TOTALES DE LOS DERRAMES SIGNIFICATIVOS.

Durante los años del 2021, 2022 y 2023 no se han producido derrames significativos de residuos, no obstante, se realizan de forma periódica simulacros.

SUBCATEGORÍA: CUMPLIMIENTO REGULATORIO

G4-EN29: VALOR MONETARIO DE LAS MULTAS SIGNIFICATIVAS Y NÚMERO DE SANCIONES NO MONETARIAS POR INCUMPLIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN Y LA NORMATIVA AMBIENTAL.

El Hospital Guadarrama durante los años 2021, 2022 y 2023 no ha identificado ningún incumplimiento relevante relacionado con la legislación ambiental, ni ha recibido denuncia alguna al respecto. Cuando se identifica, se abre una No Conformidad al sistema de gestión ambiental, obligándose a su seguimiento y cierre en el menor tiempo posible.

SUBCATEGORÍA: TRANSPORTE

G4-EN30: IMPACTOS AMBIENTALES SIGNIFICATIVOS DEL TRANSPORTE DE PRODUCTOS, BIENES Y MATERIALES UTILIZADOS PARA LAS ACTIVIDADES DE LA ORGANIZACIÓN, ASÍ COMO DEL TRANSPORTE DE PERSONAL.

El desplazamiento de trabajadores y usuarios, así como el de los proveedores de servicios es uno de los aspectos ambientales indirectos que derivan del uso del transporte al Hospital Guadarrama. Lo que aumenta las emisiones de gases a la atmósfera que causan el efecto invernadero y contribuyen al cambio climático.

Desde el hospital Guadarrama se han llevado a cabo varias propuestas para fomentar el transporte sostenible, teniendo en cuenta la ubicación del centro hospitalario y que para acceder al mismo es necesario el uso del vehículo privado o el autobús. Por esto nos hemos basado en potenciar el uso del transporte público y uso racional del transporte privado, teniendo en cuenta que muchos de los trabajadores viven en el mismo Municipio, también se fomenta el acudir caminando al centro.

Los horarios de autobuses están disponibles in situ, gracias a una pantalla de la red de transportes de la Comunidad de Madrid, en el hall del hospital; también se pueden solicitar los horarios en formato papel, se mantienen porque muchos de los usuarios son personas mayores a los que les resulta complicado acceder a las aplicaciones informáticas.

El uso de la bicicleta se complica por la situación del hospital, a no ser que se viva en el mismo municipio ya que no hay carriles bici en los alrededores y la zona montañosa hace que la bicicleta no sea apta para todos.

Buenas prácticas llevadas a cabo:

- ✓ Uso de la telemedicina, evitando desplazamientos innecesarios y emisiones.
- ✓ Celebración del día Mundial sin Coches: Donde se promociona el uso compartido del vehículo privado y el acudir caminando al centro, así como el uso del transporte público.
- ✓ Charlas y sesiones online, promovidas por la pandemia, pero también eliminando traslados innecesarios.
- ✓ Formación en conducción eficiente para los trabajadores.

En los contratos establecidos con los diferentes proveedores del Hospital, que no sean de contratación centralizada, se establecen criterios ambientales que deben ser cumplidos y se solicitan evidencias que el proveedor debe demostrar antes de la firma del contrato. Los requisitos que se le exigen están basados en la información sobre los aspectos ambientales por ellos generado y evidencias de la gestión realizada sobre los mismos. Ejemplos:

- Documentos de Aceptación, Documentos de Control y Seguimiento, Notificaciones Previas de Traslado, contratos con el gestor, etc.
- Inspección reglamentaria y autocontroles, en caso de ser una actividad potencialmente contaminadora de la atmósfera.
- Evidencias del mantenimiento de los medios de transporte o de las instalaciones auxiliares utilizadas en la actividad que realizan para el Hospital.

IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS AMBIENTALES DIRECTOS / INDIRECTOS.

El Responsable de Medio Ambiente, en colaboración con los Responsables de las diferentes Áreas, identifica todos los aspectos ambientales directos e indirectos que tienen interrelación con las instalaciones, actividades, procesos y servicios a través de servicios subcontratados y/o proveedores.

El Responsable de Medio Ambiente, deja registro de dicha identificación describiendo brevemente las características de cada aspecto:

- Actividad principal generadora: En este punto se especifica la instalación, actividad, proceso o servicio subcontratado y/o de proveedores del Hospital Guadarrama, que interactúa con el Medio Ambiente.
- Aspecto ambiental: Aquí se identifican los aspectos ambientales en cuestión. Que de forma general incluirá todos los susceptibles de generarse por la empresa contratada.
- Impacto ambiental: Modificación del ambiente ocasionada por la acción del hombre o de la naturaleza, si esta modificación es un daño se considera un riesgo ambiental.
- Condición: I: Indirectos. Para aspectos ambientales indirectos.

EVALUACIÓN DE ASPECTOS AMBIENTALES INDIRECTOS

La evaluación de aspectos ambientales indirectos, tiene como objeto determinar cuáles de ellos, tienen un impacto significativo sobre el Medio Ambiente, sobre todo cuando sea considerado un riesgo.

El Responsable de Medio Ambiente, realiza la evaluación de los aspectos ambientales indirectos identificados, teniendo en cuenta:

- SGA: Sistema de gestión ambiental. Se asigna un valor según que la subcontrata o proveedor disponga de un Sistema de Gestión Ambiental certificado, por la norma ISO 14.001 y/o haya firmado el compromiso ambiental.
- D: Desempeño del trabajo realizado por la subcontrata o proveedor en el centro hospitalario.

Criterios de evaluación de aspectos ambientales indirectos:

		SGA	D
ASPECTOS INDIRECTOS	10	La subcontrata/proveedor no desarrolla planes ni acciones sobre gestión ambiental. No ha firmado el compromiso ambiental.	El proveedor desempeña su trabajo en el centro.
	5	La subcontrata/proveedor desarrolla algunos planes y acciones sobre gestión ambiental en el entorno de su organización. Ha firmado el compromiso ambiental.	El proveedor desempeña parte de su trabajo en el centro.
	1	La subcontrata/proveedor tiene certificado su sistema de gestión ambiental por la norma ISO 14.001.	El proveedor desempeña su trabajo fuera del centro.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

Los resultados obtenidos en la evaluación realizada implican los siguientes compromisos en el Sistema de Gestión Ambiental:

- Implicaciones en los objetivos, metas y programas:
 - ✓ Sobre los aspectos que hayan quedado identificados como significativos, tanto en situación normal, como anormal, aspecto potencial, o indirecto, se tendrán en cuenta a la hora de establecer objetivos y metas en los programas que se establezcan con independencia de las acciones correctivas que sean precisas establecer como resultado de los criterios de valoración.
 - ✓ Sobre los no significativos se podrán establecer objetivos y metas, pero no existe obligatoriedad al respecto.

CATEGORÍA: GENERAL

G4-EN31: DESGLOSE DE LOS GASTOS Y LAS INVERSIONES AMBIENTALES.

El gasto total en gestión de residuos, siendo HIBISA el gestor de residuos peligrosos y MAREPA (FCC) del papel y cartón, ha sido:

	Gasto 2021	Gasto 2022	Gasto 2023
Marepa (FCC)	3.227,40 €	3.421,55 €	3.642,72 €
HIBISA	14.428,25 €	22.265,91 €	8.527,65 €
Mediciones y analíticas	901,45 €	901,45 €	665,50 €
Gastos en auditorías	4.785,55 €	8.875,35 €	5.045,70 €
Recogida de basuras ayuntamiento	2.371,88 €	2.371,88 €	2.371,88 €
Alcantarillado	3.823,18 €	4.187,41 €	4.261,06 €
Total gestión	29.537,71 €	42.023,55 €	24.514,51 €

DIMENSIÓN SOCIAL:

PRÁCTICAS LABORALES Y TRABAJO DIGNO.

ASPECTO: EMPLEO.

LA1. Desglose del colectivo de trabajadores por tipo de empleo, por contrato y por región.

La plantilla del Hospital Guadarrama desglosada por categorías se ha mostrado en el punto G4-10.

El equipo directivo es, en su totalidad, residente en la Comunidad de Madrid, en la actualidad se compone de tres mujeres y un hombre. Un porcentaje muy elevado de trabajadores viven en Guadarrama o pueblos de alrededor. Como ya se ha indicado, de una plantilla de 317 trabajadores, el 89% de la plantilla vive en un radio de 13 Km alrededor del hospital.

LA2. Número total de empleados y rotación media de empleados, desglosados por grupo de edad, sexo y región.

El porcentaje de mujeres que trabajan en el hospital es del 79% de la plantilla frente al 21 % de hombres. Como muestran los datos de los cuadros que se muestran, no se ve diferencia en la proporción en las diferentes categorías, ni en la temporalidad.

La temporalidad al cierre del 2023 era del 50% respecto del total de personal contratado. En la Comunidad de Madrid, se está haciendo un esfuerzo considerable para disminuir la temporalidad, y están abiertos distintos procesos selectivos en el sector sanitario para la práctica totalidad de las categorías.

En el cuadro de efectivos que se muestra más abajo se puede ver el número de trabajadores contratados es superior a los puestos existentes que se reflejan en el indicador G4-10, porque se contabilizan las medias jornadas, coberturas de bajas, suplencias vacacionales, jubilaciones parciales, etc. El número de efectivos contratados este año ha aumentado considerablemente (un 7%) por el absentismo que se ha sufrido por la crisis sanitaria.

Número de Efectivos con contrato/nombramiento en vigor el día **31/12/2012**

	Personal Contratado		Empleados indefinidos		Indefinidos
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	
PERSONAL DIRECTIVO	3	2	4	3	100%
PERSONAL FORMACIÓN UNIVERSITARIA	26	92	41	37	34,75%
PERSONAL FORMACIÓN PROFESIONAL	34	141	61	53	34,86%
OTRO PERSONAL	22	79	35	23	34,65%
TOTALES	68	314	140	115	35,26%

Número de Efectivos con contrato/nombramiento en vigor el día **31/12/2023**

	Personal contratado		Personal indefinido		Indefinidos %
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	
PERSONAL DIRECTIVO	4	3	4	3	100%
PERSONAL FORMACIÓN UNIVERSITARIA	25	89	61	53	52,51%
PERSONAL FORMACIÓN PROFESIONAL	31	135	86	76	51,81%
OTRO PERSONAL	22	72	39	26	41,49%
TOTALES	79	348	190	158	50,26%

LA3. Beneficios sociales para empleados con jornada completa, que no se ofrecen a empleados temporales o de media jornada, desglosado por actividad principal.

Los beneficios sociales para los empleados están regulados en la legislación del empleado público y en los convenios laborales a los que estamos vinculados, cumpliéndolos rigurosamente.

Las prestaciones sociales se aplican por igual a todos los empleados, en cuanto a anticipos, permisos y excedencias. La Seguridad Social es universal para todos, que incluye atención médica y sanitaria, incapacidades o invalidad, baja por maternidad, paternidad, etc.

El número de trabajadores del Hospital que se han beneficiado de diferentes ayudas y beneficios sociales en el transcurso del año 2022 han sido diez, de los que 6 fueron préstamos y 4 anticipos.

Para todo el personal, por ley se proporciona baja remunerada a partir de la semana 37 de gestación. Durante el año 2021 los hombres y mujeres que solicitaron la baja por maternidad fueron 3. En el año 2022 fueron 6 y en el año 2023 fueron 4 nadie cogió la baja remunerada a partir de la semana 37, todas fueron anteriores.

Por convenio se da el abono de transporte que cubre el recorrido del domicilio al centro de trabajo.

ASPECTO: RELACIONES ENTRE EL TRABAJADOR Y LA DIRECCIÓN.

Las personas son el bien más valioso con el que contamos para poder lograr nuestra misión (compromiso con la sociedad y atención y cuidado de los pacientes). Buscamos una gestión eficaz que ayude a mejorar la forma en que se gestiona a las personas y así incidir directamente en su bienestar y rendimiento, para lograr el desarrollo de los profesionales elaboramos un PLAN DE MEJORA EN LA GESTIÓN DE PERSONAS.

EI PLAN DE MEJORA EN LA GESTIÓN DE PERSONAS se puso en marcha en el año 2014 y actualizado en el 2017. Su objetivo es implantar una gestión comprometida, abierta, ágil y eficaz, que sujeto a la legislación y al presupuesto, permita cumplir con la misión del Hospital y el desarrollo del profesional y personal. Las líneas en que se basa esta gestión son la transparencia, equidad, compromiso, implicación, competencia, confianza y reconocimiento.

Para desarrollar el Plan se llevaron a cabo las siguientes acciones:

- Establecer unas bases para mejorar la comunicación. Se han establecido los cauces para hacer llegar las propuestas de los trabajadores a sus mandos por varias vías (ver apartado Comunicación).
- Las actuaciones se desarrollan sobre criterios explícitos y conocidos que aseguran la igualdad de oportunidades. Por ello tanto las convocatorias como resoluciones son publicadas en todos los tablones e intranet del Centro.
- Mantener una conducta ética y comprometida, que invite al compromiso de todos los trabajadores con el Hospital (ver Recomendaciones de Estilo).
- Fomentar y facilitar la participación en Grupos de Trabajo y Comisiones y otras vías que permitan su implicación, creando un clima de confianza, donde los profesionales se sientan libres de opinar y participar en busca de mejoras.

- Gestión del conocimiento, con esto se permite que el conocimiento de los profesionales añada valor al servicio. Para ello se fomenta la formación continuada, la docencia, investigación, etc. (ver apartados).
- Mejorar el sistema de reconocimiento para dar valor a la labor desarrollada, implicación y participación el Hospital se han establecido instrumentos y herramientas para mejorar las relaciones con los trabajadores y garantizar su participación:

Además, el departamento de personal periódicamente mantiene reuniones con los mandos intermedios en los que se debaten legalmente e informa de las novedades, para que puedan tener la máxima autonomía y conocimiento a la hora de su gestión. Por otro lado, durante el año, los trabajadores son informados sobre las novedades e instrucciones que les afectan. La información se realiza mediante:

1.- Guadarrama en sesión: De carácter colectivo, Es el canal de comunicación dirigido a los trabajadores, donde se comunican información de interés del trabajador, mediante reuniones presenciales: instrucciones de la Consejería, seguridad, planes, proyectos y objetivos, etc.

2.- Asesoramiento al profesional en el departamento de personal, de forma individualizada, sobre las cuestiones laborales, gestión administrativa, tramitaciones, etc.

El departamento de Personal dispone de una OFICINA DE ATENCION AL PROFESIONAL, donde se asesora a los trabajadores en las diferentes gestiones administrativas, plazos, cumplimentación de documentos, etc. En el momento de la contratación se entrega un tríptico con información de las actividades que realizan, horarios y forma de contacto. Está disponible en la Intranet, junto a los formularios y enlaces de interés.

3.- Portal del Empleado digital en la intranet: Es el soporte en internet permanentemente actualizado que contiene toda la información que los trabajadores necesitan conocer con respecto a la actividad diaria en el hospital: asuntos de personal, nuevos procedimientos, calidad, protección de datos, prevención de riesgos laborales, etc. Así como las diferentes noticias de actualidad que afectan al centro y a la sanidad.

- Todos los trabajadores podrán acceder a este soporte, tanto desde sus propios ordenadores como de los que están situados en las distintas dependencias del hospital.
- El centro facilitara el acceso a los mismos, pudiendo solicitar las claves a los mandos intermedios en los supuestos en los que no se tengan o estas estén caducadas.
- La consulta de intranet tiene como objetivo que todos los trabajadores tengan conocimiento en cualquier momento de la información relevante del hospital.

4.- Buzón de Sugerencias: Los trabajadores cuentan con medios para presentar por escrito en buzones repartidos por el centro y verbalmente a través de su mando intermedio sobre cuestiones que quieran plantear. Se atienden todas y en su caso se tendrán en cuenta como mejoras a la actividad del hospital, poniéndolas en conocimiento del servicio afectado para la adopción de las medidas oportunas que mejoren dicha actividad.

5.- Grupos focales: Se realizan varias veces al año para conocer las opiniones y mejoras propuestas por los trabajadores.

- Se programan los grupos focales que se realizarán en el primer trimestre del año.
- Del resultado de los grupos focales se establecen las acciones de mejora.
- Se priorizaran y ejecutaran las que procedan y la estructura lo permita.
- De todos los grupos focales y acciones propuestas así como las ejecutadas se realizara una sesión de feed back.

Durante el año 2021 se realizaron cuatro grupos focales, de los que se derivaron acciones de mejora y posteriormente se explicó al personal las acciones realizadas y las causas que impidieron la realización del resto. En concreto se hizo un grupo focal con personal asistencial, otro para personal no asistencial y además dos monográficos de motivación y reconocimiento y comunicación interna.

En el año 2022 se han podido realizar cinco grupos focales, uno a personal asistencial, otro a personal no asistencial, otro de comunicación externa y además con personal conjunto se hicieron monográficos del servicio de limpieza y el de rehabilitación.

6.- Guadarramainforma: Es el canal de comunicación a través del cual se comunica a los trabajadores de forma breve todos los eventos, novedades y proyectos que se llevan o llevarán a cabo en el hospital, para que todo el personal tenga conocimiento y pueda participar en ellos. Todos los trabajadores pueden acceder mediante correo electrónico.

En el año 2021 se enviaron un total de 77 Guadarramainforma. En el 2022 un total de 170, y en el 2023 fueron 169.

7.- Guía de Acogida al Profesional:

Es la herramienta que permite conocer el hospital, los servicios de los que dispone y su funcionamiento, así como el resto de información relevante para los trabajadores que desempeñan sus funciones en el centro.

- Se encuentra en la intranet del hospital, informando a los trabajadores de nuevo ingreso, así como a los que ya desempeñan su puesto de trabajo en el centro.
- Se actualiza de forma periódica y siempre que es necesario, incorporando los cambios y novedades que afectan al trabajador.

Ver más herramientas de comunicación en el Anexo VI.

LA4. Períodos mínimos de preaviso relativos a cambios organizativos, incluyendo si estas notificaciones son especificadas en los convenios colectivos.

Al ser un centro sanitario el preaviso de cambios organizativos como es la planilla de los trabajadores o el cierre temporal de unidades por necesidades, se hace con la mayor antelación posible.

Existe un procedimiento que estipula los tiempos de preaviso para publicar las planillas o adjudicar las vacaciones, pero están sujetos a necesidades.

ASPECTO SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO.

Introducción.

El Hospital cuenta con un Servicio de Prevención de Riesgos Laborales que comparte con otros hospitales, al que del 1 al 10 de enero se le remite la información sobre las empresas que mediante concurso o a través de contratos anuales de mantenimiento prestan algún servicio en el hospital. Los SPRL aplican el Protocolo de Coordinación de Actividades Empresariales. En éste se especifica la legislación que se aplica, las responsabilidades del Hospital de Guadarrama 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. El hospital cuenta con un Procedimiento de obras y reformas que establece las medidas que deben ser adoptadas para evitar riesgos a los trabajadores y pacientes del hospital. Así como las medidas que definen las empresas que garantizan la seguridad de sus trabajadores, mientras desempeñan funciones en el centro. El Hospital Guadarrama junto con el Servicio de Prevención de Riesgos elaboran protocolos y procedimientos: Manuales Prácticos para el trabajador, entre otros.

Herramientas y servicios.

- **SERVICIO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES (PRL):** En cumplimiento de la Ley, el PRL hace reconocimientos médicos y seguimiento del plan de vacunación a los trabajadores en el propio Centro.
- **COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD,** con representantes de los trabajadores y de la Organización, que trabajan para eliminar y prevenir riesgos que puedan afectar a los trabajadores en el desempeño de su labor. Se elaboran evaluaciones para cada servicio con recomendaciones y se incorporan acciones de mejora. Ver cuadro mejoras.
- **ADAPTACIÓN DE FUNCIONES:** El PRL, a solicitud del trabajador, valora su dolencia o enfermedad y remite a la Dirección del Centro las recomendaciones oportunas que deben aplicarse en el puesto de trabajo y las funciones que debe realizar el trabajador, para que las tareas se adapten a sus limitaciones.
- **GRUPO DE ABSENTISMO:** Se ha creado un grupo que estudia el absentismo de los trabajadores en el Hospital. Se elabora un estudio anual de las causas de absentismo y se implantan acciones de mejora. Este informe se tiene en cuenta en el plan de inversiones y en el plan de formación del Centro.
- **PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE CONFLICTOS INTERNOS:** Se ha adaptado la legislación a nuestro Centro y se ha difundido ampliamente entre el personal.

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:

- a. 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, la elección de la modalidad organizativa de la empresa y, en su caso, la gestión realizada por las entidades especializadas con las que la empresa hubiera concertado la realización de actividades preventivas; los proyectos en materia de planificación, organización del trabajo e introducción de nuevas tecnologías, 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.
- b. 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:

- a. Conocer directamente la situación relativa a la prevención de riesgos en el centro de trabajo, realizando a tal efecto las visitas que estime oportunas.
- b. Conocer cuántos documentos e informes relativos a las condiciones de trabajo sean necesarios para el cumplimiento de sus funciones, así como los precedentes de la actividad del servicio de prevención, en su caso.

c. 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.

d. Conocer e informar la memoria y programación anual de servicios de prevención

Dentro del Comité de Seguridad y salud, se ha creado un grupo de trabajo de absentismo, que se reúne dos veces al año y trabaja elaborando informes y estudios sobre las causas de absentismo y acciones que se pueden implantar en el centro para mejorar la salud de los trabajadores, las acciones realizadas son:

- 1.- Cursos de manipulación de cargas para el personal de hospitalización, cocina y mantenimiento.
- 2.- Formación en manejo de ayudas técnicas, manejo de grúas y arneses
- 5.- Formación: Método DOTE.
- 6.- Escuela de Espalda.
- 7.- Formación en las plantas por parte de los Fisioterapeutas
- 8.- Propuestas de modificación de organización de servicios que mejoren la carga de trabajo.
- 9.- Adquisición de equipos y material.
- 10.- Adquisición de equipos de protección individual y formación de su uso.

LA5. Porcentaje del total de trabajadores que está representado en comités de salud y seguridad conjuntos de Dirección-Empleados, establecidos para ayudar a controlar y asesorar sobre programas de salud y seguridad en el trabajo.

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. Es un órgano paritario con 3 representantes sindicales y 3 trabajadores designados por la Dirección del Hospital.

Durante el 2021 el Comité de Seguridad y Salud se reunió en cinco ocasiones: 18 de enero, 8 de febrero, 15 de marzo, 10 de mayo y 15 de octubre. Durante el 2022 mantuvo tres reuniones: 5 de abril, 19 de julio y 20 de septiembre. Y en 2023 las reuniones fueron cuatro: 13 de enero, 14 de abril, 13 de julio y 20 de octubre.

LA6. Tipo y tasa de lesiones por enfermedades profesionales, absentismo y número de víctimas mortales relacionadas con el trabajo.

La tasa de absentismo por IT en el año 2021 fue del 15,61% de los que 155 fueron accidentes laborales y 868 contingencias comunes.

Durante el año 2022 la tasa de absentismo fue 16,42%, siendo 202 accidentes laborales y 1.026 contingencias comunes.

En el año 2023 la tasa de absentismo por IT fue 13,26€. Hubo 71 accidentes laborales y 819 contingencias por enfermedad común.

En estos años el número de accidentes de trabajo se ha visto afectado por la incidencia de la Covid-19.

En el hospital el personal es de edad avanzada y muchos de los trabajos que se realizan requieren un esfuerzo considerable, por ello se ha creado un grupo de trabajo dentro del Comité de Salud, específico para el estudio y propuestas de medidas que mejoren el absentismo. Durante el año 2019 se realizaron dos reuniones: el 7 de febrero y el 21 de junio, en las que se establecieron propuestas para mejorar la salud de los trabajadores implantándose dos medidas: formación y equipamiento.

1. Curso de manipulación de cargas.
 - a. Personal no sanitario. Se realizan en el mes de octubre
 - b. Personal sanitario. Noviembre (Método DOTE)
 - c. Escuela de Espalda: Mes de julio y septiembre.
 - d. Se ha dado formación de manejo de ayudas técnicas, manejo de grúas y arneses.

LA7. Trabajadores cuya profesión una incidencia o riesgo elevado de enfermedad.

Los riesgos más frecuentes en el hospital, para el personal asistencial, son los accidentes y los riesgos biológicos.

LA8. Programas de educación, formación, asesoramiento, prevención y control de riesgos que se apliquen a los trabajadores, a sus familias o a los miembros de la comunidad en relación con enfermedades graves.

Todos los años se actualiza el Plan de Autoprotección, que es enviado y registrado en el Ayuntamiento de Guadarrama, y por supuesto en la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. La última actualización se realizó en octubre de 2023, dando la información necesaria al personal del centro, colocando carteles en todos los servicios con las indicaciones de cada colectivo en caso de incendio, completada con una tarjeta individualizada para cada trabajador/a, de la actuación en caso de situación de incendio o emergencia.

Todos los años se forma a los trabajadores, explicando por parte del Jefe de Mantenimiento del hospital, el Plan de Protección, así como el manejo de extintores y demás contenidos incluidos en el mismo.

También se realiza anualmente un simulacro de incendio en el que participan todos los trabajadores del hospital, refrescando las funciones que tiene cada uno en caso de siniestro. Dicho simulacro se realiza en el mes de junio.

El Hospital cuenta con un Servicio de Prevención de riesgos laborales que realiza las revisiones médicas a los trabajadores. Todos los trabajadores de nueva incorporación son atendidos previamente a la realización de sus funciones, y se les practica un reconocimiento médico.

Se realizan revisiones de las que derivan adaptaciones de funciones, informados por este servicio, gestionadas por las direcciones correspondientes, quienes informan a los mandos intermedios y a los trabajadores adaptados, para que se realicen las funciones permitidas que establecen los Servicios de Prevención. Llevándose un seguimiento de la adaptación que permite reducir o incrementar las tareas a realizar según evoluciona favorablemente la trabajadora o se produce un agravamiento de su salud.

El Servicio de Prevención trabaja estrechamente con el Comité de Salud Laboral y representantes del Comité de empresa.

PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD: HOSPITAL SALUDABLE

La Salud es nuestra razón de ser, por ello se trabajan varias líneas que no sólo dan un servicio de calidad excelente a los pacientes (clientes) sino que llevamos a cabo actuaciones de educación y promoción de la salud dirigido a familiares, profesionales y la sociedad.

En el año 2022 se creó el proyecto “Hospital promotor de salud” con el objetivo de impulsar nuestro centro como Hospital Promotor de salud (HPS) según la OMS, siguiendo las directrices de la Red Internacional de Hospitales y Servicios de Salud Promotores de la Salud (International Network of Health Promoting Hospitals & Health Services), siguiendo sus estándares y la evaluación de los mismos.

A continuación, se describen algunas de actuaciones realizadas en estos años:

ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

Muchas de las enfermedades crónicas que pueden prevenirse (cardiovasculares, obesidad, diabetes mellitus, algunos tipos de cáncer, osteoporosis, etc.) están relacionadas, con nuestro comportamiento alimentario. Por este motivo, en el Hospital se realiza muchas actividades encaminadas hacia una mejor alimentación:

- Contamos con diferentes tipos de dietas, que dan lugar a la elaboración de diferentes menús, dichas dietas son elaboradas atendiendo las diferentes patologías de nuestros pacientes y aprobadas en la Comisión de Nutrición del hospital, teniendo en cuenta, calorías, deglución, alergias, tipicidad de los pacientes, etc.
- El dietista del hospital realiza encuestas semanales a pacientes de forma aleatoria en cada una de las plantas sobre aspectos relacionados con el gusto, cantidad, satisfacción general, incluso información sobre sus platos preferidos y aquellos que no son de su agrado. Es una forma de conocer su opinión y mejorar los platos que se sirven.
- Se han modificado los desayunos y meriendas, introduciendo productos nuevos que permiten una mayor variedad.
- Se dispone de un manual de dieta progresiva que se revisa y actualiza de manera periódica.
- Anualmente se realizan análisis de peligros y puntos de control críticos (APPCC), con auditorías en el servicio de cocina.
- Consejos en las pantallas de las plantas: reducción de azúcares, etiquetado de productos, hábitos saludables, fomento de la movilidad, uso de escaleras, etc.
- Celebración del Día de la nutrición con catas de zumos de frutas y verduras, sesión de seguridad alimentaria, etc.
- Celebración del Día de la legumbre, cartel y degustación de cazuela de garbanzos.

Contamos con una Comisión de Nutrición, cuyas principales funciones son:

- ❖ Garantizar que la dietas contengan el adecuado aporte nutricional
- ❖ Mejorar el estado nutricional de los pacientes
- ❖ Elaboración, revisión y aprobación de las distintas dietas
- ❖ Elaboración, revisión y aprobación de los distintos niveles de consistencias
- ❖ Elaboración, revisión y aprobación de las distintas recomendaciones nutricionales

PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA.

La mejor evidencia científica disponible, destaca la importancia del sector de la salud en la promoción de una vida activa en todas las edades. Nuestra principal labor hospitalaria es la rehabilitación por lo que se aprovecha al máximo el tiempo de ingreso del paciente para su rehabilitación en el gimnasio, escaleras y jardines.

Se dispone de dos jardines terapéuticos cuyo acceso está disponible tanto para pacientes como familiares. En estos jardines se puede entrenar la marcha y realizar los ejercicios indicados por sus terapeutas para mejorar en su recuperación.

También se realizan actividades lúdico-terapeutas con los pacientes en el turno de tarde

El consejo sanitario para mejorar la práctica de actividad física debe tener la importancia de una prescripción médica y debe acompañarse de la entrega al paciente de una información que le sirva de recuerdo y le facilite el cambio de comportamiento. Por eso en nuestro Hospital se facilitan dípticos al paciente en formato papel y en la web se encuentran disponibles vídeos con ejercicios para que los pacientes continúen su trabajo una vez dados de alta.

En el Hospital se han desarrollado varias actividades encaminadas a fomentar la actividad física entre los profesionales:

- Sesiones de zumba. La valoración de esta actividad es de 9/10.
- Escuela de espalda
- Sesiones de suelo pélvico
- Se ha participado en carrera local con motivo contra la “Violencia de Género”.

HIGIENE DE MANOS.

La higiene de manos es fundamental cuando hablamos de seguridad y salud y en nuestro centro se la considera esencial y la formación y hábito es casi constante. Entre las actividades que realizan consta:

- Formación a todo el personal, tanto al de nueva incorporación como al resto de profesionales mediante sesiones/talleres durante el año.
- Celebración del Día Internacional de la Higiene de manos mediante la realización de acciones como: mesa informativa en la entrada del hospital para pacientes/familiares y profesionales, talleres de formación, participación en concurso (SERMAS) con cartel de higiene de manos, encuestas a profesionales sobre higiene de manos...
- Carteles en los controles, en los tabloneros de los pacientes y en las pantallas de TV

PREVENCIÓN Y CONTROL DEL TABAQUISMO.

Los hospitales representan un importante escaparate del sistema sanitario para gran parte de la población, y por ello el programa Hospitales sin Humo de la Consejería de Sanidad se mantiene y promueve pese a existir una legislación que contempla la prohibición total de fumar en los espacios sanitarios; promoviendo y llevando a cabo actividades que aúnan el compromiso de los equipos directivos, los profesionales sanitarios y el resto de trabajadores. El Hospital dentro del proyecto “Hospital promotor de Salud” lleva a cabo acciones disminuir y/o eliminar este mal hábito. Entre ellas se encuentran las siguientes:

- Charlas en los institutos de la zona
- Charlas a nuestros empleados
- Celebración del Día Internacional sin tabaco

PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA: TOLERANCIA CERO

Bajo este lema se han realizado en el Hospital varias sesiones difundiendo el protocolo de prevención de violencia que se aplica en el centro. Tanto la Directora Gerente como desde el servicio de Prevención de Riesgos Laborales se han impartido numerosas sesiones de prevención de violencia, ya sea entre profesionales como entre usuarios y profesionales, dejando claro que no se puede justificar en ningún caso, da igual la forma que adquiera.

Entre las actividades que lleva a cabo se encuentran:

VIOLENCIA DE GÉNERO.

Merece un apartado especial porque la violencia de género es el símbolo más brutal de la desigualdad existente en nuestra sociedad. Se trata de una violencia que se dirige sobre las mujeres por el hecho mismo de serlo, por ser consideradas, por sus agresores, carentes de derechos, de libertad, respeto y capacidad de decisión. La violencia hacia las mujeres supone una violación de los derechos humanos, que ha sido utilizada por los hombres para someterlas. Es especialmente doloroso cuando se llega a la vejez, momento de máxima vulnerabilidad. En el Hospital se han realizado varias actividades desde la Comisión de Violencia de Género para sensibilizar y formar a los profesionales del centro. Cabe destacar:

- Sensibilización y concienciación al personal mediante la realización de actividades los días mundiales de: “Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato a la Vejez (el 15 de junio) y el “Día Internacional para la Eliminación de la Violencia contra la Mujer” (el 25 de noviembre) como sesiones, difusión de boletines y vídeos informativos, realización de conferencias magistrales y una obra teatral sobre violencia de género.
- Formación al personal mediante cursos de formación como: “Violencia de género para mujeres mayores. atención integral”.
- Preparación del equipo que interviene en los casos detectados
- Colaboración con el centro de atención especializado de la zona: La Maliciosa

PLAN DE IGUALDAD HOSPITAL GUADARRAMA

En la actualidad en el hospital Guadarrama encontramos pocas situaciones de discriminación por razones de sexo, sin embargo, tenemos que continuar trabajando para garantizar la eliminación de cualquier tipo de discriminación por razón de sexo que pudiera persistir y alcanzar la igualdad.

Es el instrumento a través del cual se definen las medidas prioritarias para eliminar cualquier tipo de discriminación por razón de sexo. La responsable del Plan es la Directora gerente, y cuenta con un equipo de trabajo que realizará el seguimiento del plan, así como la evaluación de las acciones realizadas y su cumplimiento.

Entre su contenido, se encuentra:

IGUALDAD PARA EL ACCESO AL EMPLEO PÚBLICO: Se pretende promover una cultura de igualdad de trato y oportunidades en los procesos selectivos, empezaremos fomentando la paridad de las personas que integran los Tribunales y nombrando a un responsable de igualdad que vele por el cumplimiento del plan.

IGUALDAD EN EL DESARROLLO DE LA CARRERA PROFESIONAL: El objetivo es asegurar la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, en el desarrollo profesional, mejorando las posibilidades de acceso a los puestos de responsabilidad.

TIEMPO DE TRABAJO Y MEDIDAS DE CONCILIACIÓN DE LA VIDA LABORAL, FAMILIAR Y PERSONAL: Buscamos el equilibrio entre las responsabilidades laborales, familiares y personales a través de medidas de conciliación, siempre que puedan aplicarse garantizando la organización de los servicios.

FORMACIÓN, LENGUAJE, INFORMACIÓN, COMUNICACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN EN IGUALDAD: Apostamos por impulsar un lenguaje no sexista en nuestros documentos, en la información, en toda nuestra comunicación para favorecer el cambio de actitudes y conductas, que permita trabajar de forma activa y en equipo para conseguir la plena igualdad entre mujeres y hombres.

SITUACIONES DE ESPECIAL PROTECCIÓN: VIOLENCIA DE GÉNERO, ACOSO SEXUAL, LABORAL POR RAZÓN DE SEXO: No se permitirá ninguna conducta o actitud que pueda dar lugar a cualquiera de estas situaciones, y se buscarán soluciones a situaciones de especial protección, especialmente a las víctimas de violencia de género.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO: El Hospital trabaja con los Servicios de Prevención para diseñar medidas y programas de prevención de riesgos laborales y salud laboral, que eviten cualquier tipo de discriminación por sexo

BIBLIOTECA.

El Hospital dispone de una biblioteca desde hace años para que familiares y pacientes que, por motivos de salud, pasan largas estancias en nuestro Centro y, a través de la lectura, pueden encontrar momentos de alivio. Es sabido por todos, lo terapéutica que es la lectura, ya que favorece la recuperación, disminuyendo la sensación de soledad y aislamiento. Además, amplía nuestro vocabulario, mejora la memoria, ayuda a relajarnos y dormir mejor, reduce el estrés y mantiene el cerebro activo.

Nuestra biblioteca funciona por economía circular, se reciben donaciones de libros por parte de usuarios, trabajadores y fundaciones. Estos se prestan a los pacientes, acompañantes y profesionales gratuitamente

Formamos parte de la Red Estatal de Bibliotecas para Pacientes, participando en las actividades que nos convocan. A través de ellos, hemos entrado en contacto con FUNDADEPS, dentro del Programa de Salud y Lectura, que nos ha donado muchos libros y una biblioteca a pie de cama (carrito de libros o carrito de letras - 2018), que se pasea por el Hospital para que pacientes, que no puedan ir a las bibliotecas situadas en las salas de estar, tengan acceso a la lectura.

Todo esto ha convertido la biblioteca del Hospital en un centro de Bookcrossing, que sin casi medios económicos, mejora el bienestar de muchos.

VACUNACIÓN.

Todos los años la Red Sanitaria de la Comunidad de Madrid pone en marcha la campaña de vacunación antigripal, dirigida a personas mayores y grupos de población de riesgo. En el Hospital se vacuna a los pacientes y a todos los profesionales que lo desean de forma gratuita.

El servicio de Prevención de Riesgos Laboral (PRL) fomenta la vacunación de los profesionales del centro y analiza la inmunidad alcanzada en diversas enfermedades como: hepatitis A y B, meningitis, varicela, etc.

ESTRÉS Y REGULACIÓN EMOCIONAL.

El síndrome de Desgaste Profesional, también conocido como Burnout, podría definirse como una respuesta al estrés laboral continuado, conlleva actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia la propia profesión, así como por la sensación de encontrarse emocionalmente agotado. En estas ocasiones es inevitable el distanciamiento y falta de empatía. Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud por el alto grado de exigencia de la profesión y las situaciones emocionales que se viven con los usuarios.

Conscientes de la importancia de cuidar al cuidador, se han llevado a cabo varias actividades para mejorar el bienestar emocional de los profesionales y evitar el burnout. Destaca entre ellas:

- Sesiones de regulación emocional y relajación como: Buen trato, Habilidades emocionales, Inteligencia emocional, etc.
- Impartición anual de varios cursos que se pueden ver en el apartado de docencia sobre bienestar emocional como: Gestión del estrés, Mindfulness, Relaciones humanas y buen trato, Comunicación no violenta y Comunicación del equipo
 - Conferencias magistrales motivadoras: “Día Mundial del Voluntariado - Conferencia magistral "Gracias" (cáritas), Superación(JavierTorija) - Conferencia Magistral de Bioética e Inteligencia Artificial, representación teatral sobre la eliminación de la violencia contra la mujer llamada “Estoy aquí”

LA9. Asuntos de salud y seguridad cubiertos 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.

La actividad del Servicio de Prevención en el Hospital Guadarrama se encuentra reflejada en la Memoria del Servicio de Prevención del Hospital Puerta de Hierro.

ASPECTO FORMACIÓN Y EDUCACIÓN.

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

LA10. Promedio de horas de formación al año por empleado, desglosado por categoría de 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.

Las horas de formación se pueden ver en el siguiente cuadro:

	2023
Nº de horas	650

LA11. Programas de gestión de habilidades y de formación continua que fomenten la empleabilidad de los trabajadores y que les apoyen en la gestión final de sus carreras profesionales.

En el Hospital Guadarrama, para contribuir a la empleabilidad de su personal y apoyarles en sus carreras profesionales, cuenta con actividades y mecanismos tales como: sesiones, jornadas, talleres y cursos, que se dan en el mismo centro para evitar desplazamientos y dentro de su jornada laboral.

Ponemos a continuación el cuadro de formación que se impartieron en nuestro centro en el año 2023:

FORMACIÓN CONTINUADA 2023

	CURSOS HOSPITAL	CURSOS FUERA	JORNADAS / CONGRESOS	CONFERENCIAS	SESIONES DIAS MUNDIALES	TALLERES / SESION
DIVISIÓN MÉDICA	8	12	2	8		21
ENFERMERÍA	10	18	2	8	4	265
COCINA				8		5
ADMINISTRACIÓN		0	2	8		10
MANTENIMIENTO	1			8		10
S.GENERALES	1	15	2	8		10

Las actividades de formación continuada derivan de las necesidades expresadas por los profesionales en la ENCUESTA DE FORMACIÓN bianual que se hace. También se valora la formación recibida. Si hay una necesidad especial por añadir un servicio o un cambio de sistema de trabajo, se da formación específica a todo el personal mediante pequeñas sesiones por departamentos.

LA12. Porcentaje de empleados que reciben evaluaciones regulares del desempeño y de desarrollo profesional.

Todos los trabajadores tienen diseñados, entregados y explicados sus perfiles de trabajo, derivados de los mismos se han establecido las competencias, tanto de conocimiento como transversales, estas últimas alineadas con el Plan Estratégico del Hospital.

En el Hospital Guadarrama se realiza la evaluación por competencias, todos los trabajadores han sido evaluados por sus mandos intermedios, después se han autoevaluado, y atendiendo a los resultados se negocian las competencias y conocimientos que se van a trabajar a lo largo del ejercicio.

El Hospital pone a su disposición las herramientas necesarias para dicho desarrollo, entre las que destacamos: Conferencias Magistrales, Talleres, Participación en Comisiones. Además, se han incorporado actividades que fomentan y ayudan al desarrollo profesional y personal del trabajador, como son: Acciones para el cuidado de profesional, Método DOTE, Psicóloga a disposición de los trabajadores, Realidad Virtual, Talleres de relajación, Zumba, Teatro, sesiones de trabajo en equipo, liderazgo, comunicación, lenguaje no violento.

El personal del Hospital tiene parte de su salario ligado a productividad variable. Esta productividad está sujeta a un Contrato Programa firmado con la Consejería de Sanidad, el cumplimiento del mismo determina la productividad variable de directivos y trabajadores.

ASPECTO: DIVERSIDAD E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES.

Favorecer la no discriminación 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.

En el Hospital se realizan bienalmente una convocatoria de cambios de turno, creándose una bolsa que permite cubrir necesidades personal y profesionales de los trabajadores, durante el ejercicio. Los cambios se realizan sobre los puestos que han quedado vacantes. Estos puestos se cubren entre todas las solicitudes presentadas según baremo que es revisado por los Sindicatos para asegurar la transparencia e igualdad de oportunidades. También de forma extraordinario cuando se considere necesario.

También anualmente se convocan los concursos de promoción interna y superior categoría, de carácter temporal, en el que los trabajadores pueden promocionar dentro del hospital. Y siempre que exista una vacante por vacaciones, excedencias, etc.

En todas estas convocatorias los representantes de los trabajadores forman parte de los tribunales, así como se les informa de las coberturas que se realicen durante el ejercicio.

Los trabajadores en el hospital son evaluados por sus mandos intermedios cuando finalizan su contrato, dicha evaluación es tomada en cuenta a la hora de contratar de nuevo al trabajador, aunque estemos sujetos a una selección sujeta a las bases de las bolsas de trabajo.

LA13. Composición de los órganos de gobierno corporativo y plantilla, desglosado por sexo, grupo de edad, pertenencia a minorías y otros indicadores de diversidad.

En cuanto a los órganos de Gobierno, existe la Comisión de Dirección, formada por la Directora Gerente, y tres direcciones integradas por un Director Médico, una Directora de Gestión y una Directora de Enfermería.

Además, el Hospital cuenta con la Junta Técnico Asistencial, la Junta de Personal y el comité de empresa. Ver cuadro de la plantilla desglosada por categoría y sexo en G4-9.

LA14. Relación entre salario base de los hombres con respecto al de las mujeres, desglosado por categoría profesional.

Al tratarse de una organización del sector público, las condiciones salariales vienen reguladas en la Ley de Presupuestos anual que es público y se cumplen estrictamente, en base a convenio, categorías, turno, etc. El salario base es el mismo para hombres que para mujeres.

DERECHOS HUMANOS.

Como parte de la Responsabilidad Social del Hospital, se encuentra no sólo la integración voluntaria en su gestión de las preocupaciones sociales, laborales, ambientales, sino también el respeto a los derechos humanos que surgen de la relación y el diálogo transparente con nuestros grupos de interés. Además, el Hospital ha definido dentro de su Propósito, Visión y Valores su preocupación por los asuntos sociales.

En este sentido y, debido a la naturaleza del hospital, así como a su situación geográfica, algunos indicadores como los relativos a la explotación infantil, el trabajo forzoso o la violación de los derechos de los indígenas no son susceptibles de sufrir ningún tipo de riesgo; sin embargo, la aplicación de determinadas políticas para garantizar unos valores básicos desde el punto del respeto de estos derechos a sus grupos de interés es algo que se realiza de forma sistemática mediante:

• Gestión responsable de los proveedores:

En el Plan Estratégico 2022-2024 se establece una línea de compromiso en la potenciación de la Responsabilidad Social Corporativa y la contribución a alcanzar la Agenda 2030. En este contexto el Hospital se ha adherido como firmante del Pacto Mundial de Naciones Unidas, iniciativa de carácter mundial que promueve la implementación de diez principios universales que contribuyen al cumplimiento de objetivos de desarrollo sostenible. En base a lo anterior, el Hospital Guadarrama contratara con las empresas que cumplan los principios del Pacto, y adquiere su implicación mediante la firma de una carta de compromiso que adjuntamos, incluyendo dichos compromisos en los pliegos de cláusulas en los concursos que se celebran en el hospital.

Los proveedores firman una carta de compromiso con la sostenibilidad. Se puede ver en el Anexo IV Las encuestas se analiza en las Memorias financieras de cada año.

• No Discriminación e igualdad de oportunidades

La igualdad de oportunidades y la no discriminación son principios básicos para el Hospital.

Desde esta perspectiva, el Hospital gestiona activamente los aspectos relacionados con sus trabajadores por medio de su departamento de Personal poniendo todos los medios para reforzar el trabajo en equipo, incorporación de prestaciones sociales, etc.

El Hospital manifiesta el más firme rechazo a la discriminación laboral por razones de sexo, raza, edad o de cualquier otra naturaleza. Este principio es un elemento central de la política de contratación y relación con nuestros empleados. 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.

La apuesta del Hospital por la igualdad se está desarrollando poco a poco, esto supone la incorporación de profesionales que tengan capacidad, conocimientos y competencias suficientes para su desarrollo, con independencia de su sexo y del número de personas de un sexo u otro que realicen sus funciones en dichos servicios.

Publicación de ofertas de puestos de trabajo.

El Hospital potencia la empleabilidad de sus trabajadores mediante la realización de actividades formativas que mejoran sus conocimientos y habilidades y colabora con ellos en la gestión de su carrera profesional proporcionándoles información sobre ofertas de trabajo que les puedan permitir crecer profesionalmente y sin ningún tipo de discriminación. Asimismo, se posibilita la opción de solicitar jornada completa o reducida.

Desde las diferentes bolsas de la Comunidad de Madrid se realizan las diferentes contrataciones de los profesionales como enfermeras, tcae, auxiliares administrativos, celadores. Hay unos criterios comunes a tener en cuenta en la contratación como son:

- Tiempo trabajado.
- Formación académica.
- Realización de cursos de especialización.

En categorías como enfermería o fisioterapeutas se tienen en cuenta también otros criterios como:

- Trabajos de investigación.
- Experiencia en puestos específicos.

Para los facultativos, la contratación se realiza por el Director Gerente tras informe positivo del responsable de la Unidad o Servicio y del Director Médico valorando méritos académicos y la formación.

También se publican ofertas para el del puesto de jefatura, concurso de méritos similar al de enfermería y exposición de un proyecto ante un tribunal nombrado por la Junta Técnico Asistencial.

La convocatoria para optar a las plazas de forma fija se realiza centralizadamente por la Comunidad de Madrid para todas las categorías.

El Hospital Guadarrama tiene contratados trabajadores con vinculaciones y categorías diferentes por lo que se hace necesario exigir diferentes requisitos. Es el trabajador el que debe entregar la documentación probatoria que hace posible su contratación o nombramiento. Por este motivo se implanta el procedimiento de documentación exigible para la contratación. Disponible PNT.

• Libertad de asociación de sus empleados y Convenios colectivos.

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.

Quejas y procedimientos conciliatorios.

Durante los últimos años, el Hospital ha realizado importantes esfuerzos en sistematizar y homogeneizar el tratamiento de Reclamaciones de los pacientes, mediante la implantación de procedimientos internos para la gestión de incidencias, consultas y quejas. En este sentido, el Servicio de Atención al Paciente (S.A.P.), en estrecha colaboración con las trabajadoras sociales sirve de canal de comunicación entre el usuario y el Centro Asistencial. Además de esto, se ha instaurado un buzón de sugerencias como elemento de comunicación interna en el Hospital. Además, se realizan citas directas con la Gerencia y Direcciones que tratan estas reclamaciones personalmente.

ASPECTO: PRÁCTICAS DE INVERSIÓN Y ABASTECIMIENTO.

HR1. Porcentaje y número total de acuerdos de inversión significativos que incluyan cláusulas de derechos humanos o que hayan sido objeto de análisis en materia de derechos humanos.

El Hospital se encuentra sujeto a la Ley 30/2007 de Contratos del Sector Público, al Reglamento General de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas y demás normas que le son de aplicación. Esto hace que el 100% de los contratistas, como los demás participantes en la cadena de suministro o de prestación del servicio, deban cumplir a su vez con las disposiciones establecidas en materia de Relaciones Laborales, Seguridad Social y de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

Como hemos comentado en el Plan Estratégico 2019-2021 se establece una línea de compromiso en la potenciación de la Responsabilidad Social Corporativa y la contribución a alcanzar la Agenda 2030. En este contexto el Hospital se ha adherido como firmante del Pacto Mundial de Naciones Unidas, iniciativa de carácter mundial que promueve la implementación de diez principios universales que contribuyen al cumplimiento de objetivos de desarrollo sostenible. En base a lo anterior, el Hospital Guadarrama contratara con las empresas que cumplan los principios del Pacto, y adquiere su implicación mediante la firma de una carta de compromiso que adjuntamos Anexo X.

ASPECTO: MEDIDAS DE SEGURIDAD.

Nuestra labor se «centra en las personas». En apoyo del compromiso relativo a los derechos humanos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible («no dejar a nadie atrás»), destacaremos las preocupaciones sobre los derechos humanos de las mujeres, los mayores y las personas con discapacidad, incluso en su calidad de defensores de derechos. Se disponen de varios PNTs, destinados a contener cualquier forma de violación de derechos humanos que son difundidos a los trabajadores para que lo sepan detectar y cómo actuar. Así mismo están colgados en la Intranet para su consulta y en los carteles digitales de las plantas.

También forma una parte importante de nuestro plan de formación sensibilizar en este sentido.

SOCIEDAD.

La repercusión de nuestra empresa en la sociedad es alta por la naturaleza del negocio. Tal y como hemos expuesto en anteriores apartados, y según se expone en la Misión del Hospital, las actividades de éste afectan a la sociedad y su entorno, y por ello han de imbricarse en la misma desde el punto de vista ambiental y favoreciendo la investigación y la formación pre y postgrado y de la población general, en colaboración con Atención Primaria y el Gobierno Local. No insistiremos aquí, en el impacto ambiental que ya se ha desarrollado en la dimensión ambiental, ni en otros aspectos como las medidas relacionadas con el cumplimiento normativo, la prevención de la corrupción, en la influencia en la toma de decisiones de la política pública, etc., por nuestra naturaleza pública, pero sí en su repercusión en la comunidad a través de la formación, la investigación y colaboración con otras entidades.

Con esta orientación, observamos que, en base a las actividades y carácter público del Hospital, existen diversos indicadores de los descritos en este apartado que no se consideran aplicables, como los referentes a la competencia desleal, lobbying, aportaciones financieras o en especie a partidos políticos o a instituciones relacionadas. Ese mismo carácter público es el que hace aplicable al Hospital de forma estricta diversa legislación (Ley de Contratos del Sector Público, Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, Ley de Transparencia y Buen Gobierno) dirigida a evitar prácticas

corruptas o abusivas. La inexistencia de casos de este tipo constituye la evidencia de la estricta aplicación de dicha legislación. Además, esta actitud del Hospital se recoge, como una de las bases de su actuación, en sus Valores, uno de los cuales es “el impulso de buenas prácticas en las relaciones profesionales, comerciales y laborales”.

ASPECTO: COMUNIDADES LOCALES.

En cuanto al aspecto Comunidades locales tenemos establecidas una serie alianzas con organismos de la zona, con una comunicación fluida e intercambio de conocimientos y apoyo. Véase el cuadro de intervenciones en medios de comunicación en el Anexo VI y el cuadro de alianzas en el Anexo III. El impacto mutuo está siendo cada vez mayor y muy positivamente valorado como se ha podido observar en varias ocasiones con las donaciones recibidas y las cartas de agradecimiento.

Nuestro impacto ambiental negativo en la zona se ha ido reduciendo con nuestro proyecto ECO-Hospital (véase Dimensión ambiental) y auditorías realizadas en el vertido de aguas. Prácticamente se reciclan todos los productos en el centro y no se ha recibido ninguna multa o sanción por incumplimiento.

Nuestro impacto a nivel social es muy positivo, no sólo por el empleo que se genera en la zona, y por el fomento del comercio local, realizando el 100% de las compras menores en la zona (VER ASPECTO IMPACTOS ECONÓMICOS), sino porque se realizan varias actividades en el entorno de manera sistemática para ayudar en este sentido:

- ✓ Recogida de alimentos y productos de higiene donados por los trabajadores para los más necesitados. Esta actividad se realiza dos veces al año en colaboración con Cáritas, Banco de Alimentos de la zona, Aldeas Infantiles, etc.
- ✓ Charlas de prevención del tabaquismo, alcohol y drogas, así como de edadismo en los institutos de la zona a todos los cursos de la Educación Secundaria Obligatoria (12-16 años).
- ✓ Campañas con el ayuntamiento de temas de prevención de salud en temas puntuales como en verano el cuidado de la piel, evitar el sedentarismo, autocuidado, etc.
- ✓ La colocación de ceniceros, por parte del Ayuntamiento, en las entradas del hospital, para apagar cigarrillos y evitar que la vía pública se ensucie.
- ✓ El Hospital participa en la campaña Give&Gane de Forética desde el 2019 con un programa de Voluntariado Corporativo donde los trabajadores colaboran con la sociedad.

ESCUELA DE CUIDADORES:

Uno de nuestros grandes impactos sociales es a través de la Escuela de cuidadores, en la que se desarrollan actividades destinadas al cuidador, a su entrenamiento para facilitar el cuidado de la persona dependiente en su entorno habitual. Esta actividad contribuye al cumplimiento del propósito de la Misión del Hospital. La Escuela da formación a los familiares / cuidadores de los pacientes ingresados para que puedan continuar los cuidados una vez dados de alta, pero además se envía publicidad de los talleres al ayuntamiento y organizaciones sociosanitarias de la zona. Estos talleres monográficos se dan en las aulas de formación del Hospital de forma gratuita. También a través de la web pueden realizar consultas vía email y hay vídeos y fichas de diferentes temas y diferentes niveles atendiendo a los conocimientos previos que se tengan para colaborar en el cuidado de pacientes. Toda la información completa está disponible en:

<https://www.comunidad.madrid/hospital/guadarrama/ciudadanos/escuela-cuidadores>.

ASPECTO: CUMPLIMIENTO REGULATORIO.

No hemos recibido ninguna multa o sanción durante el periodo objeto de la Memoria.

Existe un procedimiento en la Consejería de Sanidad que regula el sistema de reclamaciones de los usuarios.

<https://www.comunidad.madrid/hospital/guadarrama/reclamaciones-sugerencias-agradecimientos>

Las reclamaciones que llegan a nuestro Hospital se analizan en el seno de la COMISIÓN DE CALIDAD PERCIBIDA Y HUMANIZACIÓN proponiendo acciones de mejora. Se hacen informes al respecto que se incorporan a la Memoria.

RESPONSABILIDAD SOBRE LOS SERVICIOS.

ASPECTO: SALUD Y SEGURIDAD DE LOS CLIENTES.

Como se ha avanzado, el Hospital cuenta con una Estrategia de Seguridad propia que contempla las siguientes líneas:

- Experiencia del paciente. Autonomía y humanización.
- Innovación y dinamización del proceso asistencial.
- Personas: desarrollo, participación y logro.
- Proyección e imagen de nuestro Hospital. Como un Hospital referente.
- Control y flexibilidad en la gestión. Sostenibilidad, eficiencia y seguridad.
- Responsabilidad Social Corporativa. Hospital saludable.

El Hospital cuenta con una unidad funcional para la gestión de riesgo sanitario (UFGRS) encargada de mantener nuestra Estrategia de Seguridad actualizada, velando por el cumplimiento de la misma, así como el seguimiento de los indicadores que esta estrategia recoge. Dentro de esta Unidad Funcional se analizan todos los incidentes ocurridos, por profesionales expertos en el manejo de herramientas de análisis, para dar recomendaciones que ayuden a los profesionales sanitarios a minimizar los riesgos aprendiendo de ellos y mejorando la seguridad los pacientes.

Los integrantes de la Unidad, tienen formación específica en materia de seguridad del paciente, abordan la promoción de la cultura de seguridad y la gestión de riesgos en el centro a través de la identificación y análisis de incidentes de seguridad y errores de medicación y la propuesta de actuaciones para mejorar la seguridad del paciente, entre otros. Esta Unidad, informa semestralmente de sus actividades a la Subdirección General de Calidad Asistencial; actividades que se enmarcan dentro de la Estrategia de Seguridad del Paciente del Servicio Madrileño de Salud actualmente vigente.

Miembros que la conforman 14 profesionales. Pertenecen a la UFGRS dos directivos (D. Médico y D. Enfermería). Resto de miembros: Médicos, enfermeras y terapeutas correspondientes a los siguientes servicios (Medicina preventiva, Farmacia, Medicina Interna, Geriátría, Rehabilitación).

Este grupo multiprofesional que tiene como objetivo identificar, evaluar, analizar y tratar los riesgos sanitarios con el fin de mejorar la seguridad de los pacientes. Se quiere ofrecer a los ciudadanos una atención y cuidados de calidad que incorporan en su práctica evidencia científica y recomendaciones seguras y lo que es más importante, profesionales bien formados y motivados.

Los objetivos específicos son:

- Consolidar una cultura de seguridad: notificando y analizando los incidentes, evitando errores de medicación y fomentando el uso de herramientas de gestión del riesgo.
- Fomentar la vacunación de los profesionales y pacientes.
- Prevenir heridas cutáneas, infecciones y caídas
- Mejorar la identificación de los pacientes.
- Mejorar el traslado de los pacientes.
- Mejorar la transferencia de información.
- Garantizar la protección de datos e intimidad.

Desde el año 2018 se usa la plataforma CISEM, de la Consejería de Sanidad, donde se van metiendo todos los riesgos detectados, la incidencia que ha tenido en el paciente o trabajador y las medidas que se han tomado para prevenirlos. El formulario completo se puede consultar en la memoria del último año, con todos los ítems que se piden.



Aunque esta Unidad tiene una Memoria anual que refleja todo el trabajo que desarrollan y los resultados obtenidos a través del CISEM, resumo aquí de forma esquemática los resultados obtenidos los 3 últimos años. Empezamos con el tipo de incidente que se ha producido y apuntado en el CISEM (se excluyen los incidentes con medicamentos porque se mecanizan aparte).

El número ha ido aumentando progresivamente porque los trabajadores cada vez estamos más concienciados con la idea de que es mejor comunicar los errores para que se conozcan y poder evitarlos.

Otro dato importante que se meten en la plataforma es la evaluación del peligro, así como la causa del incidente y qué se hace para evitar que vuelva a ocurrir. El propio CISEM te da los cuadros estadísticos de estos indicadores.

En base a los errores detectados y sus causas, se han usado diferentes herramientas con el deseo de evitar que se vuelvan a producir o aminorar sus efectos. Se pueden resumir en el siguiente cuadro con qué herramienta se han tratado los incidentes, pero toda la información más extensa está en la Estrategia vigente a la que ya hemos hecho referencia y las Memorias anuales que se hacen (todo ello disponible en la intranet). Ponemos a continuación un ejemplo de medidas tomadas:

HERRAMIENTAS

- ✓ Discusión de casos
- ✓ Entrevistas
- ✓ Protocolo de Londres
- ✓ Grupos de discusión
- ✓ Revisión de Historias Clínicas
- ✓ Análisis de sistemas
- ✓ Formación
- ✓ Análisis causa raíz
- ✓ Otras herramientas
- ✓ Carrusel de medicamentos

ASPECTO: ETIQUETADO DE SERVICIOS.

Como ya se ha indicado en el G4-4 disponemos de una CARTERA DE SERVICIOS en la web. También podemos encontrar los diferentes servicios que se prestan para el cuidado integral de los pacientes recogidos en el documento GUÍA AL USUARIO.

<https://www.comunidad.madrid/hospital/guadarrama/ciudadanos/guia-usuario>

En este enlace se explica la cartera del servicio del Hospital y se pueden descargar la Guía de acogida que se entrega al ingreso, para aminorar el malestar provocado por la incertidumbre. Esta Guía se actualiza anualmente incorporando las novedades que haya en la legislación o en los procedimientos internos o servicios. En el siguiente enlace podemos ver la última actualización:

<https://www.comunidad.madrid/hospital/guadarrama/file/2962/download?token=EHzqhTlq>

Así mismo, para que el paciente sepa dónde viene antes del ingreso, se pueden descargar o se les da en el hospital de origen, el díptico “CONOCE GUADARRAMA” con información básica del hospital y una CARTA DE COMPROMISO de calidad.

<https://www.comunidad.madrid/hospital/guadarrama/file/3003/download?token=teJugnAf>

PR1.- Categoría de servicios cuyos impactos se evalúan para promover mejoras

Cada vez que se incorpora un nuevo servicio o una nueva práctica en la organización, se hace una prueba piloto y se procede a evaluarlo mediante alguno de los sistemas que tenemos y que exponen en el punto siguiente.

PR5.- Resultados de encuestas para medir la satisfacción de los clientes

Como ya se ha dicho en innumerables ocasiones, nuestro sistema de calidad se basa en el Modelo EFQM, donde se mide el resultado de las acciones, en base a unos objetivos, usando de indicadores una serie de estudios cuantitativos y cualitativos, en busca de la mejora continua.

Enumeramos los diferentes estudios (investigaciones cualitativas y cuantitativas) que se hacen sobre la satisfacción de nuestros grupos de interés, sabiendo que toda la información detallada de los resultados se puede encontrar en las diferentes memorias en la Intranet.

- Encuestas de satisfacción de los pacientes hospitalizados
- Encuesta de satisfacción de la unidad de paliativos
- Grupos focales de pacientes
- Rondas de escucha a pacientes a través del grupo “Voz del paciente”

- Encuesta proveedores
- Encuesta clima laboral
- Grupos focales de trabajadores
- Encuesta de formación a trabajadores
- Encuesta de satisfacción de los alumnos

Respecto a nuestros clientes/pacientes cabe destacar que se realiza una encuesta de satisfacción posthospitalización de los pacientes y familiares telefónicamente desde la Consejería de Sanidad, pero además entregamos una encuesta propia en papel para que de forma anónima nos indiquen las líneas de mejora que debemos emprender y los resultados de estas acciones. Esta encuesta y sus resultados se trabajan con un riguroso método científico Ver R 5.3.1. Para el análisis cualitativo de las preguntas abiertas se utiliza un marco teórico inductivo, partiendo de una codificación in vivo, impresionista y rápida, para identificar los temas emergentes a través de sucesivos ciclos de codificación-recodificación. Podemos ver tanto el informe como la evolución de los últimos años y las acciones de mejora tomadas en las memorias de la Comisión de Calidad Percibida y Humanización.

Se hacen también encuestas sobre temas específicos para estudiar más en profundidad aquellos ítems que se consideran importantes y se deben mejorar. Así nos encontramos con distintos grupos de trabajo que se centran en temas como la calidad del sueño, la alimentación, el riesgo de caídas, la información, etc. que pasan encuestas e implantan acciones de mejora. Están a disposición en las memorias del Grupo de caídas, Comisión de nutrición, Proyecto Sueño, UFGR, etc.

Cada vez que se implanta un nuevo servicio, éste se evalúa, primero con un ensayo previo para detectar posibles incidentes, y posteriormente mediante encuestas de satisfacción. De los resultados de las encuestas se sacan acciones de mejora. Por ejemplo, este año se ha introducido un protocolo nuevo de visitas de los familiares a los pacientes ingresados, que por la situación sanitaria y peligro de contagios estaba restringido, y éste fue evaluado mediante encuesta telefónica a los familiares. Como consecuencia de los resultados hubo un cambio en el protocolo de información.

La Consejería de Sanidad realiza una encuesta posthospitalización telefónica con la satisfacción con el servicio. Nosotros, además, hacemos una encuesta propia donde hemos incorporado cuestiones que para los grupos de interés son relevantes. Esta encuesta se entrega en mano y es totalmente anónima. Se estudia con el entorno R y según los resultados se hacen acciones de mejora cuyos resultados también se evalúan. Disponible en la MEMORIA COMISIÓN CALIDAD PERCIBIDA.

En la encuesta hay una pregunta liker 1-10 que pide valorar si recomendarían el hospital a otros. Los que puntúan 9 o 10 se consideran promotores del Hospital. Mejoras trabajadas: aspectos de la alimentación, sueño y tiempo en ser atendido.

Además, para saber sobre qué puntos debemos reforzar nuestros esfuerzos, se pregunta a los clientes qué ítem consideran que es más importante.

ASPECTO: PRIVACIDAD DE LOS CLIENTES.

El Hospital es consciente de la sensibilidad de los datos con que trabaja y cumple la legislación en cuanto a medidas de seguridad se refiere. Además, existe una COMISIÓN DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN y una POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS que vela por la seguridad del derecho a la intimidad que asiste a nuestros clientes/pacientes, proveedores y profesionales. Esta comisión tiene un representante de cada área: personal, admisión, médicos, enfermería informática y gestión.

Desde el ingreso en el centro, tanto los trabajadores externos y como los propios, firman una cláusula de confidencialidad de los datos que puedan conocer, que se extiende más allá del fin del contrato. Todos los años hay formación al respecto. Así mismo hay carteles digitales y cuadros en la entrada, despachos y zonas de paso, que recuerdan al personal el deber de confidencialidad ya que se trabaja son datos especialmente sensibles.

Existe un protocolo de incidencias en protección de datos personales (publicado y difundido en la Intranet), pero no hemos tenido ninguna incidencia los **periodos 2021-2023**.

En el año 2018 tuvimos una auditoría de la Agencia Española de Protección de Datos, máxima autoridad en el tema, que nos dio una valoración positiva de todas nuestras actuaciones, siendo la necesidad de digitalizar en una única historia todos los datos del paciente, en vez de parcelar en papel aspectos no sanitarios, como puedan ser aspectos sociales, es la única recomendación que se nos hizo. Como acción de mejora se vio con el Departamento de Trabajo Social la posibilidad de escanear y anexar a la historia digital, todos los documentos recibidos en papel. Para ello se modificó la aplicación Selene, con la que se trabajan digitalmente las historias sanitarias, también se les proveyó de un escáner y se les dio la formación oportuna para llevar a cabo la tarea. En el departamento de Admisión y documentación clínica, también se está escaneando toda la documentación que había en el Archivo del centro.

ANEXO II RECOMENDACIONES DE ESTILO

IMAGEN PERSONAL E IDENTIFICACIÓN: Debemos respetar nuestro puesto de trabajo, acudiendo con puntualidad, con un aspecto adecuado a nuestro desempeño, utilizando un vestuario profesional y correctamente identificados. Evitaremos adornos u objetos que puedan dificultar realizar nuestra labor. Los uniformes no se utilizarán fuera del Centro.

COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN: La comunicación es un valor esencial a lo largo de todo el proceso asistencial. El estilo de comunicación condiciona la calidad de la relación de confianza con los pacientes y profesionales. No podemos olvidar saludar y presentarnos, mostrar interés y escuchar activamente, dejar hablar a nuestro interlocutor, empatizar y sobre todo, asegurarnos que nos ha comprendido. El lenguaje no verbal también transmite, por lo que es muy importante mantener una actitud relajada y natural, mirando a los ojos al interlocutor y controlando las expresiones de nuestro rostro. Evitaremos tocar a la otra persona innecesariamente y siempre utilizaremos un tono y volumen suave nunca elevado, que no provoque crispación, cuidando nuestros gestos. La información facilitada por el profesional deberá ser segura y ajustada a los conocimientos científicos actuales. Para facilitar información telefónica, será necesario el código de identificación. Solo facilitaremos información dentro de la competencia del profesional que atiende la llamada.

COMUNICACIÓN CON LOS USUARIOS EN SITUACIONES DIFÍCILES:

- ✓ Comunicación ante conflicto: en situaciones de conflicto cada profesional que atiende a un usuario asume el papel de representante de la Institución, por lo que la respuesta debe ser en tono y forma adecuados, evitando la confrontación sin entrar en terrenos personales.
- ✓ Comunicación ante reclamación: cualquier trabajador que reciba una queja, debe escuchar y orientar al usuario acerca del modo en que debe canalizar su disconformidad, mostrando una actitud proactiva, evitando el enfrentamiento directo.
- ✓ Comunicación ante malas noticias: recibir una mala noticia es difícil, es importante que el profesional sanitario cree un entorno adecuado, tranquilo e íntimo. La noticia debe transmitirse mostrando interés por lo que se dice. Escuchar a la persona que recibe la mala noticia es importante, debemos respetar los silencios, en definitiva ser empático.

CONFIDENCIALIDAD E INTIMIDAD: Se debe preservar la intimidad del paciente durante todo su proceso asistencial, respetando al máximo su legítimo pudor. El paciente en todo momento irá convenientemente vestido y/o tapado. Sólo se informará del estado de salud del paciente, al paciente y a quien éste designe. Evitar comentarios fuera de las áreas clínicas, como pasillos, ascensores, etc.

RELACIÓN ENTRE PROFESIONALES: Debemos mantener un trato cordial, educado y respetuoso con los compañeros. Evitar críticas y/o comentarios que desacrediten a compañeros o a la Organización. No implicar a pacientes y/o familiares en los conflictos internos que puedan surgir.

COMPETENCIA PROFESIONAL: Los profesionales deben reunir una serie de competencias que contribuyan a la prestación de una asistencia sanitaria de calidad. El Hospital Guadarrama trabaja en un Modelo de Gestión de Personas basado en competencias.

COMPROMISO CON EL MEDIO AMBIENTE: Todos los profesionales deben contribuir a la protección del medio ambiente colaborando con el ahorro de luz y agua, gestión energética eficiente, reciclando adecuadamente y un consumo responsable de los productos.

ANEXO III CUADRO PLAN DE ALIANZAS

ALIADO	TIPO DE ALIANZA
Atención Primaria	Continuidad Asistencial Atención Primaria
Hospital El Escorial	Utilización Laboratorio
Centro Educación Ambiental de La Fuenfría	Órgano Asesor
Hospital El Escorial	Tomografía Axial Computerizada (TAC)
Hospital Guadarrama Hospital Monte Naranco Hospital Gorliz Hospital Cruz Roja de Gijón Hospital Fuenfría Hospital San Juan de Dios (Burgos y León) Hospital Virgen de la Poveda	Benchmarking Hospitales de media estancia
Cespa	Colaboración Cespa
Caritas Diocesanas	Voluntariado
Ayuntamiento Guadarrama	Mejora Gestión Ambiental
Hospital Ramón y Cajal (Dependiente de Servicios Centrales)	Derivación de Pacientes
Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda	Tele-consulta radiológica
Hospital Clínico San Carlos	Continuidad Asistencial de pacientes mediante Telemedicina
Hospital Puerta de hierro	Continuidad Telemedicina
Fundación Alimentación Saludable	Alianza Investigación
CEADAC	Alianza Continuidad Asistencial
Hospital 12 de Octubre	Acuerdo con el Hospital para mejorar la asistencia en los trasladados
Hospital Puerta de Hierro	Alianza Estratégica Teledermatología Tutoría de la Comisión de InvestigaciÓN

ANEXO IV COMPROMISO DE RESPONSABILIDAD SOCIOSANITARIA DE PROVEEDORES Y SUBCONTRATISTAS

Guadarrama 18 de mayo de 2023

En el Plan Estratégico 2019- 2021 se establece una línea (L4) de compromiso en la potenciación de la Responsabilidad Social Corporativa y la contribución a alcanzar la Agenda 2030. En este contexto el Hospital se ha adherido como firmante del Pacto Mundial de Naciones Unidas, iniciativa de carácter mundial que promueve la implementación de diez principios universales que contribuyen al cumplimiento de objetivos de desarrollo sostenible.

En base a lo anterior, el Hospital Guadarrama contratara con las empresas que cumplan los principios del Pacto que pasamos a relacionar,

DERECHOS HUMANOS:

Principio 1: Apoyar y respetar la protección de los derechos humanos, proclamados a nivel internacional.

Principio 2: No actuar como cómplices en la vulneración de los Derechos Humanos.

NORMAS LABORALES:

Principio 3: Apoyar la libertad de afiliación y el reconocimiento efectivo a la negociación colectiva.

Principio 4: Promover la eliminación de toda forma de trabajo forzoso o realizado bajo coacción.

Principio 5: Apoyar la erradicación del trabajo infantil.

Principio 6: Apoyar la abolición de las prácticas de discriminación e el empleo y la ocupación.

MEDIO AMBIENTE: (ver y cumplimentar **ANEXO I**).

Principio 7: Mantener un enfoque preventivo que favorezca el medio ambiente.

Principio 8: Fomentar las iniciativas que promuevan una mayor responsabilidad ambiental.

Principio 9: Favorecer el desarrollo y la difusión de las tecnologías respetuosas con el medioambiente.

ANTICORRUPCIÓN:

Principio 10: Trabajar contra la corrupción en todas sus formas, incluidas la extorsión y soborno.

La empresa o entidad **XXX, S.A.** que presta sus servicios en el Hospital Guadarrama se compromete mediante la firma de este documento, a desarrollar y cumplir las acciones establecidas en el mismo, pudiendo en todo caso el Hospital Guadarrama solicitar verificación de su cumplimiento en cualquier momento durante la ejecución del contrato, en caso de incumplimiento, el Hospital Guadarrama se reserva el derecho a rescindir el contrato.

En Madrid a,

Fdº:

Representante de la Empresa/Proveedor

ANEXO I

La empresa o entidad **XXXX, S.A.** que presta sus servicios en el Hospital Guadarrama se compromete a desarrollar acciones encaminadas a minimizar el impacto ambiental y prevenir la contaminación derivada de sus actividades, productos y servicios, orientando sus procesos hacia la mejora continua y al desarrollo sostenible. Promoverán la reducción, el reciclado, la reutilización y valorización de los residuos, la eficiencia energética, y las buenas prácticas ambientales, como principios rectores de su trabajo y servicios en este Centro Sanitario.

Así como:

- ✓ Cumplir los requisitos legales ambientales aplicables a la actividad y que sean conocidos por toda la organización.
- ✓ Identificar y gestionar los residuos generados por su actividad dentro del hospital, conforme establecen las exigencias legales para cada tipo de residuo.
- ✓ Promover el empleo de productos alternativos, materiales y métodos menos agresivos para el medio ambiente, con menores características de toxicidad, a fin de reducir la producción de residuos peligrosos.
- ✓ Disponer y mantener actualizado un listado de las sustancias y preparados, en caso de que los utilice, así como las correspondientes fichas de seguridad.
- ✓ Realizar un uso controlado de la energía y optimizar el consumo sostenible de recursos naturales no renovables, impulsando medidas y tecnologías de eficiencia energética.
- ✓ Minimizar el uso de envases y embalajes que generan residuos, optando por aquéllos que puedan ser reciclables, retornables y reutilizables.
- ✓ Informar al responsable de gestión ambiental de todos los incidentes o situaciones de emergencia ambiental dentro de las instalaciones del hospital, relacionados con el producto o servicio, y de forma periódica (al menos trimestral) de la gestión de los aspectos ambientales asociados a su actividad.
- ✓ Realizar y colaborar en acciones formativas e informativas, dirigidas al colectivo de sus trabajadores y/o extensivamente a los profesionales del centro, en materia de gestión ambiental.
- ✓ Potenciar actuaciones que optimicen los sistemas de gestión ambiental y su mejora continua.
- ✓ Prevenir los riesgos laborales asociados a las actividades que pueden generar un potencial impacto ambiental.
- ✓ Potenciar el uso de productos sostenibles priorizando aquellos de pequeñas y medianas empresas de ámbito local.
- ✓ Garantizar la igualdad de derechos y oportunidades entre hombres y mujeres y la paridad de género en los perfiles y categorías profesionales.
- ✓ Promocionar un estilo de vida saludable entre los trabajadores, facilitando el consumo de productos saludables dentro de la oferta disponible, fomentando la actividad física y desarrollando un plan de formación en estilo de vida saludable.
- ✓ Impulsar la empleabilidad de personas en situación de exclusión social (o riesgo) cumpliendo (en caso de que sea aplicable) los requisitos legales recogidos en la ley 44/2007 de 13 de diciembre.

ANEXO VI PLAN DE COMUNICACIÓN

La humanización de la comunicación forma parte fundamental de la gestión de este Hospital, y requiere la implicación y el compromiso directo de los directivos y profesionales. Nuestro Plan de Comunicación se centra en el capital humano, todos somos importantes. De nuestra actitud, comportamientos y comunicación en el trabajo diario depende la imagen y profesionalidad, no solo del Centro y de la sanidad madrileña, sino la nuestra propia. Tenemos que ser los mejores embajadores de nuestra marca “Hospital Guadarrama”.

<https://www.comunidad.madrid/hospital/guadarrama/comunicacion>

La Comunicación del Hospital se estructura y desarrolla de la siguiente manera:

Comunicación externa:

- Entrevistas en medios con temas propios del hospital, sus pacientes y profesionales.
- Encuentros y atención a la prensa (radio y TV y otros).
- Redes Sociales: twitter, Instagram y grupos de WhatsApp.
- Organización de jornadas y demás eventos. Página WEB.
- Encuestas y grupos focales a familiares, pacientes, proveedores...
- Hojas de reclamaciones de pacientes y familiares. libro de agradecimientos.

Comunicación interna:

- Reuniones presenciales o virtuales de las distintas comisiones y grupos de trabajo.
- Sesiones Clínicas y de Casos.
- Tablones de anuncios y televisiones (ver POP-UP) en todas las plantas salvapantallas de ordenadores.
- Encuestas y grupos focales a profesionales.
- Sugerencia de trabajadores a través del Comité Generador de Ideas y de buzones.
- Intranet, incluye, entre otras muchas cosas, los procedimientos de trabajo (PNT) y memorias GuadarramaInforma a través de correo electrónico y Boletín de Noticias interno.
- Guías de Acogida al Profesional y al Paciente.

PANTALLAS DE TELEVISIÓN CON POP-UP

Merece especial mención esta manera de comunicar que se ofrece en el Hospital para temas de interés general. Existen 5 pantallas gigantes de televisión, situadas en sitios estratégicos de paso y en la entrada del Hospital, donde se difunde información para los pacientes, familiares y profesionales. Son temas de muy diversa índole.

Respecto al tema de hábitos saludables en la actualidad existen estos:

- Jardín terapéutico.
- Escuela de cuidadores.
- Higiene de manos.
- Silencio (mejora del descanso).
- Subir por las escaleras.
- Alimentación saludable.
- Hábitos diarios para mejorar tu vida.
- Biblioteca.
- Higienes de manos.
- Tabaco.

Respecto al medio ambiente, hay pop-up en las televisiones y en los ordenadores, cuando salta las salvapantallas.

- Gestión de residuos.
- Ahorro de luces.
- Consumo responsable.
- Reducción consumo de plásticos.
- Beneficios de la movilidad sostenible.

Dirigido a los pacientes ingresados y usuarios, además se anuncian los siguientes servicios:

- Carta de servicios.
- Sellos de calidad.
- Jardín terapéutico.
- Visita de mascotas.
- Actividades grupales.
- Teletraducción.
- Videollamadas.
- Instrucciones previas.
- Biblioteca.
- Derechos en protección de datos.

ANEXO VII CERTIFICADO ISO 9001:2015



Certificado ES13/14032

El sistema de gestión de

HOSPITAL GUADARRAMA

Paseo Molino del Rey, 2
28440 Guadarrama (Madrid)

ha sido evaluado y certificado en cuanto al cumplimiento de los requisitos de

ISO 9001:2015

Para las siguientes actividades

**Actividades sanitarias y no sanitarias,
Desarrolladas en todo el recinto hospitalario.**

en/desde los siguientes emplazamientos

Paseo Molino del Rey, 2 - 28440 Guadarrama (Madrid)

Este certificado es válido desde
5 de mayo de 2022 hasta 25 de abril de 2025.
Edición 5. Certificado con SGS desde 25 de abril de 2013.
Expiración del ciclo anterior: 25/04/2022.
Auditoría de renovación: 22/04/2022.




Autorizado por



Dirección de Certificación

SGS INTERNATIONAL CERTIFICATION SERVICES IBERICA, S.A.U.
C/Trespaderne, 29. 28042 Madrid. España.
t 34 91 313 8115 www.sgs.com

Página 1 de 1




Este documento se emite por SGS bajo sus condiciones generales de servicio, a las que se puede acceder en http://www.sgs.com/terms_and_conditions.htm. La responsabilidad de SGS queda limitada en los términos establecidos en las citadas condiciones generales que resultan de aplicación a la prestación de sus servicios. La autenticidad de este documento puede ser comprobada en <http://www.sgs.com/en/certified-clients-and-products/certified-client-directory>. El presente documento no podrá ser alterado ni modificado, ni en su contenido ni en su apariencia. En caso de modificación del mismo, SGS se reserva las acciones legales que estime oportunas para la defensa de sus legítimos intereses.

ANEXO VIII CERTIFICADO ISO 14001:2015

Certificado ES13/14993

El sistema de gestión de

HOSPITAL GUADARRAMA

Paseo Molino del Rey, 2
28440 Guadarrama (Madrid)

ha sido evaluado y certificado en cuanto al cumplimiento de los requisitos de

ISO 14001:2015

Para las siguientes actividades

**Actividades sanitarias y no sanitarias,
desarrolladas en todo el recinto hospitalario.**

en/desde los siguientes emplazamientos

Paseo Molino del Rey, 2 - 28440 Guadarrama (Madrid)

Este certificado es válido desde
24 de mayo de 2022 hasta 24 de mayo de 2025
Edición 5. Certificado con SGS desde noviembre de 2013.

Autorizado por



Dirección de Certificación
SGS INTERNATIONAL CERTIFICATION SERVICES IBERICA, S.A.U.
C/Trespaderne, 29. 28042 Madrid, España.
t 34 91 313 8115 www.sgs.com

Página 1 de 1



Este documento se emite por SGS bajo sus condiciones generales de servicio, a las que se puede acceder en http://www.sgs.com/terms_and_conditions.htm. La responsabilidad de SGS queda limitada en los términos establecidos en las citadas condiciones generales que resultan de aplicación a la prestación de sus servicios. La autenticidad de este documento puede ser comprobada en <http://www.sgs.com/en/certified-clients-and-products/certified-client-directory>. El presente documento no podrá ser alterado ni modificado, ni en su contenido ni en su apariencia. En caso de modificación del mismo, SGS se reserva las acciones legales que estime oportunas para la defensa de sus legítimos intereses.

ANEXO IX EXCELENCIA EUROPEA +600



El CLUB EXCELENCIA EN GESTIÓN
concede la certificación internacional:

SELLO EFQM 600

por su GESTIÓN EXCELENTE, INNOVADORA
Y SOSTENIBLE, basada en el Modelo EFQM:

HOSPITAL GUADARRAMA

CERTIFICADO Nº: CEG/22/5600/4
FECHA DE CONCESIÓN: 23/05/2022
VIGENCIA CERTIFICADO: 3 años



Ignacio Babé
Secretario General/ CEO
CLUB EXCELENCIA EN GESTIÓN