

# Memoria de Sostenibilidad



**HOSPITAL UNIVERSITARIO DE  
GETAFE  
2025**

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

# INTRODUCCIÓN

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

El presente documento tiene por finalidad presentar la Memoria de Sostenibilidad del Hospital Universitario de Getafe, que ha sido desarrollada utilizando las directrices e indicadores de la Guía para la Elaboración de Memorias de Sostenibilidad de Global Reporting Initiative (GRI), consolidada internacionalmente como referencia en la elaboración de memorias de sostenibilidad. Las técnicas de medición y cálculo de datos empleados, así como las estimaciones aplicadas, se explican en las tablas y los puntos correspondientes de la Memoria para facilitar su comprensión, en los casos en que se ha considerado necesaria tal aclaración. El periodo de cobertura de la Memoria comprende desde el año 2022, si bien se han tenido en cuenta datos de años anteriores a fin de poder evaluar las tendencias producidas.

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

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

# LA DECISIÓN DE ELABORAR UNA MEMORIA DE SOSTENIBILIDAD

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

El Plan incorpora la preocupación del hospital por la sostenibilidad y el respeto ambiental. Tendría en cuenta, por tanto, no sólo los requisitos de gestión ambiental recogidos en la norma ISO 14001, sino otros relacionados con las dimensiones social y económica de las actividades del Hospital: compromiso ético, transparencia, contribución a la sociedad, etc. Según dicho Plan, las acciones a desarrollar estarían lideradas por la Directora Gerente, apoyada por el Equipo Directivo, y permitirían desarrollar un sistema certificable según SGE-21 o una Memoria GRI, opción finalmente escogida. El presente documento, consecuencia del mencionado Plan, presenta las iniciativas desarrolladas por el Hospital en el último trienio. Todo ello nos ha llevado a ser declarados como organización socialmente responsable, con nivel “excelente”, según el modelo de responsabilidad social socio-sanitaria de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.



## 1 PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN

## 102.1. NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN.

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



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

El Hospital de Getafe presta servicios en las áreas de:

- Hospital General
  - Consultas externas
  - Centros de especialidades del área
  - Servicios quirúrgicos
  - Urgencias
  - Hospital de Día Hemato-oncológico
  - Hospital de Día Médico
  - Hospital de Día Pediátrico
  - Hospital de Día Geriátrico
  - Cirugía Mayor Ambulatoria
  - Unidad de Hospitalización a Domicilio
  - Unidad de Hospitalización a Domicilio Psiquiátrica

Las principales actividades que realiza son:

- Atención sanitaria.
- Formación universitaria de pregrado para las Titulaciones de:
  - Medicina: Universidad Europea
  - Diplomatura de Enfermería:
    - ▶ Universidad Europea
    - ▶ Universidad Pontificia de Comillas
  - Formación Profesional: Instituto de F.P "Clara Campoamor" y otros.
- Formación de postgrado: médicos, farmacéuticos, químicos, biólogos, psicólogos, enfermeros internos residentes y matronas residentes.
- Investigación
- Innovación

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

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

A estos se suman las Unidades Especiales de:

- Quemados,
- Unidad de Cuidados Respiratorios Intermedios
- Unidad de Ictus
- Nervio periférico,
- Vértigo,
- Centro de Salud mental adolescentes (Hospital de día infanto-juvenil)
- Autismo (AMI-TEA)

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

### 102.3. UBICACIÓN DE LA SEDE

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

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

### 102.4. UBICACIÓN DE LAS OPERACIONES

Getafe y Pinto. Comunidad Autónoma de Madrid.

### 102.5. PROPIEDAD Y FORMA JURÍDICA

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

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

### 102.6. MERCADOS SERVIDOS

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

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

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

- Centros de atención especializada:
  - Hospital Universitario de Getafe.
  - Centro de especialidades Los Ángeles de Getafe.
  - Centro de especialidades de Pinto.
  - Centro de Salud Mental y Hospital de Día Psiquiátrico.

- Centros de Atención Primaria:
  - C.S. Juan de la Cierva de Getafe.
  - C.S. Las Margaritas de Getafe.
  - C.S. El Greco de Getafe.
  - C.S. El Bercial de Getafe.
  - C.S. Sector III de Getafe.
  - C. S. Las Ciudades.
  - C. S. Getafe Norte.
  - C.S. Sánchez Morate.
  - C.S. Las Américas.
  - C.S. Pinto.
  - C.S. Parque Europa.

## 102.7. TAMAÑO DE LA ORGANIZACIÓN

### Estructura Organizativa:

La Comisión de Dirección del Hospital de Getafe está formada por el director Gerente, los directores de División (Médica, Enfermería y Gestión) y los subdirectores correspondientes.

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

### Unidades Asesoras:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## VENTAS NETAS

Al tratarse de un hospital público, el mayor volumen de nuestros ingresos procede del Presupuesto asignado por la Comunidad de Madrid y aprobado por la Asamblea de Madrid. A

continuación, se muestran los datos relativos a ingresos correspondientes a terceros obligados al pago de los años **2021, 2022, 2023 y 2024**

CONTRATO PROGRAMA	2021	2022	2023	2024
EUROS	2.005.241,92	2.431.181,19	1.928.191,19	2.350.122,96

#### CANTIDAD DE PRODUCTOS O SERVICIOS PRESTADOS

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

HOSPITALIZACIÓN.				
Indicador	2021	2022	2023	2024
Estancia media al ingreso (días)	6.60	6.18	6.13	6.08
Ingresos	16.729	18.545	18.857	19.023

ACTIVIDADES DE CONSULTAS EXTERNAS.				
Indicador	2021	2022	2023	2024
Número de Consultas	379.391	410.949	438.664	474.573
Índice de sucesivas/primeras	2.20	2.15	2.18	2.27

ACTIVIDAD QUIRÚRGICA.				
Indicador	2021	2022	2023	2024
Índice Ambulatorización	61	63	64.3	65.7
Intervenciones totales	13.158	15.058	16.078	16.748
Ocupación quirúrgica mañana	74%	73%	73.3%	72.8%
Ocupación quirúrgica tarde	69%	69%	69.2%	66.2%

URGENCIAS				
Indicador	2021	2022	2023	2024
Atenciones Urgencias	111.974	131.480	129.912	133.665
% Urgencias Ingresadas	10.02%	9.33%	9.50%	9.21%

CONSULTAS EXTERNAS				
Indicador	2021	2022	2023	2024
Presenciales	379.391	410.949	438.664	392.413
Telefónicas	77.089	67.695	62.802	65.128

Eficiencia asistencial				
Indicador	2021	2022	2023	2024
Altas	16.780	18.426	18.857	19.080
Peso medio	0.84	0.83	1.006	0.98
IEMA (grupo)	1.02	1.03	1.05	0.98

Técnicas de imagen				
	2021	2022	2023	2024
TC helicoidal	18.712	19.792	20.090	21.310
Resonancia magnética	15.510	15.290	15.760	17.100
Ecografías	25.706	26.856	26.422	25.884
Mamografías	12.558	13.396	13.139	13.319

En el caso de las técnicas de imagen se mantiene la realización de las mismas en horario de tarde y fines de semana. Asimismo, se han renovado los equipos de radiología convencional, radiología de urgencias, mamógrafo y remodelación del área de radiología intervencionista para incluir el nodo Ictus desde 2023.

PARTOS				
	2021	2022	2023	2024
Totales	1.258	1.294	1.213	1.256
% Cesáreas	23	22,95	22,26	23,73

Tratamientos Hospital de Día				
	2021	2022	2023	2024
Oncohematología	9.197	9.125	9.536	10.164
Geriátrico	714	1.252	1.383	1.150
Psiquiátrico	2.395	3.172	5.308	4.908
Médico	5.576	6.075	7.064	7.575

## 1102.8. INFORMACIÓN SOBRE EMPLEADOS

Para cubrir la asistencia que presta el Hospital, éste cuenta con una plantilla de personal formada por 2724 profesionales distribuidos tal como se expone en la Tabla:

CATEGORÍA PROFESIONAL	2023	2024
Director Gerente	1	1
Director Médico	1	1
Subdirector Médico	2	2
Director de Gestión	–	1
Subdirector de Gestión	2	2
Director de Enfermería	1	1
Subdirector de Enfermería	2	2
Facultativos	499	506
Enfermeras/os	696	703
Matronas	27	27
Fisioterapeutas	26	26
Técnicos superiores especialistas	163	168
Técnico en Cuidados Auxiliares Enfermería	488	481
Otro personal sanitario (formación universitaria)	10	11
Otro personal sanitario (formación profesional)	17	17
Grupo Técnico Función Administrativa y resto Grupo A1	12	11
Grupo Gestión Función Administrativa y resto Grupo A2	23	22
Grupo Administrativo	17	21
Auxiliares Administrativos	177	178
Celadores	312	320
Residentes Medicina (MIR)	184	190
Residentes Otras Titulaciones (FIR, BIR, QIR, PIR, ...)	22	21
Residentes Enfermería (EIR)	11	12
<b>TOTAL</b>	<b>2.693</b>	<b>2.724</b>

## 102.9. CADENA DE SUMINISTRO

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

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

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

El valor aproximado de pagos a proveedores en general se encuentra en la actualidad en unos 7 M de euros anuales. El gasto en laboratorios es de unos 30 millones de euros anuales, en ascenso progresivo en los últimos años y el de productos farmacéuticos también ha ido ascendiendo llegando a 42 M de euros en el 2024.

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

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

## 102.11. PRINCIPIO O ENFOQUE DE PRECAUCIÓN

El Hospital Universitario de Getafe realiza un análisis periódico de potenciales riesgos en la organización, revisando que todos los identificados sean aceptables. En caso de que el riesgo de alguno de ellos se eleve por causa de su mayor probabilidad de ocurrencia o de impacto, se establecen planes de mitigación que se evalúan.

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

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

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

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

Es necesario destacar, que el hospital tiene certificada la gestión de la I+D+i mediante la norma UNE 166002 desde 2014, lo cual garantiza, junto con el Comité Ético de Investigación Clínica y Ético de Experimentación Animal el estricto cumplimiento de toda la normativa en cuanto a la gestión de la investigación por parte de la Fundación de Investigación. En este sentido se ha creado un Portal de la

Transparencia en el seno de esta Fundación de Investigación del hospital Universitario de Getafe y se ha producido la incorporación del Hospital al Instituto de Investigación del Hospital La Paz.

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

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

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

## 102.12. INICIATIVAS EXTERNAS

El Hospital está adherido a las siguientes iniciativas externas:

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

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

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

## 102.13. AFILIACIÓN A ASOCIACIONES

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

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

- Convenio de colaboración Universidad Europea de Madrid. **Formación Profesional Superior de Finanzas y Organización Empresarial**
- Convenio Nº. 10. IES. LEGANÉS Nº. 2. Laboratorio de diagnóstico Clínico...
- Convenio de Colaboración con IES Santa Gema. Técnicos superiores en Radiodiagnóstico.
- Convenio IES González Cañas. Técnicos en cuidados auxiliares de Enfermería
- Convenio de colaboración Universidad Complutense de Madrid Escuela Universitaria de Trabajo Social. GRADO en Trabajo Social.
- Convenio de colaboración CEU- Instituto Superior de estudios Profesionales. Técnicos en Anatomía Patológica. Suscrito en 2015
- Convenio de colaboración IES Juan de Mairena. Técnicos en Anatomía Patológica. Suscrito en 2015
- Convenio de colaboración. IES. CESUR-MADRID II. 'Técnicos en Anatomía Patológica. Suscrito en 2015

**Convenios de Voluntariado:**

- Convenio con Cruz Roja
- Convenio de Colaboración de la CAM con AECC (Asociación Española contra el Cáncer) para acompañamiento a pacientes con Cáncer de Mama.
- Convenios de Investigación con ONCOSUR.
- Fundación Stampa "Ponte guapa y te sentirás mejor" "Talleres de maquillaje para pacientes con cáncer.
- Asociación "Cultura en Vena"
- Convenio con Caixa Fórum para la invitación a trabajadores del Hospital a sus instalaciones.
- Convenio CAM+Faunia para descuentos a los trabajadores.

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

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

En este sentido cabrían destacar los convenios firmados con:

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

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

- Asociación de padres y amigos de niños diferentes (APANID), para la mejora de la atención en Urgencias de pacientes disminuidos psíquicos,

- Asociación Española de Pacientes con osteogénesis imperfecta (“huesos de cristal”), AMOI, por la que se coordina la atención a estos niños desde cualquier punto de nuestro país.

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

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

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

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

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

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

El Hospital Universitario de Getafe intenta participar en todas las actividades científicas de acuerdo con nuestro Propósito de alcanzar la excelencia científico-técnica. En algunas áreas somos

referencia nacional e internacional. Entre estas, cabría destacar: cursos de arritmias, cursos de especialización en cirugía bariátrica, plexo braquial, vértigo, ...

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

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

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

#### Alianzas Estratégicas

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

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

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

- Creación del Nodo ictus de Getafe para el tratamiento urgente de los pacientes con ictus

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

-Con los hospitales 12 de octubre y Gregorio Marañón para la atención en menores de 4 años para cirugía de lesiones del Plexo braquial y nervio periférico.

Además, el hospital, a través de la fundación para la investigación biomédica colabora en proyectos de investigación financiados por entidades públicas como la Comunidad de Madrid, la Comisión Europea, Instituto de Salud Carlos III (FEDER), o entidades privadas como la Fundación Mapfre entre otros.

#### **PUBLICACIONES CIENTÍFICAS**

El número de proyectos de investigación realizados en los años 2021, 2022, Y 2023 se muestra en la siguiente tabla:

AÑO	Nº PROYECTOS
2021	138
2022	94
2023	225

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

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

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

## 2 ESTRATEGIA

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

La presente Memoria de Responsabilidad Social refleja el compromiso firme de nuestra organización con una sanidad pública de calidad, sostenible y centrada en las personas. En ella mostramos nuestro desempeño económico, social y ambiental, al tiempo que reafirmamos nuestra voluntad de mejora continua, transparencia y responsabilidad en todos los niveles de la gestión.

El Hospital Universitario de Getafe, por su propia naturaleza, tiene una misión profundamente social. Por ello, nuestra Política de Responsabilidad Social está plenamente alineada con el Propósito y la Visión del hospital, situando al paciente en el centro de nuestras decisiones, promoviendo la equidad, la calidad y la eficiencia, y cuidando especialmente el impacto de nuestra actividad en el entorno. Desde la Dirección, estamos impulsando nuevos proyectos estratégicos que consolidan y amplían este compromiso. Estamos implantando una cultura de **trabajo en equipo entre distintas categorías profesionales y servicios**, que refuerza la coordinación, la comunicación y la corresponsabilidad en la atención. Además, estamos elaborando un **nuevo Plan Estratégico basado en metodología Lean**, que da continuidad al trabajo iniciado en años anteriores y que pone el foco en la mejora de procesos con la participación activa de los profesionales.

En paralelo, estamos desarrollando un **Plan Funcional de Espacios** que busca adecuar la infraestructura del hospital a las necesidades asistenciales presentes y futuras, asegurando entornos seguros, funcionales y humanizados. Uno de nuestros principales ejes de acción es la mejora de todos los **indicadores de accesibilidad**, trabajando de forma decidida para reducir las listas de espera quirúrgica, de consultas y pruebas diagnósticas, con una planificación rigurosa y transparente.

También estamos reforzando la **gestión de los recursos humanos y materiales**, con una revisión integral de los capítulos 1 y 2, orientada a garantizar la sostenibilidad del modelo, mejorar la eficiencia y apoyar a los equipos profesionales que constituyen el verdadero motor del hospital.

Nuestra visión del desarrollo sostenible va más allá del cumplimiento normativo. Impulsamos planes de eficiencia energética, digitalización y mejora medioambiental, en el marco de la norma ISO 14001, y mantenemos activa la colaboración con entidades como AIRBUS, cuya experiencia en organización y mejora continua ha enriquecido nuestros procesos.

La presente Memoria, elaborada conforme a los estándares GRI, es el resultado del trabajo conjunto de todos los profesionales del Hospital Universitario de Getafe. Es también una muestra de nuestro compromiso con la rendición de cuentas, la mejora continua y la creación de valor compartido para la sociedad, en línea con los principios de excelencia que nos distinguen.

Como gerente del hospital, es para mí un honor liderar este nuevo ciclo con la convicción de que solo a través del trabajo colaborativo, la participación profesional y la innovación podremos seguir avanzando hacia un hospital más ágil, humano, eficiente y cercano.

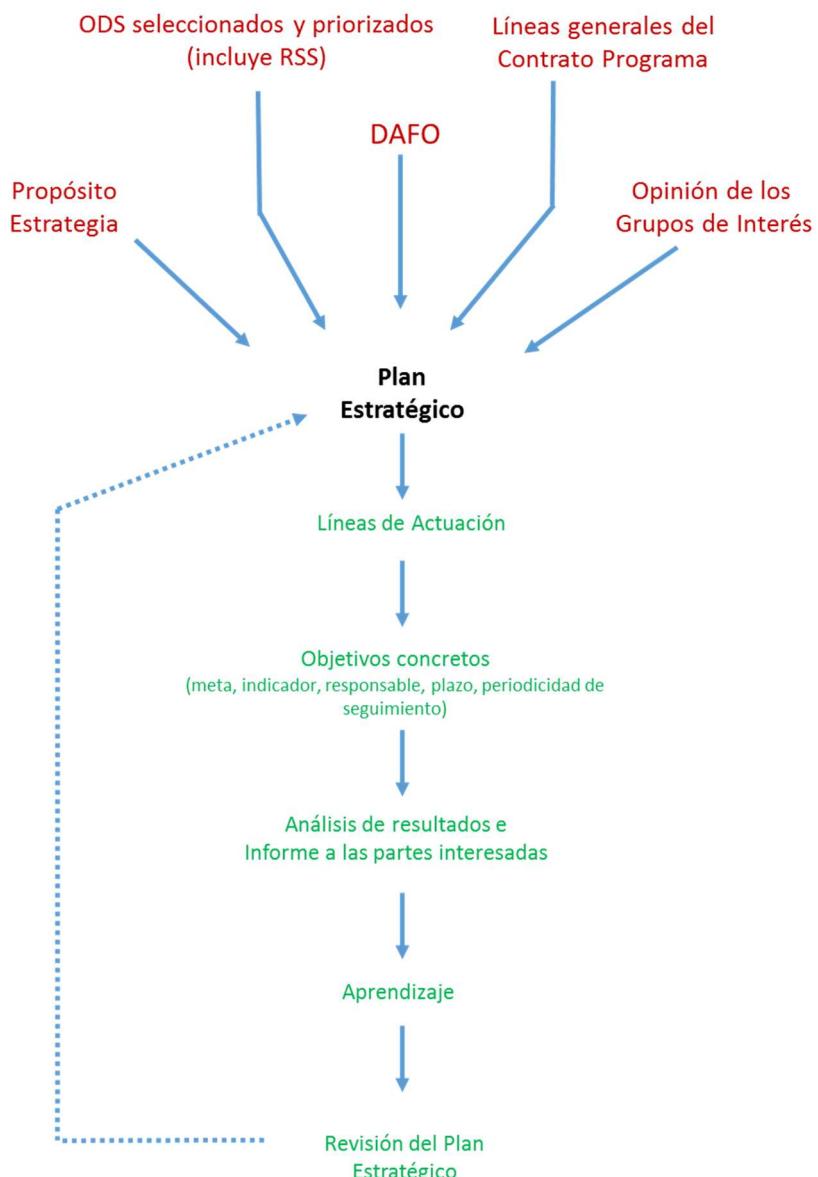
Dra. Zita Quintela González  
Directora Gerente

## ESTRATEGIA Y VISIÓN GLOBAL DEL HOSPITAL

El Plan Estratégico constituye el desarrollo de la Política y Estrategia del Hospital, y se deriva a su vez de la Política y Estrategia del Servicio Madrileño de Salud.

ODS relacionado	Parte Interesada	OBJETIVO
10	Trabajadores	Impulsar el desarrollo de los profesionales y su bienestar, facilitando un entorno de trabajo motivador y promoviendo su contribución activa en la mejora.
10	Sociedad	Acercar el hospital a la sociedad, facilitando la accesibilidad, la comunicación y la colaboración, en un ámbito sostenible y eficiente
17	Pacientes	Garantizar una atención segura y de calidad, potenciando la humanización y priorizando la participación activa y las expectativas de los pacientes.
9	Trabajadores	Preservar el sentimiento de pertenencia, fortalecer la cultura de equipo y promover la comunicación y la transparencia.
9	Pacientes/ Sociedad	Ofrecer asistencia sanitaria basada en valor, liderando el desarrollo tecnológico y la innovación en procesos asistenciales y fomentando la investigación y la docencia

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



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

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

- Obtención del Sello de Excelencia Europea en Gestión 500+.

- Certificación ISO 9001 unificada, que actualmente comprende 25 procesos, algunos de ellos transversales a la organización y de elevada complejidad, como los cuidados enfermeros.
- Incorporación de herramientas y formas de actuación encaminadas a la mejora de la seguridad del Paciente que recientemente ha incluido las alertas de dosis límite en el programa de prescripción farmacéutica.
- Mejoras en la gestión de pacientes: Potenciación de consultas telefónicas y e-consultas.
- Implantación del programa MEGA para mejor control del gasto y diseño precoz de acciones correctoras en caso de desvío.
- Plan de reducción del gasto, que incluye la unificación de los almacenes de Farmacia mediante un robot dispensador automático, la solicitud de mejoras en las ofertas de proveedores en los concursos públicos y la adjudicación a la más competitiva, la compra en exclusiva de modelos de prótesis autorizadas, el control del consumo de fármacos, etc.
- Mejoras directas para el paciente: Aumento de habitaciones individuales, implantación de consultas de revisión de pruebas sin paciente, aumento de las consultas de alta resolución, disminución de las estancias prequirúrgicas,...
- Estudio de eficiencia del uso energético y medidas de mejora: Sustitución del sistema de distribución de agua caliente sanitaria.
- Continuación del Plan General de Informatización de la documentación que culmina con la implantación de la Historia Clínica Electrónica.
- Desarrollo de la Unidad de Vértigo, Unidad de Cuidados Respiratorios Intermedios (UCRI), Unidad de Nervio Periférico y Plexo Braquial, Sala de cardiología Intervencionista Mixta, sala de Neurorradiología
- Nodo ictus de la Comunidad de Madrid.
- Actualización del Plan de Autoprotección. Realización de simulacros.
- Instalación en el Hospital de buzones de sugerencias para los trabajadores (físicos y electrónicos).
- Renovación tecnológica de los quirófanos y mejora de su rendimiento (cirugía robótica).
- Continuación de programas de reducción de la estancia media preoperatoria, la ambulatorización de procedimientos quirúrgicos y diagnósticos, potenciación de procedimientos endovasculares y mejora de la eficiencia con reducción del IEMA.
- Continuar aplicando medidas para la reducción de errores/incidentes en la administración de Medicamentos y otros incidentes asistenciales.
- Política de implantación de programas “*No hacer*” para evitar actuaciones innecesarias y superfluas, que conlleven potencial morbilidad
- Mejora de la organización a través de la incorporación de Metodología LEAN HEATHCARE.
- Potenciación de la atención hospitalaria a domicilio tanto al paciente con patología médica como con patología psiquiátrica, para que el paciente se encuentre más conectado a su medio habitual sin perder eficacia en la atención.
- Desarrollo de los hospitales de día para atención más rápida de los pacientes evitando ingresos que alteran la vida del paciente y la familia.
- Realización de la coordinación en la atención entre el Servicio de Geriatría del hospital y las residencias de ancianos como interconsultores para evitar ingresos no adecuados.

## 102.15. PRINCIPALES IMPACTOS, RIESGOS Y OPORTUNIDADES.

La estrategia del hospital está centrada en la atención integral al paciente, la excelencia científica y la sostenibilidad.

## PROPÓSITO

Ofrecer atención sanitaria de calidad, basada en la evidencia científica, con un enfoque centrado en el paciente y la participación activa de ciudadanos y profesionales

Promovemos la innovación, la colaboración multiprofesional y la humanización en cada proceso asistencial, fomentando la investigación, la formación y el desarrollo profesional como pilares para la mejora continua

## VISIÓN

Ser una organización de referencia en atención integral al paciente, reconocida por su accesibilidad, tecnología, excelencia científica y sostenibilidad donde el trabajo en equipos multiprofesionales garantice un enfoque centrado en las necesidades de quienes reciben nuestra atención. Ser una organización de referencia en atención integral al paciente, reconocida por su accesibilidad, tecnología, excelencia científica y sostenibilidad donde el trabajo en equipos multiprofesionales garantice un enfoque centrado en las necesidades de quienes reciben nuestra atención.

## PILARES DE NUESTRA VISIÓN

- Implicación del paciente: Promoviendo su participación en la toma de decisiones y favoreciendo una experiencia positiva y humanizada
- Seguridad del paciente: Prioridad en todos los procesos asistenciales
- Docencia e investigación: Consolidándose como un centro de innovación y aprendizaje continuo que contribuya al avance del conocimiento
- Cuidado y desarrollo profesional: Fomentando un entorno laboral que potencie sus capacidades, promueva su bienestar y valore su liderazgo como eje central para el logro de los objetivos institucionales de los trabajadores
- Integrado en la Sociedad: El hospital está integrado en la Sociedad de Getafe y Pinto compartiendo su compromiso con la salud y recibiendo el apoyo de la comunidad

## VALORES

- Paciente en el centro
- Respeto por el profesional
- Seguridad y calidad del cuidado
- Cultura de aprendizaje
- Mejora Continua (Kaizen)
- Pensamiento global y trabajo en equipo
- Sostenibilidad
- Innovación y adaptabilidad
- Ética y transparencia
- Humanización del Cuidado

## OBJETIVOS ESTRATEGICOS

### Personal

OE.1: Impulsar el desarrollo de los profesionales y su bienestar, facilitando un entorno de trabajo motivador y promoviendo su contribución activa en la mejora

### Paciente

OE.2: Garantizar una atención segura y de calidad, potenciando la humanización y priorizando la participación activa y las expectativas de los pacientes.

### Sociedad

OE.3: Acerca el hospital a la sociedad, facilitando la accesibilidad, la comunicación y la colaboración, en un ámbito sostenible y eficiente

### Hospital

OE.4: Preservar el sentimiento de pertenencia, fortalecer la cultura de equipo y promover la comunicación y la transparencia

OE.5: Ofrecer asistencia sanitaria basada en valor, liderando el desarrollo tecnológico y la innovación en procesos asistenciales y fomentando la investigación y la docencia

### **OBJETIVOS ANUALES**

#### Profesionales

OA.1: Facilitar canales de comunicación bidireccionales y efectivos

OA.2: Formación para promover un clima de confianza

OA.3: Fomentar la participación activa y la proactividad con reuniones participativas

#### Paciente

OA.4: Mejorar la satisfacción de los usuarios en relación a su grado de participación en torno a la toma de decisiones (paciente aliado/experto y foro de pacientes)

OA.6: Mejorar nuestros procesos incluyendo la voz del paciente (paciente aliado/experto y foro de pacientes)

OA.7: Mejorar el conocimiento y habilidades del paciente en relación a su estado de salud (escuela de pacientes)

### Sociedad

OA.8: Crear al menos una alianza con organizaciones locales y ONG para impulsar iniciativas conjuntas y fortalecer el desarrollo comunitario

OA.9: Desarrollar planes conjuntos con los municipios en materia de promoción de la salud y buenos hábitos de vida

OA.10: Participación ciudadana: involucrar a la Sociedad en actividades y proyectos hospitalarios a través de jornadas de voluntariado, talleres y jornada de puertas abiertas (representantes de la sociedad civil- fuerzas vivas)

### Hospital

OA.11: Optimizar procesos transversales basándonos en datos con un enfoque de liderazgo, formación y análisis de resultados: Bloque quirúrgico, Circuito de hospitalización de urgencias, Investigación y docencia, Continuidad asistencial, Racionalización de recursos y gestión de personas

OA.12: Optimizar procesos asistenciales basándonos en datos con un enfoque de liderazgo, formación y análisis de resultados: UCI, Materno infantil, Anatomía Patológica.

### **OBJETIVOS TRANSVERSALES**

- Sentimiento de pertenencia
- Educar en Salud
- Sostenibilidad y huella de carbono
- Comunicación y transparencia

El Hospital Universitario de Getafe plantea su presente y su futuro, por tanto, como una organización **excelente y diferente** no sólo ante los clientes, sino ante los profesionales que desarrollan

sus servicios en el Hospital y ante la sociedad en general. Para ello tiene en cuenta los distintos impactos existentes en materia de sostenibilidad, que exponemos a continuación:

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

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

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

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

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

actualización), información científica, Portal del Empleado, información de las Comisiones, gestión de residuos, Docencia, Investigación, información a profesionales y pacientes de las actividades, avances tecnológicos e innovaciones que se están llevando a cabo en el Hospital, a través de pantallas de TV situadas en lugares estratégicos...

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

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

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

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

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

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

- El cambio profundo en las formas de relación con los clientes (pacientes) derivadas de las mayores exigencias y eficiencia en las prestaciones que demanda la sociedad y de las nuevas condiciones de actuación por parte de los prestadores de servicios. Entre ellas, se incluye la

incorporación del paciente experto, la realización de mapas de experiencia del paciente, las entrevistas en profundidad y las encuestas específicas que permiten una gran segmentación de resultados y mayor exactitud en los mismos.

- La actual política de atención al ciudadano, que busca su mayor satisfacción, principalmente a través del impulso de acciones derivadas de las encuestas de satisfacción y la promoción de la libre elección de hospital y facultativo.
- Las nuevas condiciones en las que se desarrollan las actividades, con la incorporación de miembros de Atención Primaria a diversas Comisiones del hospital coordinados por la Dirección de Continuidad Asistencial.
- La necesidad de aumentar la eficiencia de la prestación de los servicios sanitarios, según las directrices del SERMAS, a través de la mejora en la gestión de los recursos del quirófano estableciendo nuevos objetivos de gestión.
- La cada vez mayor concienciación de la Sociedad sobre la importancia de una buena gestión medioambiental. Y la incorporación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en la gestión del hospital.
- La sensibilización de la Sociedad sobre el gasto público.
- El impulso de la Investigación (por medio del Plan Estratégico de Investigación) Formación Continuada y de la Docencia pregrado, postgrado y FP Superior.

El Hospital identifica los riesgos y oportunidades mediante sus actividades cotidianas de gestión y mediante el análisis pormenorizado y específico de las condiciones del entorno y de los riesgos y oportunidades mediante un análisis DAFO.

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



### 3 ÉTICA E INTEGRIDAD

#### 102.16. VALORES, PRINCIPIOS, ESTÁNDARES Y NORMAS DE CONDUCTA

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

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

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

#### 102.17. MECANISMOS DE ASESORAMIENTO Y PREOCUPACIONES ÉTICAS

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

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

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

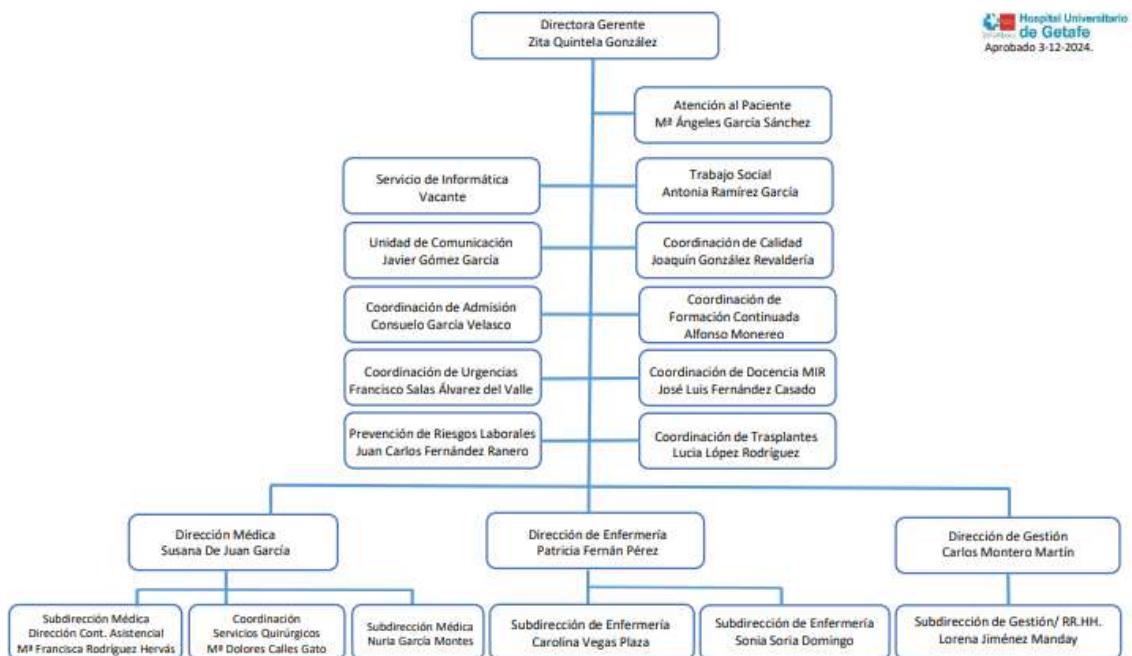
El hospital cuenta con una Asesoría Jurídica que colabora con la Dirección en la aplicación del protocolo de actuación frente a acoso y conflictos.



## 4 GOBERNANZA

## 102.18. ESTRUCTURA DE GOBERNANZA

La estructura organizativa del Hospital se describe en el Organigrama:



El equipo directivo del hospital diseña su estrategia en materia de política asistencial, laboral, organizativa y ambiental liderando las acciones necesarias y analizando sistemáticamente la evolución de los resultados para la consecución de los objetivos. Las decisiones se realizan en el seno de la Comisión de Dirección, siendo los principales implicados la Dirección y Subdirección de Gestión. Además, para el mejor desarrollo de determinadas tareas, en el Hospital existen diferentes Comisiones y Grupos de Trabajo, según se indica a continuación, incluyendo sus principales funciones, el número de participantes de cada uno de ellos, así como el número de reuniones que han mantenido en el año 2024.

Comisiones Clínicas/Comités constituidos	Reuniones realizadas durante el año	Se realizan Actas
Comisión Central de Garantía de Calidad	2	Sí
Comisión de Farmacia y Terapéutica	8	Sí
Comisión de Formación	2	Sí
Comisión de Documentación Clínica	4	Sí
Comisión de Infecciones y Política Antibiótica	5	Sí
Comisión de Mortalidad	8	Sí
Comisión de Seguridad del Paciente	9	Sí
Comisión de Ética Asistencial	12	Sí
Comisión de Investigación	4	Sí
Comisión de Tejidos y Tumores	4	Sí
Comisión de Transfusiones	3	Sí
Comisión de Trasplantes	3	Sí
Comisión de Evaluación de Tecnología	45	Sí
Comisión de Atención al Dolor	9	Sí
Otras Comisiones/Comités	Reuniones año	Se realizan Actas
Docencia de residentes	4	Sí
Contra la violencia	10	Sí
Calidad Percibida y Humanización	8	Sí
Quirófano	47	Sí
Urgencias	10	Sí
Prevención tabaquismo	1	Sí
Viabilidad	10	Sí
Ético de experimentación animal	2	Sí
Seguridad de la información	1	Sí
Calidad de los Cuidados	5	Sí
Comisión de Medicina Perinatal	7	Sí
Lactancia materna	6	Sí
Ética investigación médica	12	Sí
Comité para la adecuación de la práctica clínica	9	Sí
Coordinación asistencial en farmacoterapia	4	Sí
Treinta subcomités transversales	121	Sí

## 102.19. DELEGACIÓN DE AUTORIDAD

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

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

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

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

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

Parte interesada	Mecanismos identificación de necesidades y expectativas
<b>Pacientes</b>	Encuestas Entrevistas en profundidad Patient Journey Reclamaciones
<b>Asociación de pacientes</b>	Reuniones periódicas
<b>Familiares y acompañantes</b>	Encuestas Entrevistas en profundidad Patient Journey Reclamaciones
<b>Servicio Madrileño Salud (SERMAS)</b>	Contrato Programa. Reuniones con la Dirección. Propuesta de acciones de mejora. Reporte de información: Envíos de documentación a la Consejería.
<b>Personas</b>	Encuestas de clima laboral. Reuniones específicas o grupos focales. Buzón del Trabajador.
<b>Consejería de Sanidad Comunidad de Madrid</b>	Contrato Programa. Reuniones con la Dirección
<b>Administración</b>	Auditorias
<b>Sindicatos (representación social)</b>	Reuniones de Comité de SaludBuzón del Trabajador.
<b>Sociedad</b>	Reuniones con representantes sociales.
<b>Proveedores</b>	Encuestas y reuniones.
<b>Aliados</b>	Reuniones de seguimiento.

## 102.22. COMPOSICIÓN DEL MÁXIMO ÓRGANO DE GOBIERNO Y SUS COMITÉS

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

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

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

COMISIÓN DE DIRECCIÓN	Nº Miembros
Director Gerente	1
Director Médico	1
Director Enfermería	1
Director de Gestión	1
Director de Continuidad asistencial	1
Subdirectores	4

En cuanto al género de los miembros de la Comisión, el 89 % son mujeres y el 37% son hombres.

Por rangos de edad:

RANGO DE EDAD	N.º DE MIEMBROS DE LA COMISIÓN DE DIRECCIÓN	%
Entre 41 y 55 años	7	78
Por encima de 55 años	2	22

## 102.23. PRESIDENTE DEL MÁXIMO ÓRGANO DE GOBIERNO

El presidente del máximo órgano de gobierno (Comisión de Dirección) es la directora Gerente del hospital.

## 102.24. NOMINACIÓN Y SELECCIÓN DEL MÁXIMO ÓRGANO DE GOBIERNO

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

## **102.25. CONFLICTOS DE INTERESES**

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

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

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

## **102.27. CONOCIMIENTOS COLECTIVOS DEL MÁXIMO ÓRGANO DE GOBIERNO**

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

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

## **102.28. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL MÁXIMO ÓRGANO DE GOBIERNO**

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

## **102.30. EFICACIA DE LOS PROCESOS DE GESTIÓN DEL RIESGO**

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

## **102.31. REVISIÓN DE LOS TEMAS ECONÓMICOS, AMBIENTALES Y SOCIALES**

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

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

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

### **102.33. COMUNICACIÓN DE PREOCUPACIONES CRÍTICAS**

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

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

### **102.34. NATURALEZA Y NÚMERO TOTAL DE PREOCUPACIONES CRÍTICAS**

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

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

### **102.35. POLÍTICAS DE REMUNERACIÓN**

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

### **102.36. PROCESO PARA DETERMINAR LA REMUNERACIÓN**

Ver 102.35.

### **102.37. INVOLUCRAMIENTO DE LOS GRUPOS DE INTERÉS EN LA REMUNERACIÓN**

Ver 102.35.

### **102.38. RATIO DE COMPENSACIÓN TOTAL ANUAL**

Ver 102.35.

### **102.39. RATIO DEL INCREMENTO PORCENTUAL DE LA COMPENSACIÓN TOTAL ANUAL**

Ver 102.35.

## 5 PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

### 102.40. LISTADO DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

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

### 102.41. ACUERDOS DE NEGOCIACIÓN COLECTIVA

Dada la naturaleza de la organización, no aplica.

### 102.42. IDENTIFICACIÓN Y SELECCIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

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

### 102.43. ENFOQUE PARA LA PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

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

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

- Encuestas:
  - Centralizadas por la Consejería de Sanidad

- Propias: Disponemos de un sistema de encuesta continua en las siguientes Unidades:
  - ♦ Urgencias Generales
  - ♦ Urgencias Pediátricas
  - ♦ Urgencias Ginecológico-obstétricas
  - ♦ Consultas Externas segmentadas por Servicio
  - ♦ Medicina Nuclear
  - ♦ Hospitalización, segmentadas por Unidad
  - ♦ Genética
  - ♦ Extracciones Centrales
  - ♦ Hospital de Día Hemato-oncológico
  - ♦ Radiología
  - ♦ Endoscopias de Aparato Digestivo
- Entrevistas en profundidad
- Mapas de Experiencia del paciente
- Incorporación del paciente experto

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

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

#### 102.44. TEMAS Y PREOCUPACIONES CLAVE MENCIONADOS

Los pacientes del hospital muestran una elevada satisfacción con la atención prestada estando su nivel en más de 50 puntos de NPS (indicador que va desde -100 en donde todos los usuarios están disconformes hasta +100 (donde todos los usuarios están satisfechos). Habitualmente, se establece como límite de satisfacción un NPS de 30 aunque, en nuestro hospital está establecido en 40.

Entre los temas clave destacados por el grupo pacientes se encuentra la adecuada prestación del servicio realizada por la organización. Existen, también, otros temas que aparecen de forma sistemática, siendo el principal el retraso en la realización de la consulta externa, en la atención en Urgencias Generales o en la extracción de muestras biológicas.

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

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



# 6 PRÁCTICAS PARA LA ELABORACIÓN DE INFORMES

## 102.45. ENTIDADES INCLUIDAS EN LOS ESTADOS FINANCIEROS CONSOLIDADOS

Consejería de Sanidad.

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

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

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

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

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

## 102.47. LISTA DE TEMAS MATERIALES

La organización ha utilizado los principios de inclusión de los grupos de interés, contexto de sostenibilidad, materialidad y exhaustividad a la hora de realizar la presente Memoria.

La inclusión de los grupos de interés se especificó en 102.40; los temas materiales vienen definidos por la matriz de materialidad elaborada con la participación de los grupos de interés principales según los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Organización de las Naciones Unidas.

Estos son:

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

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

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

Salud y bienestar:

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

8- Trabajo decente y crecimiento económico:

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

12- Producción y consumo responsable:

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

9- Industria, innovación e infraestructuras:

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

6- Agua limpia y saneamiento:

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

#### **102.48. REEXPRESIÓN DE LA INFORMACIÓN**

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

#### **102.49. CAMBIOS EN LA ELABORACIÓN DE INFORMES**

Se han adaptado a las normas GRI de 2016.

#### **102.50. PERIODO OBJETO DEL INFORME**

Años 2022, 2023 y 2024.

#### **102.51. FECHA DEL ÚLTIMO INFORME**

2021.

## **102.52. CICLO DE ELABORACIÓN DE INFORMES**

Trienal.

## **102.53. PUNTO DE CONTACTO PARA PREGUNTAS SOBRE EL INFORME**

Dirección Gerencia  
**Hospital Universitario de Getafe**  
Ctra. Toledo km. 12,500  
28905 Getafe. Madrid  
Tel.: 916-839-360, ext.: 6303  
E-mail: [gencia.hugf@salud.madrid.org](mailto:gencia.hugf@salud.madrid.org)  
[www.hospitaluniversitariogetafe.org](http://www.hospitaluniversitariogetafe.org) / [www.madrid.org](http://www.madrid.org)

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

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

## **102.55. ÍNDICE DE CONTENIDOS GRI**

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

## **PREMIOS Y DISTINCIIONES RECIBIDOS DURANTE EL PERÍODO INFORMATIVO**

## AÑO 2022

Denominación del Premio o Reconocimiento recibido	Servicio/unidad	Entidad que otorga
Sello EFQM 500+	Todo el Hospital	Club Excelencia en Gestión
Beca de cooperación internacional	Pediatria	Fundación Mutua Madrileña
Premio mejor comunicación al servicio de ginecología y obstetricia en el XXII Congreso de Endoscopia Ginecológica de la SEGO	Ginecología y obstetricia	Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia
premio en el congreso nacional de enfermería intensiva y unidades coronarias para un trabajo de la uci y biblioteca del hospital	UCI	Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias
Premio a dos comunicaciones de Radiología en el 36 Congreso de la Sociedad Española de Radiología Médica	Radiología	Sociedad Española de Radiología Médica
Premios a la labor de la UCRI del hospital durante la pandemia del covid-19	Neumología	Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica
Premio TOP-20 en el área de Gestión Hospitalaria Global	Dirección	IQVIA
Premio TOP-20 en el área de Sistema Respiratorio	Neumología	IQVIA
Premio "Estrella Princesa" Concurso de Cocina Navideño de la Consejería de Sanidad.	Cocina	Consejería de Sanidad
XXII Premio Neumomadrid por el trabajo "Utilidad de la oscilometría en el diagnóstico precoz de la patología intersticial".	Neumología	Neumomadrid
Finalista Premio TOP-20 en el área de Sistema Nervioso	Neumología	IQVIA
Finalista en los Premios BSH de Gestión y Calidad Asistencial	Dirección	Sociedad Española de Directivos Sanitarios/Best Spanish Hospitals Award
Beca SEDISA al proyecto "Tele monitorización en la unidad de hospitalización domiciliaria"	Unidad de Hospitalización Domiciliaria	Sociedad Española de Directivos Sanitarios/Best Spanish Hospitals Award
Premio "Dr. Juan Gómez Rubí" a la mejor comunicación de Investigación Experimental	UCI-Grandes Quemados	Sociedad Española de Medicina Intensiva y Unidades Coronarias
Premio "Prevenir la Trata" de 2022	Todo el Hospital	Asociación Amar Dragoste
Premio mejor póster del 17 congreso nacional de documentación médica	Admisión	Sociedad Española de Documentación Médica y Sociedad Madrileña de Admisión y Documentación Clínica

## AÑO 2023

Denominación del Premio o Reconocimiento recibido	Servicio/unidad	Entidad que otorga
Sello EFQM 500+	Todo el Hospital	Club Excelencia en Gestión
Premio XI Jornada Excelencia en Seguridad	Todo el Hospital	Subdirección General Calidad-Club Excelencia en Gestión
Finalista III Concurso Audiovisual de Higiene de Manos	Todo el Hospital	Consejería Sanidad
Certificación Q-PEX del Servicio de Farmacia	Farmacia	Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria
Premio TOP-20 en el área de Gestión Hospitalaria Global	Todo el Hospital	IQVIA
Premio TOP-20 en el área de Corazón	Cardiología	IQVIA
Premio TOP-20 en el área de Traumatología	Traumatología	IQVIA
Finalista Premio TOP-20 en el área de Mujer	Ginecología	IQVIA
Finalista Premio TOP-20 en el área de Respiratorio	Neumología	IQVIA
Finalista Premio TOP-20 en el área de Digestivo	Digestivo	IQVIA
Designación de la Jefe de Cirugía Plástica entre los 100 mejores médicos de España	Cirugía Plástica	Forbes
Mención Especial al Banco de Sangre por su alto porcentaje de autoabastecimiento entre los años 2018 y 2022	Hematología	Consejería de Sanidad
Menú finalista del Concurso navideño de Cocina hospitalaria de la Consejería de Sanidad "Estrella Princesa"	Todo el Hospital	Consejería de Sanidad
El Jefe de UCI es nombrado primer catedrático de España de UCI.	Cuidados intensivos	Universidad Europea
Reacreditación del Servicio de Neumología como Unidad Especializada	Neumología	Sociedad Española de Patología del Aparato Respiratorio
Premios al mejor poster y comunicación oral en el 74 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cervico-facial (SEORL),	ORL	Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cervico-facial

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

Denominación del Premio o Reconocimiento recibido	Servicio/unidad	Entidad que otorga
Finalista de los premios Best in Clases en el área de Pediatría	Pediatría	Best Spanish Hospital Awards
Finalista de los premios Best in Class en el área de Obstetricia y Ginecología	Ginecología	Best Spanish Hospital Awards
Premios a la mejor residente y mejor publicación de la Sociedad Madrileña de Neumología y Cirugía Torácica	Neumología	Sociedad Madrileña de Neumología y Cirugía Torácica
Segundo premio de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC)	Cuidados intensivos	Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias
Primer Premio a la Mejor Comunicación en el XLVIII Congreso Nacional de la Sociedad de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC)	Cardiología	Sociedad de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias
Primer Accésit en el III Concurso Audiovisual de Higiene de Manos organizado por la Dirección General de Humanización y Atención al Paciente de la Consejería de Sanidad	Todo el Hospital	Consejería de Sanidad
Premio al Mejor Caso Endoscópico en el XXIX Congreso de la Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica	Digestivo	Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica
“Mención 8 de Marzo a nivel local” por la labor de las matronas del Hospital de Getafe	Ginecología	Ayuntamiento de Getafe

## AÑO 2024

Denominación del Premio o Reconocimiento recibido	Servicio/unidad	Entidad que otorga
Reconocimiento del Instituto para el desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS) a la Excelencia en Calidad Asistencial en la categoría QH **	Todo el Hospital	IDIS
Reconocimiento de Protección Civil a las matronas del Hospital de Getafe	Ginecología	Protección Civil
IV Premio Ennova Health por el seguimiento remoto a personas mayores	Geriatría	Ennova Health
Reconocimiento "20 años de Calidad" del Hospital de Getafe	Todo el Hospital	Subdirección General de Calidad
Premio ABC Salud a la Unidad de Grandes Quemados	Cirugía Plástica	ABC salud
Premio TOP 20 en Gestión Hospitalaria Global	Todo el Hospital	IVQA
Premio TOP 20 en Riñón y Vías Urinarias	Servicio de urología	IVQA
Premio TOP 20 en Pediatría	Servicio de Pediatría	IVQA
Premio TOP 20 en Costes	Todo el Hospital	IVQA
Reconocimiento de la Policía Nacional a la Unidad de Nervio Periférico y Plexo Braquial	Cirugía plática	Policía Nacional
Finalista Premio TOP 20 en Traumatología	Traumatología	IVQA
Finalista Premio TOP 20 en Aparato Respiratorio	Neumología	IVQA

## 7 ENFOQUE DE GESTIÓN E INDICADORES DE DESEMPEÑO

### DIMENSIÓN DEL DESEMPEÑO ECONÓMICO

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

La actual situación económica, además, agrava las exigencias al respecto por parte de la sociedad y otros grupos de interés, lo que genera una creciente preocupación respecto a cómo gestiona el Hospital sus medios económicos. El Hospital continúa planificando y desarrollando las actividades necesarias para la consecución de su Propósito y Visión, utilizando para ello sus Valores, y potenciándolos de manera continua. En 2024 se ha revisado en profundidad el Propósito y la Visión y se ha definido un nuevo Plan Estratégico para el periodo 2025-2030. Este documento establece los objetivos, así como las acciones que ha de emprender el Hospital para su consecución. La estructuración de este Plan proporciona una flexibilidad en la gestión, sin olvidar las grandes líneas directrices que sigue nuestra organización en relación con el desempeño económico, tales como:

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

La aplicación de dichas líneas maestras implica:

- Potenciar el compromiso con la mejora continua y la búsqueda de la Excelencia, como la forma óptima para alcanzar la Visión, teniendo en cuenta a todas las partes interesadas.
- Desarrollar la gestión por procesos. En la actualidad son 25 las áreas que tienen su sistema de calidad certificado con ISO 9001. Ello hace que estén implicados en sistemas de mejora continua más del 85% de los trabajadores del hospital ya que algunos de ellos son transversales y complejos: cuidados enfermeros en hospitalización médica, cuidados enfermeros en hospitalización quirúrgica, bloque quirúrgico, ...

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

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

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

#### PESO MEDIO

	2021	2022	2023
Peso medio altas sin obstetricia	1,05	1.06	1.08

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

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

2021	2022	2023	2024
1,02	0.96	1,05	0.98

Comparativa del IEMA (año 2023) entre los hospitales del mismo grupo de complejidad

Grupo 2	IEMA	IC 95% inferior	IC 95% superior
<b>H. C. D. Gómez Ulla</b>	1,2963	1,2854	1,3073
<b>H.U. Rey Juan Carlos</b>	0,8412	0,8359	0,8465
<b>H.U. de Torrejón</b>	0,8960	0,8880	0,9040
<b>H.U. de Fuenlabrada</b>	1,0519	1,0447	1,0591
<b>H.U Fundación Alcorcón</b>	1,0319	1,0243	1,0395
<b>H.U. de Getafe</b>	1,0543	1,0473	1,0613
<b>H.U. Infanta Leonor</b>	1,0338	1,0266	1,0410
<b>H.U. Infanta Sofía</b>	0,9519	0,9452	0,9587
<b>H.U. de Móstoles</b>	1,0891	1,0802	1,0981
<b>H.U. Príncipe de Asturias</b>	1,0499	1,0429	1,0569
<b>H.U. Severo Ochoa</b>	1,0663	1,0586	1,0740
<b>H.G. de Villalba</b>	0,8202	0,8126	0,8278

Los indicadores recogidos en este bloque tienen por objeto proporcionar información relacionada con el impacto económico que suponen las actuaciones que se han llevado a cabo durante

el desarrollo de nuestra actividad, teniendo en cuenta que para el desarrollo de las mismas se cuenta con un marco presupuestario (Contrato Programa) que condiciona la gestión de los recursos y cuyas directrices son marcadas tanto por la Comunidad de Madrid como por directrices legales aplicables.

## GRI 201 DESEMPEÑO ECONÓMICO

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

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

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

	2021	2022	2023	2024
Gastos de personal	131.217.864	131.079.606	143.305.545	149.499.350
Gastos corrientes en bienes y servicios	74.344.828	79.043.343	85.733.104	94.362.955
Inversiones reales	1.099.556	1.647.946	9.192.431	6.987.771

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

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

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

ASPECTO AMBIENTAL	INDICADOR	2021	2022	2023	2024
Generación de residuos no peligrosos	kg/año/estancia	6,42	7,98	7.94	7.99
Generación de residuos peligrosos	kg/año/estancia	2,54	2,63	1.77	1.79
Generación de residuos biosanitarios clase III	kg/año/estancia	1,88	1,65	0.97	0.89
Generación de residuos químicos clase V	kg/año/estancia	0,53	0,65	0.65	0.76
Generación de residuos citotóxicos clase VI	kg/año/estancia	0,13	0,13	0.14	0.14
Consumo de agua	m3/año/estancia	0,58	0,68	0,70	0,73
Consumo de electricidad	Kwh/año/m2	121,42	112,97	121,12	130,91
Consumo de gasoil	dm3/año/m2	0,00	0,00	0,00	0,00
Consumo gas Natural	Kwh/año/m2	166,40	152,31	159,89	181,47
Consumo de papel	Kgs /año/estancia	0,32	0,33	0,31	0,31
Residuos reciclados	% de Kgs residuos reciclables o valorizables/Kgs de residuos no peligrosos	22,97%	17,85%	14.49%	15.65%
Consumo energético total = consumo de electricidad + consumo de combustibles utilizados	Kwh/año/m2	283.63	294,89	281.00	312.38

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

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

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

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

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

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

La información se detalla en el apartado 401.3.

### 201-4. ASISTENCIA FINANCIERA RECIBIDA DEL GOBIERNO.

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

## GRI 202 PRESENCIA EN EL MERCADO

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

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

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

Año	Salario mínimo/mes
2021	1.000 €
2022	1.080 €
2023	1.134 €
2024	1.184 €

En este momento, el más bajo de los salarios del Hospital se corresponde con personal del grupo E, cuya remuneración mensual está por encima de **50% del salario mínimo interprofesional**.

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

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

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

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

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

## **GRI 203 IMPACTOS ECONÓMICOS INDIRECTOS**

### **203-1. INVERSIONES EN INFRAESTRUCTURAS Y SERVICIOS APOYADOS.**

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

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

### **203-2. IMPACTOS ECONÓMICOS INDIRECTOS SIGNIFICATIVOS.**

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

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

## **GRI 204 PRÁCTICAS DE ADQUISICIÓN**

### **204-1. PROPORCIÓN DE GASTO EN PROVEEDORES LOCALES.**

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

## **GRI 205 ANTICORRUPCIÓN**

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

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

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

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

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

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

## **GRI 206 COMPETENCIA DESLEAL**

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

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

## **GRI 207 FISCALIDAD**

La de la Comunidad de Madrid.



## DIMENSIÓN AMBIENTAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

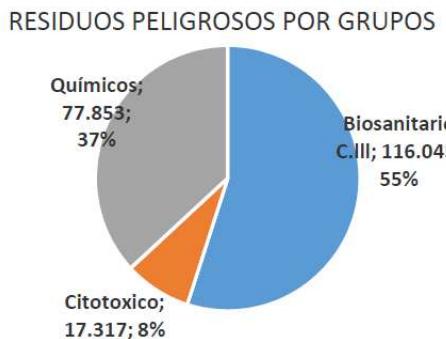
## GRI 301 MATERIALES

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

- **Consumo de Papel:**

	Año	kg/estancia
2021	0.32	
2022	0.33	
2023	0.31	
2024	0.31	

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

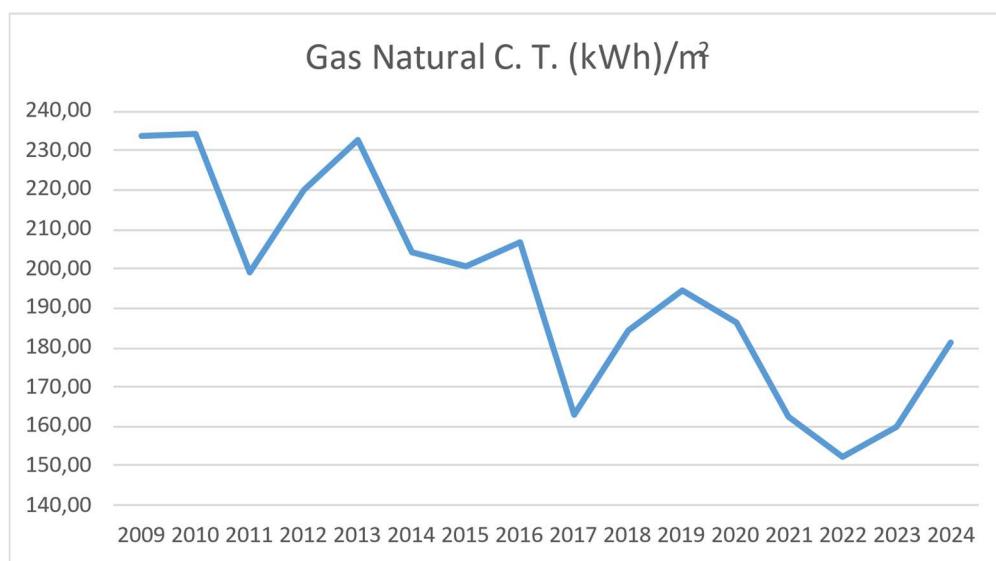


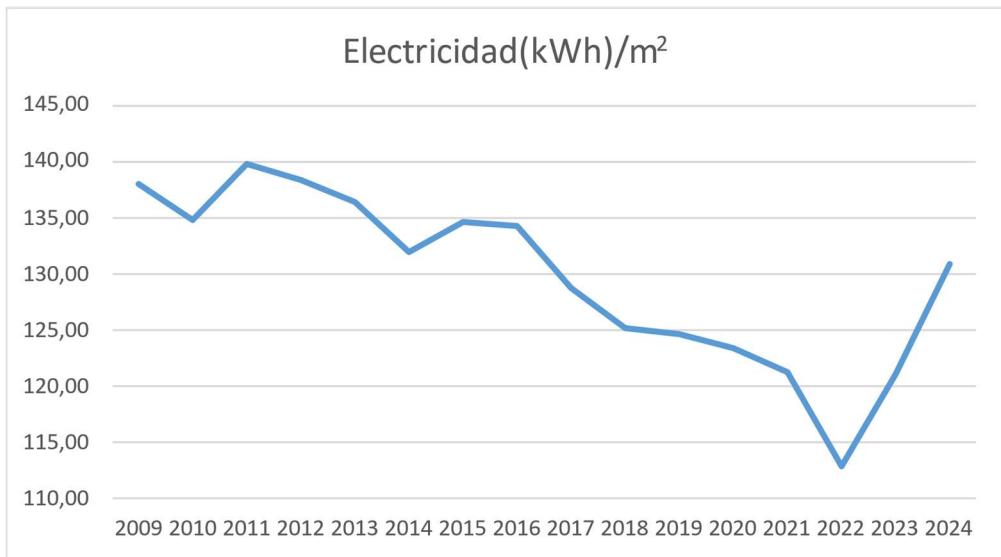


## GRI 302 ENERGÍA

### 302-1. CONSUMO ENERGÉTICO DE LA ORGANIZACIÓN.

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





### 302-2. CONSUMO INDIRECTO DE ENERGÍA.

Consumo de energía	2021	2022	2023	2024
Consumo de gasóleo B -Grupos Electrógenos (kW)	0	0	0	0

### 302-3. INTENSIAD ENERGÉTICA.

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

### 302-4. REDUCCIÓN DEL CONSUMO ENERGÉTICO.

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

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

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

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

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

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

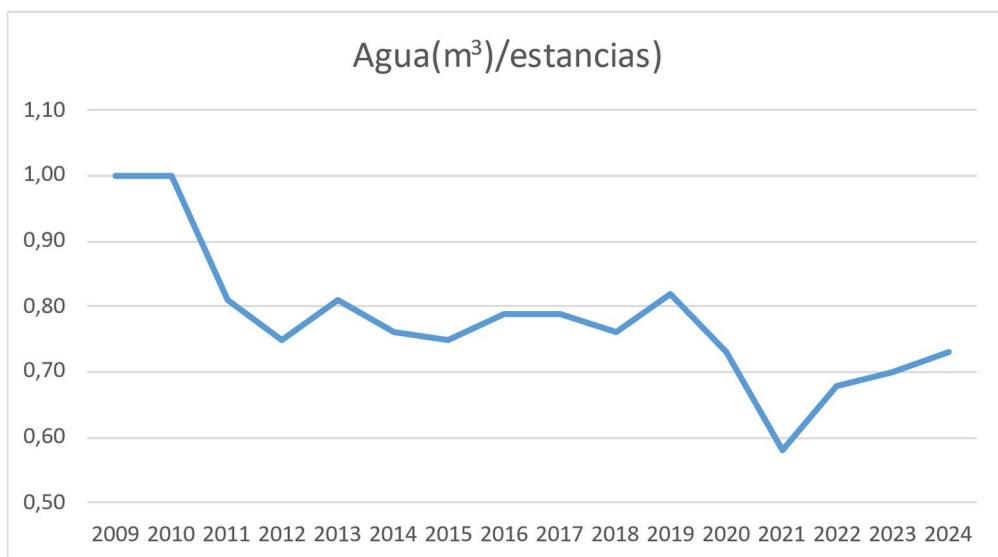
las instalaciones de climatización. La disminución del consumo de electricidad debido a la adecuación del funcionamiento de los equipos de climatización no se puede apreciar en los consumos acumulados anuales por el aumento en el parque de equipos eléctricos y electrónicos.

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

## GRI 303 AGUA

### 303-1. EXTRACCIÓN DE AGUA POR FUENTES.

La captación de agua para el funcionamiento del Hospital se realiza a través del canal de Isabel II. A continuación, se reflejan los datos correspondientes a la evolución del consumo en los últimos años



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

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

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

### 303-3. AGUA RECICLADA Y REUTILIZADA.

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

## GRI 304 BIODIVERSIDAD

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

No existen.

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

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

## 305 EMISIONES, VERTIDOS Y RESIDUOS

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

Tras el análisis de los consumos anuales de energía que realiza el hospital, se calculan las emisiones que por cada causa se realizan a la atmósfera de gases de efecto invernadero, expresadas en peso de gas CO<sub>2</sub> equivalente emitido a la atmósfera.

CONSUMO DE ENERGÍA	2023	% emisiones
Consumo de gasóleo B–Grupos electrógenos (Tm de CO <sub>2</sub> )	0	0
Consumo de combustibles fósiles (Tm de CO <sub>2</sub> )	2538	29.48
Consumo de gases anestésicos (Tm CO <sub>2</sub> )	2626	30.51
Consumo de vehículos propios (Tm de CO <sub>2</sub> )	0.69	0.01
Consumo de electricidad (Tm de CO <sub>2</sub> )	2368	3 553
Consumo de inhaladores (Tm de CO <sub>2</sub> )	113	1.31
Consumo de agua (Tm de CO <sub>2</sub> )	31	0.37
Consumo de papel (Tm de CO <sub>2</sub> )	930	10.81

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

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

No existen.

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

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

El hospital ha comenzado a medir desde 2023 la huella de carbono en los Alcances 1, 2 y 3 con el fin de conocer su estado de partida antes de iniciar acciones de mejora ambientales para reducir esta huella.

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

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

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

## **GRI 306 EFLUENTES Y RESIDUOS**

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

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

Se realizan diversos controles y caracterizaciones de vertidos para su envío al Departamento de Medio Ambiente del Ayuntamiento de Getafe. Dicho organismo realiza inspecciones adicionales.

Además, hay que destacar que los vertidos de isótopos radiactivos para tratamiento de pacientes por el Servicio de Medicina Nuclear son almacenados por un sistema de almacenamiento y control de radiactividad.

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

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

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

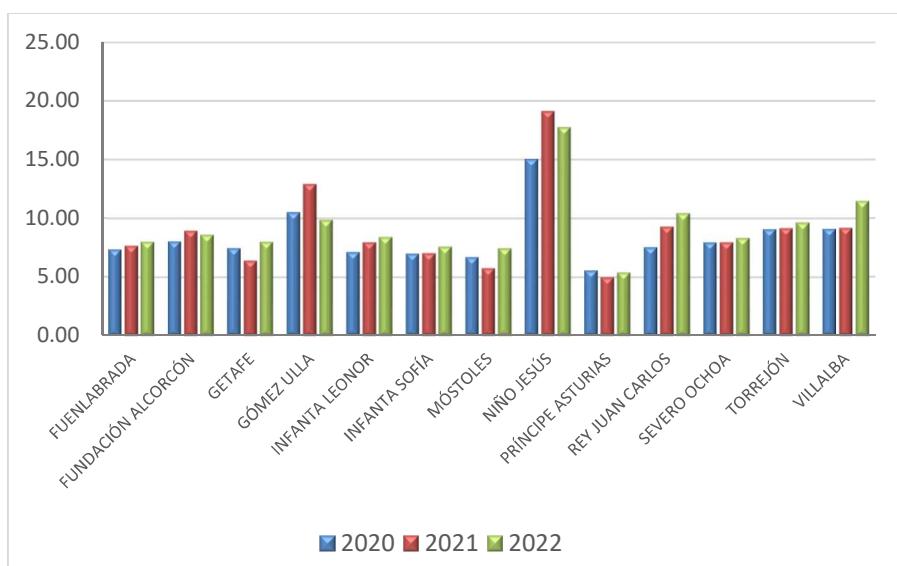
De cada uno de los residuos gestionados, se dispone de un objetivo que sirve de referencia de cara a obtener información de la gestión realizada y de forma indirecta, de las actividades de reciclaje y compromiso ambiental del Hospital.

### **306-3. DERRAMES SIGNIFICATIVOS.**

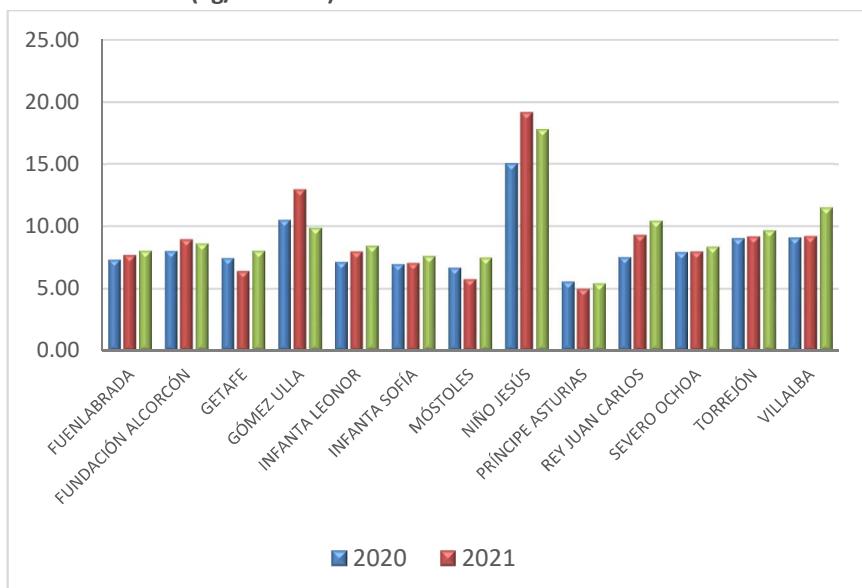
Durante el periodo 2022-2024 no ha habido ningún derrame accidental significativo. Anualmente, se realizan simulacros de actuación ante un posible derrame, planificados dentro del sistema de gestión ambiental ISO 14001.

### **306-4. TRANSPORTE DE RESIDUOS PELIGROSOS.**

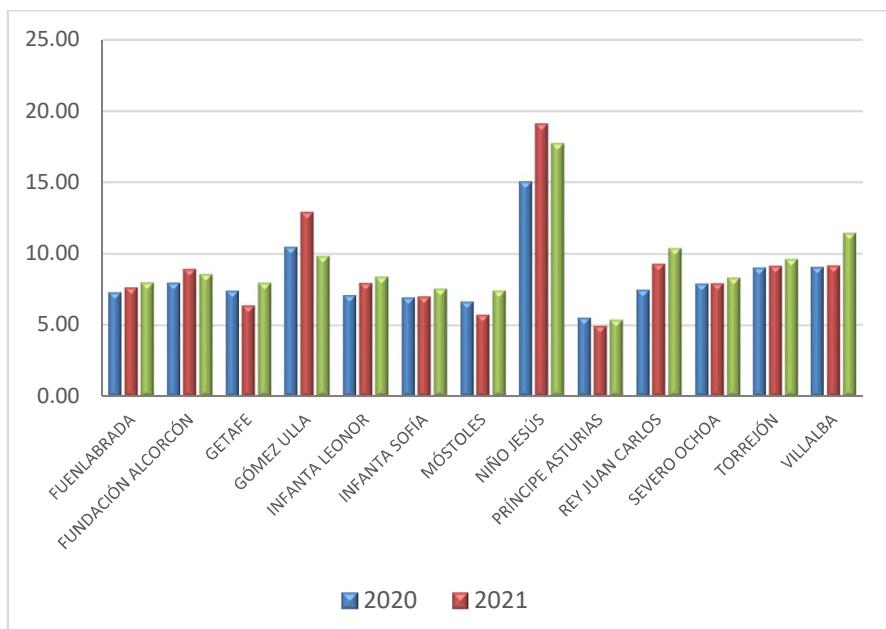
#### **BIOSANITARIOS CLASE III (kg/estancia)**



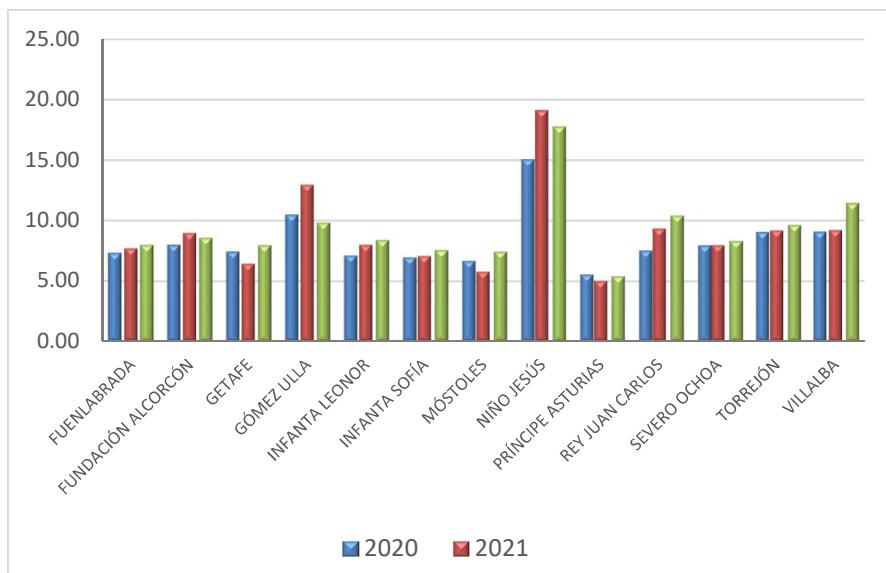
#### **CITOTÓXICOS CLASE VI (kg/estancia)**



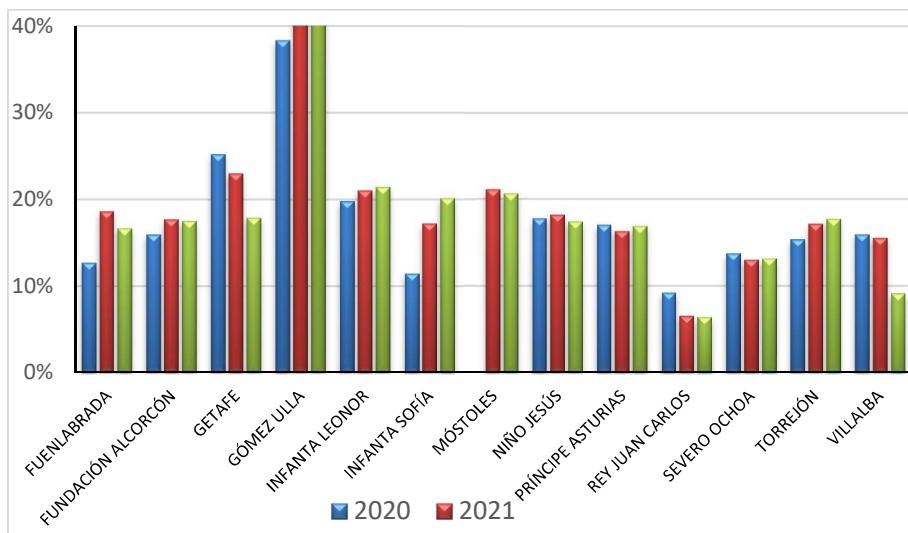
### RESIDUOS NO PELIGROSOS (kg/estancia)



### RESIDUOS PELIGROSOS (Kg/estancia)



## RESIDUOS RECICLADOS



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

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

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

## GRI 307 CUMPLIMIENTO AMBIENTAL

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

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

## GRI 308 EVALUACIÓN AMBIENTAL DE PROVEEDORES

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

La totalidad de los mismos.

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

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

## DIMENSIÓN SOCIAL

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

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

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

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

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

La evolución de las reclamaciones atendidas ha sido:

2021	18.55/10 000 actos asistenciales
2022	23.81/10 000 actos asistenciales
2023	16.25/10 000 actos asistenciales

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

- Préstamo de material hospitalario para uso domiciliario.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **DESEMPEÑO DE PRÁCTICAS LABORALES Y ÉTICA DEL TRABAJO**

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

La plantilla es diversa e incorpora el talento de los diferentes colectivos que lo forman, fomentando la integración, la igualdad de oportunidades y la no discriminación. Es destacable que la plantilla femenina del hospital es superior al 75%.

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

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

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

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

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

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

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

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

# GRI 401 EMPLEO

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

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

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

El equipo directivo es, en su totalidad, residente en la Comunidad de Madrid. En la actualidad se compone de un hombre y ocho mujeres.

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

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

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

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

## **401-3. PERMISO PARENTAL.**

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

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

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

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

## GRI 402 RELACIONES LABORALES

### 402.1. PERÍODO MÍNIMO DE PREAMVISO EN RELACIÓN CON CAMBIOS OPERACIONALES.

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

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

## GRI 403 SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

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

El Comité de Seguridad y Salud tiene las siguientes competencias:

- 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 y, en su caso, organización y desarrollo de las actividades de protección y prevención a que se refiere el artículo 16 de esta Ley, y los proyectos y organización de la formación en materia preventiva.
- 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 procedentes 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.

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

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

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

Además, el Hospital posee la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos Sanitarios, formada por 11 personas (2 directivos y 9 profesionales del Hospital) cuya Propósito es:

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

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

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

	DIAS DE ALTA EN NOMINA	DIAS ABSENTISMO	% ABSENTISMO
2022	993.831	92013	9,26
2023	103.9127	90525	8,71
2024	1.051.089	99895	9,5

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

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

EXÁMENES DE SALUD	2022	2023	2024
Iniciales	193	224	229
Periódicos ordinarios	87	192	173
Otros	69	55	45
<b>TOTAL</b>	<b>349</b>	<b>471</b>	<b>447</b>

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

#### **CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y ACCIDENTES**

Se valora el estado inmunitario de cada trabajador, en función del riesgo específico, contra el tétanos, hepatitis A y B, gripe, sarampión, parotiditis, rubéola y varicela. Se analiza la exposición al bacilo

de la tuberculosis mediante la realización periódica de pruebas de Mantoux a los trabajadores. Se estudian todos los casos positivos para su diagnóstico, seguimiento y tratamiento si lo precisan.

El Comité de Tabaquismo tiene una actividad muy importante, tanto en la deshabituación del hábito tabáquico en trabajadores como en concienciación a pacientes y familiares. Desde 2015 el hospital mantiene la distinción de Hospital Sin Humo en su categoría de plata.

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

Como medidas preventivas llevadas a cabo en el Hospital:

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

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

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

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

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

5. Situaciones conflictivas con los Ciudadanos:

- Registro del 100% de los casos notificados (primaria + especializada).

## GRI 404 FORMACIÓN Y ENSEÑANZA

Para el Hospital, la formación continuada de sus profesionales es una de las bases fundamentales para mantener una cualificación acorde a las expectativas de todos los grupos de interés.

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

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

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

A continuación, se desglosa cada uno de los años 2022, 2023 y 2024.

## AÑO 2022

Ediciones	Actividades docentes	Nº de plazas /Curso	Nº Asistentes	Dirigido a	Nº Total de horas
3	Abordaje de la Eutanasia y el suicidio Médicamente asistido Formato: online	44	120	Todos	35
1	actuación hospitalaria contra la violencia Formato :presencial	41	41	Todos	6
1	Fundamentos de las Revisiones sistemáticas En ciencias de la salud Formato: presencial	26	26	Profesionales sanitarios	20
1	Gestión de emociones y Gestión del estrés Formato: presencial	23	23	Todos	12
1	Genética clínica Formato: presencial	191	191	Profesionales sanitarios	6
2	Gestión de residuos en el Hospital Universitario de Getafe Formato: presencial	33	66	Todos	7
2	Manejo de la distocia de hombros Formato: presencial	22	43	Médicos, enfermeras, TCAE, Celadores	9
1	Manejo del paciente Con disfagia Formato: presencial	19	19	Enfermeras ,celadores	11

	Mejora tu Comunicación y evita Conflictos				
1	Formato: presencial	15	15	Todos	15
	Prevención, diagnóstico y tratamiento del Tabaquismo				
1	Formato: Presencial	35	35	Todos	9
Ediciones	Actividades docentes	Nº de plazas /Curso	Nº Asistentes	Dirigido a	Nº Total de horas
	Principios de la Humanización del Cuidado				
2	Formato: online	50	100	Todos	30
	Principios de la Ventilación mecánica				
1	Formato: online	36	36	Enfermeras	30
	Principios de seguridad Del paciente				
2	Formato: online	45	82	Todos	30
	Procedimientos de conflictos				
1	Formato: presencial	30	30	Todos	20
	Protección de datos en El ámbito sanitario				
2	Formato: online	24	40	Todos	6
	Reanimación Cardiopulmonar Neonatal avanzada				
1	Formato: presencial	16	16	Médicos, enfermeras	10
	Reanimación Cardiopulmonar Neonatal básica				
1	Formato: presencial	11	11	Médicos, enfermeras ,TCAE	6
	Reanimación Cardiopulmonar Neonatal completa				
1	Formato: presencial	19	19	Médicos, enfermeras	10
	Reanimación Cardiopulmonar Neonatal inicial				
1	Formato: presencial	13	13	Médicos, enfermeras ,TCAE	6
	Sistema de clasificación Mánchester nivel Inicial				
1	Formato: presencial	13	13	Enfermeras	10
	Soporte vital básico				
2	Formato: presencial	21	21	Todos	8
	Soporte vital inmediato				
2	Formato: presencial	18	35	Todos	10
	Trabajo en equipo				
1	Formato online	15	31	Todos	20
	El complejo Cervicodorsal y su Relación en la Fisioterapia del Hombro"				
1	Formato.: presencial	27	27	Fisioterapeutas	23

## AÑO 2023

Ediciones	Actividades docentes (a)	Nº de plazas	Nº Asistentes	Dirigido a	Nº Total de horas
1	Quemaduras en urgencias Formato Presencial	20	20	Enfermeras	5
1	Taller de diagnóstico de desgarros y Episiotomías Formato: Presencial	15	15	Enfermeras	5
1	Recursos de evidencia científica Formato No presencial	30	30	Todos	20
1	Evidencia científica y gestionar los Documentos localizados Formato: Presencial	30	3	Enfermeras	11
1	Principios básicos de Investigación clínica Formato Presencial	50	50	Todos	8
1	Seminario de Investigación Biomédica: casos Prácticos de Estadística básica Formato No presencial	100	100	Profesionales sanitarios	5
1	Curso de actualización en el laboratorio clínico Formato No presencial	300	300	Laboratorio	72
1	El complejo cervicodorsal y su relación en la Fisioterapia del Hombro" Formato: Presencial	30	30	Fisioterapia	24
1	Abordaje de la eutanasia y el suicidio médicaamente asistido Formato: No presencial	60	60	Todos	35
1	Principios de Seguridad del Paciente Formato: No presencial	60	60	Todos	30
1	Principios de la Humanización del Cuidado Formato: No presencial	60	60	Todos	30
1	Protección de datos En el ámbito sanitario Formato: Presencial	30	30	Todos	6
1	Mejora tu Comunicación y evita Conflictos Formato: Presencial	30	30	Todos	16
1	Procedimientos de Conflictos Formato: Presencial	30	30	Todos	20
1	Cuidados paliativos: Un avance hasta el final Formato: Presencial	30	30	Médicos, enfermeras	20
1	SOPORTE VITAL BÁSICO Formato: Presencial	18	18	Todos	8

## AÑO 2024

Ediciones	Título de acción formativa	Nº de horas lectivas	Nº Asistentes	Dirigido a	Nº horas docentes
1	Actuación hospitalaria ante las víctimas de la violencia: un recorrido en las distintas etapas de la vida.	1	57	Todos los profesionales	22
1	Soporte vital inmediato	2	11	Médicos, enfermeras	41,5
2	Soporte vital básico	8	4	Todos los profesionales	18
2	Principios de la humanización del cuidado	30	3	Todos los profesionales	30
1	Cuidados paliativos: un avance hasta el final	2	25	Médicos, enfermeras	2
2	Soporte vital neonatal avanzado	10	1	Médicos, enfermeras	22
1	Soporte vital neonatal básico	6	1	Médicos, enfermeras	10
2	Abordaje de la eutanasia y el suicidio médicaamente asistido	35	4	Todos los profesionales	35
3	Principios de seguridad del paciente	3	29	Todos los profesionales	30
1	Mejora tu comunicación y evita conflictos	16	3	Todos los profesionales	16
1	Procedimientos de conflictos	20	16	Todos los profesionales	20
1	Manejo de la disfagia en el adulto hospitalizado	1	3	Enfermeras	18
2	Asistencia al niño grave en la urgencia de pediatría	2	11	Médicos, enfermeras	62
1	Sistema de clasificación Mánchester nivel inicial	8	8	Enfermeras	1
2	Sistema de clasificación Mánchester reciclaje.	6	21	Enfermeras	5

Ediciones	Título de acción formativa	Nº de horas lectivas	Nº Asistentes	Dirigido a	N.º horas docentes
1	Seminario de investigación biomédica	5	60	Todos los profesionales	5
2	Taller de diagnóstico de desgarros y episiotomías	5	16	Médicos	5
1	Quemaduras en urgencias	10	28	Enfermeras	10
2	Igualdad de género	20	57	Todos los profesionales	20
1	Sistema de clasificación Mánchester nivel inicial	8	7	Enfermeras	13
2	Manejo de la distocia de hombros	9,0	10	Médicos	21
1	Soporte vital neonatal avanzado	10	17	Médicos, enfermeras	22
1	Soporte vital neonatal básico	6	13	Médicos, enfermeras	10
1	Soporte vital inmediato	25	12	Médicos, enfermeras	41
1	El impacto de los residuos hospitalarios en el medio ambiente	7	16	Todos	7
1	Actualización en el cuidado de lesiones por presión y heridas.	11	38	Enfermeras	11
1	Desafíos éticos en la práctica clínica	10	21	Todos	10
2	Inicio a la ventilación mecánica no invasiva (VMNI) y oxigenoterapia de alto flujo (OAF) en urgencias.	4	26	Médicos	5
2	Cuidados y manejo básico del paciente ostomizado	5	51	Enfermeras	5
2	Reparación de heridas y cirugía menor	6	40	Enfermeras	6

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

Ediciones	Título de acción formativa	Nº de horas lectivas	Nº Asistentes	Dirigido a		N.º horas docentes
2	Lactancia materna en el ámbito hospitalario.	18	42	Enfermeras, TCAE		18
1	Parto y movimiento. Anatomía funcional del parto fisiológico	21	18	Médicos		21
1	Curso de electro punción y neuromodulación	24	26	Médicos		24
1	Cuidados al paciente geriátrico	30	42	Enfermeras, TCAE		30
1	Comunicación en salud	30	33	Todos		30
1	El papel de la TCAE en hospitalización	30	50	TCAE		30
1	Prevención y actuación ante situaciones conflictivas	7,0	31	Todos		7
3	Atención médica integral a la persona con trastorno del espectro autista	5,5	67	Todos		5

Asimismo, el personal del hospital participa en las actividades formativas centralizadas de seguridad del paciente y del Dolor siendo el hospital que mayor número de profesionales forma en números absolutos.

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

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

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

La investigación del hospital está centrada en las siguientes líneas.

- 1.-Envejecimiento, fragilidad, discapacidad y dependencia.
2. Enfermedades crónicas, inflamatorias, infecciosas y degenerativas:

- Disfunción endotelial (Diabetes; Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica; Origen inflamatorio y papel de la disfunción endotelial en la etiopatogenia de la enfermedad arterial periférica; Obesidad; Disfunción endotelial y Riesgo cardiovascular).
- Manejo de los problemas clínicos asociados a la ventilación mecánica y patología respiratoria aguda.
- Estudio del Virus VIH Pediátrico.
- Otras enfermedades infecciosas, inflamatorias y crónicas.

3. Cáncer y patologías de sistemas:

- Patología tumoral y de sistemas: Órgano de la audición.
- Medicina regenerativa: piel y terapia celular.
- Órgano de la vista.
- Patología tumoral urológica.
- Cultivo de células tumorales en cabeza y cuello.
- Biología Celular y marcadores pronóstico de tumores sólidos (Colon, Mama) de alta prevalencia.
- Enfermedades neurodegenerativas: demencia, esclerosis múltiple.
- Columna, Osteogénesis Imperfecta, Fibrilación auricular, otros sistemas.

4. Servicios de salud, promoción de la salud y actividad física.

5. Tecnologías aplicadas a la salud.

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

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

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

	2022	2023	2024
<b>N.º DE PUBLICACIONES con FI</b>	261	286	248
<b>% Q1</b>	30.6	44.0	60

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **405.2. RATIO DE RETRIBUCIÓN DE MUJERES EN RELACIÓN CON LOS HOMBRES.**

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

### **GRI 406 NO DISCRIMINACIÓN**

#### **406.1. INCIDENTES DE DISCRIMINACIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS IMPLANTADAS.**

Desde el comienzo de su funcionamiento en el Hospital no se han producido incidentes de discriminación. Los posibles casos de relación entre personas, incluido el acoso laboral se tratan

mediante el Protocolo de prevención y actuación ante las situaciones de conflictos internos y frente a todo tipo de acoso en el trabajo en las instituciones sanitarias del SERMAS y de la Comisión de Conflictos internos.

## GRI 407 LIBERTAD DE ASOCIACIÓN Y NEGOCIACIÓN COLECTIVA

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

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

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

## GRI 408 TRABAJO INFANTIL

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

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

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

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

## GRI 409 TRABAJOS FORZADOS

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

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

## GRI 410 PRÁCTICAS DE SEGURIDAD

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

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

## GRI 411 DERECHOS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

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

No aplica.

## GRI 412 EVALUACIÓN DE DERECHOS HUMANOS

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

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

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

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

## GRI 413 COMUNIDADES LOCALES

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

El Hospital universitario de Getafe tiene dos líneas de actuación en la comunidad local. Por una parte, la participación en las acciones de mejora de la salud que organiza el Ayuntamiento de Getafe. Por otra, la participación en vida saludable que se realizan en colegios e institutos del municipio.

Todas estas acciones se realizan desde hace más de diez años con plena satisfacción de las partes.

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

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

## GRI 414 EVALUACIÓN SOCIAL DE LOS PROVEEDORES

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

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

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

No se han detectado.

## GRI 416 SALUD Y SEGURIDAD DE LOS CLIENTES

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

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

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

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

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

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

A continuación, se relacionan los servicios y procesos certificados:

SERVICIO/ PROCESO CERTIFICADO	Tipo certification	Año de Certificación	Certificado
Banco de Tejidos	Sistema de gestión de la calidad	2006	ISO 9001
Laboratorio de bioquímica	Sistema de gestión de la calidad	2007	ISO 9001
Banco de Sangre	Sistema de gestión de la calidad	2008	ISO 9001
Servicio de Microbiología	Sistema de gestión de la calidad	2010	ISO 9001
Telemedicina	Sistema de gestión de la calidad	2012	ISO 9001
Servicio de Urgencias	Sistema de gestión de la calidad	2013	ISO 9001
Cuidados enfermeros en hospitalización médica	Sistema de gestión de la calidad	2014	ISO 9001
Admisión y documentación clínica	Sistema de gestión de la calidad	2014	ISO 9001
Atención sanitaria al paciente quemado	Sistema de gestión de la calidad	2014	ISO 9001
Provisión de bienes y servicios	Sistema de gestión de la calidad	2014	ISO 9001
Ortopedia infantil	Sistema de gestión de la calidad	2014	ISO 9001
Cuidados enfermeros en hospitalización quirúrgica	Sistema de gestión de la calidad	2015	ISO 9001
Farmacia hospitalaria	Sistema de gestión de la calidad	2015	ISO 9001
Servicio de Atención al Paciente	Sistema de gestión de la calidad	2015	ISO 9001
Cuidados de enfermería en tercer trimestre, parto y postparto	Sistema de gestión de la calidad	2016	ISO 9001
Bloque quirúrgico	Sistema de gestión de la calidad	2016	ISO 9001
Gestión de la seguridad y orden interno	Sistema de gestión de la calidad	2016	ISO 9001
Unidad de Cuidados Paliativos	Sistema de gestión de la calidad	2017	ISO 9001
Servicio de Alergia	Sistema de gestión de la calidad	2017	ISO 9001
Unidad de Diálisis	Sistema de gestión de la calidad	2018	ISO 9001
Laboratorio de Hematología	Sistema de gestión de la calidad	2018	ISO 9001
Unidad de Vértigo	Sistema de gestión de la calidad	2022	ISO 9001
Servicio de Medicina Nuclear	Sistema de gestión de la calidad	2022	ISO 9001
Servicio de Neurofisiología Clínica	Sistema de gestión de la calidad	2022	ISO 9001
Unidad de Mortuorio	Sistema de gestión de la calidad	2023	ISO 9001
Jefatura de personal subalterno	Sistema de gestión de la calidad	2024	ISO 9001
Todo el Hospital	Sistema de gestión ambiental	2012	ISO 14001
Fundación de Investigación	Sistema de gestión de la I+D+i	2014	UNE 166002

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

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

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

## GRI 417 MARKETING Y ETIQUETAJE

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

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

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

Ver 416.2.

### 417.3. INCIDENTES DE INCUMPLIMIENTO RELACIONADOS CON COMUNIDADES DE MARKETING.

No aplica.

## GRI 418 PRIVACIDAD DEL CLIENTE

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

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

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

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

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

## GRI 419 CUMPLIMIENTO SOCIOECONÓMICO

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

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