



Hospital General Universitario  
Gregorio Marañón

Informe de  
Sostenibilidad | 2023  
2024



## Carta de renovación del compromiso con el Pacto Mundial

## ¿Quiénes somos?

Somos Marañón	4
Nuestra identidad	5
Nuestro compromiso con la sostenibilidad	7

## Nuestro Hospital

Área de influencia	9
Infraestructura	10
Equipo humano	11
Cartera de Servicios	12
Actividad Asistencial	13
Cadena de Suministros	15
Continuidad Asistencial	16
Alianzas	17
Calidad y Excelencia	18

## Un Hospital de todos

Gobierno	21
Servicio Madrileño de Salud	23
Órganos de asesoramiento	24
Comisión RSC	25
Políticas y compromisos	26
Buen Gobierno	27
Transparencia	30
Gestión Económica	31
Grupos de Interés	32

## Comprometidos con el medioambiente

Sistema Gestión Medioambiental	36
Energía	37
Agua	38
Emisiones	39
Residuos	41
Otras iniciativas	42

## Comprometidos con la sociedad

Empleo de calidad	44
Hospital Saludable	48
Seguridad del Paciente	54
Educación	58
Marañón en la sociedad	66

## Sobre este informe

Elaboración de informe	69
Análisis de materialidad	71
Índice de contenidos GRI	72

## Carta de renovación del compromiso con el Pacto Mundial



Sonia García de San José  
**Directora Gerente**

El Hospital General Universitario Gregorio Marañón renueva un año más su compromiso ético con los Diez Principios del Pacto Mundial de Naciones Unidas en materia de derechos humanos, mejora del empleo y las condiciones laborales, la preservación del medio ambiente y la lucha contra las prácticas no éticas en un escenario global, siendo para mí un honor presentar el Informe de Progreso 2023-2024 de nuestra organización, lo que supone una

herramienta adicional para que nuestros grupos de interés conozcan nuestros avances en estas materias.

Este informe de progreso se ha realizado conforme al marco de Estándares de Global Reporting Initiative (GRI) e integra las actividades y principales resultados del Hospital General Universitario Gregorio Marañón durante el periodo incluido, explicando además las estructuras que nos permite una gestión sostenible en los ámbitos económico, medioambiental, social y gobernanza; lo que permite fortalecer nuestra relación con la red local de Pacto Mundial de Naciones Unidas España.

Durante el periodo de estudio, nuestra organización se encontraba en un proceso de transición entre nuestro anterior posicionamiento estratégico de 2018 a una nueva estructura de acción que permita al hospital afrontar los retos futuros. Esto ha supuesto la evolución de la estrategia del hospital que ahora integra los riesgos no financieros no solo como una línea estratégica independiente, sino que definen la totalidad de nuestra estrategia de futuro. Todo ello, sin

olvidar nuestra experiencia de más de cuatro siglos de historia en la sanidad española, ni nuestro compromiso con la calidad asistencial y la seguridad del paciente, el liderazgo participativo, el desarrollo de competencias orientadas a resultados, la gestión del conocimiento, la investigación e innovación y el desarrollo de una estructura de vanguardia sostenible, saludable y al servicio de nuestros pacientes y sus familiares.

Si en los periodos anteriores se destacaba el enorme esfuerzo por hacer frente a la pandemia COVID-19 y los siguientes años de recuperación y normalización de la actividad. Estos años se han caracterizado por permitir al hospital retomar su avance y establecer los cimientos para la atención sanitaria de vanguardia, tanto por una enorme renovación de infraestructura y equipos, como la inauguración del nuevo Edificio de Oncología y Terapias Avanzadas; como por una renovación conceptual materializada en nuestro nuevo Plan Estratégico de Responsabilidad Social Corporativa, nuestro Código Ético y de Conducta o nuestra Política integrada de Calidad, Seguridad del Paciente,

Medioambiente, Seguridad y Salud en el Trabajo y Responsabilidad Social Corporativa.

Asimismo, como parte de esta renovación, también se ha acometido la reforma de la evaluación y medición de nuestros progresos. Donde se observa no solo la tendencia mantenida en los últimos años de mejora en nuestra actividad asistencial, sino que se han ampliado para permitir un mejor seguimiento de aquellas materias menos exploradas en otros periodos, lo que nos permitirá ampliar el alcance de nuestra apuesta por la mejora continua.

Nuestra estrategia en los próximos años continúa inspirándose en el modelo EFQM, por el que fuimos reconocidos con su Sello de Excelencia Europea EFQM 500 + en 2022, como elemento de referencia para conducir la

organización en el camino de la excelencia en la gestión, y en un compromiso firme con la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible para generar un impacto positivo en el marco de sus actuaciones. El compromiso con nuestros pacientes, en particular, y con la ciudadanía, en general, nos lleva no sólo a continuar prestando una asistencia sanitaria de calidad, en la búsqueda permanente de la excelencia, sino también a implicarnos aún más en la solución de los problemas de nuestro entorno más cercano, tratando de satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros Grupos de Interés.

Como resultado de la alta implicación de las diferentes áreas del hospital, y gracias a nuestras buenas prácticas, avanzamos para ampliar el alcance de nuestra acreditación Joint Commission International a nuestra Unidad de

Hospitalización a Domicilio multidisciplinar, así como evaluar nuestro Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo mediante los requisitos de la norma UNE-EN ISO 45001:2018, estableciendo en ambos casos a nuestro hospital como una organización sanitaria pública pionera.

Como principales objetivos para 2023-2024, nos comprometimos a continuar difundiendo las acciones llevadas a cabo por nuestra organización, así como la plena integración en nuestra estrategia de acción de los 17 Objetivos de la Agenda 2030 para un Desarrollo Sostenible, y a seguir promoviendo los 10 Principios del Pacto Mundial en todos los ámbitos de nuestra actividad sanitaria, donde intentamos ser un referente en responsabilidad social.

# ¿Quiénes somos?

Somos Marañón 4

Nuestra identidad 5

Nuestro compromiso con la  
sostenibilidad 7

## Somos Marañón

El Hospital General Universitario Gregorio Marañón, con más de 400 años de historia, es uno de los mayores complejos hospitalarios del sistema sanitario público de la Comunidad de Madrid. El hospital mantiene el objetivo de proporcionar una asistencia sanitaria universal, integral y personalizada, atendido a las necesidades sanitarias de su área de salud, estando abierto a las demandas de otros hospitales y comunidades autónomas.

Dotado de una amplia cartera de servicios de alta complejidad, presta atención sanitaria en régimen de urgencias, ambulatorio, de hospitalización y domiciliario. El Hospital General Universitario Gregorio Marañón tiene una antigua y estrecha unión con la Facultad de Medicina, y una gran tradición en la formación de profesionales de enfermería, médicos y técnicos especialistas.

Esto supone que el Hospital es una organización con un alto impacto social. Un reto que asume demostrando su compromiso con diferentes aspectos claves de la organización, como la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, trabajando en la efectividad y eficiencia de sus procesos. Estos procesos impactan en todo el sistema por su condición de hospital de referencia de la Comunidad de Madrid y nacional por su participación en la iniciativa de Centros, Servicios y Unidades de Referencia del Ministerio de Sanidad, cuyo objetivo es la atención de patologías complejas.



## Nuestra identidad

### Propósito

Para mejorar la calidad de vida de Todas las personas: curamos, cuidados, enseñamos e innovamos impulsando el conocimiento científico.

### Visión

Ser reconocido como un hospital de referencia que está en la vanguardia científica y tecnológica. Un centro al que los pacientes eligen por su trayectoria, prestigio y humanidad. Donde las personas con talento desean incorporarse para crecer como profesionales.



## Valores

Humanidad en la asistencia.

Compromiso con la calidad y la seguridad.

Investigación e innovación.

Compromiso con la docencia.

Atención y respeto a los  
profesionales.

Ética Profesional.

Trabajo en equipo.

Orgullo de pertenencia.

Compromiso con la sanidad pública.

Responsabilidad social.



## Nuestro compromiso con la sostenibilidad

El hospital ha mantenido un compromiso histórico con la gestión de sus impactos en la sociedad, reforzando el mismo en 2018 con la creación del Comité de Responsabilidad Social Corporativa, la cual lideraría, ese mismo año, la adhesión del Hospital al Pacto Mundial de la Organización de Naciones Unidas. Asimismo, se incorporó la responsabilidad social como una línea estratégica dentro del Posicionamiento Estratégico 2018-2022. En la actualidad, la visión de la organización con respecto a la gestión de sus riesgos no financieros ha seguido creciendo hasta estructurar un **Plan Estratégico para el desarrollo de la Responsabilidad Social Corporativa 2024-2026** e integrarse completamente en el conjunto de líneas estratégicas del plan estratégico general del Hospital. Nuestro enfoque se centra en estructura ESG (medioambiental, social y gobernanza).

### Ámbito medioambiental

Reducir el impacto ambiental de la actividad del hospital.  
Reducir el impacto ambiental derivado del uso de transporte asociado a la actividad.  
Mejorar la sostenibilidad de las infraestructuras.  
Establecer compromisos ambientales compartidos con las partes interesadas.

### Ámbito de la gobernanza

Comunicar las políticas y compromisos alcanzados a los grupos de interés.  
Impulsar la difusión de resultados entre los profesionales del hospital y la sociedad.  
Fomentar mecanismos de evaluación independiente del desempeño del hospital.  
Establecer mecanismos de reconocimiento profesional.



### Ámbito social

Mejora de la asistencia sanitaria e impacto en la salud de la población.

- Fomentar hábitos de vida saludable entre los profesionales del hospital.
- Impulsar modelos asistenciales adaptados a las necesidades de los pacientes.

Mejorar la comunicación con familiares y cuidadores.

- Potenciar los circuitos y mecanismos de continuidad asistencial.
- Educación de calidad
- Fomentar la integración de los residentes en los equipos asistenciales.
- Fomentar la integración de los estudiantes en los equipos asistenciales.
- Impulsar la sensibilidad y formación entre alumnos y profesionales en materia de sostenibilidad y Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Acción social y voluntariado

- Establecer compromisos sociales compartidos con las partes interesadas.
- Fomentar acciones de voluntariado y cooperación.
- Mejorar el impacto local mediante la colaboración con la comunidad y el ayuntamiento.



# Nuestro Hospital

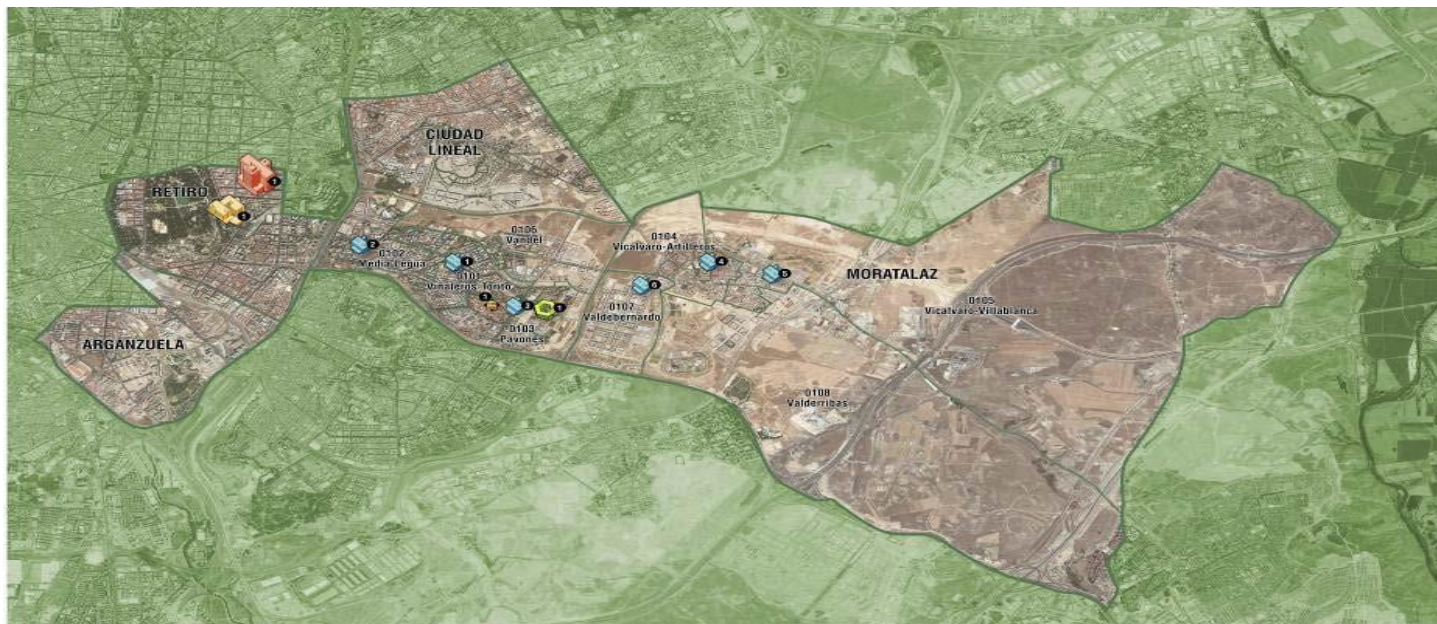
Área de influencia	9
Infraestructura	10
Equipo humano	11
Cartera de Servicios	12
Actividad Asistencial	13
Cadena de Suministros	15
Continuidad Asistencial	16
Alianzas	17
Calidad y Excelencia	18

## Área de influencia

El Hospital General Universitario Gregorio Marañón es un hospital de alta complejidad del Grupo 3 de la Comunidad de Madrid. Está constituido por varios edificios en la manzana urbana delimitada por las calles Dr. Esquerdo, Ibiza, Máiquez y O'Donnell. Además, integra otras instalaciones ubicadas geográficamente en distintos puntos de Madrid: Edificio C/ Francisco Silvela, Instituto de Oftalmología, Centros de Especialidades de Hermanos Sangro y Moratalaz y Centros de Salud Mental de Retiro y Moratalaz.

La Dirección Asistencial Sureste de Atención Primaria comprende el área de referencia para el Hospital Gregorio Marañón, al que se vinculan 11 centros de salud en la adscripción de población, más los dos centros de salud de Rivas Vaciamadrid (por acuerdo institucional para determinadas prestaciones).

El Hospital Gregorio Marañón es también referencia en complejidad para los Hospitales del Sureste y Hospital Universitario Infanta Leonor y para el conjunto de la Comunidad de Madrid en varias especialidades o procedimientos complejos. Esto incrementa su población referenciada a más de 750.000 personas.



## Infraestructura

El complejo asistencial Hospital General Universitario Gregorio Marañón está compuesto por diferentes edificios concentrados en una manzana principal y con ubicaciones en otras localizaciones de la ciudad:

- Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Ubicación central). C/ Doctor Esquerdo, 46, 28007, Madrid
  - Pabellón Médico-Quirúrgico
  - Hospital Oncológico y de Terapias Avanzadas
  - Bloque Quirúrgico
  - Pabellón de Consultas Externas
  - Pabellón de Psiquiatría
  - Pabellón de Anatomía patológica
  - Pabellón de Farmacia
  - Pabellón de Medicina y Cirugía Experimental
  - Pabellón de Gobierno
  - Pabellón Administrativo
  - Pabellón docente
  - Almacén central
  - Central Térmica
  - Centrales sindicales
  - Unidad Mortuoria
- Hospital Materno-Infantil. C/ O'Donell, 48, 28010, Madrid.
- Edificio C/ Francisco Silvela. C/ Francisco Silvela, 40, 28028, Madrid.
- Instituto Oftálmico. C/ General Arrando, 17, 28010, Madrid.
- Centro de especialidades de Moratalaz y Centro de salud mental de Moratalaz. C/ Hacienda de Pavones, 348, 28030, Madrid.
- Centro de especialidades Hermanos Sangro. Avda. Peña Prieta, 4, 28038, Madrid.
- Centro de salud mental Retiro. C/ Lope de Rueda, 4, 28009, Madrid.

# 1239

Camas

# 47

Quirófanos  
programados

# 5

Quirófanos  
Urgentes

# 448

Locales de  
consulta

# 3

Urgencias:  
General de Adultos  
Ginecológica-  
Obstétrica  
Infantil

## Equipo humano

El Hospital General Universitario Gregorio Marañón realiza toda su actividad en el territorio de la Comunidad de Madrid y, por tanto, todos sus empleados están contratados bajo la legislación nacional de España y la legislación regional de la Comunidad de Madrid.

Los datos relativos al equipo profesional se presentan como la plantilla estructural y estableciendo la equivalencia de los contratos parciales a contratos a tiempo completo. Un contrato a tiempo equivale a 1642,5 horas. Estos datos están calculados a 31 de diciembre de cada año.

A continuación, se presentan datos complementarios de la plantilla contratada en el periodo de verano que suple la plantilla estructural durante las vacaciones. Se expresan como contratos de 3 meses (julio, agosto y septiembre), que tienen como objetivo asegurar la actividad asistencial durante todo el año.

La temporalidad del hospital viene determinada por las convocatorias de Oferta Pública de Empleo que depende de la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del Servicio Madrileño de Salud. En los últimos dos años, se ha producido una enorme actividad en materia de estabilización de empleo, con convocatorias publicadas en 2022, resuelta en 2024, en 2021, 2024 y 2025 pendientes de resolver. Prevista la resolución de estos procesos a lo largo de 2025, se prevé continuar con la tendencia de mejora de la temporalidad, evidenciada entre los años 2023 y 2024.

	2023			2024		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
<b>EQUIPO DIRECTIVO</b>	4	11	15	5	13	18
Menor de 30 años	0	0	0	0	0	0
Entre 30 y 50 años	1	1	2	3	2	5
Mayor de 50 años	3	10	13	2	11	13

	2023			2024		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
<b>TOTAL EMPLEADOS</b>	1772	6456	8228	1798	6486	8282
Fijos	664	2893	3557	778	3301	4079
Universidad	23	6	29	26	6	32
<b>TOTAL FIJOS</b>	687	2899	3586	804	3307	4111
Interino	717	2749	3466	587	2326	2913
Temporal	74	243	317	105	286	391
Contratos de guardia	13	25	38	11	26	37
Sust. Reserva	59	171	230	62	167	229
<b>TOTAL TEMPORALES</b>	863	3188	4051	765	2805	3570
<b>RESIDENTES</b>	222	369	591	229	372	601

	2023			2024		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
<b>SUPLENCIAS</b>	191	661	852	186	662	848

## Cartera de servicios

Servicios Médicos	Servicios Quirúrgicos	Servicios Centrales	Áreas de enfermería
Alergología	Angiología y Cirugía Vascolar	Admisión y Documentación Clínica	Área de Enfermería de Medicina Interna, Geriatría y Paliativos
Aparato digestivo	Cirugía Cardiovascular	Análisis Clínicas	Área de Enfermería de Digestivo
Cardiología	Cirugía General y de Aparato Digestivo	Anatomía Patológica	Área de Enfermería de Neumología
Cuidados Paliativos	Cirugía Oral y Maxilofacial	Anestesiología, Reanimación y Unidad del Dolor	Área de Enfermería de Neurología
Endocrinología y Nutrición	Cirugía Pediátrica	Bioquímica	Área de Enfermería de Cardiología
Genética	Cirugía Plástica	Cuidados Intensivos Pediátricos	Área de Enfermería de Nefrología
Geriatría	Cirugía Torácica	Farmacología Clínica	Área de Enfermería de Urología
Hematología Clínica	Dermatología	Farmacia Hospitalaria	Área de Enfermería de Críticos Adultos e Infantil
Hospitalización a Domicilio	Estomatología	Hematología y Hemoterapia	Área de Enfermería de Especialidades Quirúrgicas
Inmunología Clínica	Neurocirugía	Inmunología	Área de Enfermería Bloque Quirúrgico
Medicina Interna	Obstetricia y Ginecología	Medicina Intensiva	Área de Enfermería de Urgencias
Microbiología Clínica	Oftalmología	Medicina Nuclear	Área de Enfermería de Salud Mental
Nefrología	Otorrinolaringología	Medicina Preventiva	Área de Enfermería de Oncología
Neonatología	Traumatología y Cirugía Ortopédica	Medicina del Trabajo	Área de Enfermería de Consultas Externas y Servicios Centrales
Neumología	Urología	Microbiología y Parasitología	Área de Enfermería de Materno Infantil
Neurología		Neurofisiología Clínica	Área de Enfermería de Oftalmología y Centros de Especialidades Periféricas
Oncología Médica		Psicología Clínica	
Oncología Radioterápica		Radiodiagnóstico	
Pediatría		Radiofísica Hospitalaria	
Psiquiatría		Rehabilitación	
Reumatología		Urgencias	

### Áreas de alta especialización transversales

Hospitalización a Domicilio multidisciplinar    Unidad de Planificación Avanzada y Manufactura 3D multidisciplinar    Unidad de Ictus adulto y pediátrico  
Centro de Enfermedades Mediadas por la Inmunidad (CEIMI)    Instituto de Psiquiatría y Salud Mental

## Actividad Asistencial

<b>HOSPITALIZACIÓN</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
Altas totales	43.473	45.483
Estancia Media	7,39	7,27
Peso Medio	1,24	1,16
Ingresos totales	43.595	45.324
Ingresos Urgentes	26.459	28.204
Ingresos Programados	17.136	17.120
<b>HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO</b>		
Ingresos totales	2.478	2.741
Estancia Media	10,33	9,72
Altas totales	2.487	2.730
<b>URGENCIAS</b>		
Urgencias totales	272.287	281.410
Porcentaje de Urgencias ingresadas	9,75	10,08
<b>ATENCIÓN AMBULATORIA</b>		
Consultas presenciales	1.037.337	1.068.496
Consultas no presenciales	190.145	193.164
Sesiones de Hospital de Día	88.134	95.497
Diálisis (pacientes/mes)	208	213

<b>ACTIVIDAD QUIRÚRGICA</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
<b>Procedimientos quirúrgicos totales</b>	53.018	55.500
Intervenciones quirúrgicas programadas con hospitalización	11.311	11.379
Intervenciones quirúrgicas urgentes con hospitalización	4.367	4.494
Intervenciones quirúrgicas programadas ambulatorias	15.133	16.616
Intervenciones quirúrgicas urgentes ambulatorias	991	895
Procedimiento quirúrgicos fuera de quirófano	21.216	22.116
<b>ACTIVIDAD OBSTÉTRICA</b>		
Total Partos	4.452	4.447
Porcentaje de Cesáreas	19,50	20,69
<b>DONANTES Y TRASPLANTES</b>		
Donantes de Órganos	33	25
Trasplantes	372	390
<b>TÉCNICAS UTILIZADAS</b>		
Pruebas de laboratorio	12.387.404	13.390.240
Citologías Anatomía Patológica	38.813	41.491
Radiología convencional	225.231	274.100
Mamografías	15.569	16.287
Ecografías	60.930	61.249
Ecografías doppler	5.455	5.150
Tomografías Computerizadas	66.379	69.999
Resonancias Magnéticas	26.075	30.966
Radiología Intervencionista	7.460	7.898
Cateterismos cardíacos diagnósticos	3.554	3.629
Cateterismos cardíacos terapéuticos	2.010	2.299
Gammagrafías	6.398	6.567
Tomografías por Emisión de Positrones (PET/TC)	4.780	6.306
Litotricias	368	310

## Cadena de suministros

La cadena de suministros del Hospital General Universitario Gregorio Marañón viene determinada por la normativa vigente de contratación pública, Ley 8/2017 de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se trasponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014; la cual se basa en los principios de: publicidad, transparencia, libre concurrencia, confidencialidad, igualdad y no discriminación.

El Servicio de Compras y Logística, dependiente de la Dirección de Gestión de la organización, es el equipo responsable de aplicar esta normativa en nuestro centro, rigiendo sus procesos en los siguientes preceptos:

- Servicio al interés público.
- Desarrollo del trabajo con eficiencia, efectividad, legalidad y transparencia; como nos exige nuestra condición de empleados públicos.
- Compromiso con la Organización.
- Integración, integridad y colaboración.

La función principal del departamento de compras consiste en dar cobertura a las necesidades de los clientes internos de bienes y servicios. El proceso en sí se inicia cuando se tiene conocimiento de la necesidad y finaliza, cuando se ha satisfecho la misma o cuando cesan los derechos y obligaciones establecidos con los proveedores.

	2023		2024	
	Valor monetario	Proveedores	Valor monetario	Proveedores
<b>TOTAL</b>	<b>148.825.333,00 €</b>	<b>863</b>	<b>158.390.215,89 €</b>	<b>894</b>
Categoría A	119.348.053,78 €	93	126.966.670,34 €	100
Categoría B	22.098.371,98 €	167	23.567.171,27 €	160
Categoría C	7.378.907,24 €	603	7.856.374,28 €	634

## Continuidad asistencial

La continuidad asistencial se consolida como un pilar fundamental que aporta valor añadido al sistema sanitario madrileño, garantizando una atención segura, coordinada y centrada en las necesidades reales de los pacientes. Bajo esta premisa, se promueven estrategias que fortalecen la integración efectiva entre Atención Primaria, Atención hospitalaria y los recursos sociosanitarios, especialmente en el abordaje de pacientes con alta vulnerabilidad o institucionalizados.

Durante 2023 y 2024, el Hospital General Universitario Gregorio Marañón ha continuado desarrollando de manera activa las líneas estratégicas contempladas en el Plan de Continuidad Asistencial del Servicio Madrileño de Salud, manteniendo una colaboración estrecha con los centros de salud de referencia y la Dirección Asistencial Sureste de Atención Primaria. La estructura de comisiones y grupos de trabajo se ha consolidado como herramienta clave para el impulso de la coordinación entre niveles asistenciales.

En este marco, se han reforzado los circuitos ya existentes, con un especial énfasis en la mejora del Proceso Asistencial Integrado del Paciente Crónico Complejo, tanto en adultos como infantil. La coordinación de casos, la intervención de la enfermería de continuidad asistencial y el uso de herramientas de atención no presencial, como la eConsulta o el programa de telemonitorización para pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y para pacientes con insuficiencia cardíaca.

En este periodo, se mantuvieron activas con reuniones periódicas y actuaciones específicas las siguientes comisiones: comisión del sector hospitalario, subcomisión de continuidad asistencial en pediatría, comisión

de cuidados, comisión de coordinación asistencial en farmacoterapia, subcomisión del programa de optimización de uso de antibióticos (PROA) ambulatorio, comisión de continuidad de trabajo social y comisión de Atención Primaria e Instituto de Psiquiatría y Salud Mental.

Se fomentó la participación de la Dirección de Continuidad Asistencial en otras comisiones del hospital: Unidad Funcional de Gestión de Riesgos, Adecuación de la Práctica Clínica y Responsabilidad Social Corporativa, además de la Subcomisión de eConsulta de la Unidad de Continuidad Asistencial del Servicio Madrileño de Salud y la Comisión del Dolor.

Además, se consolidaron el grupo de trabajo finalista con el Servicio de Dermatología, con el propósito de extender la tele-dermatología en el área de influencia, los grupos de trabajo para la transición asistencial entre el periodo de la edad infantil a la adulta en niños y adolescentes con cáncer y la colaboración con la Residencia Alicia Koplowitz para pacientes con esclerosis múltiple y con la Unidad de Atención a Residencias.



## Alianzas

Alianza con el Hospital Universitario Infanta Leonor para el tratamiento por parte del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Universitario Infanta Leonor

Alianza con el Hospital Universitario La Princesa para la colaboración en el diagnóstico por imagen mediante PET/TAC

Alianza con el Hospital Universitario del Sureste para la colaboración en el diagnóstico y tratamiento de la patología del corazón

Alianza con el Hospital Universitario del Sureste para la asistencia sanitaria en materia de Aparato Digestivo

Alianza con el Hospital Universitario del Sureste para la colaboración en el diagnóstico y tratamiento en patologías psiquiátricas

Alianza con el Hospital Niño Jesús para la colaboración en el diagnóstico y tratamiento en patología del corazón infantil

Alianza con el Hospital Universitario Santa Cristina para la colaboración en el diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales en la Comunidad de Madrid

Alianza con el Hospital Universitario El Escorial para la colaboración en materia de Pediatría

Alianza con el Hospital Universitario de Getafe, para la atención de pacientes pediátricos con lesión de plexo braquial o nervio periférico

Alianza con el Hospital Universitario de Getafe para la atención integral de personas con Trastornos del Espectro Autista (TEA)

Se incorporaron en 2024:

Alianza con el Hospital Universitario del Sureste para la colaboración en materia de anestesia y unidad del dolor

Alianza con el Hospital Universitario del Sureste para la colaboración en el diagnóstico y tratamiento de la patología del corazón

Alianza con el Hospital Enfermera Isabel Zendal para la neuro-rehabilitación de personas adultas con patología neurológica

Alianza estratégica entre la gerencia asistencial de Atención Primaria y el Hospital general Universitario Gregorio Marañón para la colaboración en materia de pediatría

Redes Europeas

004. ERN de cánceres raros en adultos (ERN EURACAN)

005. ERN de enfermedades cardíacas poco comunes y raras (ERN GUARD-HEART)

011. ERN de enfermedades hematológicas raras (ERN EuroBlood Net)

016. ERN de enfermedades neurológicas raras (ERN-RND)

023. ERN de trasplante infantil (ERN TRANSPLANT-CHILD)



## Calidad y Excelencia

La mejora de la calidad asistencial es considerada una prioridad estratégica en nuestra institución por lo cual se establece un Sistema de Gestión basado en los siguientes principios:

- Una estrategia que integra el compromiso con la calidad, la seguridad del paciente, el medioambiente, el impacto social y la seguridad y salud en el trabajo.
- La participación e integración de los grupos de interés.
- El pensamiento basado en riesgos y oportunidades, que contempla su identificación, evaluación y tratamiento de estos.
- La evaluación de la información y comparación externa con organizaciones líderes en el sector.
- Transparencia del sistema de gestión.

El Sistema de Gestión de Calidad del Hospital General Universitario Gregorio Marañón establece un compromiso de evaluación externa a través de la obtención de certificaciones y acreditaciones a cargo de entidades de prestigio en el sector. Esto permite potenciar la mejora continua de los servicios y el reconocimiento de las metas obtenidas.



- Certificación UNE-EN ISO 9001:2015 de Sistemas de Gestión de Calidad por AENOR. El hospital está certificado de forma general definiendo su alcance en 30 unidades y servicios de este. Incorporándose en 2023 el Servicio de Neurofisiología Clínica.
- Certificación UNE-EN ISO 14001:2015 de Sistemas de Gestión Ambiental por AENOR.
- Certificación UNE 179003:2013 de Gestión de riesgos para la seguridad del paciente por AENOR. La certificación tiene un despliegue secuencial e incluye en su alcance actualmente las Urgencias pediátricas.
- Certificación UNE 179007:2013 de Sistemas de gestión de la calidad para laboratorios de reproducción asistida por AENOR.
- Acreditación UNE-EN ISO 15189:2013 de Requisitos particulares para la calidad y la competencia (Laboratorios Clínicos) por ENAC. Cuyo alcance incluye: Laboratorio de Diagnóstico Clínico de Inmunología y Banco de sangre y Hematología.
- Certificación UNE 166002:2014 de Requisitos del Sistema de Gestión de la I+D+i por AENOR.
- Acreditación UNE-EN ISO/IEC 17025:2017 de Requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y calibración por ENAC. Se incluye en el alcance: Laboratorio de Dosimetría Biológica.
- Certificación UNE-EN ISO 13485:2016 de Sistemas de gestión de calidad. Requisitos para fines reglamentarios (Productos Sanitarios) por AENOR. El hospital cuenta con una Unidad de Impresión Médica 3D autorizada para la elaboración de producto sanitario a medida.
- Reconocimiento de la excelencia por el Modelo EFQM, obteniendo el Hospital General Universitario Gregorio Marañón el sello +500. En 2023, han sido reconocidos el Servicio de Farmacia Hospitalaria (+600) y el Instituto de Psiquiatría y Salud Mental (+500).
- Acreditación Joint Commission International (JCI) del Hospital Materno Infantil, incluyendo los estándares de investigación y docencia. El Hospital cuenta con una estrategia a largo plazo para incorporar el sistema de calidad y seguridad del paciente del modelo JCI al resto de ámbitos hospitalarios. En 2024 se ha trabajado en la acreditación de Hospitalización a Domicilio.
- Reconocimiento Madrid Excelente, obtenida en 2023.
- 19 servicios acreditados como Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR) por el Ministerio de Sanidad. En 2024 el hospital se adhirió a los siguientes CSUR: Cirugía reconstructiva uretral compleja del adulto, Reconstrucción del pabellón auricular, Sarcomas de la Infancia, Enfermedades glomerulares complejas, Síndromes de fallo medular congénito, Atresia de esófago compleja, Enfermedad vascular hepática compleja en el adulto.
- 11 acreditaciones asistenciales específicas por sociedades científicas nacionales e internacionales. En 2023, acreditación como Centro de Referencia Europeo de Cirugía Pediátrica de Mínima Invasión por ESPES. En 2024: Centro de Referencia y Excelencia Internacional en angiodema (ACARE) y en urticaria (UCARE) por GA<sup>2</sup>LEN; Centro de Excelencia de Tumores Neuroendocrinos por ENETS.
- Otras acreditaciones: Iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia, FASE 3D; Acreditación QH 3 Estrellas; Acreditación Europea del Servicio de Medicina Nuclear.



# Un Hospital de todos

Gobierno	21
Servicio Madrileño de Salud	23
Órganos de asesoramiento	24
Comisión RSC	25
Políticas y compromisos	26
Buen Gobierno	27
Transparencia	30
Gestión Económica	31
Grupos de Interés	32

## Gobierno

El sistema de gobierno de Hospital General Universitario Gregorio Marañón, como organización perteneciente al Servicio Madrileño de Salud, está regulada por la Ley 11/2017, de 22 de diciembre, de Buen Gobierno y Profesionalización de la Gestión de los Centros y Organizaciones Sanitarias del Servicio Madrileño de Salud. De este modo, se define la estructura de gobernanza en los siguientes Órganos de Dirección:

- Dirección Gerencia del centro, como órgano unipersonal.
- Comisión de Dirección
- El personal directivo dependiente de la Dirección Gerencia.

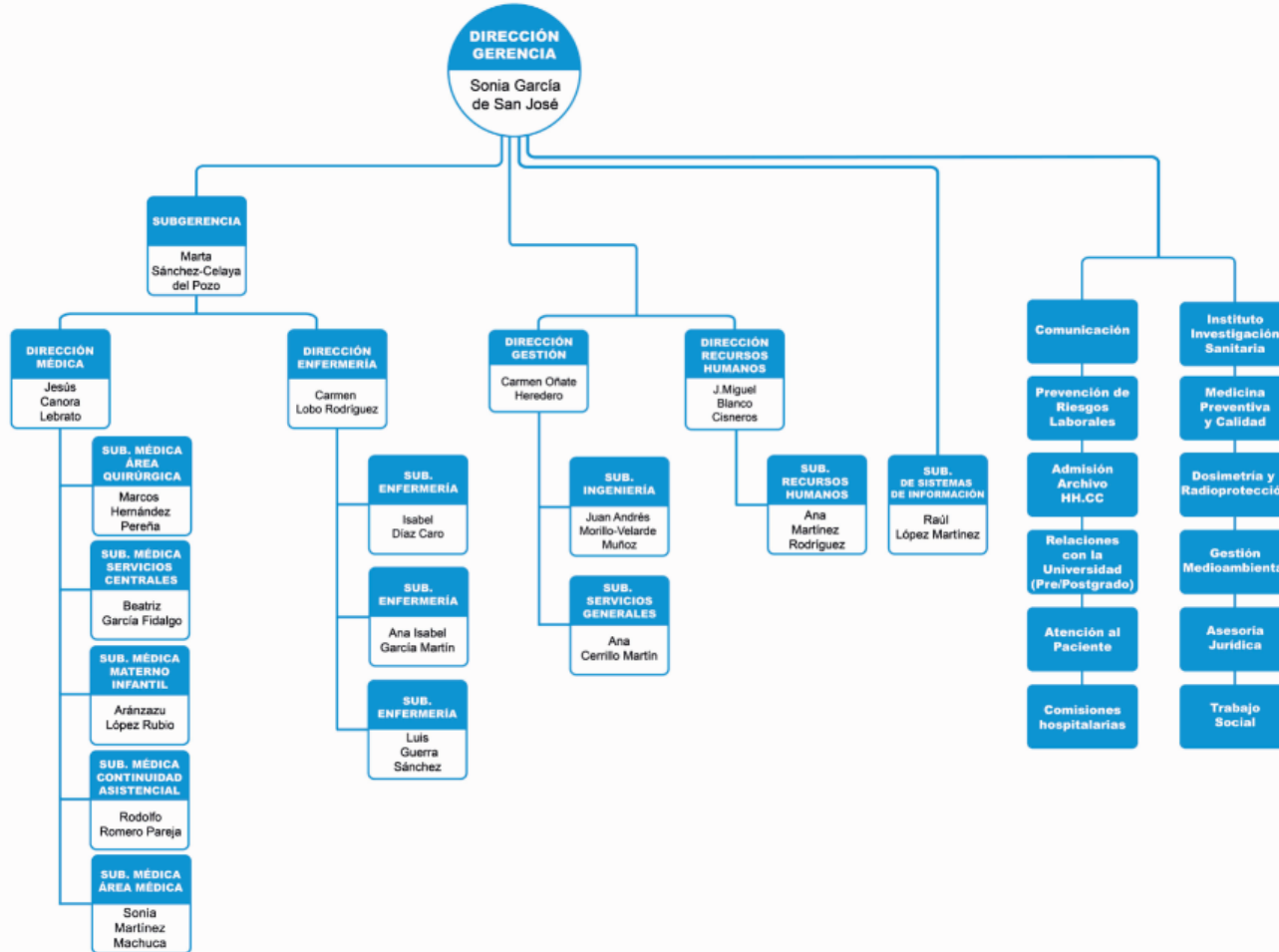
La Dirección Gerencia ostenta la representación de la organización y es responsable de la gestión de las actividades del hospital de acuerdo a la Junta de Gobierno y la Dirección General del Servicio Madrileño de Salud. El nombramiento y cese de la Dirección Gerencia corresponde al Consejo de Administración del Servicio Madrileño de Salud, estando sujeta a la evaluación continua de su desempeño.

El personal directivo es propuesto para su designación por la Dirección Gerencia, siendo la Dirección General del Servicio Madrileño de Salud competente para acordar su nombramiento y remoción.

La Comisión de Dirección está presidida por la Dirección Gerencia y formada por la totalidad del equipo directivo, el director científico del Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón, el jefe de servicio del Servicio de Comunicación, el responsable del Servicio de Admisión y Documentación Clínica y la Coordinadora de Calidad y Seguridad del Paciente. Asimismo, pueden acudir a las sesiones aquellas personas que determine la Dirección Gerencia.

La Comisión de Dirección es el organismo encargado de establecer los objetivos operativos del centro, así como el seguimiento continuo de la actividad de los servicios y el control del gasto ajustado a dicha actividad. Además, es responsable de analizar e impulsar, en su caso, las propuestas que se trasladen de los Órganos de asesoramiento y participación; establecer mecanismos de participación de los profesionales; medidas para la humanización de la asistencia; y aplicar los principios de transparencia, publicidad activa, ética y buen gobierno.

Como apoyo a los órganos de dirección el hospital cuenta con diferentes órganos de asesoramiento y participación: la Junta Técnico Asistencial y las Comisiones Técnicas Consultivas.



## Servicio Madrileño de Salud

La gobernanza de Hospital General Universitario Gregorio Marañón no puede entenderse sin explicar su relación con el gobierno del Servicio Madrileño de Salud. El Servicio Madrileño de Salud es un ente de derecho público cuya estructura directiva se encuentra regulada por el Decreto 246/2023, de 4 de octubre, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura directiva del Servicio Madrileño de Salud. La estructura orgánica se dispone de la siguiente forma:

- El órgano de gobierno del Servicio Madrileño de Salud es su Consejo de Administración.
- El órgano de dirección es el Director General que, a su vez, será el titular de la Viceconsejería de Sanidad.

La estructura directiva, bajo la dirección del titular de la Dirección General está compuesta por: Dirección General Asistencial, Dirección General de Coordinación Socio-Sanitaria, Dirección General de Infraestructuras Sanitarias, Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, Dirección General de Gestión Económico-Financiera y Dirección General de Aseguramiento, Adecuación y Supervisión Sanitaria.

La Dirección Gerencia ejerce sus funciones con la Dirección General Asistencial a través de la Gerencia Asistencial de Hospital. Estas funciones incluyen la elaboración y propuesta para su aprobación por parte de la Dirección General Asistencial de los siguientes elementos:

- Reglamento de Régimen Interior.
- Anteproyecto de presupuestos.
- Proyecto de Cartera de Servicios de acuerdo con la determinación de las prestaciones sanitarias aprobadas por la Consejería de Sanidad.
- Políticas y estrategias de actuación.
- Participación en la elaboración del Contrato-programa y suscribirlo.
- Memoria anual.



## Órganos de asesoramiento

La Junta Técnico Asistencial se configura como un órgano colegiado de participación de los profesionales en el mecanismo de toma de decisiones que afectan a sus actividades y de asesoramiento de la Dirección Gerencia y de la Comisión de Dirección.

Las Comisiones Técnicas Consultivas se constituyen como uno de los principales órganos para la participación de todo el equipo profesional en la gobernanza del centro. Tienen como objetivo el asesoramiento e informe de los Órganos Directivos y se dirigen hacia cuestiones técnicas en materias fundamentalmente clínico-asistenciales con el fin de contribuir al mejor nivel técnico-científico, calidad, efectividad y eficiencia de la organización. Las Comisiones Técnicas Consultivas han contado con la participación de más de 700 miembros y han realizado más de 250 sesiones al año.



### Comisiones

Comisión de Adecuación de la Práctica Clínica

Comisión de Atención al Dolor

Comisión de Calidad Percibida

Comisión de Valoración de la Información Sanitaria Hospitalaria

Comisión de Cuidados de Enfermería

Comisión de Docencia

Comisión de Documentación Clínica

Comisión de Farmacia y Terapéutica

Comisión de Garantía de Calidad en Radiodiagnóstico

Comisión de Garantía de Calidad en Radioterapia

Comisión Hospitalaria contra la Violencia

Comisión de Humanización

Comisión de Infecciones y Política Antibióticos

Comisión de Lactancia

Comisión de Mortalidad

Comisión de Prevención de Caídas

Comisión de Prevención de Tabaquismo

Comisión de Protocolos y Procedimientos

Comisión de Quirófanos

Comisión de Responsabilidad Social Corporativa

Comisión de Tejidos y Tumores

Comisión de Transfusiones

Unidad Funcional de Gestión de Riesgos (Comisión de Seguridad del Paciente)

Comisión de Formación Continuada

Comisión de Reanimación Cardiopulmonar

## Comisión de Responsabilidad Social Corporativa

La gestión de los impactos relativos a riesgos no financieros se delega en la Comisión de Responsabilidad Social. La comisión está presidida por la Subdirección Gerencia, además cuenta con la figura de un copresidente de carácter técnico. La comisión cuenta con representación de: dirección de recursos humanos, dirección de enfermería, subdirección de ingeniería, subdirección de servicios generales y gestión medioambiental, subdirección de sistemas de información, calidad, servicio de compras y logística, servicios asistenciales, formación continuada, control de gestión, servicio de comunicación, servicio de admisión y archivo y servicio de trabajo social.

Esto supone que la comisión cuenta con especialistas en todas las materias generales de la organización, lo que facilita una evaluación de los impactos con un alcance global, y la correcta planificación de las medidas técnicas específicas para su control. Para alcanzar este fin, se planifican objetivos anuales, derivados de la Estrategia de Responsabilidad Social Corporativa, y se realizan sesiones mensuales donde se revisan los avances. Además, los miembros de la comisión coordinan subgrupos de trabajo abiertos a profesionales no pertenecientes a la comisión.

La presidencia a cargo de la Subdirección Gerencia garantiza el conocimiento de los órganos de gobierno de la gestión de los impactos delegada en la comisión. Sobre este respecto, tras la revisión y aprobación de la Comisión de Responsabilidad Social Corporativa de los informes de sostenibilidad, estos son presentados en la Comisión de Dirección del centro para su revisión. Tras la revisión por la Comisión de Dirección, son aprobados en última instancia, por la Dirección Gerencia.



## Compromisos y Políticas

El Hospital General Universitario Gregorio Marañón considera que los derechos humanos son parte indivisible de nuestro compromiso con la sociedad. En este sentido, la organización asume como propios los Diez Principios del Pacto Mundial al que se encuentra suscrito, al mismo tiempo que establece su estrategia acorde a la Agenda para el Desarrollo Sostenible. Para ello, la institución analiza y prioriza aquellos Objetivos de Desarrollo Sostenible en los que impacta en mayor medida.

Estos compromisos se integran en el hospital desde el propósito, la visión y los valores de este y se articulan mediante herramientas específicas. A este respecto, en el periodo del informe la organización ha actualizado sus compromisos mediante el **Código Ético y de Conducta** que integra y amplía los compromisos anteriormente citados. El Código de Conducta compromete, en el marco de sus funciones y responsabilidades, a todas las personas, grupos de interés, alianzas y proveedores que realizan cualquier tipo de actividad en nuestra organización, ya sea a través de una relación laboral directa o mediante contrato empresarial o convenio de colaboración, voluntariado o mecenazgo. En él se incluyen compromisos del Equipo Directivo, compromisos con los pacientes y sus familiares, compromisos con los profesionales y estudiantes,

compromisos con la gestión económica y con las empresas proveedoras y colaboradoras, compromisos con el medio ambiente, compromisos con la sociedad y nuestra comunidad, compromisos con la Consejería de Sanidad y el Servicio Madrileño de Salud y compromisos con otros centros sanitarios y Atención Primaria. La Comisión de Responsabilidad Social Corporativa vela por el seguimiento y cumplimiento del Código Ético y de Conducta mediante diferentes indicadores anuales.



No solo, se ha desarrollado un código de conducta abierto y en continua revisión, sino que en el periodo del informe, se han actualizado y armonizado las políticas del centro, dando lugar a una **Política integrada de Calidad, Seguridad del Paciente, Medioambiente, Seguridad y Salud en el Trabajo y Responsabilidad Social Corporativa** que establece los compromisos del centro en el mantenimiento de los diferentes sistemas de gestión que permitan el análisis específico de los riesgos asociados a cada materia, el impacto de estos sistemas a los diferentes grupos de interés, así como la disposición de los recursos necesarios para conseguir la mejora continua de los mismos. La política define tanto compromisos generales como específicos para cada uno de los grupos de interés teniendo en cuenta el impacto de las diferentes áreas las distintas partes interesadas.

## Buen Gobierno

En el ámbito del Servicio Madrileño de Salud, los contratos programa se erigen como instrumentos esenciales para la gestión de los centros asistenciales públicos de la Comunidad Autónoma de Madrid. Estos acuerdos, establecidos entre la Dirección General del Servicio Madrileño de Salud y las gerencias de los distintos centros, suponen un compromiso mutuo para alcanzar objetivos anuales priorizados.

El contrato programa informa sobre la financiación disponible para cada gerencia, los profesionales y los recursos materiales con los que cuentan. Esta información se vincula con la actividad asistencial y la consecución sanitaria reside en poner a disposición de cada centro los recursos necesarios para realizar la actividad encomendada, mientras que la gerencia se compromete a gestionar adecuadamente estos recursos para obtener los resultados previstos.

Los objetivos asistenciales priorizados, en el ámbito hospitalario, son los orientados conforme al marco estratégico definido, que son: alcanzar la máxima eficacia, eficiencia, seguridad y accesibilidad, facilitando la libre elección de los ciudadanos de hospital y especialista.

Asimismo, entre los objetivos del Servicio Madrileño de Salud, se incluye un proceso de autoevaluación en materia de Responsabilidad Social Corporativa, que incluyen requisitos en materia del sistema de gestión de la responsabilidad social corporativa en el centro, gestión medioambiental, sostenibilidad económico-financiera, impacto social, atención de los profesionales y atención de los pacientes. El hospital ha alcanzado durante el periodo, el nivel avanzado dentro de nuestro medio. Los sistemas de evaluación del desempeño son auditados por equipos externos al hospital y se realizan con carácter anual.



Asimismo, tal y como se regula en el apartado séptimo 3. A) del Acuerdo de 3 de mayo de 2018, del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid, por el que se establece la reserva de contratos públicos a favor de ciertas entidades de la economía social y se impulsa la utilización de cláusulas sociales y medioambientales en la contratación pública de la Comunidad de Madrid, las condiciones especiales de ejecución de carácter medioambiental, social y de innovación, se consideran condiciones esenciales de ejecución y su incumplimiento constituirá causa de resolución del contrato.

#### Consideraciones Sociales:

- Acreditar mediante declaración responsable medidas concretas que favorezcan la conciliación de la vida personal y laboral de las personas trabajadoras adscritas a la ejecución del contrato, tales como flexibilidad de horarios laborales de entrada y salida en el trabajo, etc.
- Implantación de medidas con objeto de eliminar las desigualdades entre mujeres y hombres en el mercado laboral.
- Igualdad salarial entre géneros, de trabajadores que realizan la misma función.

	2023	2024
Nº de contratos con cláusula ambiental	180	211
Nº de contratos con cláusula social	180	211

Las cláusulas se aplicaron en la totalidad de los contratos realizados en el periodo del informe.

#### Consideraciones Ambientales:

- Dentro de las actividades del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, ocupa un lugar destacado la protección del Medio Ambiente. Por este motivo, es fundamental que las empresas que nos ofrecen sus productos y/o servicios, adquieran el compromiso de prevenir y reducir los impactos ambientales con una actitud responsable frente al Medio Ambiente. El adjudicatario deberá acreditar mediante declaración responsable que la empresa tiene adoptadas al menos una de las siguientes medidas:
  - La retirada y reciclado o reutilización de todo el embalaje que se genere en desempeño de las tareas derivadas del servicio.
  - Reducción del volumen de residuos depositados en vertederos.
  - El uso de envases reutilizables, especificando dichas medidas.

## Mecanismos de comunicación de inquietudes críticas

La organización cuenta con diferentes mecanismos para hacer la gestión de las comunicaciones de nuestros grupos de interés. Entre estas podemos destacar los mecanismos establecidos para la recogida de comunicaciones de pacientes y familiares, y los mecanismos para las inquietudes de los profesionales.

El hospital cuenta con un Servicio de Atención al Paciente desde el cual se gestionan las quejas y reclamaciones de los pacientes y familiares con centro, así como los agradecimientos que quieran reflejar sobre la asistencia recibida. Este servicio también permite gestionar solicitudes relacionadas con el proceso administrativo. El sistema de gestión de las quejas, reclamaciones y agradecimientos no solo implica a dicho servicio,

sino que también involucra a los mandos intermedios relacionados con la comunicación y, en última instancia, estas reclamaciones son revisadas por la Dirección Gerencia o la Subdirección Gerencia.

Por otro lado, el hospital cuenta con diferentes sistemas para la comunicación de inquietudes críticas de los profesionales, que son gestionados por los servicios de la Dirección de Recursos Humanos. Asimismo, la Dirección de Gestión es responsable de gestionar las comunicaciones realizadas por proveedores. Las alianzas y convenios establecidos con diferentes organizaciones cuentan desde su origen con sistemas de comunicación bilateral que permiten conocer al equipo directivo implicado los diferentes retos de nuestros aliados.

Comunicaciones de pacientes y familiares	2023	2024
Reclamaciones	3028	1368
Solicitudes	1801	2885
Agradecimientos	1833	1124

Relaciones laborales	2023	2024
Solicitudes conflicto interno y/o acoso	17	18
Tramitadas según regulación	3	4
Sanciones impuestas (incluye amonestaciones por escrito)	102	109
Expedientes disciplinarios, información reservada y ausencias	107	159
Situaciones conflictivas con ciudadanos	137	217
Situaciones conflictivas entre profesionales	-	134

## Transparencia

Por su carácter de hospital público, Hospital General Universitario Gregorio marañón y, por tanto, sus órganos de gobierno están regidos por la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno. A tal efecto, a través del Portal de Transparencia de la Comunidad de Madrid se publica, de forma abierta a toda la ciudadanía, la información relativa a la actividad económica del centro, del Servicio Madrileño de Salud y su alta dirección. De este modo, los Altos Cargos de la organización, hacen pública toda la información relativa a sus actividades y sus relaciones económicas. Así mismo, se ofrece la posibilidad de solicitar información pública adicional mediante formulario.

Además, el centro cuenta con un Servicio de Comunicación que gestiona la comunicación interna y externa y la imagen corporativa del Hospital. Entre sus funciones se encuentra gestionar la difusión (interna y externa) de información sobre la actividad del centro y sus profesionales, contactos con los medios de comunicación, elaboración de materiales infográficos y publicaciones, preparación de visitas institucionales y sociales, entre otros. De este modo, se facilita el acceso a la publicación y la información mediante solicitud relativa al centro.



## Gestión económica

Los hospitales de la red pública del SERMAS, a pesar de estar sujetos a los principios generales de contabilidad como cualquier empresa, tienen una operativa diferente, dado que su base es la contabilidad presupuestaria; y no generan ingresos más que en una pequeña parte (la de aquellos pacientes que no han sido atendidos bajo el régimen de la Seguridad Social, es decir, pacientes con seguro privado, mutualistas, turistas, etc.), que no suponen más que un pequeño porcentaje de las atenciones que presta el Hospital (2% aproximadamente).

Por ello, al realizar las cuentas anuales del Hospital, el resultado de la cuenta de Pérdidas y Ganancias presenta pérdidas de muy elevada cuantía cada ejercicio, ya que no figura ese teórico ingreso producido por los pacientes con derecho a asistencia sanitaria universal y gratuita.

Debido a todas estas particularidades, el Hospital está comenzando a trabajar con una metodología que valore todas las actividades realizadas en el Centro y que básicamente consiste en:

Valoración de todas las actividades que se realizan, independientemente del origen del paciente, según las tarifas de precios públicos de la Comunidad de Madrid vigentes (30/12/23).

Equiparación de las actividades no registradas en la Orden de Precios Públicos anteriormente citada, con los costes de esas actividades, ya que el Hospital sí realiza Contabilidad de Costes desde hace muchos años.

Por todo lo anterior, se ha comenzado a establecer un sistema que permita una valoración teórica de los ingresos generados por el Centro. No obstante, la enorme heterogeneidad de ingresos dificulta enormemente dicha valoración, por lo que no es posible realizar dicha simulación hasta ejercicios posteriores.

Este sistema se basa en el en la estimación del Valor Económico Generado (VEG) con la valoración de las actividades según la Orden de Precios Públicos vigente; y el cálculo del Valor Económico Distribuido (VED) según la Contabilidad de Costes del Hospital. De esta forma, Un VEG mayor que el VED, indica que el centro consigue realizar su actividad de forma más eficiente que la media de los centros del Servicio Madrileño de Salud, que constituye la base para el establecimiento de las tarifas de precios públicos.

	Gastos anuales	
	2023	2024
Total (€)	684.788.061,02	736.672.524,84
Gastos de personal (€)	388.477.592,00	410.430.157,00
Gastos corrientes en bienes y servicios (€)	277.305.670,02	301.119.255,84
Inversiones reales (€)	18.910.624,00	24.864.620,00
Activos financieros (€)	94.175,00	258.492,00

## Grupos de interés

El Hospital General Universitario Gregorio Marañón mantiene una posición activa en la identificación, análisis e integración en la organización de sus grupos de interés. Los grupos de interés se definen como las personas, colectivos u organizaciones que se ven afectados por el desempeño de nuestra actividad, de forma directa o indirecta. Para su identificación se utilizan cinco categorías en función de la relación de estos grupos de interés con el propio hospital, para cada uno de los cuales se realiza un análisis específico anual. El estudio de estos incluye la detección de sus necesidades y expectativas, así como los mecanismos del hospital para responder a estas.

### Participación de los pacientes, familiares y sus asociaciones.

El centro dispone de un **Servicio de Atención al Paciente** que recoge aquellas comunicaciones, peticiones y reclamaciones que los pacientes y familiares desean notificar al centro. Estas comunicaciones son gestionadas por los servicios implicados, con el objetivo de aplicar acciones correctivas en el proceso, y aprobadas por el equipo directivo.

A través del Servicio Madrileño de Salud se realiza de forma centralizada una **medición sistemática anual de la satisfacción de los usuarios con los servicios prestados en el hospital**, obteniéndose información sobre los ámbitos asistenciales de hospitalización, atención ambulatoria, consultas y urgencias. Además, incluye diferentes provisiones de servicio del hospital: calidad de la información, satisfacción con elementos de hostelería, satisfacción con tiempos de atención, calidad de la atención o humanización y trato de los profesionales entre otros. Estos resultados son analizados por la Coordinación de Calidad del centro, la Comisión de

### GRUPOS DE INTERÉS

CLIENTES	PERSONAS	INVERSORES Y REGULADORES	ALIADOS Y PROVEEDORES	SOCIEDAD
Pacientes	Trabajadores	SERMAS	Proveedores	Asociaciones de pacientes
Familiares	Residentes	Ministerio de Sanidad	Atención Primaria	Sociedades científicas
Estudiantes			Universidad	Voluntariado /ONGs
Residentes			Centros sociosanitarios	Medios de comunicación
			Otros hospitales	Sindicatos
				Ayuntamiento, vecinos, barrio, entorno.

Calidad Percibida y la Comisión de Dirección, con el objetivo de implantar acciones específicas que mejoren la experiencia de los profesionales.

La organización amplía su estrategia de participación de los pacientes, desarrollando **un sistema propio de evaluación de la experiencia, basado en un sistema de puntuación de promotores**, que se facilita una vez realizada la asistencia, mediante puntos físicos y encuesta SMS. Esta evaluación de la experiencia no solo permite a los pacientes informar de forma anónima a cada servicio sobre su satisfacción con la atención recibida, sino que también permite, siempre que así lo desee el paciente o sus familiares, habilitar un sistema de contacto para comunicar de forma directa sus preocupaciones con los responsables de los servicios. Asimismo, en los últimos años, el hospital ha trabajado en elaborar **mapas de experiencia** realizados mediante entrevista directa a los pacientes interesados en participar, con el objetivo de localizar las dificultades y

facilidades que presentan los pacientes y familiares durante los procesos asistenciales concretos.

El hospital cuenta también con **programas de grupos focales** con pacientes, donde se seleccionan diferentes perfiles de pacientes para comunicar de forma directa a los equipos investigadores, el valor aportado por el hospital y los retos que han tenido que afrontar. Asimismo, se incluye en el tratamiento de temas, la presentación de estrategias y políticas del hospital, para que ayuden a definir las y adaptarlas a sus propias necesidades. Estos programas se diferencian entre:

- **Grupos focales específicos.** Que se organizan para tratar temas específicos, principalmente sobre procesos asistenciales y la reconfiguración de los mismos.
- **Programas anuales de grupos focales.** Estos estudios se realizan de forma sistemática e incluyen: el grupo de pacientes del Centro de Enfermedades Inflammatorias Medidas por la Inmunidad y el Proyecto Paciente Aliado, en los que los pacientes, además de tratar procesos asistenciales, pueden indicar su preocupación con la implicación del hospital en temas generales, tales como sus estrategias o implicación en los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

La organización en los últimos años está desarrollando una **estrategia de integración de los pacientes en los órganos de gobierno y asesoramiento**, ampliando cada año la participación de estos.

- Comisión de Dirección del Centro de Enfermedades Inflammatorias Medidas por la Inmunidad
- Comisión de lactancia materna
- Comisión de Valoración de Información Sanitaria
- Comité de Usuarios del Instituto de Psiquiatría y Salud Mental
- Comité asesor de pacientes del Servicio de Farmacia.
- Foro de Pacientes

El **Foro de Pacientes** tiene como misión constituir un espacio de representación de los pacientes y familiares a través de las asociaciones de pertinentes, con el fin de mejorar la humanización, la investigación y la innovación, así como la calidad de los servicios prestados, y valorar las sugerencias de pacientes y familiares para la toma de decisiones organizativas del Hospital.



## Participación del equipo profesional y sus representantes

El sistema de gobierno de la institución incluye de forma estructural la participación directa del equipo profesional a través de múltiples órganos colegiados. Asimismo, el hospital mantiene las estructuras necesarias para que los representantes de los trabajadores a través de sindicatos puedan realizar de forma eficaz sus funciones.

Adicionalmente, el hospital elabora una Encuesta de Clima Laboral con carácter bienal, realizándose su cuarta edición en 2023. La realización de estas encuestas de Clima Laboral son una apuesta estratégica del hospital por continuar escuchando a los profesionales en busca de una permanente

## Otros mecanismos de participación

La organización establece órganos de gobierno compartidos para la dirección y evaluación de sus alianzas, tanto las establecidas con otras instituciones asistenciales, como Atención Primaria, otros hospitales o servicios socio sanitarios, como aquellas establecidas con las universidades. Como participación indirecta, también se realizan estudios de medición mediante encuestas específicas para cada grupo de interés: proveedores, estudiantes, reguladores, etc. Que es analizada e integrada en los planes de acción por la Coordinación de Calidad y los órganos de asesoramiento específicos.

mejora. En la última edición, se consiguieron recoger más de 1300 comentarios de los profesionales, que ha puesto en marcha un sistema de seguimiento y actuaciones en diversas áreas del hospital.

La experiencia de los profesionales obtenida a través de encuesta es complementada con el estudio de mediante investigación cualitativa. Los grupos focales en profesionales se elaboran de forma específica según los proyectos anuales del hospital. En 2024, se realizaron más de 20 grupos focales, que recogieron las propuestas de más de 350 profesionales para la elaboración de la nuestra estrategia del centro.





## Comprometidos con el medioambiente

<b>Sistema Gestión Medioambiental</b>	<b>36</b>
Energía	37
Agua	38
Emisiones	39
Residuos	41
Otras iniciativas	42

## Sistema de Gestión Medioambiental

El hospital mantiene un compromiso histórico con la gestión medioambiental de sus impactos, que se tradujo en 2008 con la certificación de la norma UNE-EN ISO 14001, que se ha ido renovando hasta la actualidad. Dicha certificación incluye a todo el Hospital, tanto para actividades asistenciales como no asistenciales, incluyendo las áreas de docencia e investigación asociada a dichas actividades.

Para conseguir sus objetivos medioambientales, el hospital establece alianzas que faciliten la consecución de los mismos. Por ello, en 2021 la organización se adhirió a *Sanidad #PorElClima*. Una plataforma que aúna la comunidad de actores del sector sanitario, con el objetivo de acelerar la acción frente al cambio climático en el sistema sanitario.

Asimismo, el centro refuerza toda su estructura de gestión medioambiental con la elaboración de un plan específico de reducción de emisiones, Plan Azul Marañón. El mismo se encuentra integrado dentro de la estrategia general del hospital en materia de responsabilidad social corporativa y ha conseguido avances estructurales en la disminución de la huella de carbono del hospital en los últimos años.



## Energía

El Hospital General Universitario Gregorio Marañón abala su compromiso a través de la publicación de sus datos. Observándose una importante mejora en la eficiencia energética del hospital, sin reducir su capacidad para responder a las necesidades asistenciales de nuestros pacientes.

La principal medida impulsada para conseguir nuestros objetivos para la reducción del impacto medioambiental es la ejecución del plan de renovación de la infraestructura del hospital. Esta renovación se desarrolla desde distintos planes de acción.

En 2023 se inauguró el nuevo Hospital Oncológico y de Terapias Avanzadas, que, junto al Pabellón Quirúrgico inaugurado en 2022, incluyen desde su diseño sistemas para mejorar la eficiencia energética de las instalaciones, así como amplían la capacidad de generación de energía renovable.

Durante 2023 y 2024, el centro ejecutó su plan de renovación de sus edificios periféricos con más de 20 años de antigüedad. Para este fin, el hospital se apoyó en el Programa de Impulso a la Rehabilitación de Edificios Públicos de las Comunidades Autónomas, Ceuta y Melilla (Plan Pirep). Las acciones se dirigieron principalmente a la mejora de la eficiencia energética de los sistemas de climatización, tanto los sistemas de generación de frío como los de calefacción, y los sistemas de alumbrado.

A partir de 2025, comenzará el desarrollo del Plan Funcional para la reforma integral del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, que supondrá la renovación completa de todos los edificios construidos en la manzana principal de la organización, sumándose así a las dos infraestructuras recientemente inauguradas. Asimismo, también se produjo una reducción indirecta del consumo energético asociada a la reducción del consumo total de agua del hospital.

	2023	2024
<b>Consumo total de energía (sin gasoil) (Kwh)</b>	69.956.902,97	55.796.061,00
<b>Consumo total de combustibles procedentes de fuentes no renovables (Kwh)</b>	33.143.878,00	20.732.898,00
Consumo de gas natural (Kwh)	33.143.878,00	20.732.898,00
Consumo de gasoil (l)	62.054,00	19.459,00
<b>Consumo total de combustibles procedentes de fuentes renovables (Kwh)</b>	-	87.079,00
Consumo de solar fotovoltaica (Kwh)	-	87.079,00
<b>Consumo de electricidad (Kwh)</b>	36.813.024,97	34.976.084,00
<b>Edificios incluidos en renovación Pirep</b>		<b>Reducción del consumo 2024 -2023</b>
Hospital Materno Infantil		<i>Pendiente de resultados</i>
Edificio Calle Francisco Silvela		-10,93%
Centro de Especialidades Hermanos Sangro		-13,74%
Centro de Especialidades de Moratalaz		-20,16%
	<b>2023</b>	<b>2024</b>
Ratio de intensidad energética de la organización (Kwh/m <sup>2</sup> )	240,53	150,46

## Agua

El Hospital General Universitario Gregorio Marañón establece un Plan de Gestión Sostenible del Agua, por el cual se responde a la Ordenanza de Gestión y Uso Eficiente del Agua de la Ciudad de Madrid, de 31 de mayo de 2006, y actualizada en 30 de marzo de 2011 del Ayuntamiento de Madrid. El cumplimiento de este plan es auditado y verificado mediante empresa externa de forma bienal.

La extracción de agua procede de la red de abastecimiento municipal, a través de la empresa Canal de Isabel II. La utilización del agua en la organización contempla: el consumo derivado de la actividad asistencial, consumo en el desarrollo de la actividad hostelera, sistemas contra incendios, climatización de las instalaciones y riego de zonas verdes.

	2023	2024
Extracción de agua (m <sup>3</sup> )	211.420,00	188.678,00

Los vertidos evacúan a la red de saneamiento de Madrid, que es conducida a una estación de tratamiento para su depuración previa al vertido al río Manzanares. Anualmente se realiza un autocontrol de vertidos mediante la caracterización de los mismos. Dichos trabajos se realizan a través de una empresa especializada.

Se ha valorado el riesgo elevado de impacto negativo por el consumo ineficiente de agua en el centro. Por lo que el centro cuenta con un Programa de ahorro y eficiencia, que incluye la sustitución de griferías, instalación de limitadores de caudal en griferías, sustitución de fluxores, instalación de contadores parciales que permitan una mayor capacidad de detección de pérdidas de agua, sustitución de equipos de alto consumo de agua (lavadoras de instrumental, endoscopias, uniformes, equipos de desinfección...) y el fomento de planes de concienciación para el personal.

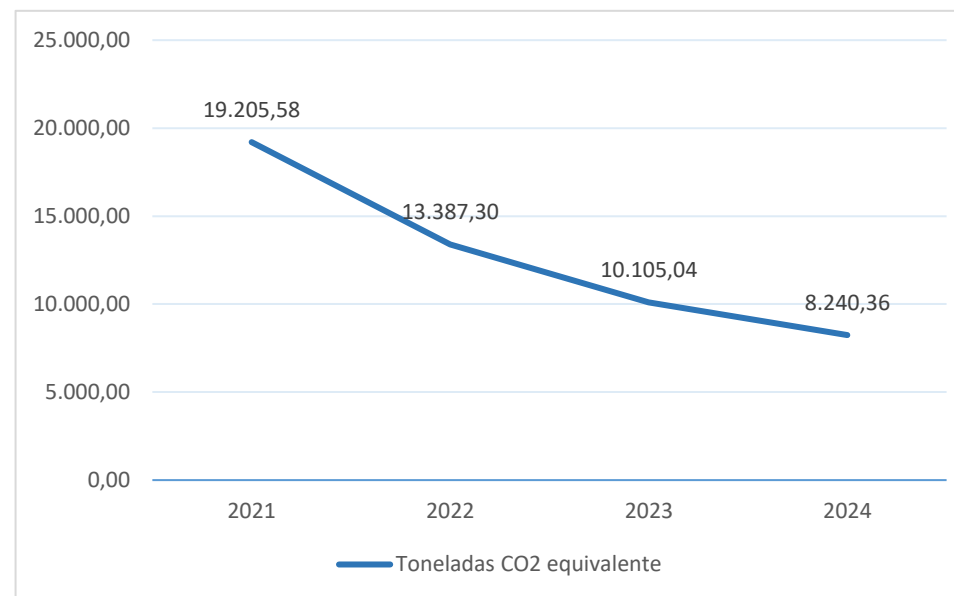


## Emisiones

La huella de carbono es un indicador ambiental que pretende reflejar la totalidad de gases de efecto invernadero (GEI) emitidos por efecto directo o indirecto de un individuo, organización, evento o producto. El Hospital General Universitario Gregorio Marañón trabaja con el fin de reducir las emisiones producidas por su actividad y conseguir ser más sostenible y respetuoso con el entorno. Desde 2017 se lleva realizando el estudio de las emisiones generadas, consiguiendo una importante mejoría en el control de las emisiones en los últimos años. En este sentido ha recibido los sellos *Yo Calculo* y *Yo reduzco* del Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico correspondiente a los años 202, 2021, 2022 y 2023. Esta distinción reconoce el compromiso del Hospital con el cálculo de su huella de carbono y la aplicación de medidas efectivas para reducirla. A través de una metodología rigurosa de medición, análisis y mejora continua, se han logrado resultados tangibles en la disminución de emisiones de GEI, consolidando al centro como referente de sostenibilidad dentro del ámbito sanitario.

El cálculo de las emisiones de gases de efecto invernadero del alcance 3 se estimaron teniendo en cuenta las emisiones derivadas de inhaladores, consumo de agua, consumo de papel y generación de residuos.

	2023	2024
Ratio de intensidad de las emisiones de GEI	49,29	40,20

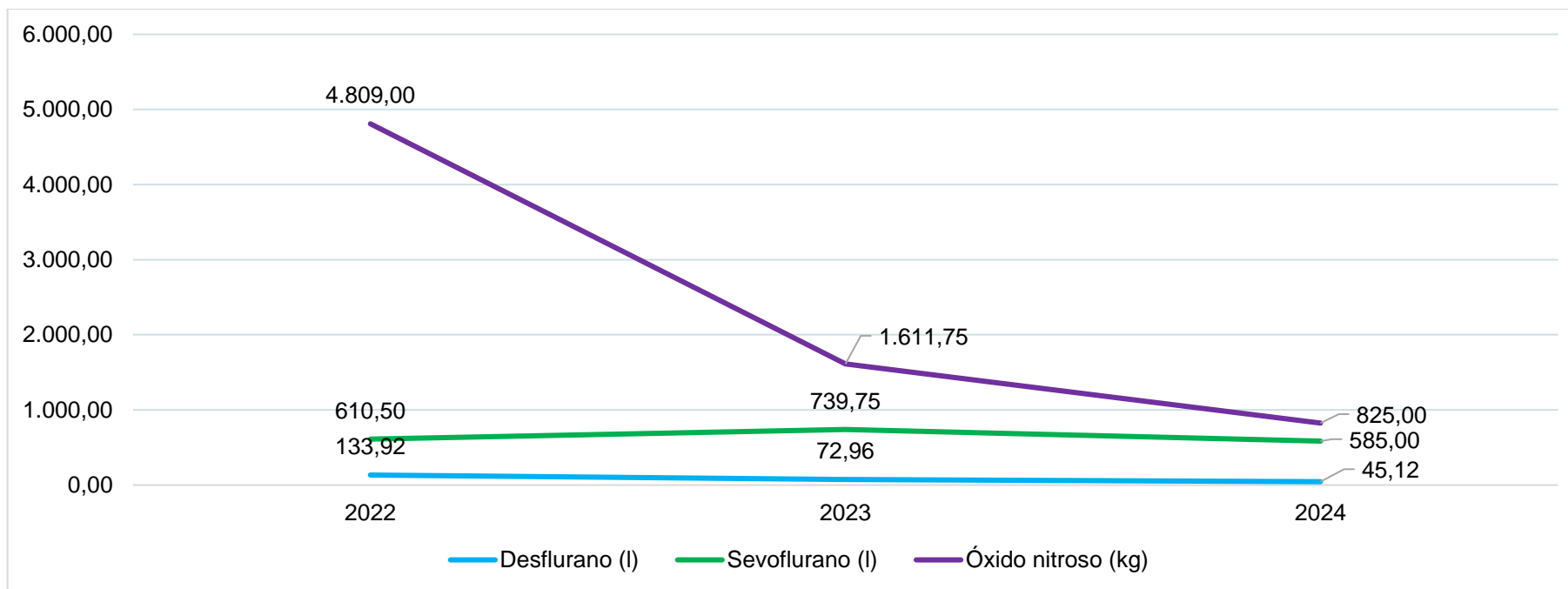


	2023	2024
Valor bruto emisiones directas de GEI (Alcance 1) (tCO <sub>2</sub> e)	8.998,43	5.799,22
Valor bruto emisiones indirectas de GEI asociadas a la energía (Alcance 2) (tCO <sub>2</sub> e)	0,00	1.064,68
Valor bruto otras emisiones indirectas de GEI (Alcance 3) (tCO <sub>2</sub> e)	1.106,61	1.376,46

La organización para alcanzar sus objetivos en la reducción de las emisiones no solo ha realizado una importante inversión en renovación y mejora de la eficiencia de sus infraestructuras y sus sistemas de climatización. Sino que también ha establecido planes específicos adaptados al ámbito sanitario.

	2023	2024
Reducción del consumo de inhaladores (tCO <sub>2</sub> e). Principalmente inhaladores de dosis medida presurizada (MDI) que emplean propulsores con GEI.	278,78	115,86
Reducción de consumo de gases anestésicos con mayor impacto en la huella de carbono y sustitución por alternativas más sostenibles (tCO <sub>2</sub> e)	937,05	602,02

Desde 2022 hasta 2024, el hospital ha conseguido una importante evolución en su uso de gases anestésicos más sostenibles. Con reducciones de los gases desflurano, sevoflurano y óxido nitroso y la incorporación del isoflurano como alternativa, con un perfil de sostenibilidad superior a los anteriores



## Residuos

El plan de acción para 2023 y 2024 para la reducción de residuos incluye el fomento del consumo de agua potable del sistema de suministro de agua, mediante la instalación de 76 fuentes repartidas por el centro, permitiendo una reducción en la utilización de envases de botellas de plástico del 19,57% y 65,96% respectivamente, con respecto a 2022. Asimismo, se ha renovado la instalación de máquinas expendedoras que permita la posibilidad de utilizar recipientes reutilizables.

El hospital ha colaborado con Banco de Alimentos de Madrid para la donación de acumuladores de frío procedentes del mantenimiento de la cadena de frío de medicamentos, evitando el desecho de 2484 kg de plástico y alargando su ciclo de vida.

En 2023, la organización puso en marcha un proyecto de economía circular en colaboración con su empresa gestora de residuos, con el objetivo de transformar un residuo habitual, las cajas de porexpán que contienen productos farmacéuticos refrigerados, en materia prima útil para la industria de la construcción. Gracias a un innovador sistema de recogida, tratamiento y compactación, se obtienen bloques de alta densidad que se convierten en placas de aislamiento térmico y acústico, reduciendo además significativamente la huella de carbono del transporte. El proceso implicó que desde 2023 se hayan recogido en torno a 1475 kg de cajas de porexpán.

Asimismo, se realizó la sustitución de contenedores desechables de clase III por reutilizables en el servicio de farmacia y en quirófanos, que suponen una reducción en el consumo de plástico de más de 6000 Kg al año.

	2023	2024
<b>Peso total de residuos generados (Kg)</b>	2.946.715,00	2.955.290,00
Peso de residuos no peligrosos (Kg)	2.625.632,00	2.661.783,00
Peso de residuos peligrosos (Kg)	321.083,00	293.507,00
<b>Peso total de residuos no destinados a eliminación (Kg)</b>	561.522,00	549.371,00
Peso residuos no peligrosos no destinados a eliminación (Kg)	502.608,00	499.583,00
Peso residuos peligrosos no destinados a eliminación (Kg)	58.914,00	49.788,00
<b>Peso total de residuos destinados a eliminación (Kg)</b>	2.385.193,00	2.405.919,00
Peso residuos no peligrosos destinados a eliminación (Kg)	2.123.024,00	2.162.200,00
Peso residuos peligrosos destinados a eliminación (Kg)	262.169,00	243.719,00

## Otras iniciativas

El servicio de Gestión Ambiental del centro también realiza una importante labor de concienciación en materia de sostenibilidad ambiental mediante la organización de formaciones específicas, jornadas y participación en actividades de sociedades científicas sanitarias y no sanitarias. Entre estas, destacan las campañas de sensibilización:

**Celebración del Día Mundial del Medioambiente con la jornada EcoMarañón**, que se realiza desde 2022. En 2023 se montaron carpas informativas de diferentes gestores de residuos del hospital, situadas en el patio exterior del edificio principal, se puso a disposición del personal información de la segregación correcta y gestión de los residuos. También se creó un huerto urbano y se repartió a los pacientes ingresados tarjetas de conmemoración del día y macetas con semillas de petunia. En 2024, se repitió la iniciativa, instalando carpas en el patio interior con el objetivo de fomentar la participación de los profesionales con pequeños concursos, mesas de proveedores y gestores de residuos. Se informó de las propuestas e iniciativas de sostenibilidad emprendidas con el hospital e información sobre la correcta segregación de residuos. Así como, tarjetas informativas a los pacientes del centro. También se realizaron diferentes talleres: que incluyen talleres con niños ingresos y psiquiatría de adultos con la plantación de plantas aromáticas, terapia de los sentidos, y hortícolas.

**Celebración del Día Mundial del Agua** mediante campañas en 2023 de consumo responsable del agua y difusión de buenas prácticas, *La importancia del Agua*. En 2024, se amplió la iniciativa con un taller y su posterior exposición en el recibidor principal del Hospital Materno Infantil de gotas de agua con mensaje y pintadas por los niños del colegio y la unidad de adolescentes de psiquiatría.

**Celebración del Día Mundial de Reciclado** a través de campañas de concienciación para llevar a cabo acciones de prevención y minimización de residuos en los servicios asistenciales.

**Elaboración del programa Unidades Verdes**. Una iniciativa de trabajo conjunto entre los servicios asistenciales y gestión ambiental, que mediante acciones específicas en cada servicio permita concienciar a los profesionales y difundir información entre los pacientes. La consecución de los objetivos por parte de la unidad, además, permitirá la entrega de un reconocimiento interno de la organización.





## Comprometidos con la sociedad

Empleo de calidad	44
Hospital Saludable	48
Seguridad del Paciente	54
Educación	58
Marañón en la sociedad	66

## Empleo de calidad

La rotación en la Administración Pública de la Comunidad de Madrid está actualmente condicionada por dos factores principales:

- Los procesos de estabilización, cuyo objetivo es reducir la temporalidad en el empleo público. Estos procesos transforman plazas ocupadas por personal interino o temporal en plazas de carácter fijo, lo que conlleva, en muchos casos, el cese del personal temporal que venía desempeñando esas funciones.
- El funcionamiento de las bolsas de empleo, utilizadas para cubrir vacantes de carácter temporal. Estas bolsas generan una elevada rotación, ya que los nombramientos suelen ser de corta duración y muchos profesionales abandonan el puesto al acceder a mejores oportunidades laborales.

	2023			2024		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Nuevos contratos	295	1.430	1.725	275	1.156	1.431
Nuevos contratos (%)	16,65%	22,15%	20,96%	15,29%	17,82%	17,28%
Contratos finalizados	263	1.344	1.607	256	1.193	1.449
Contratos finalizados (%)	14,84%	20,82%	19,53%	14,24%	18,39%	17,50%

	2023			2024		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Permisos de maternidad/ paternidad	42	171	213	43	160	203
Permisos de maternidad/ paternidad (%)	2,4%	2,6%	2,6%	2,4%	2,5%	2,5%

<b>Ratio de compensación total anual mejor pagado - mediana del resto</b>	4,55
---	------

La totalidad de los trabajadores están cubiertos por convenios colectivos, los cuales se definen por la naturaleza jurídica de la contratación, diferenciándose dos marcos principales.

En el Hospital General Universitario Gregorio Marañón la naturaleza jurídica del personal que presta servicio con carácter mayoritario es el personal estatutario y se rige por el derecho administrativo, Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

El personal laboral, minoritario, mantiene una relación contractual con la Administración, regulada por el Real Decreto Legislativo 2/2025, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores y el Convenio Colectivo aplicable en la Comunidad de Madrid, el Convenio Colectivo Único para el personal laboral al servicio de la administración de la Comunidad de Madrid (2025-2028), disponible en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, mediante Resolución de 12 de diciembre de 2024. Durante 2023 y 2024, mantuvo su vigencia el Convenio Colectivo Único (2021-2024), disponible mediante Resolución de 27 de abril de 2021.

En virtud de ambos convenios, el hospital no ofrece beneficios diferenciados por su contratación a tiempo completo o tiempo parcial.

El Hospital General Universitario Gregorio Marañón asegura en cumplimiento de la normativa establecida en el Convenio Colectivo Único, el Estatuto Marco, el Estatuto de los Trabajadores y el Estatuto Básico del Empleado Público, un aviso mínimo de 15 días a los trabajadores en circunstancias que supongan la extinción de contrato. No obstante, aquellos procesos que supongan un cambio operacional importante que afecte a los trabajadores, estarán regulados por normativa específica, mediante acuerdo entre la organización y los representantes de los trabajadores.



## Evaluación del desempeño

El sector sanitario público se enfrenta al gran reto de ofrecer a la población una atención sanitaria de calidad basada en procesos seguros y hacerlo dando respuestas a tres grandes desafíos: nuevo perfil de pacientes, innovación tecnológica, escasez de talento y juniors con motivaciones muy orientadas a la nueva forma de vivir la profesión y de ser liderados. El modelo de gestión por competencias del Hospital General Universitario Gregorio Marañón da respuesta a estos retos aportando un nuevo enfoque en el desarrollo de equipos, completando la planificación funcional de los mismos.

Con un alcance global, el modelo se despliega a tres niveles: profesionales (talento por fidelizar), líderes (talento senior) y residentes (talento por atraer), todos ellos con perfiles competenciales en los que se describen:

conocimientos y habilidades que han de tener y mantener en el tiempo para desempeñar su actividad bajo estándares de calidad y seguridad; indicadores de evaluación anual para detectar áreas de mejora; habilidades blandas necesarios para una práctica profesional excelente. Cuenta con un proceso anual de autoevaluación por parte del profesional y una entrevista e informe de seguimiento por parte de su responsable y con Planes de Desarrollo Profesional Continuo.

	2023	2024
Evaluación por competencias	5311	5672
Evaluación por competencias (%)	64,55%	68,49%



## Igualdad de oportunidades

Los datos se han obtenido teniendo en cuenta las personas que han estado en activo 365 días en 2023 y 366 días en 2024. Además, se han eliminado todos los importes anuales inferiores al salario correspondiente a la categoría que menos percibe, que son 17.000 euros al año. Estos importantes inferiores a 17.000 euros podían ser debidos a pagos de atrasos, subidas o abonos de incapacidades temporales. Esto supone la inclusión en el cálculo de 4256 trabajadores en 2023 y 4682 en 2024.

En 2023, el hospital constituyó el Comité de Igualdad, como organismo encargado de incorporar en la organización el *Plan de igualdad entre hombres y mujeres en la administración de la Comunidad de Madrid*. La vocación del Comité de Igualdad del Gregorio Marañón es ser un órgano

abierto a la colaboración con todo el personal del hospital. Para ello, establece un canal permanente de comunicación en la intranet, con información sobre las líneas estratégicas del hospital en materia de igualdad, protocolos vigentes en el hospital relacionados con el tema, el itinerario formativo específico diseñado en el centro y también enlaces directos al Plan de Igualdad de la Comunidad de Madrid y al Código VISEM, el protocolo de asistencia sanitaria urgente y coordinada a mujeres víctimas de violencia sexual en la Comunidad de Madrid. En 2024, el comité elaboró unas recomendaciones para potenciar la comunicación inclusiva y no sexista en nuestro entorno, coincidiendo con la celebración del Día Internacional de la Mujer.

	2023	2024
Salario medio	39.860,62	35.649,49
Salario medio hombre	47.429,01	37.284,09
Salario medio mujer	37.860,07	35.269,10
Ratio mujer/hombre	0,80	0,95



## Hospital Saludable

### Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

El Hospital General Universitario Gregorio Marañón establece y mantiene un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo coordinado por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, en el que participan: el equipo directivo en su conjunto, con especial implicación de las direcciones de recursos humanos y de gestión; los mandos intermedios y, por supuesto, los trabajadores y sus representantes. Este sistema de gestión se establece de acuerdo a la legislación española, Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales, definiéndose en el Plan de Prevención de Riesgos Laborales; el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención; el Real Decreto 171/2004, de 30 de enero, por el que se desarrolla el artículo 24 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, en materia de coordinación de actividades empresariales; así como toda la regulación específica derivada de las mismas. De esta aplicación de la normativa se deriva un sistema de gestión que tiene como requisitos:

- Garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores.
- Aplicar las medidas que integren el deber general de prevención y planificar la acción preventiva, a través de la implantación y aplicación de un plan de prevención.
- Evaluar los riesgos de los puestos de trabajo, tanto con carácter general como específica siempre al inicio de la actividad y periódicamente según los establecido en el Plan de Prevención.

- Realizar la vigilancia de la salud a todas las personas trabajadoras y la adaptación de las condiciones del trabajo a la persona en especial en los trabajadores especialmente sensibles.
- Integrar la prevención de riesgos, como actuación a desarrollar en el seno de la empresa, en el conjunto de sus actividades y decisiones.
- Informar y hacer partícipes a los trabajadores en el marco de todas las cuestiones que afecten a la seguridad y a la salud en el trabajo.

El alcance del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo es específico para los centros y las actividades dependientes de la organización, afectando a todas las personas trabajadoras que realicen su actividad en el ámbito de la misma, independientemente de su relación contractual, categoría y empresa. Esto supone la cobertura total de los trabajadores que realizan su actividad en la organización.

Adicionalmente, la organización como consecuencia de su firma convicción en establecer espacios de trabajo seguros y saludables, ha establecido diferentes estrategias para ampliar el alcance del marco legal. En primer lugar, con su adhesión a la Declaración de Luxemburgo, por la que el hospital se compromete a integrar los principios de la promoción de la salud en el sistema de gestión, que se coordina a través del Programa Hospital Saludable (2022-2024). Además, de iniciar, en 2023, el proceso de certificación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo mediante la norma UNE-EN ISO 45001:2018.

## Servicios de Salud en el Trabajo

El Hospital General Universitario Gregorio Marañón, cuenta con un Servicio de Prevención de Riesgos Laborales propio, que asume las cuatro especialidades preventivas: medicina del trabajo, seguridad en el trabajo, higiene industrial y ergonomía y psicología aplicada. El servicio se organiza de acuerdo al Real Decreto 39/1997, y entre sus funciones asegura:

- Identificación y evaluación de los factores de riesgo que puedan afectar a la seguridad y salud de los trabajadores.
- Diseño, aplicación y coordinación de planes y programas de acción preventiva en relación con los riesgos laborales.
- Vigilancia de la salud de los trabajadores.
- Estudio y análisis de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- Información y formación de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales.
- Promoción de la salud en el trabajo.
- Coordinación con empresas externas existentes en el lugar de trabajo.
- Asesoramiento y apoyo a los órganos de Dirección, en materia de prevención de riesgos laborales.

Asimismo, el servicio asegura la protección de datos personales, mediante sistemas de información tanto de historia clínica electrónica como de documentación técnica, con acceso asegurado y limitado a los miembros del propio servicio. La política de protección de datos, incluye la elaboración de informes que eviten la inclusión de información personal de los trabajadores con respecto a su estado de salud, limitándose a señalar su aptitud cuando sea preciso. Además, los informes de salud del servicio no pueden realizarse previos a la contratación del trabajador y ni instrumentalizarse como método para la no contratación de un profesional.



## Participación de los trabajadores

El centro asegura la participación de sus trabajadores mediante el Comité de Seguridad y Salud. El Comité de Seguridad y Salud es un organismo paritario entre los representantes de los trabajadores y la organización. Se establecen reuniones, como mínimo, trimestrales y siempre que lo solicite alguna de las representaciones en el mismo. El comité es un órgano con autonomía para fijar sus propias normas de funcionamiento. Entre las

## Evaluación de riesgos

La evaluación de riesgos laborales se realiza mediante el análisis de los riesgos inherentes a las zonas y equipos de trabajo que se vayan a utilizar por las personas que ocupen diferentes puestos de trabajo. Para ello, se recaba toda la información técnica posible referente a estos recintos de trabajo, instalaciones de suministro de energía, maquinaria, equipos auxiliares, etc., y se procede a inspeccionarlos y a evaluar los riesgos que generan. Adicionalmente, se analizan los riesgos propios de las actividades realizadas en cada uno de los puestos de trabajo, en base a la observación de los métodos de trabajo y a las consultas y entrevistas realizadas a los trabajadores. A raíz de esta evaluación, se establece un plan de acciones preventivas dirigido a la eliminar o controlar y reducir los riesgos identificados, conforme a un orden de prioridades en función de su magnitud y número de trabajadores expuestos a los mismos.

La evaluación y planificación de actividades se realizan conformen a la normativa nacional española por técnicos especialistas. Además, el hospital cuenta con una comisión de seguimiento de las actividades preventivas planificadas para asegurar que se aplican en el tiempo y forma previamente acordados.

funciones del comité se encuentran: la participación en la elaboración, puesta en práctica y evaluación de los planes y programas de prevención de riesgos; analizar los daños producidos en la salud o en la integridad física de los trabajadores, con el objeto de valorar sus causas y proponer medidas preventivas; conocer e informar sobre la programación anual del servicio de prevención.

Entre las acciones que pueden desarrollarse para responder a la eliminación y reducción de riesgos, se realizan adaptaciones de puesto de trabajo motivados por la condición de trabajador especialmente sensible. La especial sensibilidad hace referencia a condiciones de trabajo que pueden influir negativamente en la salud del trabajador por patologías generales.

El hospital mantiene un sistema de investigación de accidentes de trabajo y enfermedades laborales de acuerdo con el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. De este modo, el centro investiga todos los accidentes, enfermedades del trabajo y, por su compromiso con la mejora continua, aquellos incidentes relacionados no previstos en la ley. Para este fin, existen circuitos de comunicación establecidos para notificar incidentes de seguridad laboral y situaciones de riesgo mediante canal directo con el servicio de prevención y a través de los mandos intermedios.

	2023	2024
Adaptaciones de puesto de trabajo	343	423

## Lesiones asociadas a la actividad en el trabajo

	Nº de accidentes	2023 Tasa 100.000 horas de actividad	Nº de accidentes	2024 Tasa 100.000 horas de actividad
<b>Total</b>	490	3,63	515	3,79
Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos	69	0,51	48	0,35
Heridas abiertas	20	0,15	60	0,44
Otros tipos de heridas y lesiones superficiales	58	0,43	138	1,01
Fracturas cerradas	34	0,25	33	0,24
Fracturas abiertas	2	0,01	1	0,01
Dislocaciones y subluxaciones	0	0,00	2	0,01
Esguinces y torceduras	48	0,36	44	0,32
Otros tipos de dislocaciones y distensiones	126	0,93	145	1,07
Conmoción y lesiones intracraneales	1	0,01	0	0,00
Quemaduras y escaldaduras (térmicas)	3	0,02	2	0,01
Quemaduras químicas (corrosión)	1	0,01	0	0,00
COVID19	60	0,44	0	0,00
Infartos, derrames cerebrales y otras patologías no traumáticas	1	0,01	1	0,01
Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados	48	0,36	26	0,19

## Formación en Seguridad y Salud en el Trabajo

En los programas de formación e información para los trabajadores se pretende alcanzar unos objetivos inmediatos: aportar al trabajador los datos, conocimientos y habilidades para que sea capaz de desarrollar sus funciones con las mayores garantías de seguridad y salud); y a largo plazo: lograr una cultura preventiva que facilite la integración de la prevención en todas las actividades y decisiones. Con estos preceptos, en 2023 la organización ha completado la transición de la formación presencial al diseño de los cursos online de formación de riesgos presentes en el puesto de trabajo, a través de la plataforma EducaHGUGM. El diseño de la formación online permite aumentar el alcance de la misma y facilitar el acceso a los trabajadores para realizarla. Este nuevo plan incluye 10 cursos divididos por categoría profesionales que responde a los requisitos establecidos en la Ley 31/1995. La formación online se complementa con cursos presenciales específicos.

### Formación presencial específica 2023-2024

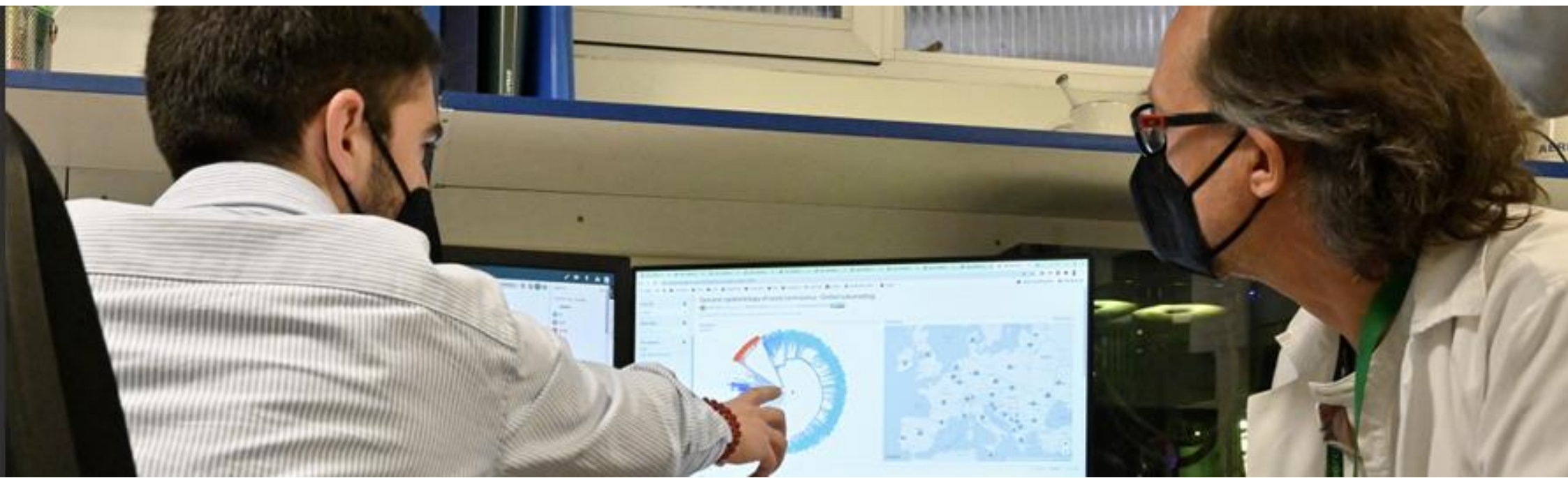
Manipulación manual de cargas

Prevención del Burnout

Prevención y gestión de la fatiga pandémica en organizaciones sanitarias

Calidad de vida laboral y control del riesgo psicosocial

Prevención del estrés en profesionales sanitarios



## Promoción de la Seguridad y la Salud en el Trabajo

El Hospital General Universitario Gregorio Marañón tiene como misión la mejora de los niveles de salud de la población mediante la prestación de servicios asistenciales de carácter público, especialización de alta cualificación y complejidad. Asimismo, nuestras actividades se encuadran dentro de una estrategia de salud pública, en el marco de la protección y promoción de la salud, la seguridad y el bienestar social. En este contexto, es necesario el desarrollo de objetivos para el establecimiento de entornos saludables de trabajo y la consolidación de hábitos y prácticas saludables. Por ello, en 2019 el hospital asume el compromiso de adherirse a la Declaración de Luxemburgo para integrar los principios de la promoción de la salud, que se coordina a través del Programa Hospital Saludable (2022-2024). Este programa incluye cuatro líneas estratégicas.

- Promoción de la actividad física. Sesiones de concienciación para la realización de descansos para la sedestación o bipedestación prolongada, con cambios posturales y estiramientos. Adhesión a la iniciativa *A SUBIR POR LAS ESCALARES: ME APUNTO* del Ministerio de Sanidad.
- Reducción del hábito tabáquico. Oferta de consultas especializada del Servicio de Neumología para la deshabituación tabáquica. Oferta de talleres informativos para trabajadores interesados en abandonar el hábito tabáquico.
- Fomento de nutrición saludable. El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales realiza un programa de alimentación saludable desde el año 2024 integrado en la estrategia de hospital saludable, dirigido a las personas trabajadoras del hospital, que incluye derivación a consulta individual en el propio servicio o en el Servicio de Endocrinología y Nutrición.

- Apoyo en el manejo del estrés. Se han realizado un programa de talleres de manejo del estrés dirigido a unidades de críticos. Se ha habilitado una consulta específica del Servicio de Psiquiatría para residentes que sufran o tengan riesgo de sufrir *burn-out*. El Servicio Madrileño de Salud, ofrece un Plan de Atención Integral al Profesional Sanitario Enfermo (PAIPSE), que oferta servicios de salud mental para los profesionales sanitarios.

El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, también ofrece un servicio de interconsulta para los profesionales del centro que complementa el programa de promoción.

El HGUGM dispone también de una oferta de formación complementaria en prevención a través de los cursos ofertados por Función Pública de la Comunidad de Madrid, pero gestionados por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales en las siguientes áreas:

- Bienestar laboral en el ámbito sanitario
- Gestión Emocional para la resolución de conflictos
- Gestión de Equipos para mandos intermedios



## Seguridad del Paciente

La seguridad del paciente definida como la reducción de daño innecesario que puede derivarse de la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable, constituye hoy una prioridad para todos los que están involucrados en la actividad asistencial. Los incidentes y eventos adversos implican un déficit en la calidad de la atención que originan daños para pacientes y allegados, profesionales y organizaciones sanitarias, y por ello, las estrategias para afrontarlos deben incluir tanto su detección y su análisis reactivo, como el análisis proactivo de los riesgos de la organización, estableciendo prácticas

### Sistema de Gestión de la Seguridad del Paciente

Los miembros de la Dirección del Hospital lideran el programa de seguridad del paciente del conjunto del hospital, implicándose directamente en la promoción de la cultura de seguridad del centro, así como en la detección y tratamiento de los riesgos para los pacientes atendidos. La cultura de seguridad de los líderes es directamente proporcional a la de la organización y sus miembros, esto se ha venido reflejando de forma progresiva a lo largo de la historia de nuestro centro, deviniendo un impulso decisivo en los últimos años.

A nivel operativo la gestión de la seguridad del paciente se delega, en virtud de la normativa regional, en la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos y en su presidente, el Responsable de Seguridad de Dirección Gerencia, figura nombrada por la propia Dirección Gerencia, que entre sus funciones se incluyen: la representación de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos, tanto internamente como externamente, asesorar e informar a la Dirección Gerencia en materia de Seguridad del Paciente.

para la prevención primaria y secundaria de los mismos, siempre desde un abordaje no punitivo.

El Hospital General Gregorio Marañón impulsa un ambicioso programa para asegurar la seguridad del paciente, para lo cual requiere una estructura organizativa que implique a toda la organización y conforme al Decreto 4/2021, de 20 de enero, del Consejo de Gobierno, por el que se establecen los requisitos para mejorar la seguridad del paciente en centros y servicios sanitarios de la Comunidad de Madrid.

La Unidad Funcional de Gestión de Riesgos es un órgano constituido por miembros designados por la Dirección Gerencia, a propuesta del Responsable de Seguridad. Actualmente, participan más de 30 profesionales del centro de diferentes categorías profesionales y áreas de trabajo, tanto asistenciales como no asistenciales. Como órgano asesor, sus funciones incluyen establecer los objetivos anuales en materia de Seguridad del Paciente alineados con la estrategia del centro y los objetivos del Servicio Madrileños de Salud, facilitar el cumplimiento de los mismos y fomentar la cultura de seguridad en la organización.

Adicionalmente, el hospital establece una red de referentes de seguridad asociados a cada unidad, denominados Referentes de Seguridad. Los referentes de seguridad crean una red profesional con más de 300 profesionales, con el objetivo de establecer una figura de apoyo técnico en materia de seguridad en cada unidad y servicio, cada turno y para las distintas categorías profesionales.

## Actividades de Seguridad del Paciente

El Hospital General Universitario Gregorio Marañón articula sus actividades de seguridad del paciente a través del Plan de Seguridad del Paciente para los años 2022-2027, alineado con la Estrategia de Seguridad 2027 del Servicio Madrileño de Salud, los estándares internacionales de la Joint Commission International – a los que el hospital se adhiere en su afán por la mejora continua – y al contexto propio de la organización y su larga trayectoria en la materia de seguridad del paciente.

El Plan de Seguridad del Paciente cuenta con 49 líneas de actuación, divididas en 14 áreas:

- Cirugía y Anestesia
- Urgencias y emergencias
- Pacientes críticos
- Obstetricia y ginecología
- Pediatría
- Salud mental
- Radiaciones ionizantes
- Cuidados y técnicas de enfermería
- Uso seguro del medicamento
- Infección relacionada con la atención sanitaria
- Atención al dolor
- Actuaciones innecesarias *No hacer*
- Continuidad asistencial
- Participación del paciente y familiares en su seguridad



## Promoción de la cultura de Seguridad del Paciente

La cultura de seguridad es el motor que hace posible que una organización ofrezca una atención sanitaria libre de riesgos innecesarios. Un hospital con una buena cultura de seguridad es el que facilita que sus profesionales puedan trabajar con seguridad y dificulta la ocurrencia de eventos adversos, siempre desde un punto de vista no punitivo.

Un mayor nivel de cultura de seguridad ha demostrado disminuir las tasas de readmisión y mortalidad hospitalaria, así como aumentar la satisfacción de los pacientes. Para promover la cultura de nuestro hospital, potenciamos el uso de diferentes herramientas.

- Evaluación de cultura de seguridad de los profesionales. Se evalúa a través de la versión española del cuestionario *Hospital Survey on Patient Safety* de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) y validado por el Ministerio de Sanidad.
- Rondas de seguridad. Visitas del equipo directivo a los servicios en los que se desarrolla la actividad asistencial, durante las cuales los

líderes interactúan con los profesionales y se les pide que expongan sus logros y preocupaciones sobre riesgos de seguridad del paciente existentes en sus áreas.

- Programa de auditorías. El hospital desarrolla un amplio programa de auditorías internas, que incluye no solo especialistas de calidad y seguridad del paciente, sino que forma y hace partícipes al resto de profesionales para que se tome consciencia de las diferentes áreas de mejora que pueden identificarse.
- *Briefings y huddles* de seguridad. Sistema de reuniones breves en los que se comparten problemas o incidentes ocurridos en las últimas 24 horas, anticipar posibles complicaciones en las siguientes 24 hora y analizar estas dificultades, proponiendo medidas para afrontarlas.



## Gestión de riesgos

La organización pone en práctica un doble sistema de gestión de riesgos: una gestión proactiva y una gestión reactiva. Como parte de la gestión proactiva del riesgo, el hospital realiza una evaluación global, tanto áreas asistenciales como no asistenciales, con el objetivo de detectar potenciales riesgos, analizarlos, priorizarlos y efectuar un plan de acciones de mejora para eliminarlos o reducir su impacto. Se prioriza la utilización de la herramienta de Análisis Modal de Fallos y Efectos, que además se traslada a las distintos servicios y unidades que elaboran sus propios mapas de riesgo y planes de acción.

Por otro lado, el centro cuenta con un sistema de notificación y registro de incidentes, CISEMadrid. CISEMadrid es una plataforma online gestionada por la Subdirección General de Calidad del Servicio Madrileño de Salud. La herramienta se configura como un sistema de comunicación de carácter voluntario y confidencial, que tiene como objetivo registrar y gestionar todos los incidentes de seguridad y errores de medicación que se producen en los Centros de Salud y Hospital pertenecientes al Servicio Madrileño de Salud. Además, permite conocer aquellas circunstancias que favorecen la aparición de estos incidentes, para poder evitarlos o minimizar su impacto en el futuro. Los incidentes notificados pueden ser de tres tipos: incidentes que no alcanzan al paciente, incidentes que alcanzan al paciente y no producen daño o incidentes con daño.

Gestión proactiva de riesgo		
	2023	2024
Riesgos globales identificados	44	53
Planes de mejora implantados	22	48

Gestión reactiva de riesgo		
	2023	2024
Incidentes identificados	2018	1729
Planes de acción	1394	1265

Unidad Funcional de Gestión de Riesgos		
	2023	2024
Miembros	32	32
Referentes de Seguridad	351	329
Materiales informativos elaborados	100	80
Recomendaciones de seguridad generalizables	10	43
Prácticas seguras locales	41	34
Prácticas seguras generalizables	14	25

## Educación

### Compromiso con la docencia (pregrado, grado y posgrado)

Titulación		Centro	2023 Alumnos	2024 Alumnos
<b>Total</b>			224	240
<b>Técnicos Auxiliares en Cuidados de Enfermería</b>	<b>Total</b>		154	161
		CEP. González Cañadas	23	16
		IES Leonardo Da Vinci	27	26
		CES M. Inmaculada	13	19
		IES Moratalaz	22	22
		CFPE Escuela Politécnica Giner	19	18
		IES Renacimiento	16	17
		CES Sagrado Corazón	10	9
		IES San fernando	13	15
		IES Villaverde	7	10
		Implika	1	0
		IES Juan de Mairena	1	0
		Ebora Formación CPFRE	1	0
		Escuela Profesional Javeriana	1	0
		IES Antonio Machado	0	1
		CPC CCC	0	1
		FP SUMMA	0	4
	IES Jaime Ferran Clua	0	3	
<b>Técnicos de Farmacia y Parafarmacia</b>	<b>Total</b>		10	16
		IES Moratalaz	4	5
		IES Salvador Allende	3	9
		IES Renacimiento	3	2

Titulación	Centro	2023 Alumnos	2024 Alumnos
<b>Técnicos de Farmacia y Parafarmacia</b>	<b>Total</b>	10	16
	IES Moratalaz	4	5
	IES Salvador Allende	3	9
	IES Renacimiento	3	2
<b>Técnicos en Documentación Sanitaria</b>		0	2
<b>Alumnos de Escuelas Universitarias e Institutos de Formación Profesional en: Imagen para el Diagnóstico y Medicina Nuclear Oncología Radioterápica, Anatomía Patológica, Microbiología, Bioquímica y Hematología</b>	<b>Total</b>	55	61
	Universidad Alfonso X el Sabio		
	I Claudio Gallego	2	1
	María Inmaculada	15	9
	IES Moratalaz	1	1
	I Santa Gema	5	5
	IA Inmaculada Marillach	3	3
	MEDAC Fuenlabrada	1	2
	CESUR Madrid II	1	3
	CEAC	6	4
	San Juan de Dios	0	6
	ISEPCEU	1	2
	ILERNA	5	4
	IES Benjamín Rúa	7	5
	OPESA	5	6
	Las Musas	2	1
	IES Villaverde	1	5
	Rosa Chacel	0	2
		0	2

Titulación	Universidad	2023 Alumnos	2024 Alumnos
<b>Total</b>		1177	1217
<b>Medicina</b>	Complutense de Madrid	422	399
<b>Enfermería</b>	<b>Total</b>	596	674
	Complutense de Madrid	167	143
	UPC Salus Infirmorum	118	142
	UPS San Juan de Dios	144	162
	Alfonso X el Sabio	90	151
	Rey Juan Carlos	77	76
<b>Fisioterapia</b>	Complutense de Madrid	0	21
<b>Nutrición Humana y Dietética</b>	Complutense de Madrid	12	12
<b>Trabajo Social</b>	<b>Total</b>	11	6
	UNED		1
	Pontificia de Comillas		0
	La Salle		5
<b>Ingeniería Biomédica</b>	Carlos III	15	15
<b>Farmacia</b>	<b>Total</b>	57	43
	Complutense de Madrid		33
	Alcalá de Henares		4
	San Pablo CEU		6
	U. de Navarra		0
<b>Logopedia</b>	Complutense de Madrid	0	9
<b>Doble Grado Logopedia-Psicología</b>	Complutense de Madrid	0	8
<b>Óptica y Optometría</b>	Complutense de Madrid	64	30

Titulación	2023 Alumnos	2024 Alumnos
Máster	23	39
Tesis Doctorales	19	11

### Profesionales vinculados a la universidad en la formación grado

		2023	2024
<b>Universidad Complutense de Madrid</b>	<b>Total</b>	238	221
	Catédricos de Universidad	6	11
	Profesores Titulares de Universidad	17	20
	Profesores Asociados de Universidad	198	169
	Profesores Asociados CCSS Facultad de Enfermería	17	18
	Profesores Eméritos	0	3
<b>Universidad Carlos III de Madrid</b>	Profesores contratados	2	2
<b>Universidad Rey Juan Carlos Madrid</b>	Profesores Asociados CCSS Facultad de Enfermería	5	6
<b>Universidad Pontificia de Salamanca (Salus Infirmorum)</b>	Profesores Asociados CCSS Facultad de Enfermería	5	4
<b>Universidad Pontificia de Comillas (San Juan de Dios)</b>	Profesores Asociados CCSS Facultad de Enfermería	4	4
<b>Universidad Alfonso X el Sabio</b>	Supervisores de Prácticas de Enfermería	4	4

## Compromiso con la formación sanitaria especializada

Especialidades Medicina	2023	2024
<b>Total</b>	630	644
Alergología	16	16
Análisis Clínicos	0	0
Anatomía Patológica	9	7
Anestesiología y Reanimación	39	41
Angiología y Cirugía Vasculat	4	4
Aparato Digestivo	16	16
Bioquímica Clínica	12	13
Cardiología	20	19
Cirugía Cardiovascular	4	5
Cirugía General y Aparato Digestivo	25	24
Cirugía Oral y Maxilofacial	8	11
Cirugía Ortopédica y Traumatología	19	21
Cirugía Pediátrica	5	5
Cirugía Plástica, Estética y Reparadora	4	5
Cirugía Torácica	3	3
Dermatología Medicoquirúrgica y Venereología	8	8
Endocrinología y Nutrición	8	9
Farmacia Hospitalaria	8	9
Farmacología Clínica	0	0
Geriatría	14	16
Hematología y Hemoterapia	11	11
Inmunología	8	8
Medicina del Trabajo	7	5

<b>Especialidades Medicina</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
Medicina Familiar y Comunitaria	71	71
Medicina Física y Rehabilitación	11	12
Medicina Intensiva	11	15
Medicina Interna	40	40
Medicina Nuclear	4	4
Medicina Preventiva y Salud Pública	8	7
Microbiología y Parasitología	15	15
Nefrología	8	8
Neumología	8	9
Neurocirugía	5	5
Neurofisiología Clínica	8	8
Neurología	16	16
Obstetricia y ginecología	20	20
Oftalmología	20	19
Oncología Médica	14	15
Oncología Radioterápica	8	8
Otorrinolaringología	8	8
Pediatría y sus Áreas Específicas	36	36
Psicología Clínica	9	11
Psiquiatría	18	21
Radiodiagnóstico	15	16
Radiofarmacia	0	
Radiofísica Hospitalaria	6	6
Reumatología	8	8
Urología	10	10

Especialidades Enfermería	2023	2024
<b>Total</b>	37	33
Geriátrica	4	5
Trabajo	2	0
Familiar y Comunitaria	7	2
Obstétrico-Ginecológica (Matrona)	12	12
Pediátrica	7	8
Salud mental	5	6

Otras especialidades	2023	2024
Biología	7	7
Farmacia	15	17
Física	6	5
Psicología	9	11
Química	1	2

Rotaciones externas y estancias formativas	2023	2024
<b>Total</b>	1466	1122
Residentes rotantes de otros centros	917	815
Médicos visitantes	320	41
Médicos visitantes extranjeros	153	219
Enfermeras residentes rotantes de otros centros	76	47

## Compromiso con la formación continuada

Formación continuada	2023	2024
Total actividades	302	342
Horas de formación impartidas	4.449,80	4.552,30
Profesionales asistentes	6.089	6.531

## Compromiso con la educación de los pacientes

El Hospital General Universitario Gregorio Marañón desarrolla escuelas de educación sanitaria específicas para diferentes patologías atendidas en el centro, entre ellas se encuentran:

- Escuela de Pacientes con Enfermedades inflamatorias medidas por la inmunidad
- Grupos de educación a progenitores de pacientes asistidos en UCI Pediátrica, Neonatología y Pediatría.
- Grupos para familiares y pacientes del Instituto de Psiquiatría y Salud Mental.



- Escuela de Cuidadores y Familiares de Personas con Esclerosis Múltiple (2023).

El centro establece un compromiso de educación sanitaria con sus pacientes y familiares integrado en la propia actividad asistencial. A tal efecto, se establece un procedimiento de trabajo por el cual los profesionales evalúan las necesidades educativas de los pacientes y familiares y establecen planes de formación durante el proceso asistencial, de acuerdo con estas necesidades. Por último, se evalúa la comprensión de la educación impartida con el fin de que los pacientes y familiares puedan conocer mejor su patología y mejorar su autonomía para el autocuidado.

## Marañón en la sociedad

El Hospital General Universitario Gregorio Marañón, por su condición de hospital público, es un centro que ofrece sus servicios a todo el conjunto de la población, lo que supone el reto de integrar las diferentes sensibilidades de la ciudadanía y evitar la discriminación por cualquier causa. En este sentido, la organización, mediante la coordinación del Servicio de Trabajo Social, ofrece programas formativos con los profesionales y colaboración con las comunidades locales.

En 2023, se inició el Programa de Mediación Intercultural con población gitana. Durante este año, se iniciaron los grupos de trabajo con el equipo de mediación y se realizó de forma conjunta el procedimiento de mediación intercultural para el hospital. Este procedimiento se puso en marcha en 2024, aplicando las siguientes medidas:

- Incorporación del equipo de medicación intercultural en salud de forma presencial en el hospital, habilitando una agenda semanal para su consulta.
- Visitas (138) a pacientes hospitalizados con el objetivo de presentar el servicio a las familias; informar, asesorar y acompañar a pacientes y a sus familias que desconozcan el funcionamiento del hospital; informar sobre las normas del hospital para el correcto funcionamiento.
- Mediación en casos de conflicto (19).

El programa también incluye la realización de talleres para profesionales sobre la cultura gitana. El plan formativo se inició en el área de críticos de

adultos, y está previsto seguir ampliando su alcance en 2025 en las áreas de oncología y paliativos.

El Servicio de Trabajo Social, mantiene un programa formativo en colaboración con Centros de Servicio Sociales del Ayuntamiento de Madrid, Centros de Atención Primaria y organizaciones del tercer sector. Entre los aspectos tratados se incluyen: la promoción de la autonomía de las personas con discapacidad, la prestación de la eutanasia, la integración de la Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI, en el sistema sanitario y actuaciones frente a la violencia de los mayores.



## Colaboración con asociaciones y voluntariado

El Hospital General Universitario Gregorio Marañón promueve continuamente el voluntariado en el centro, en colaboración con entidades del sector (actividades de acompañamiento, información, soporte familiar, etc.).



Asociación Española Contra el Cáncer	2023-2024
Cáritas	2023-2024
Desarrollo y asistencia	2023-2024
Apacor	2023-2024
Asociación Diabéticos de Madrid	2023-2024
Fundación Stanpa	2023-2024
AbG	2023
Apoyo positivo	2023-2024
Fundación Musa	2023-2024
Fundación Ángela Navarro	2023-2024
Música en vena	2023-2024
Músicos por la salud	2023-2024
Fundación víctimas de tráfico	2023-2024
Orange	2023-2024
Asociación de pacientes con cáncer de cabeza y cuello	2023-2024
Asociación Infantil Oncológica de Madrid	2023-2024
Menudos Corazones	2023-2024
Cruz Roja	2023-2024
Fundación Theodora	2023-2024



## Sobre este informe

Elaboración de informe	69
Análisis de materialidad	71
Índice de contenidos GRI	72

## Elaboración de informe

### Principios para su elaboración

El Informe de Sostenibilidad 2023-2024 del Hospital General Universitario Gregorio Marañón se ha elaborado en conformidad con los Estándares de Global Reporting Initiative (GRI), de acuerdo a la opción de conformidad esencial.

Este Informe constituye el Informe de Progreso 2023 y 2024 conforme a los 10 Principios asumidos a través de la adhesión del Hospital General Universitario Gregorio Marañón al Pacto Mundial de Naciones Unidas.

### Alcance de la información

Este Informe integra las actividades y los principales resultados de los ejercicios 2023 y 2024 del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, explicando su desempeño con respecto a la gobernanza, el medioambiente y la sociedad.

### Equilibrio y comparabilidad de la información

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

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

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

Este Informe se ha elaborado con la implicación y participación de los responsables de los diferentes departamentos, así como del diálogo con los principales grupos de interés, lo que permite ir alineando la información reportada con los aspectos relevantes para dichos grupos.

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

El objetivo de Hospital General Universitario Gregorio Marañón para próximos informes es mejorar el nivel de precisión y de la misma manera la posible comparativa de la información que se aporte.

## Verificación externa

El Informe de Sostenibilidad 2023 – 2024 de Hospital General Universitario Gregorio marañón no ha sido objeto de verificación externa independiente. No obstante, el hospital incorpora gran parte de la información expuesta en otros procesos sujetos a validación externa y auditoría, tales como la Memoria EFQM, la certificación UNE EN ISO 14001:2015 o el reconocimiento regional Madrid Excelente.

## Contacto

Sonia García de San José

Directora Gerente en Hospital General Universitario Gregorio Marañón

Calle del Dr. Esquerdo, 46, 28007 Madrid.

Correo: gerencia.hgugm@salud.madrid.org

Teléfono: 915868017

## Contribución a Agenda 2030 (Objetivos de Desarrollo Sostenible)

Hospital General Universitario Gregorio marañón alinea su estrategia de negocio sostenible con los objetivos de la agenda 2030, identificando el potencial de impactar de manera positiva en las personas y el planeta, sumando a aquellos Objetivos de Desarrollo Sostenible clave para su actividad y su contexto.



## Análisis de materialidad

Se realizó un análisis de materialidad basado en las materias representadas por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030. Para tal fin, desde la Comisión de Responsabilidad Social Corporativa del centro se organizó un grupo de trabajo específico, formado por miembros de la propia comisión y profesionales de distintas áreas, que requiriesen representación complementaria. Para la realización de este análisis se contó con la colaboración de una empresa consultora externa, TresCore Proyectos y la Sección de Calidad del Servicio de Medicina Preventiva y Gestión de Calidad del hospital.

El equipo de trabajo, en primer lugar, estableció una actualización del ecosistema del hospital bajo el prisma de los riesgos no financieros. Se caracterizaron de esta forma las megatendencias de mayor relevancia para el hospital, de acuerdo con el modelo EFQM 2020, se evaluó el impacto de los diferentes Objetivos de Desarrollo Sostenible para el centro y se establecieron los diferentes grupos de interés y su relación con los elementos anteriores.

El estudio del ecosistema permitió además la realización del análisis de riesgos no financieros del centro, utilizando la herramienta de Análisis Modal de Fallos y Efectos, aplicada para cada grupo de interés identificado y su relación con las diferentes materias incluidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Posteriormente, se realizó una encuesta que recopilaba todos los Objetivos de Desarrollo Sostenible y sus submaterias, con la que se cuestionaba su nivel de prioridad para el centro. La encuesta fue puesta a disposición de

los pacientes, profesionales, proveedores, Servicio Madrileño de Salud, universidades colaboradoras y otras entidades, durante un periodo de tres meses.

Estos resultados fueron evaluados por el equipo de trabajo, que presentó modificaciones para incluir algunas materias consideradas como de menor relevancia por los grupos de interés participantes. Con todo esto se priorizaron los siguientes objetivos:



ODS 3- Salud y bienestar



ODS 12 – Producción y consumo responsables



ODS 4 – Educación de calidad



ODS 13 – Acción por el clima



ODS 9 – Industria, innovación e infraestructura



ODS 16 – Paz, justicia e instituciones sólidas



ODS 10 – Reducción de las desigualdades



ODS 17 – Alianzas para lograr los objetivos

## Índice de contenidos GRI

<b>Declaración de uso</b>	Hospital General Universitario Gregorio Marañón ha elaborado el informe conforme a los Estándares GRI para el periodo comprendido entre 01/01/2023 y 31/12/2024
<b>GRI 1 usado</b>	GRI 1: Fundamentos 2021
<b>Estándares Sectoriales GRI aplicables</b>	No aplican

CONTENIDOS BÁSICOS GENERALES PARA LA OPCIÓN DE CONFORMIDAD ESENCIAL	Referencia en Informe / observaciones	Agenda 2030 (ODS)	Principios Pacto Mundial
<b>2. CONTENIDOS GENERALES</b>			
<b>A. LA ORGANIZACIÓN Y SUS PRÁCTICAS DE PRESENTACIÓN DE INFORMES</b>			
2-1 Detalles organizacionales	69-70		
2-2 Entidades incluidas en la presentación de informes de sostenibilidad	No procede		
2-3 Periodo objeto del informe, frecuencia y punto de contacto	69-70		
2-4 Actualización de la información	No procede	8, 10	1-10
2-5 Verificación externa	69-70		
<b>B. ACTIVIDADES Y TRABAJADORES</b>			
2-6 Actividades, cadena de valor y otras relaciones comerciales	9-19	8, 10, 16	1-10
2-7 Empleados	11	8, 10, 16	1-6
2-8 Trabajadores que no son empleados	No procede	8, 10, 16	1-6

**C. GOBERNANZA**

2-9 Estructura de gobernanza y composición	21-24	16	1-10
2-10 Designación y selección del máximo órgano de gobierno	21-24	16	1-10
2-11 Presidente del máximo órgano de gobierno	21-24	16	1-10
2-12 Función del máximo órgano de gobierno en la supervisión de la gestión de los impactos	21-24	16	1-10
2-13 Delegación de la responsabilidad de gestión de los impactos	25	16	1-10
2-14 Función del máximo órgano de gobierno en la presentación de informes de sostenibilidad	25	16	1-10
2-15 Conflictos de interés	30	16	1-10
2-16 Comunicación de inquietudes críticas	29	16	1-10
2-17 Conocimientos colectivos del máximo órgano de gobierno	No procede	16	1-10
2-18 Evaluación del desempeño del máximo órgano de gobierno	27	16	1-10
2-19 Políticas de remuneración	No procede	16	1-10
2-20 Proceso para determinar la remuneración	No procede	16	1-10
2-21 Ratio de compensación total anual	44	16	1-10

**D. ESTRATEGIA, POLÍTICAS Y PRÁCTICAS**

2-22 Declaración sobre la estrategia de desarrollo sostenible	1	16	1-10
2-23 Compromisos y políticas	5, 7, 26	16	1-10
2-24 Incorporaciones de los compromisos y políticas	5, 7, 26, 28	16	1-10
2-25 Procesos para remediar los impactos negativos	29	16	1-10
2-26 Mecanismos para solicitar asesoramiento y planear inquietudes	25	16	1-10
2-27 Cumplimiento de la legislación y las normativas		16	1-10
2-28 Afiliación a asociaciones	No procede	12,13,16,17	1-10

**E. PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS**

2-29 Enfoque para la participación de los grupos de interés	32-34		
2-30 Convenios de negociación colectiva	45	8	1-6

<b>3. CONTENIDOS SOBRE LOS TEMAS MATERIALES</b>			
3-1 Proceso de determinación de los temas materiales	71	1-17	1-10
3-2 Lista de temas materiales	71	1-17	1-10
3-3 Gestión de los temas materiales (por cada tema material identificado)	No procede	1-17	1-10
<b>SERIE 200 ESTÁNDARES TEMÁTICOS ECONÓMICOS</b>			
<b>201 DESEMPEÑO ECONÓMICO</b>			
201-1 Valor económico directo generado y distribuido	31	1, 8, 10, 16	1-6, 10
201-2 Implicaciones financieras y otros riesgos y oportunidades derivados del cambio climáticos	No procede	1, 8, 10, 16	1-6, 10
201-3 Obligaciones del plan de beneficios definidos y otros planes de jubilación	No procede	1, 8, 10, 16	1-6, 10
201-4 Asistencia financiera recibida del gobierno		1, 8, 10, 16	1-6, 10
<b>202 PRESENCIA EN EL MERCADO</b>			
202-1 Ratios entre el salario de cateogria inicial estándar por género y el salario mínimo local	No procede	1, 8, 10, 16	1-6, 10
202-2 Proporción de altos ejecutivos contratados en la comunidad local	100%	1, 8, 10, 16	1-6, 10
<b>203 IMPACTOS ECONÓMICOS INDIRECTOS</b>			
203-1 Inversiones en infraestructura y servicios apoyados	No procede	1, 8, 10, 16	1-6, 10
203-2 Impactos económicos indirectos significativos	No procede	1, 8, 10, 16	1-6, 10
<b>204 PRÁCTICAS DE ADQUISICIÓN</b>			
204-1 Proporción de gasto en proveedores locales	28	1, 8, 10, 16	1-6, 10

**205 ANTICORRUPCIÓN**

205-1 Operaciones evaluadas para riesgos relacionados con corrupción	El hospital se rige por el marco de inspecciones y auditorias de la actividad, gestión económica, contratación, etc., de los organismos públicos	1, 8, 10, 16	1-6, 10
205-2 Comunicación y formación sobre políticas y procedimientos anticorrupción	El hospital se rige por el marco de inspecciones y auditorias de la actividad, gestión económica, contratación, etc., de los organismos públicos	1, 8, 10, 16	1-6, 10
205-3 Casos de corrupción confirmados y medidas tomadas	Cero	1, 8, 10, 16	1-6, 10

**206 COMPETENCIA DESLEAL**

206-1 Acciones jurídicas relacionadas con la competencia desleal y las prácticas monopólicas y contra la libre competencia	No procede	1, 8, 10, 16	1-6, 10
--	------------	--------------	---------

**207 FISCALIDAD**

207-1 Enfoque fiscal	No procede	1, 8, 10, 16	1-6, 10
207-2 Gobernanza fiscal, control y gestión de riesgos	No procede	1, 8, 10, 16	1-6, 10
207-3 Participación de los grupos de interés y gestión de sus inquietudes en materia fiscal	No procede	1, 8, 10, 16	1-6, 10
207-4 Presentación de informes país por país	No procede	1, 8, 10, 16	1-6, 10

**SERIE 300 ESTÁNDARES TEMÁTICOS AMBIENTALES****301 MATERIALES**

301-1 Materiales utilizados por peso o volumen	El hospital se encuentra en proceso de evaluar de forma eficaz los indicadores relativos a adquisición de materiales	12, 13, 17	1, 2, 7-9
301-2 Insumos reciclados utilizados	El hospital se encuentra en proceso de evaluar de forma eficaz los indicadores relativos a adquisición de materiales	12, 13, 17	1, 2, 7-9
301-3 Productos y materiales de envasado recuperados	El hospital se encuentra en proceso de evaluar de forma eficaz los indicadores relativos a adquisición de materiales	12, 13, 17	1, 2, 7-9

**302 ENERGÍA**

302-1 Consumo energético dentro de la organización	37	7, 11, 12, 13	1, 2, 7-9
302-2 Consumo de energía fuera de la organización	37	7, 11, 12, 13	1, 2, 7-9
302-3 Intensidad energética	37	7, 11, 12, 13	1, 2, 7-9
302-4 Reducción del consumo energético	37	7, 11, 12, 13	1, 2, 7-9
302-5 Reducción en requerimientos energéticos de productos y servicios	37	7, 11, 12, 13	1, 2, 7-9

**303 AGUA Y EFLUENTES**

303-1 Interacción con el agua como recurso compartido	38	6, 11, 12, 13	1, 2, 7-9
303-2 Gestión de los impactos relacionados con el vertido de agua	38	6, 11, 12, 13	1, 2, 7-9
303-3 Extracción de agua	38	6, 11, 12, 13	1, 2, 7-9
303-4 Vertido de agua	38	6, 11, 12, 13	1, 2, 7-9
303-5 Consumo de agua	38	6, 11, 12, 13	1, 2, 7-9

**305 EMISIONES**

305-1 Emisiones directas de gases de efecto invernadero (GEI)	39-40	3, 11, 12, 13, 15	1, 2, 7-9
305-2 Emisiones indirectas de GEI por generación de energía	39-40	3, 11, 12, 13, 15	1, 2, 7-9
305-3 Otras emisiones indirectas de GEI	39-40	3, 11, 12, 13, 15	1, 2, 7-9
305-4 Intensidad de las emisiones de GEI	39-40	3, 11, 12, 13, 15	1, 2, 7-9
305-5 Reducción de las emisiones de GEI	39-40	3, 11, 12, 13, 15	1, 2, 7-9
305-6 Emisiones de sustancias que agotan la capa de ozono (SAO)	No procede	3, 11, 12, 13, 15	1, 2, 7-9
305-7 Óxidos de nitrógeno y otras emisiones significativas	No procede	3, 11, 12, 13, 15	1, 2, 7-9

**306 RESIDUOS**

306-1 Generación de residuos e impactos significativos relacionados con los residuos	41	3, 11-15	1, 2, 7-9
306-2 Gestión de impactos significativos relacionados con los residuos	41	3, 11-15	1, 2, 7-9
306-3 Residuos generados	41	3, 11-15	1, 2, 7-9
306-4 Residuos no destinados a eliminación	41	3, 11-15	1, 2, 7-9
306-5 Residuos destinados a eliminación	41	3, 11-15	1, 2, 7-9

**308 EVALUACIÓN AMBIENTAL DE PROVEEDORES**

308-1 Nuevos proveedores que han pasado filtros de evaluación y selección	28	3, 7, 9, 10-15	1 - 10
308-2 Impactos ambientales negativos en la cadena de suministro y medidas tomadas	28	3, 7, 9, 10-15	1 - 10

## SERIE 400 ESTÁNDARES TEMÁTICOS SOCIALES

### 401 EMPLEO

401-1 Nuevas contrataciones y rotación del personal	44-45	5, 8	1-6
401-2 Beneficios para los empleados a tiempo completo que no se dan a los empleados temporales o a tiempo parcial	44-45	5, 8, 10	1-6
401-3 Permiso parental	44-45	5, 8, 10	1-6

### 402 RELACIONES TRABAJADOR-EMPRESA

402-1 Plazos de aviso mínimos sobre cambios operacionales	44-45	5, 8, 10	1-6
---	-------	----------	-----

### 403 SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

403-1 Sistema de gestión de la salud y seguridad en el trabajo	48	3, 8	1-6, 10
403-2 Identificación de peligros, evaluación de riesgos e investigación de incidentes	50	3, 8	1-6, 10
403-3 Servicios de salud en el trabajo	49	3, 8	1-6, 10
403-4 Participación de los trabajadores, consultas y comunicación sobre salud y seguridad en el trabajo	50	3, 8	1-6, 10
403-5 Formación de trabajadores sobre salud y seguridad en el trabajo	52	3, 8	1-6, 10
403-6 Promoción de la salud de los trabajadores	53	3, 8	1-6, 10
403-7 Prevención y mitigación de los impactos para la salud y la seguridad en el trabajo directamente vinculados a través de las relaciones comerciales.	No procede	3, 8	1-6, 10
403-8 Cobertura del sistema de gestión de la salud y la seguridad en el trabajo	48	3, 8	1-6, 10
403-9 Lesiones por accidente laboral	51	3, 8	1-6, 10
403-10 Las dolencias y enfermedades laborales	No se registraron en el periodo de informe	3, 8	1-6, 10

### 404 FORMACIÓN Y EDUCACIÓN

404-1 Promedio de horas de formación al año por empleado	58-65	4, 8	1-6
404-2 Programas para mejorar las aptitudes de los empleados y programas de ayuda a la transición	58-65	4, 8, 17	1-6
404-3 Porcentaje de empleados que reciben evaluaciones periódicas de su desempeño y del desarrollo de su carrera	46	4, 8, 17	1-6



<b>405 DIVERSIDAD E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES</b>					
405-1	Diversidad en órganos de gobierno y empleados		11	5, 10, 16, 17	1-6, 10
405-2	Ratio entre el salario básico y la remuneración de mujeres y de hombres		47	5, 10, 16, 17	1-6, 10
<b>406 NO DISCRIMINACIÓN</b>					
406-1	Casos de discriminación y acciones correctivas emprendidas		25	5, 10, 16	1-6, 10
<b>407 LIBERTAD DE ASOCIACIÓN Y NEGOCIACIÓN COLECTIVA</b>					
407-1	Operaciones y proveedores cuyo derecho a la libertad de asociación y negociación colectiva podría estar en riesgo	El hospital trabaja bajo los marcos regulatorios europeos y con proveedores registrados bajo normativa de la unión europea		8, 10, 16	1-6, 10
<b>408 TRABAJO INFANTIL</b>					
408-1	Operaciones y proveedores con riesgo significativo de casos de trabajo infantil.	El hospital trabaja bajo los marcos regulatorios europeos y con proveedores registrados bajo normativa de la unión europea		8, 10, 16	1-6, 10
<b>409 TRABAJO FORZOSO U OBLIGATORIO</b>					
409-1	Operaciones y proveedores con riesgo significativo de casos de trabajo forzoso u obligatorio.	El hospital trabaja bajo los marcos regulatorios europeos y con proveedores registrados bajo normativa de la unión europea		8, 10, 16	1-6, 10
<b>410 PRÁCTICAS EN MATERIA DE SEGURIDAD</b>					
410-1	Personal de seguridad capacitado en políticas o procedimientos de derechos humanos		No procede	8, 10, 16	1-6, 10
<b>411 DERECHOS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS</b>					
411-1	Casos de violaciones de los derechos de los pueblos indígenas		No procede	8, 10, 16	1-6, 10
<b>413 COMUNIDADES LOCALES</b>					
413-1	Operaciones con participación de la comunidad local, evaluaciones del impacto y programas de desarrollo		66-67	1, 3-5, 10, 16, 17	1-10
413-2	Operaciones con impactos negativos significativos -reales o potenciales- en las comunidades locales.		66-67	1, 3-5, 10, 16, 17	1-10



**414 EVALUACIÓN SOCIAL DE LOS PROVEEDORES**

414-1 Nuevos proveedores que han pasado filtros de selección de acuerdo con los criterios sociales	28	1, 3-5, 8, 10, 16	1-6, 10
414-2 Impactos sociales negativos en la cadena de suministro y medidas tomadas	28	1, 3-5, 8, 10, 16	1-6, 10

**415 POLÍTICA PÚBLICA**

415-1 Contribución a partidos y/o representantes políticos	El hospital no realiza contribución a partidos o representantes políticos	16	1 - 10
--	---	----	--------

**416 SALUD Y SEGURIDAD DE LOS CLIENTES**

416-1 Evaluación de los impactos en la salud y seguridad de las categorías de productos o servicios	54-57	3, 16	1, 2
416-2 Casos de incumplimiento relativos a los impactos en la salud y seguridad de las categorías de productos y servicios	54-57	3, 16	1, 2

**417 MARKETING Y ETIQUETADO**

417-1 Requerimientos para la información y el etiquetado de productos y servicios	No procede	16	1-6, 10
417-2 Casos de incumplimiento relacionados con la información y el etiquetado de productos y servicios.	No procede	16	1-6, 10
417-3 Casos de incumplimiento relacionados con comunicaciones de marketing.	No procede	16	1-6, 10

**418 PRIVACIDAD DEL CLIENTE**

418-1 Reclamaciones fundamentadas relativas a violaciones de la privacidad del cliente y pérdida de datos del cliente	No procede	16	1-6, 10
---	------------	----	---------

