

Mayorga de Campos

Villalón de Campos

Villafrechós

Medina
de Rioseco

Mota
del Marqués

Valladolid
Rural II

Valladolid
Urbano

Pisuerga

Laguna
de Duero

Tordesillas

MEMORIA

RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA

ÁREA DE SALUD
VALLADOLID OESTE
2014



Memoria de Responsabilidad Social Corporativa
AREA DE SALUD VALLADOLID OESTE

2014

1	ESTRATEGIA Y ANÁLISIS.....	6
1.1	Declaración del máximo responsable de la toma de decisiones de la organización (director general, presidente o puesto equivalente) sobre la relevancia de la sostenibilidad para la organización y su estrategia.	7
1.2	Descripción de los principales impactos, riesgos y oportunidades.	8
2	PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN.	13
2.1	Nombre de la organización.	14
2.2	Principales marcas, productos y/o servicios.	15
2.2.1	Cartera de Servicios En Atención Primaria	16
2.2.2	Cartera de Servicios en Atención Hospitalaria	17
2.3	Estructura operativa de la organización, incluidas las principales divisiones, empresas operativas, filiales y negocios conjuntos (joint ventures).	18
2.4	Localización de la sede principal de la organización.	22
2.5	Número de países en los que opera la organización y nombre de los países en los que desarrolla actividades significativas o los que sean relevantes específicamente con respecto a los aspectos de sostenibilidad tratados en la memoria.	23
2.6	Naturaleza de la propiedad y forma jurídica.	23
2.7	Mercados servidos (incluyendo el desglose geográfico, los sectores que abastece y los tipos de clientes/beneficiarios).	23
2.8	Dimensiones de la organización informante.	24
2.9	Cambios significativos durante el periodo cubierto por la memoria en el tamaño, estructura y propiedad de la organización.	29
2.10	Premios y distinciones recibidos durante el periodo informativo.	29
3	PARÁMETROS DE LA MEMORIA.	33
3.1	Periodo cubierto por la información contenida en la memoria.	34
3.2	Fecha de la memoria anterior más reciente.	34
3.3	Ciclo de presentación de memorias.	34
3.4	Punto de contacto para cuestiones relativas a la memoria o a su contenido.	34
3.5	Proceso de definición del contenido de la memoria. Incluyendo el proceso para la determinación de la materialidad y el orden de prioridades de los aspectos incluidos en la memoria; identificación de los grupos de interés que la organización prevé que utilicen la memoria.	34
3.6	Cobertura de la memoria.	36
3.7	Indicar la existencia de limitaciones del alcance o cobertura de la memoria.	36

3.8	La base para incluir información en el caso de negocios conjuntos (joint ventures), filiales, instalaciones arrendadas, actividades subcontratadas y otras entidades que puedan afectar significativamente a la comparabilidad entre periodos y/o entre organizaciones.	36
3.9	Técnicas de medición de datos y bases para realizar los cálculos, incluidas las hipótesis y técnicas subyacentes a las estimaciones aplicadas en la recopilación de indicadores y demás información de la memoria.	38
3.10	Descripción del efecto que pueda tener la reexpresión de información perteneciente a memorias anteriores, junto con las razones que han motivado dicha reexpresión (por ejemplo, fusiones y adquisiciones, cambio en los periodos informativos, naturaleza del negocio, o métodos de valoración).	39
3.11	Cambios significativos relativos a periodos anteriores en el alcance, la cobertura o los métodos de valoración aplicados en la memoria.	39
3.12	Tabla que indica la localización de los Contenidos básicos en la memoria.	39
3.13	Política y práctica actual en relación con la solicitud de verificación externa de la memoria.	39
4	GOBIERNO Y COMPROMISOS DE PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS.	40
4.1	La estructura de gobierno de la organización, incluyendo los comités del máximo órgano de gobierno responsable de tareas tales como la definición de la estrategia o la supervisión de la organización.	41
4.2	Ha de indicarse si el presidente del máximo órgano de gobierno ocupa también un cargo ejecutivo (y, de ser así, su función dentro de la dirección de la organización y las razones que la justifiquen).	41
4.3	En aquellas organizaciones que tengan estructura directiva unitaria, se indicará el número y el sexo de miembros del máximo órgano de gobierno que sean independientes o no ejecutivos.	41
4.4	Mecanismos de los accionistas y empleados para comunicar recomendaciones o indicaciones al máximo órgano de gobierno.	42
4.5	Vínculo entre la retribución de los miembros del máximo órgano de gobierno, altos directivos y ejecutivos (incluidos los acuerdos de abandono del cargo) y el desempeño de la organización (incluido su desempeño social y ambiental).	42
4.6	Procedimientos implantados para evitar conflictos de intereses en el máximo órgano de gobierno.	42
4.7	Procedimiento de determinación de la composición, capacitación y experiencia exigible a los miembros del máximo órgano de gobierno y sus comités, incluida cualquier consideración sobre el sexo y otros indicadores de diversidad.	44
4.8	Declaraciones de misión y valores desarrolladas internamente, códigos de conducta y principios relevantes para el desempeño económico, ambiental y social, y el estado de su implementación.	44

4.9	Procedimientos del máximo órgano de gobierno para supervisar la identificación y gestión, por parte de la organización, del desempeño económico, ambiental y social, incluidos riesgos y oportunidades relacionadas, así como la adherencia o cumplimiento de los estándares acordados a nivel internacional, códigos de conducta y principios.	45
4.10	Procedimientos para evaluar el desempeño propio del máximo órgano de gobierno, en especial con respecto al desempeño económico, ambiental y social.....	46
4.11	Descripción de cómo la organización ha adoptado un planteamiento o principio de precaución.	46
4.12	Principios o programas sociales, ambientales y económicos desarrollados externamente, así como cualquier otra iniciativa que la organización suscriba o apruebe.....	47
4.13	Principales asociaciones a las que pertenezca (tales como asociaciones sectoriales) y/o entes nacionales e internacionales a las que la organización apoya.	48
4.14	Relación de grupos de interés que la organización ha incluido.....	48
4.15	Base para la identificación y selección de grupos de interés con los que la organización se compromete.....	49
4.16	Enfoques adoptados para la inclusión de los grupos de interés, incluidas la frecuencia de su participación por tipos y categoría de grupos de interés.....	52
4.17	Principales preocupaciones y aspectos de interés que hayan surgido a través de la participación de los grupos de interés y la forma en la que ha respondido la organización a los mismos en la elaboración de la memoria.....	52
5	ENFOQUE DE GESTIÓN E INDICADORES DE DESEMPEÑO.....	56
5.1	Dimensión Economía.....	57
5.1.1	Información sobre el enfoque de gestión.....	57
5.1.2	Indicadores del desempeño económico.	58
5.2	Dimensión Medio Ambiente.....	62
5.2.1	Información sobre el enfoque de gestión.	62
5.2.2	Indicadores del desempeño medio-ambiental.	65
5.3	Dimensión Social.....	76
5.3.1	Indicadores del desempeño de Prácticas Laborales y Trabajo Digno.....	76
5.3.2	Indicadores del desempeño de Derechos Humanos.	98
5.3.3	Indicadores del desempeño de Sociedad.....	102
5.3.4	Indicadores del desempeño de Responsabilidad Sobre Productos.	106
6	REFERENCIAS SOBRE BIBLIOGRAFÍA	112
7	ANEXOS	114
8	AGRADECIMIENTOS	122
9	GLOSARIO DE TÉRMINOS	124

Mayorga de Campos

Villalón de Campos

1

Villafrechós

Estrategia y Análisis

Mota del Marqués

Valladolid Rural II

Valladolid Urbano

Pisuerga

Laguna de Duero

Tordesillas

1.1. Declaración del máximo responsable de la toma de decisiones de la organización (director general, presidente o puesto equivalente) sobre la relevancia de la sostenibilidad para la organización y su estrategia.

En la actualidad, todas las organizaciones (y en especial las del sector público) deben estar comprometidas con la mejora de la calidad de vida para todos y esto pasa necesariamente por el compromiso con el bienestar social y medioambiental del entorno donde desarrollan sus actividades utilizando los recursos económicos disponibles de forma eficiente.

Lógicamente, este compromiso de las organizaciones no puede llevarse a cabo sin la implicación de sus profesionales con el objetivo claro de ofrecer un servicio de calidad que genere por un lado beneficios para la sociedad y el mantenimiento y creación de empleo sostenible, estable y de calidad por otro.

Ser socialmente responsables como ciudadanos y como profesionales no debe ser una moda, ni una imposición, sino un estímulo para seguir progresando, manteniendo los recursos y con el objetivo de poder legar a nuestros hijos un mundo al menos igual (incluso mejor) que el que nos dejaron nuestros padres. Por ello es importante comprender que en un mundo globalizado como el actual, todas nuestras acciones tienen una repercusión directa o indirecta en los demás, en nuestro entorno más cercano o en cualquier otra parte del globo terrestre.

Nuestra organización, la Gerencia de Asistencia Sanitaria, Valladolid Oeste, es una organización en proceso de consolidación, que surge de la unión de la Gerencia de Atención Primaria y de la Gerencia de Atención Hospitalaria (Hospital Universitario Río

Hortega). Ambas instituciones están comprometidas en este ámbito desde hace tiempo, lo que se traduce en acciones concretas de respeto por el entorno (con diferentes mejoras en la Gestión Medioambiental), en el desarrollo de proyectos de cooperación, en el fomento de la colaboración de los profesionales con asociaciones de usuarios (pacientes, estudiantes, sociedades científicas etc...), sin perder de vista la eficiencia, ésta conseguida sin poner en riesgo la calidad en la prestación de los servicios.

Este documento constituye la primera memoria de Responsabilidad Social Corporativa y pretende dar a conocer a la sociedad los esfuerzos realizados en el campo de la responsabilidad social corporativa desde el punto de vista económico, ambiental y social por parte de todos los profesionales conjuntamente con los usuarios, proveedores y la sociedad vallisoletana y de Castilla y León en general. Ha sido elaborado siguiendo la Guía del GRI (Global Reporting Initiative) en su versión G3.1.

Alfonso J. Montero Moreno
Director Gerente

1.2. Descripción de los principales impactos, riesgos y oportunidades

La Ley 8/2010, de 30 de agosto de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León contempla la Gerencia Regional de Salud (GRS) como administradora y gestora de los centros, servicios, prestaciones y programas públicos sanitarios de carácter asistencial y atención a la salud.

Para llevar a cabo estos servicios y programas la Gerencia Regional de Salud se ha dotado de unas Líneas Estratégicas 2011-2015 que junto con el III Plan de Salud de Castilla y León establecen las directrices que deben seguir todos los centros pertenecientes al Sistema Regional de Salud (SACYL).

Basadas y orientadas en esas directrices estratégicas nuestra organización ha elaborado su Plan de Integración Asistencial 2012-2015, verdadero plan estratégico, que articulado en varios ejes horizontales y verticales establece el marco estratégico (líneas y proyectos estratégicos) que acaba desglosándose, a nivel operativo, en objetivos y actuaciones concretas (Figura 1 y Figura 2).



Figura 1. Líneas estratégicas. Ejes verticales

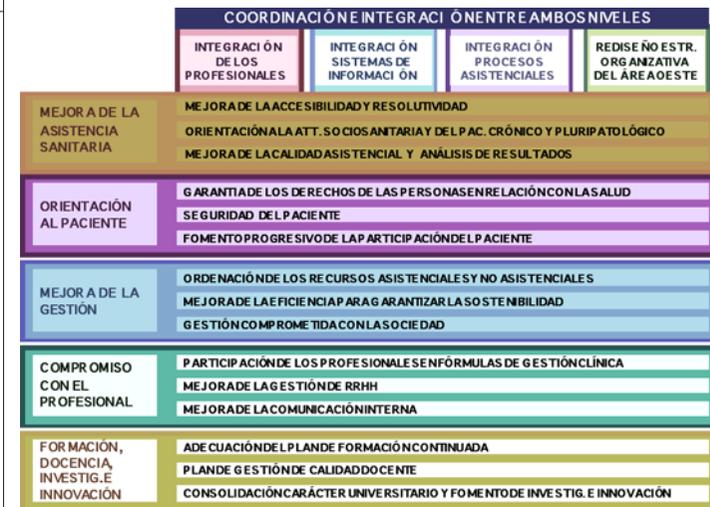


Figura 2. Retos del Sistema Sanitario Público Español

Aunque vamos a tratar de desglosar de una forma más ordenada los impactos, riesgos y oportunidades de nuestra organización, nos ha parecido interesante incluir la siguiente Figura 3. Retos del Sistema Sanitario Público Español, que de forma resumida y esquemática define los principales retos que debe afrontar el Sistema Sanitario Público Español en los próximos años.

1.2.1 Principales impactos sobre nuestra organización

Impactos financieros

La situación de crisis económica ha supuesto una búsqueda de mayor eficiencia en nuestras organizaciones. Esto se ha conseguido con una racionalización del gasto que ha recaído fundamentalmente en la reducción en el gasto farmacéutico, en bienes corrientes y servicios, en inversiones y en la disminución de las retribuciones de los profesionales. Se ha tratado de reducir los presupuestos afectando en la menor medida posible a la prestación de los servicios. La crisis ha conseguido también generar una mayor sensibilidad de los profesionales en la priorización y racionalización del gasto.

No obstante parece que ya ha pasado lo peor de la crisis, lo que esperamos que de forma paulatina suponga retomar, al menos en parte, el capítulo de inversiones. Unas organizaciones punteras en alta tecnología deben establecer mecanismos de reinversión de forma periódica para mantener actualizados los equipos y evitar caer en la obsolescencia tecnológica.

Impactos en materia de Recursos Humanos

Se ha producido una reducción en la edad de jubilación. Esto está conllevando en muchos casos un notable ajuste de las plantillas motivado por la no reposición de las vacantes generadas. En último extremo se está produciendo un rejuvenecimiento de los recursos humanos, algo que en si mismo puede ser beneficioso

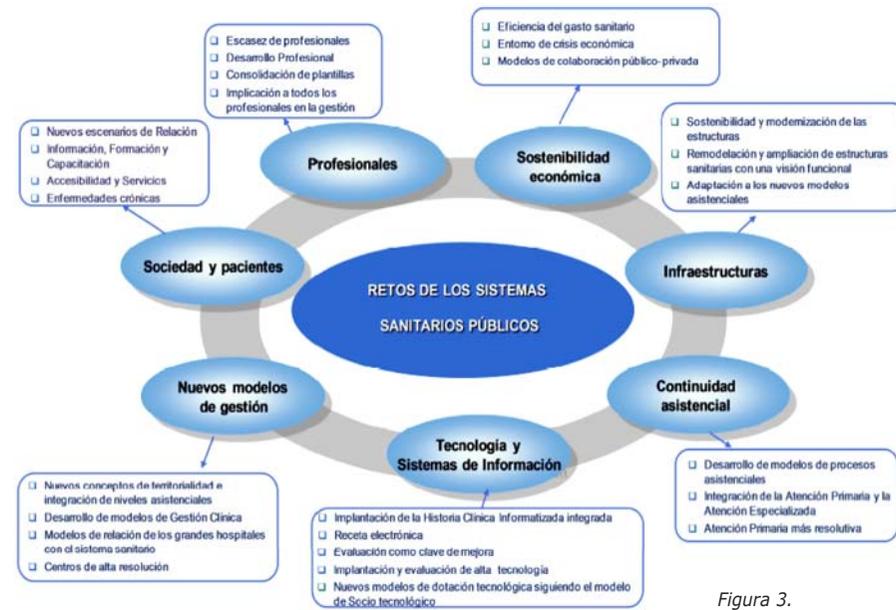


Figura 3.
Retos del Sistema Sanitario Público Español (Memoria RSC 2012.
Hospital Universitario de Cruces)

siempre y cuando no suponga una pérdida excesiva de experiencia y conocimiento acumulado. También se está produciendo una renovación en la jefatura de los servicios, lo cual supone un estímulo para la introducción de nuevos estilos en la gestión de los mismos más acordes con los tiempos que corren. Otros aspectos pendientes en esta área son la consecución de un verdadero desarrollo profesional y el establecimiento de políticas e incentivos que favorezcan la implicación de los trabajadores en la gestión, lo cual puede requerir el abordaje, más pronto que tarde, de un nuevo modelo retributivo.

A pesar de que en otras épocas ha habido dificultad en la reposición de profesionales médicos de algunas especialidades, no es previsible que esto ocurra a corto plazo, debido por un lado, al escaso crecimiento de las plantillas esperable en los próximos

años, y por otro, a que nuestra organización goza de una gran capacidad de atracción para los profesionales de otras áreas, y además genera sus propios especialistas al contar con un programa docente bastante amplio (tanto para médicos como para enfermeras).

Impactos en materia de Infraestructuras

No se prevén en los próximos años la construcción de nuevas infraestructuras, quizás pueda haber alguna partida para posibles reformas pero de menor calado. Afortunadamente en nuestro área contamos con un Hospital de reciente construcción (se puso en funcionamiento en 2009) Quizá sea necesario abordar reformas en algún centro de salud rural, así como en el Centro de Especialidades de Arturo Eyries, para adecuarlos a las necesidades asistenciales y de eficiencia energética.

Impactos en materia de equipamiento

La dotación de partida hasta este momento es bastante razonable fruto del montaje del nuevo hospital. Pero a partir de este momento se va haciendo necesario definir planes serios de renovación tecnológica, sobre todo en las áreas donde la alta tecnología avanza más rápidamente, por ejemplo en radiología y en el diagnóstico por la imagen, endoscopia, etc.

Impactos en materia de tecnologías de la información y comunicación

Quizás sea este el apartado en el que se espera mayor desarrollo en los próximos años. Las tecnologías de la información se seguirán incorporando al gestionarse de manera centralizada y ser prioritarias para la Gerencia Regional de Salud de Castilla León. El objetivo es una Historia Clínica Integrada que permita que la información, que debe ser única, circule con agilidad entre las distintas aplicaciones, sean estas centralizadas o departamentales. En nuestro caso es fundamental incorporar a

las herramientas ya existentes un gestor de peticiones, que permita de manera funcional y rápida “desterrar” de forma paulatina las solicitudes de pruebas complementarias en formato papel.

Parece que las herramientas informáticas fundamentales van a seguir siendo, a nivel corporativo, Jimena en A. Especializada y Medora en A. Primaria. En Atención Especializada será importante lograr una adecuada confluencia entre Jimena “que llega” y Siclínica “que se irá”.

1.2.2 Principales riesgos sobre nuestra organización

Algunos de los riesgos que se pueden intuir son:

- Disminución de la natalidad en la Comunidad Autónoma y riesgo relativo de paulatina despoblación "in crescendo".
- Estancamiento o retroceso del incipiente crecimiento económico que parece vislumbrarse. Todavía es un crecimiento inicial no afianzado, y como ya hemos aprendido estamos en una época de cambios bruscos, de volatilidad y de repercusión de factores que antes eran exógenos y lejanos y que ahora y debido a la globalización se convierten en próximos e influyentes.
- Previsible aumento de la demanda en procesos crónicos, debido al aumento de la esperanza de vida y al paulatino envejecimiento de la población. Si no sabemos adaptarnos a esa demanda y seguimos centrados como organización en la patología aguda surgirán desequilibrios muy importantes.
- Previsible incremento del gasto farmacéutico desencadenado por el aumento de la cronicidad, el aumento de la supervivencia y el tratamiento de enfermedades que podemos considerar “raras”, así como el desarrollo de nuevos fármacos biológicos. Un caso llamativo es el gasto del

tratamiento de la hepatitis C. Debemos ser capaces de controlar o al menos modular ese gasto.

- Aparición de nuevas patologías relacionadas con el ámbito de la Salud Pública y encuadradas en el marco de la globalización (un claro ejemplo ha sido la crisis del Ébola).
- Descapitalización de profesionales bien formados que deciden trabajar en otras regiones o países más atractivos social y económicamente hablando.
- Cambios sociales bruscos ligados al desarrollo de las comunicaciones y las nuevas tecnologías, que hagan necesario redefinir tanto el concepto de enfermedad como de la forma de tratarlas, no siendo capaces como organización de adaptarnos con la suficiente rapidez.
- Inexistencia de masa crítica entre los profesionales que sirva de palanca de cambio en la reforma de las tradicionales formas de gestión. Si no sabemos adaptarnos a la gestión clínica, la era de la tecnología informática, los nuevos roles profesionales, etc. podemos quedarnos rezagados en un mundo que se mueve muy deprisa.

1.2.3 Principales oportunidades sobre nuestra organización

Algunas de las oportunidades detectadas pueden ser las siguientes:

- En el ámbito socioeconómico podemos valorar como una clara oportunidad la tasa de paro de Valladolid, que según los datos de la EPA del tercer trimestre de 2014, se sitúa en un 15,83%, claramente por debajo de la media de la Comunidad que alcanza el 19,40%. A su vez Castilla y León está por debajo en la tasa de paro de la media nacional que se sitúa en el 23,67%.
- Estamos inmersos en un ilusionante proceso de integra-

ción entre la Atención Primaria y la Atención Hospitalaria de nuestra área. Este proceso que se está desarrollando de forma tranquila y sin sobresaltos es un factor de estímulo en la generación de nuevas formas de trabajar (gestión por procesos, entre otras) de cara a conseguir una organización más eficiente, más racional, más compacta y pensando siempre en la mejora de nuestros pacientes.

- Somos una organización con una cultura muy arraigada de trabajo amable y vocacional dirigido a nuestros pacientes. Estamos convencidos que esa cultura debe ser la seña de identidad de nuestra organización, y ese espíritu y esos valores son los que queremos transmitir a las nuevas generaciones de profesionales.
- Somos una organización con una dotación en infraestructuras que podemos catalogar como modernas, funcionales y bien comunicadas (excelente localización del nuevo Hospital Universitario Río Hortega, aproximadamente a una hora de viaje de las ciudades más importantes de la Comunidad Autónoma). La dotación tecnológica también la podemos situar por encima de la media de los hospitales de la región.
- Existencia de Líneas Estratégicas claramente definidas por la GRS, lo que a su vez favorece la planificación estratégica en nuestra propia organización.
- Existencia de unidades de apoyo bien estructuradas y consolidadas en el Área (U. de Calidad, U. de Docencia, U. de formación, U. de Investigación, U. de Comunicación Interna, etc.).
- Las situaciones de crisis como la que estamos viviendo favorecen los cambios y estimulan mejoras en la eficiencia y la innovación.
- Asociacionismo creciente de pacientes y familiares lo que puede favorecer las alianzas con nuestra organización.

- Posibilidad de desarrollo profesional de nuestros trabajadores a través de la gestión clínica, la gestión de calidad y los nuevos modelos asistenciales.
- Disponibilidad en el mercado de profesionales excelentemente formados.
- Expansión de las nuevas tecnologías de la información y de las Redes Sociales que pueden ser utilizadas como cauces de comunicación.
- Somos un Área Universitaria, con una creciente vocación docente e investigadora.
- Contamos con capacidad y somos atractivos para generar alianzas con la industria farmacéutica y empresas tecnológicas, Clusters regionales que favorezcan la formación, investigación e innovación. Todo ello, en el marco del sistema sanitario público al que pertenecemos.



A faint, light-colored map of the Valladolid region in Spain serves as the background. The map shows various municipalities and their boundaries. Labels for these municipalities are visible, including Mayorga de Campos, Villalón de Campos, Villafrechós, Mota del Marqués, Tordesillas, Valladolid Rural II, Valladolid Urbano, Pisuerga, and Laguna de Duero. The map is rendered in a light beige or tan color, providing a subtle geographical context for the text.

2

Perfil de la organización

2.1 Nombre de la organización

La Gerencia de Asistencia Sanitaria, Valladolid Oeste presta asistencia sanitaria a la población de aproximadamente la mitad de la provincia de Valladolid, la situada geográficamente en la zona oeste. Esta atención sanitaria se provee en sus dos niveles asistenciales: Atención Primaria (con 17 Zonas Básicas de Salud) y Atención Hospitalaria (con el Hospital Universitario Río Hortega y el Centro de Especialidades de Arturo Eyries).

Esta organización es fruto del trabajo integrado de las Gerencias de Atención Primaria y Hospitalaria.

La Gerencia de Asistencia Sanitaria, Valladolid Oeste forma parte del Sistema Público de Salud de Castilla y León, el cual comprende el conjunto de actuaciones y recursos públicos de la Administración Sanitaria de la Comunidad Autónoma y de las Corporaciones Locales, cuya finalidad es la promoción y protección de la salud en todos sus ámbitos, la prevención de la enfermedad, la asistencia sanitaria y la rehabilitación, todo ello bajo una perspectiva de asistencia sanitaria integral (Ley 8/2010, de 30 de agosto, de ordenación del sistema de salud de Castilla y León).

El Hospital Universitario Río Hortega fue inaugurado como Centro Hospitalario el 24 de Julio de 1953. En ese momento disponía de 310 camas y 72 cunas. Tras más de 50 años ubicado en pleno centro (cerca de la plaza de San Pablo), se trasladó a un nuevo edificio en el año 2.008, esta vez situado a las afueras de la ciudad, en el barrio de las Delicias. En estos momentos cuenta con 640 camas instaladas y se configura como un hospital general, universitario y de tercer nivel. Además de prestar atención sanitaria al Área de Salud Valladolid Oeste, para determinadas prestaciones actúa como “Servicio de Referencia”, ampliando su cobertura a toda la provincia de Valladolid o incluso a varias provincias limítrofes. En algunos casos

presta servicio a toda la Comunidad Autónoma.

Atención Primaria Valladolid Oeste. El Real Decreto 137/1984 de 11 de Enero, del Ministerio de Sanidad y Consumo sobre estructuras básicas de salud, establece principios normativos generales para la puesta en funcionamiento de Zonas de Salud como ámbito territorial de la Atención Primaria en las que se realizan funciones integradas de salud, con el fin de garantizar la tutela de la salud pública que la Constitución encomienda a los poderes públicos en su artículo 43.2.

La Consejería de Bienestar Social, en base al R.D. 137/1984, promulga el Decreto 60/1985 sobre organización funcional de las zonas de salud de Castilla y León y las normas para la puesta en marcha de los Equipos de Atención Primaria. La coordinación corresponde a la Delegación Territorial de Bienestar Social y a la Dirección Provincial del INSALUD. La estructura administrativa intermedia es la Administración Sectorial Ambulatoria, pasando en 1989 a la Dirección Sectorial C. Atención Primaria encargándose de las Áreas de Valladolid. El 31 de marzo de 1990 se crean las dos Gerencias de Atención Primaria Valladolid Este y Valladolid Oeste.

En BOCYL de 24 de octubre de 2008, según ACUERDO 111/2008 de 23 de octubre de la Junta de Castilla y León, se reestructura el Área de Salud de Valladolid Oeste y el Área de Salud de Valladolid Este.

La apertura del nuevo H. U. Río Hortega, que cambia de ubicación, hace necesaria la adaptación del mapa sanitario del Área de Salud de Valladolid Oeste, pasando las Z.B.S. Centro Gamazo, Z.B.S. la Victoria, Z.B.S. Rural I, Z.B.S. Cigales a pertenecer al Área Este de Valladolid y las Z.B.S. Delicias I y Z.B. .S. Delicias II pasan a pertenecer al Área Oeste de Valladolid.

ASVAO. En marzo del 2012, y en el marco de las Líneas Es-

tratégicas de la Gerencia Regional de Salud de la Junta de Castilla y León (integración de los dos niveles asistenciales: Atención Primaria y Atención Hospitalaria), el Director Gerente del Hospital Universitario Río Hortega, Dr. Alfonso J. Montero Moreno, acumuló el cargo de Director Gerente de Atención Primaria de Valladolid Oeste.

A partir de ese momento se potenció el trabajo a favor de la integración de los dos niveles, y para ello se elaboró y publicó en septiembre de 2012 el Plan de Integración del Área de Salud de Valladolid Oeste. En él se definen claramente cuáles son las metas y objetivos que nuestra organización se ha marcado a medio y largo plazo para conseguir dicha integración asistencial. Destacar que en dicho Plan se busca una verdadera integración de los profesionales, de los procesos asistenciales y de la historia clínica digital compartida.

2.2 Principales marcas, productos y/o servicios

La Gerencia de Asistencia Sanitaria, Valladolid Oeste es la organización a la que se adscribe todo el dispositivo sanitario del Área, compuesto por los 17 Centros de A. Primaria y por el Hospital Universitario Río Hortega. El objetivo primordial de esta organización es la prestación de asistencia sanitaria a la población del Área Oeste de Valladolid, tanto en Atención Primaria, en Atención Hospitalaria como en Atención Sociosanitaria (esta última compartida con la Gerencia Regional de Servicios Sociales).

La Atención Primaria es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de ésta a lo largo de la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos. Comprende actividades de promo-

ción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social.

La Atención Hospitalaria comprende las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad, cuya naturaleza aconseja que se realicen en ese nivel. La Atención Hospitalaria garantizará la continuidad de la atención integral al paciente, una vez superadas las posibilidades de la Atención Primaria y hasta que aquel pueda reintegrarse en dicho nivel. Prestará además, servicios de hospitalización en régimen de internamiento, asistencia especializada en consultas, hospital de día (médico y quirúrgico), atención paliativa a enfermos terminales, salud mental y rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.

La Atención Sociosanitaria comprende el conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social. En el ámbito sanitario, la Atención Sociosanitaria comprenderá los cuidados sanitarios de larga duración, la atención sanitaria a la convalecencia y la rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.

Docencia pregrado en Ciencias de la Salud, a través del Convenio firmado por la Gerencia Regional de Salud con la Universidad de Valladolid, que trata de integrar la estructura docente dentro de la estructura asistencial.

Disponemos de numerosas Unidades Docentes, tanto en Atención Primaria como en Atención Hospitalaria, acreditadas por el Ministerio de Sanidad para impartir actividad docente en la formación de Especialistas en Ciencias de la Salud (“for-

mación MIR”), tanto a médicos, farmacéuticos, enfermeras, etc. También existe un programa de Formación Continuada bien consolidado dirigido a nuestros profesionales, que garantiza la actualización de sus conocimientos y la permanente mejora de su cualificación técnica.

Además numerosos profesionales, de ambos niveles, participan en numerosas líneas de investigación desarrolladas en el Área.

En el ámbito de los trasplantes contamos con autorización y acreditación asistencial para la extracción y donación de órganos y tejidos.

Los Servicios Asistenciales que se ofrecen a la población derivan de la siguiente Cartera de Servicios:

2.2.1 Cartera de Servicios En Atención Primaria

La cartera de servicios en Atención Primaria de Valladolid Oeste está compuesta por:

- Medicina familiar y comunitaria
- Pediatría
- Enfermería
- Unidad de salud bucodental
- Unidad de atención a la mujer
- Fisioterapia
- Extracciones (Laboratorio)
- Radiología en AP
- Urgencias en AP
- Asistencia social
- Cirugía menor en AP
- Diagnóstico ecográfico en AP
- Farmacia en AP (Uso racional del medicamento)
- U. Administrativas de Citas y Atención al Paciente

Además existe un amplio capítulo de actuaciones dirigidas a la Prevención y Promoción de la Salud, en el que se incluyen, entre otros, programas de vacunación infantil, programas de vacunación en el adulto, desarrollo de actividades preventivas en el adulto sano, prevención de obesidad infantil, atención a pacientes crónicos (hipertensión arterial, dislipemias, diabetes, EPOC, etc.), atención al paciente crónico pluripatológico complejo, prevención precoz de cáncer de mama, de colon, deshabitación tabáquica, atención a pacientes ancianos de riesgo o en situación terminal, violencia de género, etc.



2.2.2 Cartera de Servicios en Atención Hospitalaria

En la siguiente tabla se refleja la Cartera de Servicios Básica del Hospital Universitario Río Hortega.



ÁREA	ESPECIALIDAD
S. Médicos	Alergología
	Aparato Digestivo
	Cardiología
	Endocrinología y Nutrición
	Geriatría
	Hematología y Hemoterapia
	Medicina Intensiva
	Medicina Interna
	Nefrología
	Neumología
	Neurología
	Oncología Médica
	Pediatría
	Psiquiatría
	Rehabilitación
Reumatología	
S. Quirúrgicos	Anestesiología y Reanimación
	Cirugía General y Digestiva
	Cirugía Oral y Maxilofacial
	Cirugía Plástica Reparadora
	Dermatología Medicoquirúrgica
	Neurocirugía
	Obstetricia y Ginecología
	Oftalmología
	Traumatología y Cirugía Ortopédica
	Urología
S. Centrales Diagnósticos	Bioquímica Clínica
	Hematología
	Citogenética y Biología Molecular
	Microbiología y Parasitología
	Anatomía Patológica
	Radiodiagnóstico
S. Centrales Generales	Neurofisiología Clínica
	Urgencias
	Admisión y Documentación Clínica
	Farmacia Hospitalaria
	Farmacología Clínica
	Medicina del Trabajo
S. Especiales	Medicina Preventiva y Salud Pública
	Radiofísica y Protección Radiológica
	Cuidados Paliativos
	Atención a Domicilio
	Unidad del Dolor
	Trasplante de médula ósea autólogo
S. Técnicos	Trasplante de médula ósea alogénico
	Hepatología
	Trasplante hepático y hepatorenal
	Unidad de Calidad
	Unidad de Docencia
	Unidad de Formación Continuada
	Unidad de Apoyo a la Investigación
	Unidad de Comunicación Interna

Tabla 1. Cartera de Servicios de Atención Hospitalaria.

2.3 Estructura operativa de la organización, incluidas las principales divisiones, empresas operativas, filiales y negocios conjuntos (joint ventures)

Atención Primaria

La demarcación territorial por excelencia en el nivel de la Atención Primaria es la Zona Básica de Salud. En cada Zona Básica de Salud presta sus servicios un Equipo de Atención Primaria, que se ubica en el Centro de Salud.

Las 17 Zonas Básicas de Salud correspondientes al Área de Salud Valladolid Oeste se reflejan en la Tabla 2, figurando la población adscrita, a cada una. Esta demarcación se estableció por el Acuerdo 111/2008, de 23 de octubre, de la Junta de Castilla y León, por la que se reestructura el Área de Salud Valladolid Oeste y el Área de Salud Valladolid Este de la Comunidad de Castilla y León.

Como queda reflejado en la Tabla 3, se trata de una población principalmente urbana en un área geográfica relativamente concentrada.

El organigrama de la Gerencia de Atención Primaria se muestra en la Figura 4

Los Centros de Atención Primaria de Valladolid Oeste son los mostrados en la Figura 5 (urbanos) y en la Figura 6 (rurales). Sus direcciones se encuentran en la Tabla 4.

Zonas Básicas de Salud	Centros de Salud	Población TSI (01/12/2014)
Z.B.S Arturo Eyries	C.S. Arturo Eyries	19.154
Z.B.S Campo Grande	C.S. Campo Grande	15.857
Z.B.S Esperanto	C.S. Plaza del Ejército	18.657
Z.B.S Huerta del Rey	C.S. Huerta del Rey	25.171
Z.B.S Parquesol	C.S. Parquesol	28.538
Z.B.S Valladolid Sur	C.S. Parque Alameda -Covaresa	21.091
Z.B.S Delicias I (con La Cisterniga)	C.S. Delicias	25.647
Z.B.S Delicias II	C.S. Delicias	17.797
Z.B.S Laguna de Duero	C.S. Laguna de Duero	27.882
Z.B.S Tordesillas	C.S. Tordesillas	11.692
Z.B.S Mayorga	C.S. Mayorga	2.928
Z.B.S Medina de Rioseco	C.S. Medina de Rioseco	6.909
Z.B.S Mota del Marqués	C.S. Mota del Marqués	2.226
Z.B.S Pisuerga	C.S. Pisuerga	19.309
Z.B.S Valladolid Rural II	C.S. Zaratán	8.006
Z.B.S Villafrechos	C.S. Villafrechos	2.391
Z.B.S Villalón	C.S. Villalón	2.610

Tabla 2. Área de Salud Valladolid Oeste

Zona	Población
Urbana	164.416
Alfoz	62.693
Rural	28.756

Tabla 3. Distribución población

Figura 4.
Organigrama
Atención Primaria

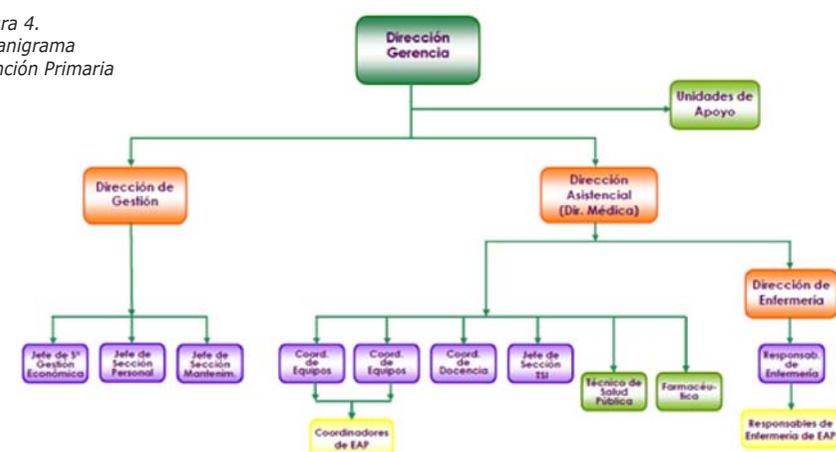




Figura 5. Localización de los Centros de Salud urbanos del Área de Salud Valladolid Oeste.

Figura 6. Localización de los Centros de Salud rurales del Área de Salud Valladolid Oeste

Centros de Salud	Dirección
C.S. Arturo Eyries	C/ Puerto Rico, S/N 47004 Valladolid
C.S. Campo Grande	Pº. Filipinos, 15 47007 Valladolid
C.S. Plaza del Ejército	Pza. El Ejército 47007 Valladolid
C.S. Huerta del Rey	C/ Rastrojo, S/N 47014 Valladolid
C.S. Parquesol	C/ Ciudad de la Habana, 17 47014 Valladolid
C.S. Parque Alameda - Sur	Avda. De Castilla y León, 137 47007 Valladolid
C.S. Delicias	Juan Carlos I Nº 28. 47012 Valladolid
C.S. Delicias	Juan Carlos I Nº 28. 47012 Valladolid
C.S. Laguna de Duero	Avda. De La Laguna, 1 47140 Laguna de Duero
C.S. Tordesillas	Ctra. De Valladolid, S/N 47100 Tordesillas
C.S. Mayorga	C/ San Juan, 21 47680 Mayorga
C.S. Medina de Rioseco	Pza. De La Constitución, S/N 47800 Medina De Rioseco
C.S. Mota del Marqués	C/ San Sebastián, 10 47120 Mota Del Marques
C.S. Pisuerga	Pza. España, 5. 47195 Arroyo De La Encomienda
C.S. Zaratán	C/ Eusebio González S/N 47610 Zaratán
C.S. Villafrechós	Ctra. Villalpando-Medina de Rioseco 47810 Villafrechós
C.S. Villalón	Avda. Del Parque, 14 47600 Villalón De Campos

Tabla 4. Direcciones de los Centros de Salud adscritos al Área de Salud Valladolid Oeste.

En el capítulo II del Decreto 24/2003 de 6 de Marzo se desarrolla la estructura de la Gerencia de Atención Primaria donde aparecen las figuras de Director Gerente, Director Médico, Director de enfermería, Director de Gestión y SS.GG., que a través de las distintas comisiones supervisan la organización:

- **Consejo de Gestión del Área**, formado por el Director Gerente, los tres Directores y los Coordinadores de los Equipos de Atención Primaria y Responsables de Unidades de Área. Se reúnen una vez al trimestre, revisando el Plan Anual de Gestión, equipo por equipo, de todos los objetivos de las líneas estratégicas contemplados en dicho Plan, proponiendo medidas correctoras con respecto a los equipos que muestren una desviación de su Plan Anual de Gestión, además de analizar todas las actuaciones del Área de Salud.
- **Consejo de Salud de Zona**, (D 48/2003) es el órgano Colegiado de participación en el ámbito de la Zona Básica de Salud, con carácter consultivo y en el que deberán estar representados, en todo caso, el equipo de Atención Primaria, el equipo de salud pública y los ayuntamientos de los municipios de mayor población de la Zona Básica de Salud, las Organizaciones sindicales más representativas, de los vecinos, de los consumidores y usuarios y representantes del ámbito educativo. Colaborarán con el E.A.P. en los programas de salud y en las actividades dirigidas a la promoción y protección de la salud, conocerán el plan anual de gestión, promoverían el desarrollo de derechos y deberes de los usuarios, formulando iniciativas y sugerencias para promover una mejora del nivel de salud de la zona.
- **Otras comisiones:** Comisión de Docencia, Comisión de Farmacia y Comisión de Calidad.

Atención Hospitalaria

La agrupación de varias Zonas Básicas de Salud constituye un Área de Salud, que es la demarcación territorial de la Atención Hospitalaria, y que se caracteriza por la existencia al menos de un Hospital para todos los habitantes del Área.

La Atención Hospitalaria del Área Oeste de Valladolid está integrada por los siguientes Centros:

- El Hospital Universitario Río Hortega (C/ Dulzaina, 2 – 47012 Valladolid)
- El Centro de Especialidades Arturo Eyries (C/ Puerto Rico, S/N 47004 Valladolid)
- Centros de Salud Mental

Nombre	Dirección
Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica Dr. Villacián	C/ Orión, 2. 47014 - Valladolid
Centro de Salud Mental de Parquesol	C/ Ciudad de la Habana, 17. 47014 Valladolid
Centro de Salud Mental Esperanto	C/ Esperanto, 5 - 47007 - Valladolid
Centro de Salud Mental Campo Grande Casa del Barco	Pº de Filipinos. Hospital Militar. 47007 Valladolid
Centro de Salud Mental Infante - Juvenil	Avda. Ramón y Cajal, 6. 47011 Valladolid

Tabla 5.
Centros de Atención Psiquiátrica Área de Salud Valladolid Oeste

A falta de una legislación autonómica específica, la estructura funcional de la Gerencia de Atención Hospitalaria se encuentra regulada por el Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, que establece el Reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de los hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), el cual crea una estructura basada en dos tipos de órganos:



• **Órganos de Dirección y Gestión:**

- Unipersonales: Director Gerente, Directores y Subdirectores de las tres divisiones existentes: Médica, Enfermería y de Gestión.
- Colegiados: Comisión de Dirección (CD).

• **Órganos de Participación y asesoramiento:**

- Junta Técnico Asistencial.
- Comisión Mixta.
- Comisión Central de Garantía de la Calidad.
- Comisiones Clínicas.

Tanto el **Director Gerente** como los demás órganos de Dirección y Gestión, ejercen las funciones de dirección y gestión propias de la organización, reservándose entre otras funciones, el estudio de los objetivos sanitarios, los planes económicos del Hospital y la instrumentación de programas de dirección por objetivos (PDO).

La **Comisión de Dirección** (CD) es el órgano colegiado de dirección, supervisión y coordinación, encargado entre otros aspectos, de estudiar los objetivos sanitarios y los planes económicos del hospital, instrumentar los programas de dirección por objetivos, realizar el seguimiento de las actividades de los servicios y unidades del hospital; analizar y realizar las propuestas sobre el presupuesto anual del hospital y política de personal. Esta Comisión está presidida por el Director Gerente e integrada por los Directores y Subdirectores de las tres divisiones (Médica, de Enfermería y de Gestión y Servicios Generales). A dicha Comisión pueden ser invitados otros responsables de Servicios y/o Unidades.

La **Junta Técnico-Asistencial** es el órgano colegiado de asesoramiento de la Comisión de Dirección del hospital, en lo relativo a actividad asistencial, así como de participación de los profesionales en el mecanismo de toma de decisiones que afec-

ten a sus actividades. Tiene como funciones básicas la de informar y asesorar a la CD en todas aquellas materias que incidan directamente en las actividades asistenciales del hospital, informar de los planes anuales de necesidades, elaboración y propuesta a la CD de las acciones y programas que mejoren la organización, funcionamiento y calidad del hospital y sus servicios.

La **Comisión Mixta** está formada exclusivamente por facultativos. Actúa también como órgano de asesoramiento de la Comisión de Dirección pero fundamentalmente en los temas relacionados más directamente con los profesionales de la División Médica.

La **Comisión Central de Garantía de la Calidad** es el organismo técnico de elaboración y trabajo en las áreas de calidad asistencial y adecuación tecnológica, y de asesoramiento permanente a la Dirección Médica y a la Junta Técnico-Asistencial.

Las **Comisiones Clínicas** son órganos técnicos de asesoramiento a la Dirección en las materias de su competencia (infecciones, farmacia, seguridad del paciente, tecnología, etc.).

En la Figura 7 se refleja el organigrama de la Gerencia de Atención Hospitalaria.

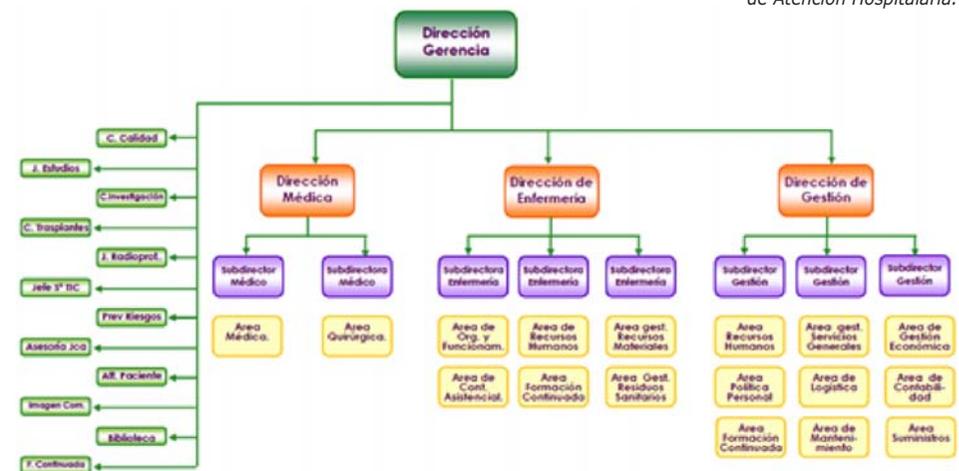


Figura 7. Organigrama de la Gerencia de Atención Hospitalaria.

En la Figura 8 refleja las Comisiones Hospitalarias y Grupos de Trabajo que existen en el Hospital Universitario Río Hortega y que dependen de la Comisión Central de Garantía de la Calidad.

2.4 Localización de la sede principal de la organización

Atención Primaria

La sede principal de la Gerencia de Atención Primaria Valladolid Oeste se encuentra situada en el Pº de Filipinos, 15- 3ª planta. 47007 VALLADOLID.



Atención Hospitalaria

La sede principal de la Gerencia de Atención Hospitalaria, Valladolid Oeste (Hospital Universitario Río Hortega), se localiza en la c/ Dulzaina nº 2; 47012 VALLADOLID (ver Figura 9).

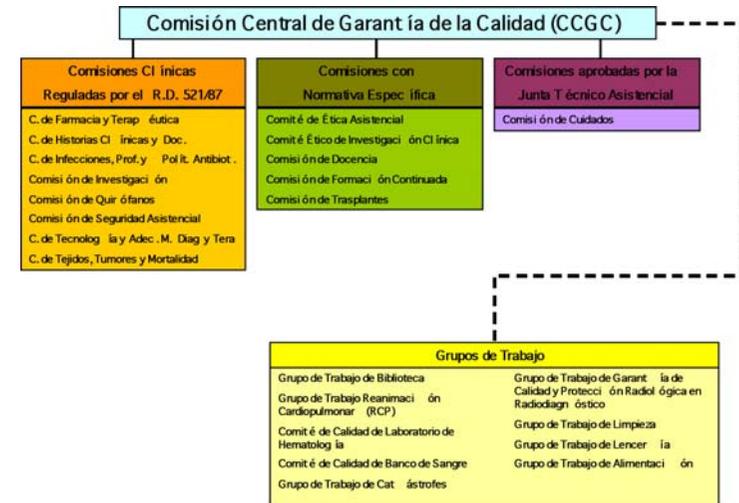


Figura 8. Comisiones y grupos de trabajo HURH (Hospital Universitario Río Hortega)

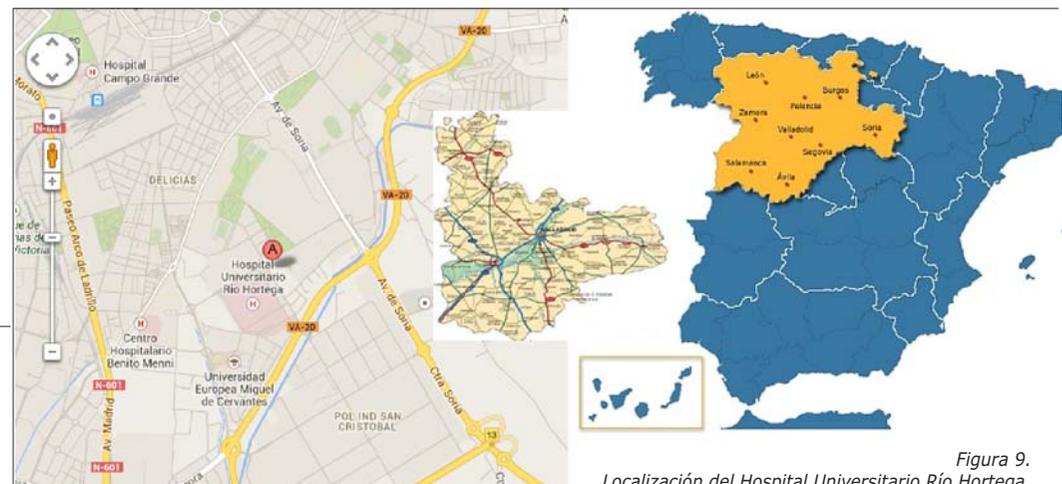


Figura 9. Localización del Hospital Universitario Río Hortega.

2.5 Número de países en los que opera la organización y nombre de los países en los que desarrolla actividades significativas o los que sean relevantes específicamente con respecto a los aspectos de sostenibilidad tratados en la memoria

La Gerencia de Asistencia Sanitaria, Valladolid Oeste opera en la Comunidad Autónoma de Castilla y León, España. Da cobertura a todos los usuarios del Área Oeste de Valladolid y es referencia para otros usuarios de la Comunidad en algunas especialidades y/o procedimientos.

2.6 Naturaleza de la propiedad y forma jurídica

La Gerencia de Asistencia Sanitaria, Valladolid Oeste, es una institución sanitaria dependiente de un organismo autónomo de carácter público y administrativo que es la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, a través de la cual se presta asistencia sanitaria a la población del área oeste de Valladolid.

El régimen jurídico que regula su organización y actuación es el Derecho Administrativo.

2.7 Mercados servidos (incluyendo el desglose geográfico, los sectores que abastece y los tipos de clientes/beneficiarios)

El Área de Salud Valladolid Oeste da cobertura asistencial principalmente a su área de referencia (ver Figura 6. Localización de los Centros de Salud rurales del Área de Salud Valladolid Oeste), como ya se describió en el apartado 2.3. También es referente en algunos servicios sanitarios para las Áreas de Salud de Valladolid Este, Segovia, Palencia, Burgos y Soria.

En algunas prestaciones sanitarias (grandes quemados, cirugía oncológica peritoneal, trasplante hepático, etc.) es referente para toda la Comunidad Autónoma.

Atención Primaria

Dentro de la Atención Primaria tenemos las Zonas Básicas de Salud mostradas en la Tabla 6.

	Zonas Básicas de Salud	Centros de Salud
Urbanas	Z.B.S Arturo Eyries	C.S. Arturo Eyries
	Z.B.S Campo Grande	C.S. Campo Grande
	Z.B.S Esperanto	C.S. Plaza del Ejército
	Z.B.S Huerta del Rey	C.S. Huerta del Rey
	Z.B.S Parquesol	C.S. Parquesol
	Z.B.S Valladolid Sur	C.S. Parque Alameda -Covaresa
	Z.B.S Delicias I (con La Cistérniga)	C.S. Delicias
Rurales	Z.B.S Delicias II	C.S. Delicias
	Z.B.S Laguna de Duero	C.S. Laguna de Duero
	Z.B.S Tordesillas	C.S. Tordesillas
	Z.B.S Mayorga	C.S. Mayorga
	Z.B.S Medina de Rioseco	C.S. Medina de Rioseco
	Z.B.S Mota del Marqués	C.S. Mota del Marqués
	Z.B.S Pisuerga	C.S. Pisuerga
	Z.B.S Valladolid Rural II	C.S. Zaratán
	Z.B.S Villafrechós	C.S. Villafrechós
	Z.B.S Villalón	C.S. Villalón

Tabla 6. Área de Salud Valladolid Oeste

Atención Hospitalaria

El Hospital Universitario Río Hortega es un hospital de tercer nivel y como tal tiene Servicios y Técnicas que son de referencia para otras áreas de la Comunidad Autónoma. A continuación se describen las áreas y los servicios o técnicas con los que el hospital actúa como centro de referencia en dichas áreas (según Orden SAN/1288/2010, de 16 de septiembre, por la que se desarrolla la ordenación y los centros y servicios de referencia en Atención Hospitalaria en la Comunidad de Castilla y León).

1. Áreas de Salud de Valladolid Este.

- a. Cirugía Maxilofacial
- b. Cirugía Plástica y Reparadora
- c. Alergología
- d. Implante Coclear
- e. Trasplante de médula ósea alogénico emparentado
- f. Trasplante de médula ósea autólogo

2. Área de Salud de Ávila

- a. Cirugía Plástica y Reparadora
- b. Implante coclear

3. Área de Salud de Burgos

- a. Cirugía Maxilofacial
- b. Implante coclear

4. Área de Salud de Palencia

- a. Cirugía Bariátrica
- b. Cirugía Maxilofacial
- c. Cirugía Plástica y Reparadora
- d. Implante coclear
- e. Neurocirugía
- f. Trasplante de médula ósea autólogo

5. Área de Salud de Segovia

- a. Cirugía Bariátrica
- b. Cirugía Maxilofacial
- c. Cirugía Plástica y Reparadora
- d. Implante coclear
- e. Neurocirugía

6. Área de Salud de Soria

- a. Cirugía Maxilofacial
- b. Implante coclear
- c. Trasplante de médula ósea autólogo

7. Comunidad Autónoma de Castilla y León.

- a. Trasplante Hepático.
- b. Unidad de Grandes Quemados

2.8 Dimensiones de la organización informante**2.8.1. Gastos netos**

El Área de Salud Valladolid Oeste dispone de dos centros de gasto diferenciados y el 100% de sus recursos provienen de la Consejería de Sanidad de Castilla y León. En la Tabla 7 se muestra los presupuestos anuales del Área de Salud Valladolid Oeste diferenciando Atención Primaria y Hospitalaria.

	2013	2014
Atención Primaria	74.047.409	75.916.759
Atención Hospitalaria	183.535.779	187.459.825
Área de Salud Valladolid Oeste	257.583.188	263.376.584

Tabla 7. Presupuestos anuales

	2013	2014
Atención Primaria	71.779	66.852
Atención Hospitalaria	2.575.415	2.336.479
Área de Salud Valladolid Oeste	2.647.194	2.403.331

Tabla 8. Facturación cobros a terceros anual

En la Tabla 8 se muestra la facturación cobrada a terceros del Área de Salud Valladolid Oeste diferenciando Atención Primaria y Hospitalaria.

Y la distribución de gastos del Área de Salud Valladolid Oeste se muestra en la Tabla 9 para Atención Primaria y en la Tabla 10 para la Atención Hospitalaria.

	2013	2014
Inversiones	24.993	46.503
Compras a proveedores	1.400.770	1.222.091
TOTAL COMPRAS	1.425.763	1.268.594
Productos farmacéuticos	1.939.700	2.208.693
Material sanitario	935.946	773.495
Gastos externos (externalizaciones)	1.005.975	1.000.565
Otros gastos de explotación	1.382.120	1.132.214
TOTAL GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	5.263.741	5.114.967
Gastos de personal	37.386.503	37.802.077
TOTAL GASTOS DE EXPLOTACION	42.650.244	42.917.044

Tabla 9. Partidas principales de gastos en Atención Primaria

	2013	2014
Inversiones	415.927	277.828
Compras a proveedores	65.426.985	69.430.952
TOTAL COMPRAS	65.842.912	69.708.780
Productos farmacéuticos	29.793.858	31.629.363
Material sanitario	23.009.719	24.117.014
Gastos externos (externalizaciones)	7.805.196	7.517.246
Otros gastos de explotación	13.581.696	13.827.159
TOTAL GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	74.190.469	77.090.782
Gastos de personal	111.920.725	112.705.522
TOTAL GASTOS DE EXPLOTACION	186.111.194	189.796.304

Tabla 10. Partidas principales de gastos en Atención Hospitalaria

2.8.2. Número de empleados

Atención Primaria

Se cuenta con una plantilla de 700 profesionales distribuida tal como se ve en la Tabla 11, donde la edad media de la plantilla está en torno a 53 años.

Categoría	Hombres	Mujeres	Total	%
Directivo	3	4	7	1,00
Directivo	3	4	7	1,00
Funcionarios Sanitarios	59	84	143	20,43
Enfermero/a de EAP (Equipo de Atención Primaria)	7	35	42	6,00
Enfermera Matrona EAP		7	7	1,00
Médico de Familia EAP	52	42	94	13,43
Personal Facultativo	61	143	204	29,14
Médico De Familia EAP	38	89	127	18,14
Medico Familia Área	7	25	32	4,57
Médico De Urgencias Y Emergencias	2	3	5	0,71
Ldo. Especialista. Pediatra	10	20	30	4,29
Odontólogo	4	2	6	0,86
Ldo. Sanitario. Farmacéutico		1	1	0,14
Ldo. Sanitario Técnico Salud Pública		1	1	0,14
Titulado Superior En Admón. Sanitaria		2	2	0,29
Personal No Sanitario	22	107	129	18,43
Administrativo	2	2	4	0,57
Auxiliar Administrativo	7	86	93	13,29
Gestion Administrativa		3	3	0,43
Gestion Informática	1		1	0,14
Técnico Especialista De Informática		1	1	0,14
Celadores	12	15	27	3,86
Personal Sanitario No Facultativo	33	184	217	31,00
Enfermero/a de EAP	20	103	123	17,57
Enfermero/a (SUAP)	0	2	2	0,29
Enfermero/a de Área	2	27	29	4,14
Enfermero/a (Apoyo)	1	4	5	0,71
Responsable Enfermería de EAP	1	1	2	0,29
Fisioterapeutas Área	8	7	15	2,14
Enfermero/a Especialista Matrona	0	6	6	0,86
Trabajador Social	0	5	5	0,71
T. Cuidados Auxiliares Enfermería EAP	0	11	11	1,57
T.C. Auxiliares de Enfermería (Apoyo)	0	9	9	1,29
T.S. En Imagen para el Diagnostico	0	3	3	0,43
T.S. Higiene Bucodental	1	6	7	1,00
Total	178	522	700	

Tabla 11. Distribución de trabajadores por categoría y sexo en Atención Primaria

En cuanto a las subcontratas con empresas externas los datos se resumen en la Tabla 12:

Servicio	Empresa	Hombres	Mujeres	Total	%
Mantenimiento	Grupo EULEN	1	0	1	2,63
Limpieza	ISS	4	33	37	97,37
Total		5	33	38	

Tabla 12. Distribución de trabajadores por categoría y sexo de contratas externas en Atención Primaria

Atención Hospitalaria

El hospital cuenta en su plantilla con 2525 profesionales distribuida como se ve en la Tabla 13 y donde la edad media de la plantilla está en torno a los 47,13 años.

Categoría	Hombres	Mujeres	Total	%
Directivo	6	4	10	0,40
Directivo	6	4	10	0,40
Funcionarios sanitarios	11	20	31	1,23
Asistentes sociales	1	1	2	0,08
Auxiliar	1	2	3	0,12
Funcionarios sanitarios	1		1	0,04
Médico psiquiatra	7		7	0,28
Psicólogos	1	2	3	0,12
T.C.A.E		15	15	0,59
Personal facultativo	237	299	536	21,23
Coordinador(urgencias/admisión/trasplantes/calidad/...)	1	1	2	0,08
Fea/adjunto	146	178	324	12,83
Jefe de sección sanitario	21	8	29	1,15
Jefe de servicio sanitario	13	5	18	0,71
MIR + matronas	47	106	153	6,06
Profesor de universidad Facultativo Especialista de Área	4		4	0,16
Profesor de universidad Jefe de Sección Sanitario	1	1	2	0,08
Profesor de universidad Jefe de Servicio Sanitario	4		4	0,16
Personal no sanitario	159	531	690	27,33
Administrativo	5	19	24	0,95
Auxiliar administrativo	11	153	164	6,50
Bibliotecario-documentalista		1	1	0,04
Celador	61	120	181	7,17
Gestión	9	6	15	0,59
Ingeniero técnico jefe de grupo	2		2	0,08
Jefe personal subalterno	1		1	0,04
Jefe de equipo no sanitario		1	1	0,04
Jefe de grupo no sanitario	5	22	27	1,07
Jefe de sección no sanitario	3	6	9	0,36
Jefe de servicio no sanitario	4	1	5	0,20
Personal de hostelería	15	176	191	7,56
Personal de mantenimiento	31	3	34	1,35
Técnico especialista	6	5	11	0,44
Telefonista		9	9	0,36
Titulado medio		1	1	0,04
Titulado superior	5	2	7	0,28
Trabajador social	1	6	7	0,28
Personal sanitario no facultativo	88	1.170	1.258	49,82
ATS/DUE	49	567	616	24,40
Enfermera jefe del servicio de atención al paciente		1	1	0,04
Enfermero especialista: matrona	1	15	16	0,63
Fisioterapeutas	1	25	26	1,03
Supervisora de área		4	4	0,16
Supervisora de unidad	4	36	40	1,58
T.C.A.E	13	454	467	18,50
Técnico superior área sanitaria	20	68	88	3,49
Total general	501	2.024	2.525	

Tabla 13. Distribución de trabajadores por categoría y sexo en Atención Hospitalaria.

En cuanto a las subcontratas con empresas externas los datos se resumen en la Tabla 14:

Servicio	Empresa	Hombres	Mujeres	Total	%
Climatización	FERROVIAL S.A.	15		15	7,46
Telefonía y TV	QUANTION S.A.		1	1	0,50
Quiosco	FUNDOSA (Galenas)	1	2	3	1,49
Electromedicina	AGENOR S.A.	4		4	1,99
Limpieza	LIMPISA (Grupo Norte)	13	110	114	56,72
Seguridad	PROSINTEL (Grupo Norte)	18		18	8,96
Cafetería	ISS Service	7	24	31	15,42
Aparcamiento	EMPARK S.L.	6	1	7	3,48
Jardinería	Grupo Lince - Fundosa	4		4	1,99
Fotocopiadora	Comercial 4	1		1	0,50
Logística	Randstaad	1		3	1,49
Total		69	136	201	

Tabla 14. Distribución de trabajadores por categoría y sexo de contratas externas en Atención Primaria

2.8.3. Estructura asistencial

Atención Primaria

Atención Primaria cuenta con una infraestructura asistencial que puede resumirse en la Tabla 15:

Infraestructura	Número
Consultas en C. de Salud	388
Salas de Fisioterapia	12
Salas de Preparación al parto	14
Salas de Cirugía menor	11
Salas de Urgencias	25

Tabla 15. Estructura asistencial Atención Primaria

Atención Hospitalaria

El hospital cuenta con una infraestructura asistencial que puede resumirse en la Tabla 16.

Infraestructura	Número
Camas instaladas	600
Habitaciones Individuales	175
Habitaciones con Presión Positiva	16
Habitaciones con Presión Negativa	12
Locales Consultas en Hospital	72
Locales Consultas en Centro Especialidades	28
Quirófanos	17
Paritorios	6
Salas de Radiodiagnóstico	11
Boses de Urgencias	16
Puestos de Observación Urgencias	17
Puestos Hospital de Día Médico	29
Puestos Hospital de Día Quirúrgico	23
Puestos Unidad del Sueño	2
Salas de Cirugía Menor	2
Puestos Hemodiálisis Crónicos	17
Sala de Procedimientos Endoscópicos	2

Tabla 16. Estructura asistencial Atención Hospitalaria

2.8.4. Actividad Asistencial

Las Tabla 17 y 18 se muestran los datos de nuestra actividad asistencial en Atención Primaria durante los años 2013 y 2014.

Consultas ordinarias	Consultas en el Centro de Salud		Visitas domiciliarias	
	2013	2014	2013	2014
Medicina de familia	1.274.091	1.305.496	15.043	12.575
Pediatría	187.801	183.878	10	12
Enfermería	838.107	85.059	31.638	29.399
Matronas	41.682	36.775	441	52
Odontólogos	30.579	30.226	625	579
Fisioterapia	180.667	187.119		

Tabla 17. Consultas ordinarias

Consultas urgentes	2013	2014
Usuarios atendidos en el centro	169.552	172.703
Usuarios atendidos en el domicilio	8.097	9.760
Usuarios derivados al hospital	8.503	7.807
Usuarios derivados a urgencias	1.830	1.879

Tabla 18. Consultas urgentes

De la Tabla 19 a la Tabla 27 se muestran los datos de nuestra actividad asistencial en Atención Hospitalaria durante los años 2013 y 2014.

Ingresos	2013	2014
Ingresos programados	8.545	8.543
Ingresos urgentes	14.686	14.949
Total de ingresos	23.231	23.507
Total altas	23.113	23.492
Nº de estancias	154.013	154.874

Tabla 19. Actividad asistencial del Área de Hospitalización

Trasplantes	2013	2014
Trasplante de médula ósea	26	30
Trasplante hepático	49	44

Tabla 20. Actividad asistencial del Área de Trasplantes

Intervenciones quirúrgicas	2013	2014
Programadas con ingreso	6.858	6.962
Programadas ambulatorias	4.834	4.737
Urgentes con ingreso	2.085	1.994
Urgentes ambulatorias	35	56
Procesos quirúrgicos fuera de quirófano	11.141	11.401

Tabla 21. Actividad asistencial del Área Quirúrgica.

	2013	2014
Partos	2.098	2.064

Tabla 22. Actividad asistencial del Área Obstétrica

Tipo de consulta	2013			2014		
	Hospital	Centro de Especialidades	Total	Hospital	Centro de Especialidades	Total
Primeras consultas	58.816	56.038	114.854	57.881	54.857	112.738
Interconsultas	18.110	14.200	32.310	18.568	13.681	32.249
Consultas totales	292.879	122.981	415.860	296.856	120.613	417.469

Tabla 23. Actividad asistencial del Área de Consultas

Hospital de Día	2013	2014
Hospital de Día Oncohematológico	10.148	10.587
Hospital de Día Pediátrico	478	1.098
Hospital de Día General	2.800	2.915
Hospital de Día Psiquiátrico	6.326	9.618
Hospital de Día Quirúrgico	6.072	6.083

Tabla 24. Tratamientos Hospital de Día

Urgencias	2013		2014	
	Nº	ingresos	Nº	ingresos
Total de urgencias	108.212	13,57%	109.154	13,70%
Generales	76.812	15,82%	78.787	15,86%
Pediátricas	23.128	2,07%	22.206	2,04%
Ginecológicas	5.298	6,47%	5.464	5,86%
Obstétricas	2.974	61,10%	2.950	60,71%

Tabla 25. Actividad asistencial del Área de Urgencias

Indicadores de funcionamiento	2013	2014
Estancia media	6,63	6,59
Índice de rotación	3,57	3,61
Índice de ocupación	77,82	78,09
IEMA	0,9624	0,9625
Índice de sucesivas / primeras	1,83	1,88

Tabla 26. Indicadores de funcionamiento

Indicadores de calidad	2013	2014
Tasa de mortalidad	4,40	4,08
Tasa de cesáreas	33,03	29,81
Tasa de retorno a urgencias a las 72h	6,96	6,94

Tabla 27. Indicadores de calidad

2.9 Cambios significativos durante el periodo cubierto por la memoria en el tamaño, estructura y propiedad de la organización.

Durante el periodo que cubre esta memoria no se han producido cambios significativos en los parámetros de este apartado.

Sin embargo se van a reseñar algunos aspectos de interés para entender la evolución del Área de Salud Valladolid Oeste en los últimos años y que son muy destacables:

El cambio de ubicación del hospital no sólo supuso un cambio de estructura arquitectónica del edificio en el que se ubica el Hospital Universitario Río Hortega, se pasó de un hospital con una estructura vertical, de 35.000 m² situado en el centro de la ciudad, a un nuevo hospital con una estructura horizontal, con 127.000 m² construidos, con amplias zonas ajardinadas, que desde el principio se planteó con un concepto innovador y pionero en España basado no sólo en la calidad arquitectónica y la innovación tecnológica, sino también a nivel organizativo y funcional, el cambio de edificio además fue acompañado de un incremento y rejuvenecimiento de la plantilla, todo esto ha llevado a un cambio de mentalidad y formas de trabajo más eficaces y eficientes pero manteniendo en todo momento el principal valor de nuestra organización: la atención personalizada, amable, humana y próxima con el paciente.

Como quedó reflejado en el punto 2.3 la Gerencia de Atención Primaria, Valladolid Oeste tuvo una modificación en sus Zonas Básicas de Salud con motivo del cambio de Ubicación y apertura del nuevo Hospital Universitario Río Hortega (en adelante HURH). Este cambio se estableció por el acuerdo 111/2008 de 23 de octubre, de la Junta de Castilla y León, por la que se reestructura el Área de Salud Valladolid Oeste y el Área de Salud de Valladolid Este de la Comunidad de Castilla y León.

Posteriormente y debido al incremento de la población en las zonas de Parquesol y de Pisuegra, se efectuó con fecha 1 de febrero 2011 una ampliación del C. de Salud de Parquesol y en el mismo año, el 1 de agosto, se inauguró el nuevo C. de Salud de Pisuegra sito en la Plaza de España, 5 del municipio de Arroyo de la Encomienda.

Otro hecho que merece la pena ser destacado es que en marzo del 2012, dentro de una de las Líneas Estratégicas de la Gerencia Regional de Salud de la Junta de Castilla y León (integración de los dos niveles asistenciales: Atención Primaria y Atención Hospitalaria), el Director Gerente del Hospital Universitario Río Hortega, Dr. Alfonso Montero Moreno, asumió la responsabilidad de Director Gerente de Atención Primaria de Valladolid Oeste.

A partir de ese momento se empezó a trabajar en la integración efectiva de los dos niveles, y para ello se redactó el Plan de Integración del Área de Salud de Valladolid Oeste.

2.10 Premios y distinciones recibidos durante el periodo informativo

Año 2014

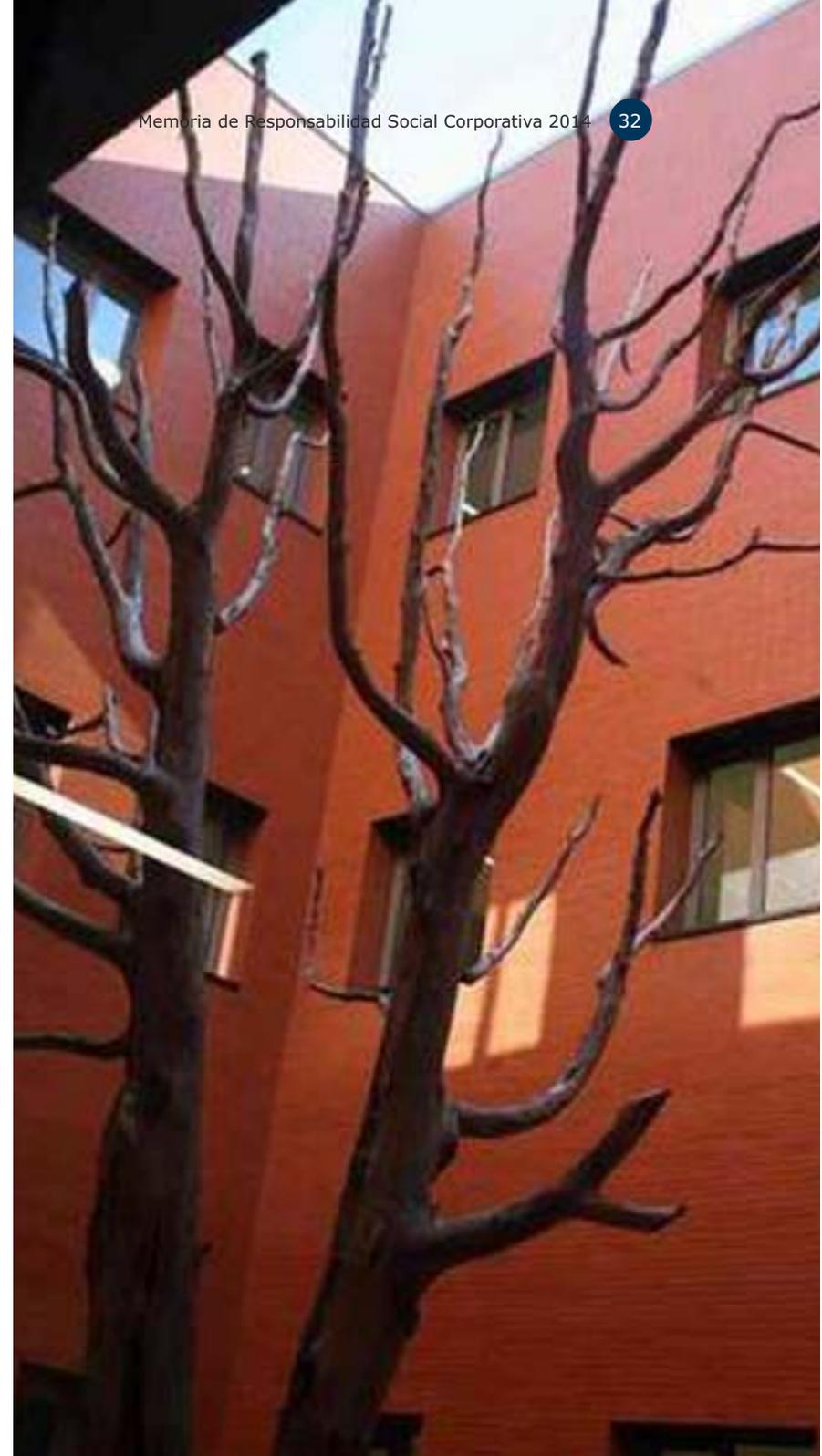
- Accésit al Premio de la Real Academia de Medicina y Cirugía "D. Vicente González Calvo" para el trabajo titulado "Cirugía de avance-rotación máxilo-mandibular en el tratamiento del Síndrome de Apnea del Sueño. Cambios faciales y funcionales". Autor Dr. José Miguel Cantera García, Servicio de Cirugía Máxilofacial del hospital.
- Premio del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valladolid, para el trabajo titulado "Hipersensibilidad a vegetales y riesgo de hipercoagulabilidad". Autora D^a María Julia Rodríguez Barbero.
- Premio Makroplas, para el trabajo titulado "Papel de la gra-

- nulocitoaféresis en el tratamiento de la colitis ulcerosa". Autora Dra. Beatriz Albarrán Severo y Servicio de Hematología del hospital.
- Premio AECC, para el trabajo titulado "Cáncer y trastornos respiratorios durante el sueño. Algo más que una simple asociación". Autor Dr. Félix del Campo Matías y colaboradores, Serv. de Neumología del hospital.
 - Accesit al Premio del Grupo Labco al trabajo "Aplicaciones de los microarrays al estudio de la hipersensibilidad alérgica a heroína y morfínicos en población consumidora y alérgica". Autores D. Angel San Miguel Hernández, D^a Blanca Martín, Dra. Alicia Armentia Medina, D^a M^a Julita Rodríguez Barbero.
 - Premio para el Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica. La Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología ha concedido el Premio al Mejor Caso de Osteoporosis del Concurso de Casos Clínicos para residentes en Cirugía Ortopédica y Traumatología del año 2013 al caso "Fractura diafisaria de fémur en paciente portadora de fijación externa por artrodesis de rodilla post-artroplastia" cuyo autor es el Dr. Ignacio Aguado Maestro.
 - Premios Sanitaria 2014
 - En la categoría de Mejor Actividad Asistencial de Áreas de Atención Primaria, ámbito personal el Dr. Ruperto Sanz Cantalapiedra, médico de Familia, del Centro de Salud Casa del Barco.
 - Para la categoría Actividad Asistencial de Áreas de Atención Hospitalaria ámbito institucional el Programa de Trasplante Hepático.
- Año 2013**
- Premio al Servicio de Traumatología y Ortopedia. Premio de la Sociedad Española de Traumatología del Deporte a la mejor comunicación libre para residentes a la titulada: "Tratamiento artroscópico de la inestabilidad del hombro en escaladores: a propósito de un caso", cuyos autores son: Dra. Noelia Alonso García, Dr. Diego Pérez Bermejo, Dr. Ignacio Aguado Maestro, residentes de Trauma.
 - Premio al Servicio de Oftalmología. Durante la reunión anual de la Asociación Castellano-Leonesa de Oftalmología (ACLOFT), celebrada en Burgos se concedió el Premio a la Mejor Comunicación Oral a la titulada "Terapia fotodinámica y termoterapia transpupilar" cuyas autoras son las Dras. Eugenia Francés Caballero y María García Zamora, residentes de primer año de Oftalmología.
 - Premios a la Unidad de Diálisis
 - La Unidad de Diálisis en el 38 Congreso Soc. Esp. de Enfermería Nefrológica ha recibido el 3^o Premio con el poster titulado "Efectividad según diferentes pautas de administración de hierro sacarosa intravenoso en pacientes en hemodiálisis. Estudio comparativo de dos pautas". Cuyas autoras son Alicia Quintano Pintado y Ana Dorado García, supervisora y enfermera.
 - Y en el VII Certamen Científico de Enfermería del Consejo de Colegios Profesionales de Enfermería de CYL se ha recibido el 2^o premio por el trabajo de investigación: "Estudio comparativo de tres tipos de sueros en la restitución del circuito hemático tras la hemodiálisis". Cuya autora es Eva Esther Godos Bello.
 - Premio a los fisioterapeutas. Durante las 3^a Jornadas de Fisioterapia en Atención Hospitalaria de Castilla y León celebradas en Salamanca ha recibido en premio a la Mejor Comunicación la titulada "Tratamiento postural en la Unidad de grandes quemados", cuyos autores son: Laura González Fraile, Susana Bravo Adeva y Eduardo Siguero Torres.
 - Premio a la Unidad de Neonatos. En el VII Congreso Regional de Enfermería de Castilla y León, organizado por el Consejo Regional de Colegios de Enfermería de Castilla y León

- se ha concedido el Premio al mejor Poster al presentado por los enfermeros de Neonatos: José M^a Jimenez Pérez, Laura Rodríguez Rodríguez y Sara García Villanueva y cuyo título es "Uso y mantenimiento de los catéteres vasculares periféricos en neonatos menores de 2000 gramos".
- Premio al Servicio de Pediatría. En el XXVI Memorial Guillermo Arce y Ernesto Sánchez-Villares la Dra. Cristina Valencia Soria (MIR1) recibió un premio a la mejor comunicación oral por la comunicación: "Adherencia a los protocolos de manejo de menores del TCE en menores de 2 años en urgencias Pediátricas", cuyo autores son los doctores: Cristina Valencia Soria, Nuria Zamora González, Marta Arribas Arceredillo y Roberto Velasco Zuñiga todos pediatras de nuestro hospital.
 - Premio de Enfermería Hematológica. Durante el 18 Congreso Nacional de Enfermería Hematológica, celebrado en Córdoba, 17, 18 y 19 de octubre de 2013 y organizado por ANEH, se ha concedido el Premio al mejor Póster al titulado "Satisfacción con el tratamiento y calidad de vida de los pacientes con hemofilia.", cuyas autoras son M^a Antonia Fernández Contreras y Teresa Mulero Mulero, enfermera y supervisora de la Unidad de Banco de sangre y aféresis del hospital.
 - Premio al Servicio de Medicina del Trabajo. Durante el IX Congreso Español de Medicina y Enfermería del Trabajo ha recibido el Premio al Mejor Trabajo de Investigación la ponencia "Los exámenes de Salud son una herramienta útil en la detección de factores predictivos de padecer dolor lumbar".
 - Premio al Servicio de Urgencias y a la Unidad de Toxicología Clínica. Durante el XXV Congreso Nacional de la SEMES (Sociedad Española de Urgencias y Emergencias) el Servicio de Urgencias y la Unidad de Toxicología Clínica han recibido el VII Premio Lainco de Investigación Clínica en Toxicología Clínica por el trabajo "Eficacia de una actividad formativa sobre adecuación de la descontaminación digestiva en un servicio de urgencias hospitalario". Autores: Dra. Beatriz Martín Pérez, Dra. Nuria López Hierro, Dr. Pablo Royuela Ruíz (Servicio de Urgencias) y Dr. Antonio Dueñas Laita (Unidad de Toxicología Clínica).
 - Premio a la Dirección de Enfermería. En el aula Magna de la Universidad Carlos III de Madrid, se han entregado los Premios Profesor Barea 11 edición 2013 y los premios de otoño 2012 y primavera 2013. El hospital ha recibido el Premio Bazar Primavera 2012, al Trabajo de Mayor Utilidad por el "Manual de Planes de Cuidados de Enfermería". Autores: M^a Aranzazu Rodríguez Ferrer (Directora de Enfermería), Araceli Tejedor Franco (Subdirectora de Enfermería), María Jesús González Sánchez (Subdirectora de Enfermería), Mercedes Ramos Sastre, Carmen Aldonza Valderrey, Pilar Bilbao Sánchez, Matilde López Pérez, Ana Isabel Pastor Pérez, María Peña Díez, Fabiola Redondo Casasola (Supervisoras), María Cruz Galván García (Enfermera).
 - Premios al Servicio de Urgencias:
 - Durante el Congreso Regional de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) miembros del Servicio de Urgencias han recibido el PREMIO AL MEJOR POSTER, titulado: "Técnica punción arterial ecoguiada " Autores del poster: Eva Vaquezizo Carpizo (enfermera), Laura Fadrique Millán (enfermera), Silvia Benito Bernal(enfermera), Rubén Torres Sancho (enfermero), Carlos del Pozo Vegas (médico), Pablo Royuela Ruíz (médico).
 - Durante el Congreso Regional de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) miembros del Servicio de Urgencias han recibido el PREMIO A LA MEJOR COMUNICACION ORAL, titulada "¿EXISTE RELACION ENTRE LA HIPERFRECUENTACION EN URGENCIAS Y EL INGRESO HOSPITALARIO INADECUADO?" Autores de la comu-

nicación: Marta Moya de la Calle, Juan Carlos Sánchez Rodríguez, Isabel González Manzano, Inmaculada García Rupérez, Eva Leonor de Sande Nacarino.

- Premio Nacional de Nutrición. El Dr. Daniel de Luis, L.E. de endocrinología, Jefe de la Unidad de Apoyo a la Investigación y profesor de la Universidad de Valladolid ha recibido el "Premio SENPE-FUNDACIÓN SENPE 2013. Premio a la trayectoria científica". El premio se concede a la labor científica desarrollada en el área de la Nutrición de un profesional de nacionalidad española que resida en España y haya desarrollado o desarrolle su actividad en nuestro país.
- Premio a la investigación en Enfermería Nefrológica. Se ha hecho una mención de honor al trabajo sobre dos casos clínicos titulado "Mantenimiento de catéteres translumbares para hemodiálisis en vena cava inferior: una gran labor de enfermería", que tiene como investigadoras designadas a Isabel Crehuet Rodríguez y a Pilar Méndez Briso-Montiano de la Unidad de Diálisis del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid.
- Premio nacional para Enfermería. Se ha concedido el Premio Nacional "Terapia de Presión Negativa 2012" a las enfermeras Raquel Vara Del Hoyo y M^a Carmen Peñas Raigoso de la Unidad de Quemados del hospital, por la revista ROL.



A faint, light-colored map of the Valladolid region in Spain serves as the background. The map shows various municipalities and their boundaries. Labels for these municipalities are visible, including Mayorga de Campos, Villalón de Campos, Villafrechós, Mota del Marqués, Tordesillas, Valladolid Rural II, Valladolid Urbano, Pisuerga, and Laguna de Duero. The map is rendered in a light beige or tan color, blending with the overall background.

3

Parámetros de la memoria

3.1 Periodo cubierto por la información contenida en la memoria

Este documento incluye la información del año 2014. Se trata de la primera memoria que redacta el Área de Salud Valladolid Oeste en materia de sostenibilidad, por lo cual se han incluido datos de años 2013 y 2014, pues consideramos que pueden aportar información que complementa y aclara la evolución de nuestra organización.

3.2 Fecha de la memoria anterior más reciente

Este documento es la primera memoria que redacta el Área de Salud Valladolid Oeste en materia de sostenibilidad. Esta elaborada bajo los criterios G.R.I. (Global Reporting Initiative) siguiéndolos de forma exhaustiva en la elaboración de cada indicador, salvo en aquellos que se alejan del ámbito de actuación de esta organización.

Algunos de los datos se encuentran disponibles en otras memorias del Área de Salud Valladolid Oeste.

3.3 Ciclo de presentación de memorias

Desde el Área de Salud Valladolid Oeste se acepta el compromiso de elaborar bienalmente nuestra memoria de RSC. Consideramos que es una buena forma de comenzar con la implantación de estos nuevos aires en la organización.

3.4 Punto de contacto para cuestiones relativas a la memoria o a su contenido.

Subdirector de Gestión: D. Jesús Pérez Toribio.

e-mail: jperezto@saludcastillayleon.es

Responsable de la Unidad de Imagen y Comunicación: D^a. Ana Belén Hernández Sánchez.

e-mail: ahernandezsa@saludcastillayleon.es

Director de Gestión y SS.GG. At. Primaria: Fernando de la Fuente Bueno

E-mail: ffuente@saludcastillayleon.es

Coordinador de Calidad: Alberto Vegas Miguel

e-mail: avegasmi@saludcastillayleon.es

3.5 Proceso de definición del contenido de la memoria. Incluyendo el proceso para la determinación de la materialidad y el orden de prioridades de los aspectos incluidos en la memoria; identificación de los grupos de interés que la organización prevé que utilicen la memoria

Desde el punto de vista de la materialidad, la información que transmitimos en esta memoria desde el punto de vista social, ambiental y económico, la consideramos lo suficientemente importante para nuestros grupos de interés. Nuestra intención es que ellos conozcan de forma transparente que es lo que se realiza y como se realiza en el Área de Salud Valladolid Oeste.

Los contenidos redactados en esta memoria se han definido teniendo en cuenta los grupos de interés del Área de Salud Valladolid Oeste. Además, se ha tenido en cuenta el principio de comparabilidad, de modo que los grupos de interés que utilicen

la memoria puedan comparar el desempeño de este hospital con otras organizaciones de servicios de la Sanidad Española o internacional. Hemos seguido la guía de elaboración de memorias de sostenibilidad del GRI y hemos consultado memorias de sostenibilidad de otras instituciones hospitalarias (Galdakao, Cruces, Virgen de Arrixaca, Plató, Getafe y Carlos III).

También hemos seguido fielmente los indicadores expuestos en la guía de elaboración G3.1 del GRI.

Después de un análisis interno los grupos de interés más significativos aparecen reflejados en la Tabla 28.

Propietarios	Junta de Castilla y León - Consejería de Salud - SACYL	
Usuarios	Pacientes.	
	Familiares /Acompañantes	
	Visitantes	
Personal	Profesionales (fijos, interinos, eventuales)	
	Estudiantes (grado y posgrado)	
	Organizaciones sindicales	
	Subcontrataciones	
Colaboradores	Otras Áreas de Salud	Atención Primaria
		Atención Hospitalaria
	Otros Centros Sanitarios	De gestión privada
		Sociosanitarios
	Universidades	Valladolid
		Otras
	Sociedades y asociaciones científicas	
	Colegios Profesionales	
	Instituto de Estudios de Ciencias de la Salud de C. y L. (IESCYL)	
	Centro de Hemoterapia y Hemodonación (CHEMCYL)	
	Organización Nacional de Trasplantes	
	Proveedores	
	Consejerías	Educación
		Cultura
	Ministerios	Justicia
		Interior
		Educación y Cultura
Ayuntamientos		
Diputación de Valladolid		
Sociedad	Asociaciones de pacientes	
	Medios de comunicación	
	ONG's	
	Entidades deportivas	
	Asociaciones sin ánimo de lucro	

Tabla 28. Grupos de Interés más significativos

3.6 Cobertura de la memoria

La cobertura de la memoria se ajusta al entorno de influencia del Área de Salud Valladolid Oeste. Este ámbito se describe en el apartado dedicado al Perfil de la Organización.

3.7 Indicar la existencia de limitaciones del alcance o cobertura de la memoria

La memoria trata todos los aspectos relativos a la sostenibilidad, dimensión económica, dimensión social y dimensión medioambiental. Los apartados se han redactado siguiendo la filosofía y las indicaciones GRI.

3.8 La base para incluir información en el caso de negocios conjuntos (joint ventures), filiales, instalaciones arrendadas, actividades subcontratadas y otras entidades que puedan afectar significativamente a la comparabilidad entre periodos y/o entre organizaciones

El carácter público del Área de Salud Valladolid Oeste supone que no tenemos ni filiales ni negocios conjuntos.

Sin embargo, sí que hay ciertas actividades subcontratadas que tienen personal permanente dentro del Hospital (Tabla 32) y otras actividades subcontratadas que acuden al Hospital cuando sus servicios son requeridos (Tabla 33, Tabla 34, Tabla 35, Tabla 36 y Tabla 37).

Atención Primaria

Transporte	Empresa
Servicio de transporte y mensajería	Jose Ignacio Sanchez Santos

Tabla 29. Actividades subcontratadas en Atención Primaria relacionadas con el transporte

Con personal permanente en el mismo

Mantenimiento y limpieza	Empresa
Mantenimiento integral	Grupo Eulen
Centros de salud	Grupo ISS

Tabla 30. Actividades subcontratadas en el Atención Primaria relacionadas con el mantenimiento de instalaciones

Suministro de energía	Empresa
Energía eléctrica	Iberdrola
Gas	Gas natural

Tabla 31. Actividades subcontratadas en el Atención Primaria relacionadas con el suministro energético

Atención Hospitalaria

Actividad	Empresa
Climatización	FERROVIAL S.A.
Telefonía y tv	QUANTION S.A.
Quiosco	Fundosa Galenas
Electromedicina	AGENOR S.A.
Limpieza	Limpisa Grupo Norte
Seguridad	Prosintel Grupo Norte
Cafetería	ISS Service
Aparcamiento	EMPARK S.A.
Jardinería	Grupo Lince Fundosa (Subcontrata de EMPARK SA)
Servicio técnico Fotocopiadoras	Comercial 4
Logística	Randstad

Tabla 32. Actividades subcontratadas en la Atención Hospitalaria con personal permanente en el mismo

Transporte	Empresa
Servicio de Transporte y Mensajería	Boyaca S.A.
Servicio Recogida de Residuos Peligrosos	Consenur S.A.
Transporte equipo extracción de órganos	Select Cars
Transporte de ropa sucia-limpia	Transporte Aljami, S.L.
Alquiler contenedores residuos	Trascon Valladolid

Tabla 33. Actividades subcontratadas en Atención Hospitalaria relacionadas con el transporte

Suministro energía	Empresa
Energía Eléctrica	Iberdrola
Gas	Gas Natural

Tabla 34. Actividades subcontratadas en el Atención Hospitalaria relacionadas con el suministro energético

Mantenimiento informático	Empresa
Mantenimiento equipos informáticos	Bull España, S.A.
Soporte Hardware y software	Hardware & Parts, S.A.
Integración aplicaciones informáticas	C2C Consultoria TSIS
Sistemas de Información	HP(Hewlett Packard)
Soporte Hardware y software	Osiatis
Gestión remota telefonía IP	Unitronics

Tabla 35. Actividades subcontratadas en el Atención Hospitalaria relacionadas con las TIC's

Mantenimiento electromédico	Empresa
Mantenimiento equipos Kodak (Radiología)	Carestream Health
Asesoría al sistema PACS en Rs. Digital	Carestream Health
Mantenimiento Resonancias Magnéticas	General Electric
Mantenimiento equipos hemodialisis	Hospal, S.A.
Mantenimiento Equipos Laboratorio	IZASA
Mantenimiento Olympus (endosc)	Olympus España, S.A.
Mantenimiento sistemas Carevue	Philips Ibérica, SA.
Mantenimiento Radiología y otros	Siemens SA
Mantenimiento Equipos de Radiología y otros	Philips SA

Tabla 36. Actividades subcontratadas en el Atención Hospitalaria relacionadas con mantenimiento electromédico

Mantenimiento	Empresa
Mantenimiento puertas automatizadas	BESAM
Mantenimiento TAMO, laboratorios	Carburos Metálicos
Pequeñas reformas y trabajos de adecuación	Decoración Herrero, Zanetti, Núcleo,...
Limpieza de red de saneamiento	FCC
Logística (Almacén General, plantas y Farmacia)	Grifols
Protección contra incendios	Iberext
Trabajos de tapicería	Jose Maria Yustos Rodríguez
Mantenimiento ascensores	Schindler
Análisis microbiológico hostelería	Laboratorios Castilla y León
Mantenimiento Central de Esterilización	Matachana
Equipos tratamiento agua laboratorios	Millipore
Centro de transformación	Moncobra
Logística (Sistema robotizado)	Proingesa
Trabajos varios instalaciones/comp. eléctricas	Regino Franco y CYMI
Servicio Mantenimiento camas	HILL-ROM
Aire Medicinal	Air Liquide S.A.

Tabla 37. Actividades subcontratadas en el Atención Hospitalaria relacionadas con el mantenimiento de instalaciones

3.9 Técnicas de medición de datos y bases para realizar los cálculos, incluidas las hipótesis y técnicas subyacentes a las estimaciones aplicadas en la recopilación de indicadores y demás información de la memoria.

Siguiendo las indicaciones de la Guía GRI G3.1, la información empleada en la Memoria proviene de fuentes propias del Hospital Universitario Río Hortega.

Se han utilizado diferentes medios como encuestas, sugerencias, quejas y reclamaciones, evaluaciones de resultados, reuniones, jornadas, iniciativas, etc. para obtener una información significativa de los diferentes grupos de interés.

En la Tabla 38 se muestra las fuentes de información utilizadas, su frecuencia y el proceso responsable de su recogida y análisis. La recogida y análisis de la información en los grupos de interés se realiza de forma sistemática para cada uno de ellos.

Grupo de interés	Fuente de la información	Periodicidad
Propietarios	Plan de Salud	Quinquenal
	Normativa legal	Continua
	Contrato de Gestión	Anual
	Documentos de control de Gestión	Cuatrimstral
	Instrucciones, Normativas y Circulares	Esporádico
Usuarios	Encuestas de satisfacción de pacientes: Hospitalización, Consultas Externas, cirugía, urgencias, obstétrica, Atención Primaria.	Semestral
	Encuestas de satisfacción de procesos: Atención farmacéutica, UCI neonatal, etc...	Anual
	Quejas y reclamaciones del SAU.	Diario
	Reuniones con asociaciones de pacientes.	Esporádico
Personal	Encuesta de satisfacción de las personas	Anual
	Reuniones periódicas con los representantes de los trabajadores.	Periódicas
	Reuniones con los Servicios y Unidades	Periódicas
	Buzón de sugerencias.	Diario
	Grupos de Mejora.	Esporádicas
	Reuniones del Comité de Seguridad y Salud Laboral.	Trimestral
	Reuniones con sindicatos	Periódicas
	Reuniones con los principales proveedores	Periódicas
Colaboradores	Reuniones periódicas con las direcciones de otros Hospitales	Periódicas
	Reuniones con universidades	Periódicas
	Reuniones con autoridades locales	Periódicas
	Reuniones con asociaciones y sociedades científicas	Periódicas
	Reuniones con colegios profesionales	Periódicas
	Reuniones con centros educativos no universitarios	Esporádicas
	Reuniones con representantes de la Admón. de Justicia	Periódicas
	Reuniones con representantes de cuerpos y fuerzas de seguridad	Periódicas
Sociedad	Reuniones con ONG's	Periódicas
	Reuniones con medios de comunicación	Periódicas

Tabla 38. Frecuencia de obtención de información de los diferentes grupos de interés.

3.10 Descripción del efecto que pueda tener la reexpresión de información perteneciente a memorias anteriores, junto con las razones que han motivado dicha reexpresión (por ejemplo, fusiones y adquisiciones, cambio en los periodos informativos, naturaleza del negocio, o métodos de valoración)

Esta es la primera memoria que presenta el Área de Salud Valladolid Oeste, no hay, por tanto, reexpresión de información perteneciente a memorias anteriores.

3.11 Cambios significativos relativos a periodos anteriores en el alcance, la cobertura o los métodos de valoración aplicados en la memoria

No se describen ya que esta es la primera memoria que presenta el Área de Salud Valladolid Oeste.

3.12 Tabla que indica la localización de los Contenidos básicos en la memoria.

Ver el índice.

3.13 Política y práctica actual en relación con la solicitud de verificación externa de la memoria

No se ha establecido verificación externa, pero se tiene intención de remitir este documento al GRI (Global Reporting Initiative) en un futuro.

A faint, light-colored map of the Valladolid region in Spain serves as the background. The map shows various municipalities with their names labeled in a light grey font. The municipalities visible include Mayorga de Campos, Villalón de Campos, Villafrechós, Mota del Marqués, Valladolid Rural II, Valladolid Urbano, Pisuerga, Laguna de Duero, and Tordesillas. A large, dark blue number '4' is superimposed over the map, centered in the left half of the image.

4

Gobierno y compromisos
de participación de los
grupos de interés

4.1 La estructura de gobierno de la organización, incluyendo los comités del máximo órgano de gobierno responsable de tareas tales como la definición de la estrategia o la supervisión de la organización

En el apartado 2.3 de esta memoria se describe la estructura de gobierno del Hospital y de Atención Primaria.

4.2 La estructura de gobierno de la organización, incluyendo los comités del máximo órgano de gobierno responsable de tareas tales como la definición de la estrategia o la supervisión de la organización

El Director Gerente es el máximo responsable de la Organización y es un cargo ejecutivo nombrado por el Consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

4.3 En aquellas organizaciones que tengan estructura directiva unitaria, se indicará el número y el sexo de miembros del máximo órgano de gobierno que sean independientes o no ejecutivos

La Comisión de Dirección está formada por el Equipo Directivo tanto de Atención Primaria como del Hospital y el Coordinador de Calidad. El Equipo Directivo lo componen los Directores y Subdirectores de las áreas: Médica, de Enfermería y de Gestión. Esta comisión tiene las funciones de dirección y

gestión (ver Tabla 39).

Las reuniones de las Comisiones de Dirección de Atención Primaria y de Atención Hospitalaria se realizan de forma conjunta, quincenalmente, bajo la supervisión del Director Gerente.

Además de los participantes ya mencionados, se incluyen a aquellas personas que se considere oportuno que deban participar, dependiendo del tema que se vaya a tratar.

Entre los temas que se tratan tienen cabida la evaluación de los desempeños económicos, ambientales y sociales y es necesario indicar que solo los miembros de la comisión de Dirección tienen carácter ejecutivo.

Atención	Sexo	D. Gerencia	D. Medica	D. Gestión	D. Enferm.	Calidad	Total
Primaria	Hombres		1	1			2
	Mujeres		2		2		4
Hospitalaria	Hombres		1	4			5
	Mujeres		2		3		5
Común	Hombres	1				1	2
	Mujeres						
Total Hombres			9				
Total Mujeres						9	

Tabla 39. Distribución de la estructura directiva por sexos

4.4 Mecanismos de los accionistas y empleados para comunicar recomendaciones o indicaciones al máximo órgano de gobierno

El Área de Salud Valladolid Oeste pertenece al Sistema Sanitario público de Castilla y León (SACYL) y por lo tanto, no tiene accionistas.

La relación que la organización mantiene con sus trabajadores/as es directa, personal o por escrito y también a través de sus representantes sindicales. La participación de los sindicatos en los órganos de gobierno viene regulada en los distintos ámbitos de la negociación y en la normativa e instrucciones que de ellos se deriva.

En el Hospital las reuniones con la Junta de Personal tienen periodicidad mensual, mientras que en Atención Primaria las reuniones suelen convocarse con carácter trimestral.

La comunicación con la institución es bidireccional y pone a disposición del empleado de herramientas para realizar esta función, ver Tabla 40.

Dirección	Receptor	Tipo	Canal
Vertical Descendente	Trabajadores	Noticias/normas /concursos	Intranet, Resoluciones, Tablón de anuncios, Convocatorias,...
		Información General	Página Web
Vertical Ascendente	Equipo Directivo	Cualquiera, oral y escrita	Grupos y reuniones de trabajo, Buzón del trabajador,...
Horizontal	Trabajadores/ mandos intermedios	Actas de reunión / oral	Comisiones, Reuniones departamentales, Procedimientos / Protocolos de trabajo, Comunicación directa,...

Tabla 40. Mecanismos de comunicación.

Esta comunicación formal está estructurada a través de estos canales de comunicación. La comunicación informal no está estructurada y se produce en el entorno de la actividad diaria y en los ámbitos de las reuniones sociales promovidas por la organización.

4.5 Vínculo entre la retribución de los miembros del máximo órgano de gobierno, altos directivos y ejecutivos (incluidos los acuerdos de abandono del cargo) y el desempeño de la organización (incluido su desempeño social y ambiental)

Los salarios (componentes fijos) son iguales en toda la Comunidad de Castilla y León. Por lo tanto, el salario de Directivo está estipulado en los Presupuestos Generales de la Comunidad de Castilla y León y publicado en el BOCYL por la Consejería de Hacienda.

Nuestra organización es una Entidad Pública y está expresamente prohibidos los contratos blindados y las indemnizaciones por cese al dejar el puesto de alto cargo.

4.6 Procedimientos implantados para evitar conflictos de intereses en el máximo órgano de gobierno

La actuación del ASVAO en materia de buen gobierno y transparencia en el ámbito de la gestión, se basa en los distintos procedimientos que para evitar posibles conflictos de intereses,

instauran la normativa existente tanto a nivel nacional como de la Comunidad Autónoma de Castilla y León.

A continuación se citan las más relevantes:

- **Ley 53/1984, de Incompatibilidad del personal al servicio de la Administración Pública** (de 26 de Diciembre), que, con una especial incidencia en el personal sanitario, dado su perfil profesional, tanto para la actividad pública como privada.
- **Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad**, que establece la estructura de los servicios sanitarios y los organismos encargados de su gestión, y en especial, las responsabilidades de las Comunidades Autónomas en los mismos.
- **Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento** de los hospitales gestionados por el INSALUD.
- **Ley 15/99, de Protección de Datos de Carácter Personal** (de 13 de diciembre) y su Reglamento de Desarrollo (RD 1720/2007), que afecta especialmente a los datos relativos a la salud, con un nivel alto de protección.
- **Ley 3/2001, de 3 de julio**, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.
- **Decreto 287/2001, de 13 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento General de la Gerencia Regional de Salud. Modificado por:**
 - Decreto 81/2007, de 19 de julio
 - Decreto 40/2011, de 7 de julio
 - Decreto 10/2014, de 13 de marzo
- **Real Decreto 1840/2001 de 27 de diciembre** sobre el traspaso a la Comunidad de Castilla y León de las funciones y servicios del Instituto Nacional de Salud.
- **Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica**, que además de los derechos del paciente, las condiciones del consentimiento informado, usos de la Historia Clínica, etc., establece las obligaciones profesionales en materia de información técnica, estadística y administrativa.
- **Decreto 24/2003, de 6 de marzo**, por el que se desarrolla la estructura orgánica de los servicios periféricos de la Gerencia Regional de Salud.
- **Ley 8/2003 de 8 de abril** sobre Derechos y Deberes de las personas en relación con la salud.
- **Ley 16/2003, de 28 de mayo de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud**, que incluye aspectos sobre la planificación, formación y desarrollo profesional del personal del Sistema, y aborda una reordenación del ejercicio de las competencias que con carácter exclusivo corresponden al Estado en materia de evaluación, registro, autorización, vigilancia y control de los medicamentos y de los productos sanitarios.
- **Ley 55/2003, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud**: Fija las formas de provisión y selección del personal así como sus situaciones administrativas y fórmulas de vinculación.
- **Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre**, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.
- **Decreto 101/2005, de 22 de diciembre**, por el que se regula la Historia Clínica.
- **Ley 7/2005, de 24 de mayo**, de la Función Pública de Castilla y León.
- **Ley 2/2007, de 7 de marzo**, del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León.
- **Ley 7/2007, del Estatuto Básico del Empleado Público**, que recoge los principios que deben respetar los empleados públicos en el desempeño de sus actividades.

- **Orden SAN 559/2007, de 26 de marzo**, por la que se aprueba el Plan de garantía de derechos de las personas en relación con la salud.
- **Decreto 118/2007, de 29 de noviembre**, por el que se desarrolla la ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León.
- **Ley 10/2010**, Salud Pública y Seguridad Alimentaria.
- **Ley 8/2010, de 30 de agosto**, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León.
- **Real Decreto-Ley 9/2011, de 19 de agosto**, de medidas para la mejora de la calidad y cohesión del sistema nacional de salud, de contribución a la consolidación fiscal, y de elevación del importe máximo de los avales del Estado para 2011.
- **Ley 33/2011** General de Salud Pública.
- **Real Decreto Legislativo 3/2011**, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público.
- **Ley 19/2013, de transparencia**, acceso a la información pública y buen gobierno.

4.7 Procedimiento de determinación de la composición, capacitación y experiencia exigible a los miembros del máximo órgano de gobierno y sus comités, incluida cualquier consideración sobre el sexo y otros indicadores de diversidad

El Director Gerente del Área de Salud Valladolid Oeste (tanto para Atención Primaria como para Atención Hospitalaria) es nombrado por el Consejero de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Castilla y León.

Los miembros del equipo directivo son elegidos y propuestos por el Director Gerente tras la valoración, tanto de los méritos como de su trayectoria profesional. Estos méritos hacen referencia a su implicación con los objetivos generales del hospital, su experiencia como mando intermedio previo, su carisma dentro de la organización, su compromiso, capacidad directiva, capacidad de comunicación, y su formación posgrado.

Todos los miembros del equipo directivo impulsan la mejora continua y la Excelencia dentro del Modelo EFQM y son líderes de los grupos de trabajo que se forman en las Autoevaluaciones que se realizan periódicamente según este modelo. Por ello, todo el equipo directivo se encuentra sensibilizado con los aspectos sociales y ambientales a través de los Criterios EFQM de Liderazgo, Política y Estrategia, resultados en la Sociedad y Resultados Clave.

4.8 Declaraciones de misión y valores desarrolladas internamente, códigos de conducta y principios relevantes para el desempeño económico, ambiental y social, y el estado de su implementación.

Misión

La Gerencia de Asistencia Sanitaria, Valladolid Oeste es un organismo de carácter público, que tiene como principal finalidad atender las necesidades de asistencia sanitaria de la población adscrita a dicha área, prestando una atención integrada y un trato humano e individualizado a los ciudadanos. A través de la misma, se proporciona a los usuarios actividades

médico-asistenciales y de salud pública, tanto a nivel individual como comunitario, siendo sensible a las necesidades y demandas de los mismos. El desarrollo de un proceso de mejora continua y evaluación permanente, junto con el compromiso y la participación activa de sus profesionales, pretende garantizar la prestación de un servicio resolutivo, eficiente, seguro y de alta calidad, manteniendo su carácter universitario, docente e investigador.

Visión

La Gerencia de Asistencia Sanitaria, Valladolid Oeste aspira a consolidar su posición como Área de referencia, reforzando su situación de prestigio y liderazgo, estableciendo espacios de excelencia en el ámbito de la asistencia sanitaria, de la gestión, del modelo de cuidados y de la calidad asistencial. Pretende reforzar su carácter universitario y conseguir una organización que genere conocimiento a través de su labor investigadora, que sea abierta a la sociedad, que utilice eficientemente los recursos y que sea sostenible, responsable y respetuosa con el medio ambiente.

Valores

- Estamos orgullosos de prestar una atención sanitaria humana y de alta calidad a nuestros pacientes.
- Los profesionales son el principal activo de nuestra organización por lo que se favorece su participación activa en la gestión del Área, así como la constante actualización de sus conocimientos y competencias.
- Creemos en el trabajo en equipo, fomentando la estrecha colaboración entre los profesionales de los dos niveles asistenciales así como con los profesionales de otras Áreas o centros sanitarios, todo ello para conseguir una mejor atención a

nuestros pacientes.

- Compromiso con los valores definidos en nuestro Código Ético, que deben guiar todas nuestras actuaciones.
- Estamos comprometidos con la mejora continua de nuestros procesos y con la búsqueda de la excelencia.
- La constante actualización tecnológica y el desarrollo de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación son una de las señas de identidad de nuestra Área.
- La vocación docente y universitaria se exterioriza instaurando programas de formación de alumnos y de nuevos especialistas sanitarios, y fomentando el desarrollo de nuevas líneas de investigación y de innovación.

4.9 Procedimientos del máximo órgano de gobierno para supervisar la identificación y gestión, por parte de la organización, del desempeño económico, ambiental y social, incluidos riesgos y oportunidades relacionadas, así como la adherencia o cumplimiento de los estándares acordados a nivel internacional, códigos de conducta y principios.

La Gerencia de Asistencia Sanitaria, Valladolid Oeste, representada por el Director Gerente y con la colaboración del resto del Equipo Directivo, desempeña la función de dirección de la Atención Primaria y de la Atención Hospitalaria del Área de Salud Valladolid Oeste.

Entre otras, tiene encomendada la gestión de la prestación sanitaria, gestión del presupuesto y otros recursos, gestión ambiental y social. Todo ello, conforme a los criterios adoptados por la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

La GRS, al comienzo de cada ejercicio, aprueba y presenta el Plan Anual de Gestión (en adelante PAG), el Plan Anual de Me-

jora de Listas de Espera (en adelante PAMLE) y los objetivos estratégicos de los Centros e Instituciones Sanitarias de la red SACYL.

El PAG supone el compromiso en la participación e implicación de los distintos estamentos en las líneas estratégicas y objetivos de toda la organización.

La supervisión, el seguimiento y la gestión del PAG se lleva a cabo en las Comisiones de Dirección del Hospital (en 2014, 19) y en los Consejos de Gestión de Atención Primaria (4 al año). Su seguimiento corresponde a cada una de las Direcciones de División, en coordinación con los Jefes y responsables de las Unidades y Servicios, así como con los coordinadores y responsables de enfermería de los Equipos de Atención Primaria.

Periódicamente se supervisan el grado de cumplimiento de los objetivos estratégicos, PAG y PAMLE:

- Mensual: Se revisa el grado de cumplimiento de los objetivos asistenciales y los indicadores económicos.
- Trimestral: Se revisa toda la información aportada por las distintas fuentes de información, analizando la conveniencia o no de modificar los objetivos estratégicos.
- Semestral: Se revisa el grado de cumplimiento de la totalidad de los objetivos estratégicos y económicos, y se preparan informes que se remiten a la GRS.
- Anual: El Equipo Directivo revisa el grado de cumplimiento de los objetivos del PAG, incorporando la información obtenida fruto del resultado de las mediciones e indicadores, remitiendo a la GRS toda la información relacionada con los mismos. Posteriormente, esta emite la puntuación obtenida en el PAG y PAMLE, abriéndose un periodo de alegaciones y finalmente se emite la puntuación obtenida y el resultado comparativo respecto al resto de Centros.

La Gestión económica es auditada, anualmente, por el Equipo de Control Financiero Permanente nº 2 de Valladolid de la Intervención Delegada de la Consejería de Economía y Hacienda de la Junta de Castilla y León.

El Consejo de Cuentas realiza anualmente la fiscalización de las cuentas generales de la Comunidad Autónoma y a través de la GRS se aportan los informes y la documentación requerida.

4.10 Procedimientos para evaluar el desempeño propio del máximo órgano de gobierno, en especial con respecto al desempeño económico, ambiental y social.

El Director Gerente con periodicidad semanal se reúne con los directores de las distintas Direcciones (Médica, Gestión y Enfermería) tanto en Atención Primaria como en Hospitalaria.

De las diversas Comisiones la más relevante es la Comisión de Dirección, que se reúne quincenalmente y que está constituida por los Directores y Subdirectores de Primaria y Hospitalaria y algunos coordinadores de Atención Primaria y de Calidad.

El Equipo Directivo tiene reuniones periódicas de Control de Gestión con la GRS en las que se evalúa su desempeño en los ámbitos económico, de actividad asistencial y social.

4.11 Descripción de cómo la organización ha adoptado un planteamiento o principio de precaución

En el Área de Salud de Valladolid Oeste y especialmente en el Hospital Universitario Río Hortega, dadas las complejas y sensibles peculiaridades del sector sanitario, se dispone de diver-

esos procesos para minimizar los riesgos de la introducción de nuevos productos, ya que cualquier producto farmacéutico o material sanitario, previamente a su comercialización y uso asistencial, se precisa la concesión de autorización previa.

Antes de la introducción de cualquier nuevo fármaco se ha de contar con el visto bueno de la Comisión de Farmacia y Terapéutica la cual estudia y evalúa el nuevo producto basándose en criterios de eficacia, seguridad y coste.

En cuanto a los nuevos materiales sanitarios, se incluye en los documentos de prescripciones técnicas de los expedientes de contratación la exigencia de que dispongan del correspondiente Marcado CE y de su Ficha de Seguridad en el caso de productos químicos.

En cuanto a la seguridad del paciente, la Comisión de Seguridad Asistencial se encarga de identificar y estudiar los incidentes y efectos adversos que se producen o han producido, para analizar y proponer medidas de corrección en dichos ámbitos.

La seguridad de las instalaciones, equipos y personas que están en el Hospital la aseguramos con los diferentes equipos, grupos y servicios coordinados desde la Dirección del Hospital:

- Comité de Seguridad y Salud
- Grupo de Trabajo de Catástrofes
- Servicio Externo de Seguridad
- Comisión de Tecnología y Adecuación Médico Diagnóstica y Terapéutica
- Etc.

Ellos son los responsables de protocolizar, hacer el seguimiento y adoptar las medidas necesarias para afrontar las posibles incidencias.

4.12 Principios o programas sociales, ambientales y económicos desarrollados externamente, así como cualquier otra iniciativa que la organización suscriba o apruebe

Se enumeran a continuación acciones sociales más destacadas desarrolladas a lo largo del 2014 en el Hospital.

Entidad	Acción desarrollada - 2014
Cruz Roja	Taller manualidades niños ingresados L,X,S,D todas las semanas del año
Fundación Abracadabra - Magos solidarios	Taller magia para niños ingresados 3º jueves de cada mes
Colegio Nuestra Señora de Lourdes	Entrega de regalos a los pacientes de pediatría
Médicos del Mundo	2 Charlas informativas
Museo Provincial de Valladolid	Taller para niños ingresados
Museo de la Ciencia de Valladolid	Taller para niños ingresados, 1 al trimestre
Museo Nacional de Escultura San Gregorio	Taller para niños ingresados, 1 al trimestre
Museo Patio Herreriano	Taller fotografía pacientes de psiquiatría del Centro Intervención Comunitario 1 día al mes
Museo Nacional de Escultura San Gregorio	Taller arte pacientes Centro Intervención Comunitario 1 día al mes
Médicos sin Fronteras	Exposición: El Changas en el vestíbulo principal del hospital
Fundación AtresMedia	Entrega libro niños pediatría
Fundación ONCE	Entrega libro niños pediatría
Fundación Alimerka	Entrega de prensa y tentenpie a pacientes de hospital de día oncológico
Banda Municipal de Arroyo de la Encomienda	Concierto en el vestíbulo principal del hospital
Colegio de Médicos	Actuación de dueto para pacientes de hemodiálisis, hospital de día
Centro de Hemodonación y Hemoterapia de Castilla y León	Campaña donación de sangre, 3
Museo Nacional de escultura San Gregorio	Taller arte pacientes Centro Intervención Comunitario 1 día al mes
Banco de Alimentos	Campaña recogida de alimentos
ONG:	
Asociación Vallisoletana y Palentina de Hemofilia: 1	
AECC: 12	
Cruz Roja: 58	
Médicos Sin Fronteras: 14	Mesas informativas
Aldeas Infantiles: 5	asociaciones de pacientes
Unicef: 2	
ACNUR: 5	
Asoc. Pacientes con Daños Cerebral: 5	
ALCER: 2	
Consejería de Cultura	Exposición

Tabla 41. Listado de programas sociales

4.13 Principales asociaciones a las que pertenezca (tales como asociaciones sectoriales) y/o entes nacionales e internacionales a las que la organización apoya

El Área de Salud de Valladolid Oeste pertenece a la red sanitaria de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León (SACYL) dependiente de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

Colaboramos de forma activa con el Instituto de Estudios de Ciencias de la Salud de Castilla y León (IECSCYL) a través del Centro de Simulación Sanitaria instalado en el Hospital Universitario Río Hortega y en el que se desarrollan cursos y seminarios prácticos para la adquisición de habilidades en nuevas técnicas.

Año	Nº de cursos impartidos	Nº de participantes
2013	22	526
2014	20	492

Tabla 42. Cursos en el Centro de Simulación Sanitaria

Se colabora habitualmente con las diferentes ONG's y Asociaciones de Pacientes que solicitan que nuestra organización difunda y participe en las actividades que desarrollan.

Con la Universidad de Valladolid la colaboración es muy estrecha y en el marco de los convenios suscritos: Convenio Marco y Concierto Específico de colaboración entre la Gerencia Regional de Salud y la Universidad de Valladolid, en materia docente y de investigación en ciencias de la salud.

En el último trimestre de 2014 se ha constituido la Asociación de Jubilados Río Hortega del Área de Salud de Valladolid Oeste con sede en el hospital. A través de esta asociación, ade-

más de las actividades de asesoramiento que desarrollan, cabe destacar que se entrega a los profesionales jubilados una tarjeta identificativa del hospital de "personal jubilado" que usan en el centro y que busca que los profesionales que les atiendan como pacientes puedan identificarles como antiguos compañeros.

A nivel individual los profesionales de la organización pertenecen y participan en asociaciones profesionales de ámbito provincial, regional, nacional e internacional de sus diferentes especialidades y profesiones, así como también en diferentes asociaciones del ámbito de la gestión sanitaria.

El Hospital está adherido:

- Como firmante del Pacto Mundial de las Naciones Unidas, el ASVaO comparte la gestión ética basada en los 10 Principios de esta iniciativa, voluntaria, que es la más importante en materia de RSE a nivel mundial (<http://www.pactomundial.org/>).
- Formando parte de la Asociación de Gestión Ambiental en Centros Sanitarios (AGACS), cuya principal finalidad es aunar conocimientos, compartir experiencias y divulgar la gestión ambiental, mediante la utilización de foros especializados, Simposios, página web y grupos de trabajo (<http://www.agacs.es/>).

4.14 Relación de grupos de interés que la organización ha incluido.

Aparecen reflejados en el apartado 3.5 de la memoria

4.15 Base para la identificación y selección de grupos de interés con los que la organización se compromete.

La recogida de información junto al análisis de necesidades y expectativas relevantes de los grupos de interés, constituye la base imprescindible para el conocimiento de la situación del negocio, al objeto de poder definir, desarrollar, revisar y actualizar la estrategia. Para ello, la recogida y análisis de la información de los citados grupos de interés se realiza de forma sistemática para cada uno de ellos.

1. Usuarios

La organización considera y distingue como tales, los siguientes: pacientes, acompañantes y usuarios en general. Convertidos todos ellos, en receptores de la actividad principal del Área de Salud de Valladolid Oeste que consiste en la prestación sanitaria de la cartera de servicios que tenemos asignada por la Consejería de Sanidad.

Al objeto de conocer las expectativas de los clientes se utilizan diferentes mecanismos:

- **Encuestas de Satisfacción.** Se realizan en el hospital desde el año 1982 a los pacientes hospitalizados. Al principio se enviaban en papel a los paciente que habían estado ingresados y ellos las enviaban contestadas al hospital. Desde el año 2012 y gracias a que cada paciente ingresado tiene un monitor en la cabecera de su cama, las encuestas se encuentran en dicho cabecero. El paciente accede a la encuesta, la cumplimenta y esta se envía telemáticamente a los servicios de información del hospital. La organización considera clientes satisfechos aquéllos que asignan en las encuestas una valoración media glo-

bal de como mínimo de 8 puntos sobre 10. La Tabla 111. Datos febrero – diciembre 2014 muestra el número de encuestas cumplimentadas.

- **Quejas, Reclamaciones y Sugerencias.** El Servicio de Atención al Usuario (SAU) recoge en tiempo real la información sobre quejas, reclamaciones, felicitaciones y sugerencias. Sobre todas ellas se trata de actuar de manera inmediata dando respuesta al tema planteado y traslado e información a las personas interesadas. Además en el Portal de Salud de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León hay una aplicación que permite cumplimentar un formulario de quejas, reclamaciones y sugerencias de manera telemática.
- **Asociaciones de Pacientes.** A través de sus representantes, mantenemos contacto con las diferentes asociaciones de pacientes y usuarios existentes: asociación de personas con enfermedades renales, pacientes con hepatitis C, personas con discapacidad, diabéticos, asociación de pacientes hemofílicos, de familiares de pacientes con autismo, etc. A través de estas reuniones tratamos de conocer sus necesidades y trabajamos para intentar llegar a cubrir las expectativas que tienen depositadas en nuestra organización.

2. Profesionales

Los profesionales del Área constituyen el principal factor de éxito y, por lo tanto, lo contemplamos como un Grupo de Interés fundamental. En este sentido la organización cuenta con diversas fuentes de información al objeto de conocer su opinión y criterio:

- **Reuniones de Trabajo.** La periodicidad de las reuniones del personal directivo con responsables y mandos intermedios (coordinadores, responsables de enfermería y supervisores, jefes de servicio y unidades, etc.), con el

personal de los distintos estamentos, responsables sindicales, y profesionales a título individual, permite al Equipo Directivo conocer de viva voz las necesidades, propuestas, intereses, aportaciones y demandas de los diferentes profesionales del Área.

En Atención Primaria, además de la visitas a los Centros de Salud y en donde se convoca a todo el Equipo de Atención Primaria, cada 3 meses se reúne el Consejo de Gestión. En él participan el Equipo Directivo, los coordinadores y responsables de enfermería de todos los centros de salud de nuestro Área, así como los responsables de Formación, Investigación, Calidad, de la Atención farmacéutica de AP, servicio de Mantenimiento, Asesoría Jurídica, Informática, etc.).

Asimismo, se mantienen reuniones periódicas con representantes de los trabajadores en la Junta de Personal, con quienes se busca alcanzar acuerdos, sobre temas de interés mutuo.

Reuniones periódicas de la Junta Técnico Asistencial y la Comisión Mixta.

- **Comisiones Clínicas.** En las reuniones de las Comisiones Clínicas participa miembros del equipo Directivo.
- **Comité de Seguridad y Salud Laboral.**
- **Equipos y grupos de Mejora.** Proponen soluciones o acciones dirigidas a mejorar el ámbito para el que han sido constituidos.

3. Sistema Sanitario

El Área de Salud de Valladolid Oeste pertenece a la Gerencia Regional de Salud de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León. Ello conlleva que, tanto desde la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, como desde la propia Gerencia Regional de Salud, emanen una serie de directrices que sirven de guía para poder desarrollar y ejecutar el Plan

Anual de Gestión que se firma entre las gerencias y la Gerencia Regional de Salud y que representa la hoja de ruta de la actividad a desarrollar en cada anualidad.

A través del Plan Anual de Gestión se priorizan y se alinean las actuaciones con las diferentes líneas estratégicas que se desarrollan en el Plan de Salud vigente y se determinan los objetivos y metas a alcanzar. Fruto del control y la revisión se detecta mejoras que se incorporan en el Plan Anual de Gestión del siguiente ejercicio.

La Gerencia Regional de Salud marca las pautas de actuación y las normas de obligado cumplimiento que desarrollan las acciones regionales en ámbitos tan importantes como la gestión de RRHH, desarrollo de la actividad, inversiones, incorporación de nuevas prestaciones a la cartera de servicios, etc.

Colaboración con otros sanitarios dependientes de la Gerencia Regional de Salud:

- Reunión con la Gerencia Integrada de Soria para intercambiar experiencias.
- Colaboración con el Hospital Clínico Universitario de Valladolid para complementar nuestra cartera de servicios (Cirugía Vascular, Medicina Nuclear, Radioterapia, etc).
- Colaboración en red con otros hospitales de SACYL: Anillo Radiológico.
- Colaboración con otros hospitales de SACYL al ser el HURH el hospital de referencia para Trasplante Hepático, Cirugía Oncológica Peritoneal, Grandes Quemado y Banco de Leche de Castilla y León.
- Colaboración con las Gerencias de Soria, Segovia, Ávila y Valladolid Este para algunas especialidades para las que somos referencia como por ejemplo Cirugía Maxilofacial, Implante Coclear, Trasplante de médula, etc.
- Colaboración con todas las Gerencias de Atención Primaria y de Atención Hospitalaria de SACYL para el Cri-

bado de Cáncer de Mama. En el HURH y adscrito al Servicio de Radiodiagnóstico se encuentra el Centro de Lectura para las mamografías de cribado de toda la Comunidad Autónoma.

4. Proveedores

Las alianzas que se establecen permiten alinear las necesidades de los proveedores con las del Hospital, estableciendo estrategias que resultan ventajosas para ambas partes.

Las relaciones con los proveedores se regulan normalmente mediante los pertinentes documentos contractuales (contratos y pliegos de cláusulas), donde se establecen los compromisos económicos y técnicos que han de guiar la adecuada ejecución y la correcta prestación. Los acuerdos con proveedores clave, como los centros concertados y con algunos proveedores de responsabilidad creciente en el hospital (como los de informática, alimentación, limpieza, gestión de residuos etc...) tienen una especial relevancia para la organización. Un claro ejemplo ello, son el desarrollo de las nuevas aplicaciones informáticas..., en especial la de la HCE, o la prestación de servicios sanitarios con centros concertados, que requiere una estrecha relación con las empresas proveedoras de estos servicios.

5. Sociedad

Con el fin de planificar nuestra estrategia en el ámbito de la sociedad, mantenemos reuniones periódicas con instituciones y organismos de nuestro entorno. Ello ha dado lugar a la inclusión en nuestros planes de acción de diferentes actuaciones, como la colaboración con el Ayuntamiento de Valladolid para participar en el Plan de lectura a través del Proyecto "Libros en busca de lectores" gracias al cual se han instalado carros (en diferentes centros de salud y en varias salas de espera del

HURH) con libros para adultos y para niños que pueden ser leídos mientras están en nuestras instalaciones, que se pueden llevar a casa para terminarlos. Cabe destacar en este ámbito los convenios de colaboración con los diferentes museos de la ciudad de Valladolid y con asociaciones de pacientes.

El Hospital Universitario Río Hortega es un centro docente de la Universidad de Valladolid, eso supone que en nuestras instalaciones acogen a estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud y para coordinar y organizar este aspecto hay reuniones periódicas entre ambas instituciones.

El Área de Salud de Valladolid Oeste es pionero en Castilla y León en la coordinación socio sanitaria.

- Integración de los sistemas de información para el seguimiento clínico y prestación farmacéutica de usuario alojados en las Residencias de la Consejería de Familia de la Carretera de Rueda, Parquesol y Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos y Físicos.
- Con el resto de las residencias públicas y concertadas de nuestra Área se mantienen reuniones periódicas con los responsables de las mismas y con las asociaciones que las integran.
- Tenemos contemplada la atención de media y larga estancia de pacientes en camas socio sanitarias de la Gerencia Regional de Servicios Sociales.
- En cualquier proceso clínico en donde proceda la intervención de los Servicios Sociales, por ejemplo: prematuros, implantación coclear, etc. se les invita y se les hace partícipes. Esta invitación que se puede hacer extensiva, si procede, a la Consejería de Familia e Igualdad de oportunidades, así como a la de Educación.

Este apartado aparece explicado en el punto anterior y en los apartados 3.5. y 3.9 de esta memoria.

4.16 Enfoques adoptados para la inclusión de los grupos de interés, incluidas la frecuencia de su participación por tipos y categoría de grupos de interés

Este apartado aparece explicado en el punto anterior y en los apartados 3.5. y 3.9 de esta memoria.

El Hospital hace uso de diferentes herramientas, como: encuestas, benchmarking, sugerencias, quejas y reclamaciones, evaluaciones de resultados, reuniones individuales y de grupo, etc. para recabar una información notable y completa de nuestros grupos de interés.

En la Tabla 38. *Frecuencia de obtención de información de los diferentes grupos de interés*, se muestran las fuentes de información utilizadas, su periodicidad y el proceso responsable de su recogida y análisis.

4.17 Principales preocupaciones y aspectos de interés que hayan surgido a través de la participación de los grupos de interés y la forma en la que ha respondido la organización a los mismos en la elaboración de la memoria

1. Usuarios

La información proveniente de los clientes llega a la organización a través del contacto directo, que proporciona un valioso conocimiento de “primera mano” de los clientes. Además también se consigue a través de los resultados obtenidos en las encuestas, sugerencias, autoevaluaciones EFQM, realización de actividades de aprendizaje y mejores prácticas, así como mediante reuniones periódicas y programadas con asociaciones

de usuarios, directivos de otros hospitales, etc... Todo ello permite a la organización poder identificar áreas de mejora y modificar sus procesos, así como la inclusión de nuevos servicios dirigidos hacia una mayor satisfacción y mejora de la calidad asistencial.

2. Profesionales

El desarrollo del conocimiento, a través de la formación continuada constituye uno de los pilares claves para la consecución de la Misión de la organización, contando entre sus valores: “la profesionalidad ética”, consideranda como base para la consecución de la eficacia, la calidad y la mejora continua y permanente de las competencias profesionales.

La formación continuada y la adquisición de nuevas competencias y habilidades es una responsabilidad compartida por el trabajador y la organización.

La formación se desarrolla tanto de forma teórica como práctica en el desempeño del puesto de trabajo. El despliegue de un programa propio de formación, la participación activa de los profesionales en la planificación de las actividades formativas y el establecimiento de procedimientos sistematizados que permiten identificar, desarrollar y mantener el conocimiento y capacidad de los trabajadores, son ejemplos de la implicación de la organización en el desarrollo integral de las personas que lo conforman.

Con el fin de asegurarse que los profesionales de la organización dispongan de los mejores conocimientos para poder realizar su actividad, se han articulado diferentes mecanismos que propician la gestión del conocimiento. Así son múltiples las participaciones de los profesionales en diferentes cursos y congresos a nivel nacional e internacional (Ver epígrafe 5.3.1.5), con la presentación de comunicaciones y ponencias que permiten el intercambio de experiencias y conocimientos

con otros profesionales, así como la publicación de artículos en revistas especializadas y de gran impacto.

Las comisiones y grupos de trabajo, así como las sesiones clínicas que forman parte de la actividad cotidiana del hospital, son otro mecanismo de formación y participación de las mejores prácticas sin perjuicio de que los profesionales, sean convocados de forma sistemática para participar en foros del SACYL u otros de carácter nacional o internacional.

Es de destacar en este apartado la colaboración de los Colegios profesionales, de las Sociedades Científicas y de la Industria farmacéutica en la formación de los profesionales, especialmente los sanitarios.

Participación

La organización reconoce entre sus valores el “prestar una atención sanitaria humana y de alta calidad a nuestros pacientes”. Para ello contamos con la participación activa de nuestros profesionales en la gestión del Área, profesionales que buscan una atención al paciente y una gestión excelente gracias a la mejora continua de los procesos, a su implicación en la propuesta de iniciativas de mejora y en la investigación. Son también los profesionales quienes contribuyen en la actualización tecnológica y el desarrollo de las tecnologías de la Información y de la Comunicación (tanto en la Historia Clínica Electrónica como en los Sistemas de Información). Estas iniciativas nacen de los grupos de mejora y de los equipos de trabajo creados para el desarrollo de estos proyectos.

El Área tiene presente que la participación de las personas es un elemento motivador. Por ello, tiene establecidos diferentes mecanismos para favorecer la participación individual y el trabajo en equipo. Desde la integración de la Gerencia de Atención Primaria, Valladolid Oeste y el Hospital Universitario Río Hortega siempre hemos creído en el trabajo en equipo, fomen-

tando la estrecha colaboración entre los profesionales de los dos niveles asistenciales así como con los profesionales de otras Áreas o centros sanitarios.

Algunas de las mejoras en participación introducidas, han sido posibles gracias a la participación de los profesionales en la elaboración de procesos, protocolos, rutas clínicas, grupos de mejora, comisiones, actividades docentes, etc. Se delega en los responsables de los procesos la capacidad para realizar la mejora continua. Los procesos, a su vez promueven la participación de los profesionales implicados en los mismos.

Además, muchos profesionales lideran iniciativas de gestión clínica, adoptando iniciativas responsables en el ámbito clínico y en la utilización de los recursos.

Al mismo tiempo participan, asesoran y estimulan a otros miembros de la organización en proyectos de investigación publicación de artículos, asistencia y presentación de trabajos en jornadas técnicas y congresos, entre otros, primando siempre el compromiso con los valores éticos que deben guiar nuestras actuaciones: responsabilidad, respeto, integridad, transparencia, equidad, confidencialidad y eficiencia.

Comunicación

El Área de Salud, Valladolid Oeste ha apostado desde el comienzo por la Comunicación. Para ello cuenta con un modelo de gestión que de forma implícita recoge la necesidad de realizar una comunicación interna fluida, abierta, accesible y dinámica a todos los miembros de la organización. La comunicación es un elemento estratégico para lograr la identificación de los profesionales con el proyecto de Área integrada; para estimular la implicación y participación en la gestión y en el conocimiento de su misión, visión y valores.

Dentro de la estrategia de comunicación se desarrollan las siguientes áreas que se muestran en la Tabla 43.

Objetivos Operativos

El Equipo Directivo es el responsable de gestionar la adecuada comunicación en sus respectivas áreas de gestión. Son los Jefes Clínicos, Coordinadores de EAP, los Supervisores y Responsables de Enfermería y otros mandos intermedios los principales elementos transmisores de la mayor parte de la comunicación ascendente y descendente.

La comunicación formal, estructurada y con canales de comunicación determinados, se desarrolla a través de las reuniones de procesos, grupos de mejora, comisiones, sesiones clínicas, visitas a Servicios y EAP, envío por correo electrónico o correo ordinario de notas, resoluciones, instrucciones, etc., así como en las reuniones regulares de los Consejos de Gestión, la Junta Técnico Asistencial, la Comisión Mixta, la Comisión de Seguridad o la Junta de Personal, entre otros. En todos ellos la circulación de la información, se realiza en ambos sentidos. En múltiples ocasiones se elaboran actas, en donde se deja constancia de los temas tratados y de los acuerdos alcanzados.

Reconocimiento

En sintonía con el objetivo estratégico de alcanzar la satisfacción de los profesionales en sus puestos de trabajo y un buen clima laboral, el Área de Salud de Valladolid Oeste utiliza numerosos mecanismos que contribuyen al reconocimiento tanto formal como informal.

Reconocimientos informales. Son aquellos realizados, de forma verbal, por el equipo directivo a los responsables de los EAP o a miembros de estos al fin de reconocer sus logros o los éxitos alcanzados.

En cuanto a los reconocimientos formales, se realizan actos públicos de reconocimiento a las personas que se han jubilado

durante ese año en el Área o a los residentes que finalizan su periodo formativo.

Los reconocimientos que han sido objeto de publicación en prensa, tienen un tratamiento específico y son publicados en la Intranet Corporativa del Área.

Otros reconocimientos se señalan, notifican y publican la Intranet Corporativa: Entre ellos, los eventos deportivos en los que participa, por ejemplo, el equipo de fútbol del Hospital, los premios que reciben los profesionales por sus participaciones en congresos regionales, nacionales e internacionales, y la publicación de todos los nombramientos relevantes que reciben nuestros profesionales como miembros de la Real Academia de Medicina o como Responsables de las sociedades científicas, etc.

3. Sistema Sanitario

Destaca la frecuente colaboración e implicación de profesionales del Área en los grupos de trabajo que se crean a nivel de Servicios Centrales.

Área Estratégica	Objetivos
Identidad corporativa	Imagen corporativa común. Manual de acogida de profesionales y usuarios. Imagen y diseño unificado de todos los documentos, presentaciones, plantillas power point, etc. Alineación con la identidad corporativa de SACYL
Implicación del equipo directivo	Sistemática de reuniones con los Servicios / Unidades, EAP Comunicación estructurada con los líderes incluyendo jefes de servicio, supervisores de enfermería, coordinadores de EAP y responsables de áreas y unidades
Comunicación ascendente / descendente entre la dirección y los profesionales	Canales de opinión, propuestas y expectativas de los profesionales. Comunicación de acciones de mejora, revisión conjunta del PAG-PAMLE, evolución de los indicadores, déficits observados, reuniones periódicas, visitas a EAP
Comunicación transversal	Intranet corporativa del Área Foros de comunicación y coordinación entre los profesionales. Inclusión de las páginas web de los centros de salud en la página web del HURH

Tabla 43. Objetivos del área de comunicación

4. Proveedores

Más allá de lo estipulado en las cláusulas contractuales que regulan los pliegos de contratación existe una estrecha colaboración con los proveedores. Esta colaboración, con la industria farmacéutica, Empresas Tecnológicas, Proveedores de servicios, etc. se hace especialmente visible en la organización de eventos y en materia de divulgación, formación e investigación.

5. Sociedad

Nuestra organización tiene un alto grado de compromiso medioambiental. Fruto de ello nos encontramos que en 2014 el HURH está participando en el Proyecto Europeo LIFE “Smart Hospital”, con el objetivo final de avanzar hacia la neutralidad en las emisiones de carbono, posibilitando que el sector salud pueda mostrar el camino a seguir en respuesta al cambio climático, adoptando un papel activo en la defensa de un futuro sano y sostenible.

A través de este proyecto financiado por la Unión Europea y la Junta de Castilla y León se busca: aumentar la eficiencia energética de las instalaciones en consonancia con la normativa europea, como el Libro Verde de 2005 o la Directiva 2010/31/CE, mejorar la gestión del agua en las instalaciones y procesos, objetivo que se alinea plenamente con la Directiva Marco del Agua 2000/60/CE y mejorar el control de los residuos a través de la trazabilidad, adecuando el sistema gestión en base a los puntos de origen y alineándose con varias directivas europeas como la 2008/98/CE.

Otras mejoras provienen de las alianzas con distintos agentes sociales como asociaciones de pacientes, que colaboran en la introducción de cambios organizativos, asistenciales y de investigación. A modo de ejemplo, el acuerdo con la Asociación Española contra el Cáncer en la implantación del Programa

“Primer Impacto” (Programa de Acogida al Paciente Oncológico recién diagnosticado y a sus familiares)...

También se celebran reuniones con el Ayuntamiento de Valladolid, fruto de las cuales se han instalado en el HURH y en las proximidades de varios centros de salud el servicio de préstamo público de bicicletas VALLABICI y se ha protocolizado el servicio de taxis en la puerta principal del hospital. También se han celebrado reuniones con otros ayuntamientos de las localidades que pertenecen al área de influencia de Valladolid Oeste para poder mejorar aquellos aspectos que afectan a los centros de salud o a los consultorios médicos.



A map of the Valladolid region in Spain, showing various municipalities. The map is overlaid with a grid. Several municipalities are highlighted in a darker shade of green: Mayorga de Campos, Villafrechós, Mota del Marqués, Tordesillas, and Pisuerga. Other municipalities labeled include Villalón de Campos, Medina de Riosecano, Valladolid Rural II, Valladolid Urbano, and Laguna de Duero.

5

Enfoque de Gestión e indicadores de desempeño

5.1 Dimensión Economía

5.1.1 Información sobre el enfoque de gestión

Como ya ha quedado reseñado, los Planes Anuales de Gestión, las Líneas Estratégicas y los Objetivos se despliegan a toda la Organización a través de los procesos.

Con el fin de desplegar los objetivos en toda la organización, se identifican cuáles son los procesos que más contribuyen a la consecución de los objetivos a medio y largo plazo. Posteriormente, se determinan las acciones a desarrollar para su consecución.

sionales y la mejora en la integración asistencial. Todo ello procurando mantener la sostenibilidad económica.

En los últimos años ha tenido especial relevancia, la evaluación económica pues el cumplimiento de los objetivos se somete al cumplimiento del presupuesto. Así en la evaluación del plan, la puntuación obtenida por el cumplimiento de los objetivos asistenciales se multiplica por el factor corrector en función del cumplimiento presupuestario, fijándose para ello un indicador clave conforme a la siguiente fórmula:

$$\text{Indicador clave ligado a cumplimiento presupuestario} = \frac{\text{GASTO REAL (Capítulo I y II)}}{\text{GASTO PÚBLICO FIJADO EN EL PAG (Cap. I y II)}} \times 100$$

Los objetivos del Plan Anual de Gestión se distribuyen en los grupos:

- Objetivos por Líneas Estratégicas (planificación y diseño de estructuras y procesos)
- Objetivos Específicos (en relación con las necesidades específicas del Área)



Figura 10. Desarrollo del PAG.

El Plan Anual de Gestión recoge los objetivos siguiendo las Líneas Estratégicas de la GRS. En ellos se destaca: la garantía de calidad, los planes de mejora, la participación de los profe-

5.1.2 Indicadores del desempeño económico

5.1.2.1 Aspecto: Desempeño Económico

EC1 Valor económico directo generado y distribuido, incluyendo ingresos, costes de explotación, retribución a empleados, donaciones y otras inversiones en la comunidad, beneficios no distribuidos y pagos a proveedores de capital y a gobiernos

Presupuesto

La Tabla 44 se muestra los presupuestos anuales del Área de Salud Valladolid Oeste diferenciando Atención Primaria y Hospitalaria.

Facturación cobros a terceros

En la Tabla 45 se muestra la facturación cobrada a terceros del Área de Salud Valladolid Oeste diferenciando Atención Primaria y Hospitalaria.

Gastos

La distribución de gastos del Área de Salud Valladolid Oeste se muestra en la Tabla 46 para Atención Primaria y en la Tabla 47 para la Atención Hospitalaria.

	2013	2014
Atención Primaria	74.047.409	75.916.759
Atención Hospitalaria	183.535.779	187.459.825
Área de Salud Valladolid Oeste	257.583.188	263.376.584

Tabla 44. Presupuestos anuales (€)

	2013	2014
Atención Primaria	71.779	66.852
Atención Hospitalaria	2.575.415	2.336.479
Área de Salud Valladolid Oeste	2.647.194	2.403.331

Tabla 45. Facturación cobros a terceros anual (€)

	2013	2014
Inversiones	24.993	46.503
Compras a proveedores	1.400.770	1.222.091
TOTAL COMPRAS	1.425.763	1.268.594
Productos farmacéuticos	1.939.700	2.208.693
Material sanitario	935.946	773.495
Gastos externos (externalizaciones)	1.005.975	1.000.565
Otros gastos de explotación	1.382.120	1.132.214
TOTAL GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	5.263.741	5.114.967
Gastos de personal	37.386.503	37.802.077
TOTAL GASTOS DE EXPLOTACION	42.650.244	42.917.044

Tabla 46. Partidas principales de gastos en Atención Primaria (€)

	2013	2014
Inversiones	415.927	277.828
Compras a proveedores	65.426.985	69.430.952
TOTAL COMPRAS	65.842.912	69.708.780
Productos farmacéuticos	29.793.858	31.629.363
Material sanitario	23.009.719	24.117.014
Gastos externos (externalizaciones)	7.805.196	7.517.246
Otros gastos de explotación	13.581.696	13.827.159
TOTAL GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	74.190.469	77.090.782
Gastos de personal	111.920.725	112.705.522
TOTAL GASTOS DE EXPLOTACION	186.111.194	189.796.304

Tabla 47. Partidas principales de gastos en Atención Hospitalaria (€)

EC2 Consecuencias financieras y otros riesgos y oportunidades para las actividades de la organización debido al cambio climático

Dada la actividad y naturaleza de la organización, este indicador no le afecta, por lo que no se precisa su definición ni cuantificación.

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

En 2014, el Área de Salud Valladolid Oeste ha destinado 339.395 € para la cobertura de las distintas prestaciones. El desglose de las principales partidas se refleja a continuación diferenciando Atención Primaria (Tabla 48) y Atención Hospitalaria (Tabla 49).

EC4 Ayudas financieras significativas recibidas de gobiernos

En el ejercicio 2014, se recibieron desde el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, los siguientes importes en euros.

			2013	2014
	Número	Importe	Número	Importe
Acción social hijos	21	157	20	131
Indemnización complementaria por jubilación	4	11.710	4	10.867
Anticipos nóminas			7	9.095
TOTAL AYUDAS CONCEDIDAS	25	11.867	31	20.093

Tabla 48. Tipo, número e importe de las ayudas concedidas en Atención Primaria

			2013	2014
	Número	Importe	Número	Importe
Acción social hijos		7.515		6.188
Indemnización complementaria por jubilación	62	296.873	62	259.314
Anticipos nóminas	0	0	14	53.800
TOTAL AYUDAS CONCEDIDAS	62	304.389	76	319.302

Tabla 49. Tipo, número e importe de las ayudas concedidas en Atención Hospitalaria

	2013	2014
Formación Atención Primaria	9.974	17.346
Formación Atención Hospitalaria	57.226	78.652
Trasplantes	2.143	2.853

Tabla 50. Ayudas significativas (€)

5.1.2.2 Aspecto: presencia en el mercado

EC5 Rango de las relaciones entre el salario inicial estándar y el salario mínimo local en lugares donde se desarrollen operaciones significativas

En la Tabla 51 se refleja el importe del salario mínimo interprofesional en relación con el salario percibido por el empleado con la categoría más baja de empleo en la organización. Dato que también nos proporciona información sobre la competitividad de los salarios en la organización, información relevante a la hora de evaluar su repercusión sobre el mercado laboral local. En la organización no existen diferencias salariales en base al género, son idénticas.

EC6 Política, prácticas y proporción de gasto correspondiente a proveedores locales en lugares donde se desarrollen operaciones significativas

La distribución de gastos del Área de Salud Valladolid Oeste a proveedores de la Comunidad Autónoma de Castilla y León se muestra en la Tabla 52 para Atención Primaria y en la Tabla 53 para la Atención Hospitalaria.

EC7 Procedimientos para la contratación local y proporción de altos directivos procedentes de la comunidad de Castilla y León en lugares donde se desarrollen operaciones significativas

No existe ningún procedimiento especial de contratación de directivos del ámbito local. No obstante, generalmente las personas que ostentan los puestos de dirección provienen de la propia organización, residiendo la mayoría en la provincia de Valladolid.

Salarios	2014
Salario Mínimo Interprofesional	9.034,20
Salario del trabajador de categoría más baja de empleo –en la Organización, este dato se encuentra referido a la categoría de operario de servicios-	15.340,00

Tabla 51. Datos salariales anuales (€)

	2013	2014
Inversiones	12.450	22.344
Compras a proveedores	282.426	261.729
Productos farmacéuticos	431.715	522.756
Material sanitario	165.428	132.297
Gastos externos (subcontratas)	1.005.975	1.000.565
Gastos operativos (de funcionamiento)	345.728	320.452
Otros gastos	54.715	53.820

Tabla 52. Partidas principales de gastos en la Comunidad de Castilla y León por Atención Primaria

	2013	2014
Inversiones	17.512	10.006
Compras a proveedores	11.821.136	11.760.316
Productos farmacéuticos	1.955.949	1.857.088
Material sanitario	1.465.089	1.354.276
Gastos externos (subcontratas)	1.149.879	1.016.274
Gastos operativos (de funcionamiento)	13.387.103	13.192.916
Otros gastos	416.087	416.326

Tabla 53. Partidas principales de gastos en Castilla y León por Atención Hospitalaria

	2014
Nº de personas de Dirección	18
Nº de personas de Dirección locales (provincia)	17
Plantilla	3.220
% Personal de Dirección sobre el total	0.52

Tabla 54. Personal que participa en las Comisiones de Dirección

5.1.2.3 Aspecto: impactos económicos indirectos

EC8 Desarrollo e impacto de las inversiones en infraestructuras y los servicios prestados principalmente para el beneficio público mediante compromisos comerciales, pro-bono, o en especie

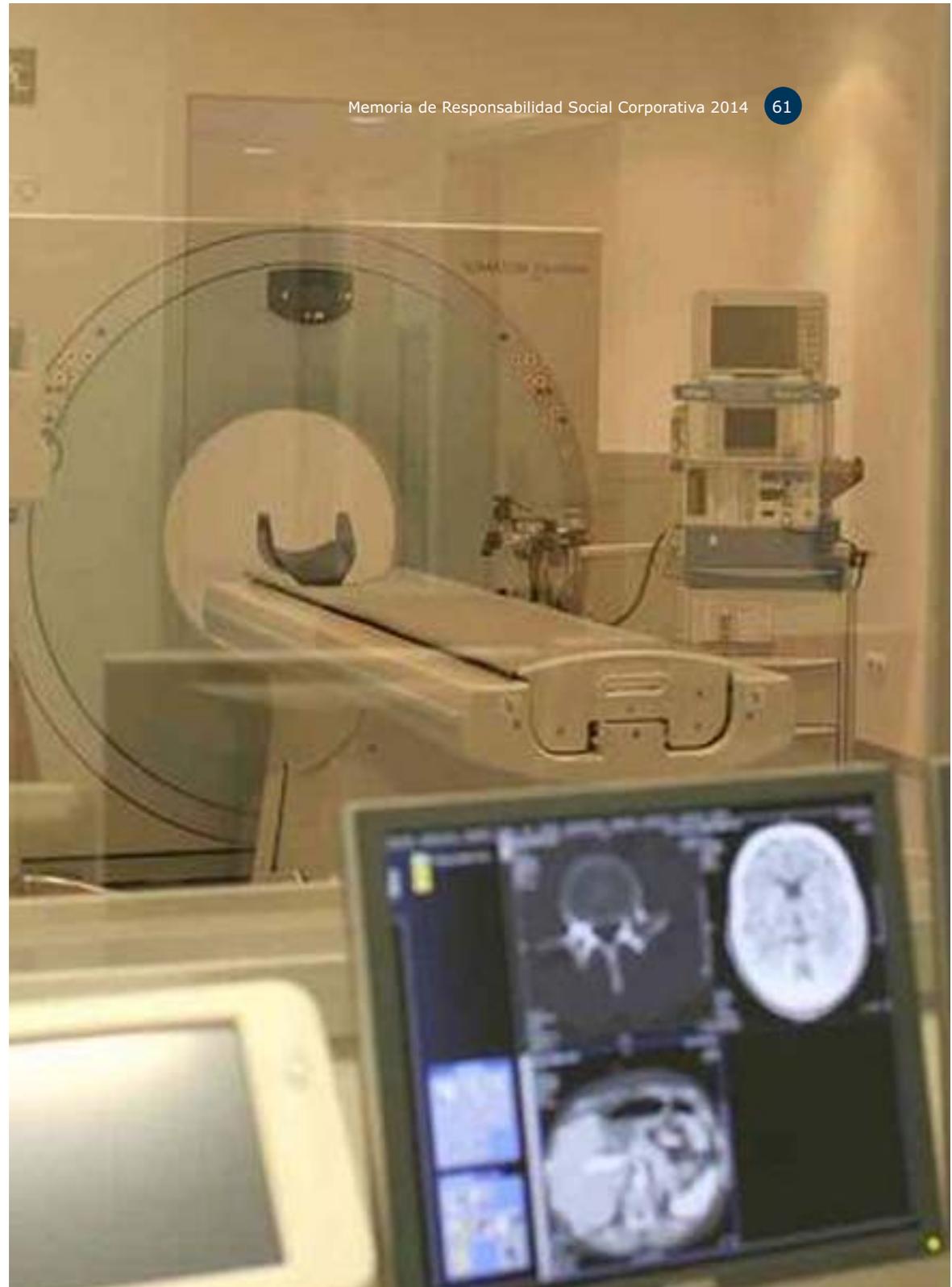
Dada su razón de ser como prestadora de servicios sanitarios públicos, toda la actividad de la organización es destinada al beneficio público como: protección de la salud y tutela de la salud pública a través de las medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. Se incluyen en las mismas el fomento de la educación sanitaria, la docencia y la investigación.

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

La actividad sanitaria en su conjunto (primaria, hospitalaria, servicios socio-sanitarios, emergencias etc.), genera múltiples impactos económicos indirectos, tanto en la economía de la ciudad, como en la economía regional.

Es fuente de riqueza para la población del área donde se localiza ya que en muchos municipios el Hospital es la empresa con mayor número de trabajadores. Generalmente, las personas que trabajan en el Hospital habitan en ese municipio, con la consecuente repercusión económica en el campo de la vivienda, la alimentación, el ocio, etc.

El gasto público sanitario tiene una importante influencia sobre la economía local y regional, incluso a través de otros sectores de la actividad económica próximos al sanitario, así como en la creación de empleo. De esta forma el Área de Salud Valladolid Oeste es un centro de gasto que moviliza, en torno a sí, una importante actividad económica y social y genera múltiples puestos de trabajos directos e indirectos.



5.2 Dimensión Medio Ambiente

5.2.1 Información sobre el enfoque de gestión

El Hospital Universitario Río Hortega desde su puesta en marcha en el año 2009 siempre ha puesto un especial cuidado en todos aquellos aspectos relacionados con el respeto al medio ambiente, buscando la reducción del consumo de los recursos energéticos necesarios para el funcionamiento de las instalaciones con la que cuenta el edificio como en la disminución de los residuos, emisiones y vertidos generados.

El Hospital es consciente de que sus actividades afectan a la sociedad y al entorno natural en el que encuentra. Por ello, la organización se compromete realmente con la identificación y evaluación de los principales aspectos medioambientales y promueve la continua sensibilización de las personas, así como la formación necesaria para el cumplimiento de dicho compromiso.

Durante los años de funcionamiento del nuevo hospital, se han venido realizando inversiones en las instalaciones que, a pesar del importante desembolso, llegaron a ser amortizadas en el correspondiente año, generando incluso ahorro durante el ejercicio respecto al año anterior.

En este contexto el hospital se adhirió en el año 2013 a la iniciativa HOSPISOL de la Junta de Castilla y León, para la utilización de energía solar térmica en hospitales mediante la utilización de paneles solares.

Se dieron los pasos necesarios para la mejor gestión del agua en sus distintos usos. Así, se hicieron las tramitaciones oportunas para emplear el agua de un pozo situado en la parcela y poder ser utilizada para el riego de jardines y otros usos que reducirían el consumo energético (paneles adiabáticos de las enfriadoras).

GAS NATURAL

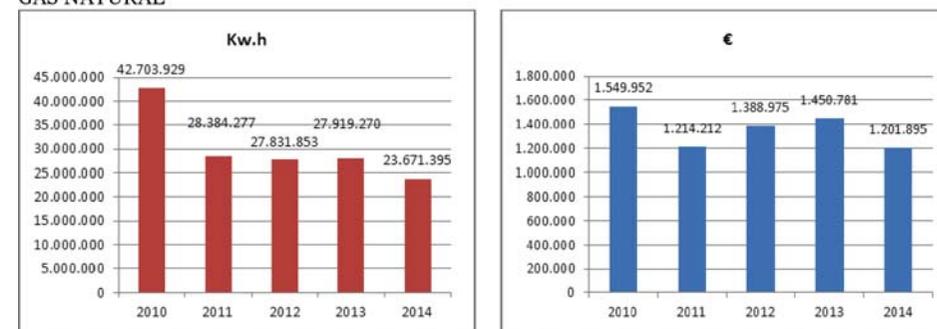


Figura 11. Evolución de consumo (kwh) y gasto (€) de Gas natural de los últimos años en el hospital

ELECTRICIDAD

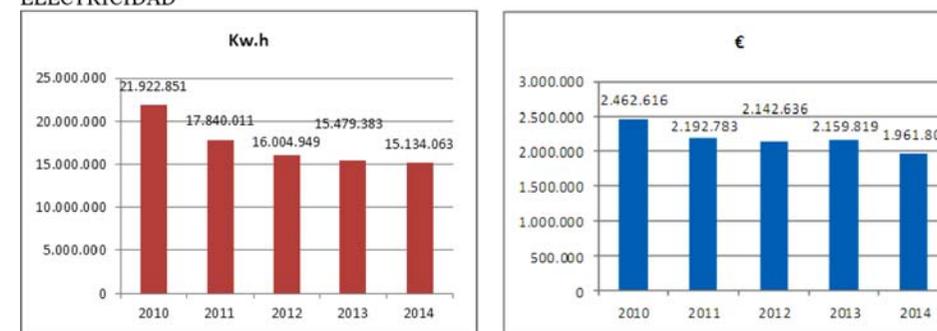


Figura 12. Evolución de consumo (kwh) y gasto (€) de Electricidad de los últimos años en el hospital

La instalación de dos separadoras de grasas a la salida de las cocinas del hospital y de la cafetería, permitieron reducir el FACTOR K (indicador de contaminación de aceites y grasas y que se tarifa en la factura del agua). De esta forma, además del ahorro, se pudo gestionar de forma adecuada la materia orgánica que hasta entonces se enviaba al colector general.

También el Hospital se adhirió a otras propuestas con la intención de generar ahorro, como fue la participación en un programa europeo en búsqueda de la eficiencia energética y la mejora en la gestión ambiental: El proyecto europeo LIFE SMART hospital (El programa LIFE es un instrumento de la Unión Europea para financiar proyectos de conservación medio ambientales y el desarrollo de la política y legislación comunitaria en materia medioambiental) que el hospital presentó con el soporte del SACYL y liderado por el Centro Tecnológico “Centro de Automatización, Robótica y Tecnologías de la Fabricación” (CARTIF).



Smart Hospital es un proyecto financiado a través del programa LIFE+, que es principal instrumento de la Comisión Europea para apoyar iniciativas en la temática de Medio Ambiente.

El proyecto cuenta con un presupuesto total de cerca de 1,8 millones de € de los cuáles la Comisión Europea aportará más de 750.000 € en forma de subvención. Además de CARTIF y la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, en el proyecto participarán ITENE, que es un instituto tecnológico valenciano y la empresa con sede en Valladolid COINGES.

Este proyecto LIFE Smart Hospital se alinea con estas directrices Europeas ya que pretende reducir las emisiones de

AGUA

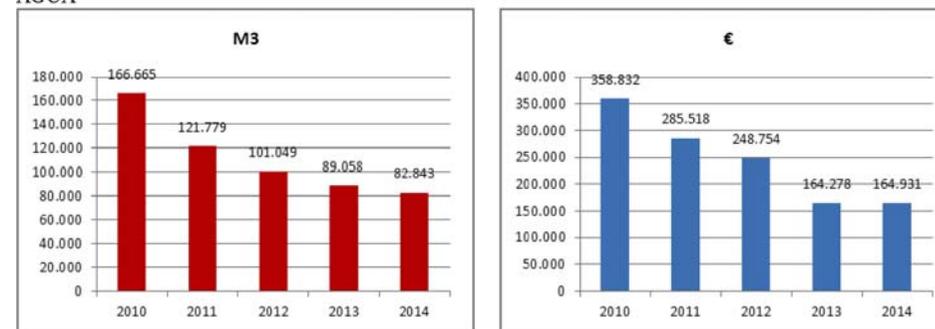


Figura 13. Evolución de consumo (m3) y gasto (€) de agua de la Red Municipal de los últimos años en el hospital

CO2 que proceden del sector Salud.

LIFE Smart Hospital es una iniciativa ambiciosa y pionera a nivel no sólo regional, sino Europeo. Así, el Hospital se convertirá durante los 3 años del proyecto en un demostrador in situ y a escala real de tecnologías más limpias y con menores emisiones de carbono, vertebradas en 3 ejes: energía, agua y residuos, para contribuir activamente a luchar contra el cambio climático.

Durante la preparación de la propuesta se ha realizado un gran esfuerzo en identificar las acciones más adecuadas en cada eje y que reportaran los mayores beneficios y ahorros.

Fruto de este trabajo previo, se han definido las acciones a llevar a cabo en cada uno de los tres ejes.

En energía:

- Instalación de quemadores de alta eficiencia.
- Mejora del rendimiento de las calderas.
- Mejora del sistema de gestión de iluminación.
- Racionalización del sistema de ventilación en quirófanos e instalación de sistemas de recuperación de calor.

En agua:

- Reducción del consumo neto de agua en el hospital implementando medidas de ahorro y reutilización.
- Mejora del tratamiento de las aguas residuales antes de su vertido al cauce público.

En residuos:

- Mejoras en el diseño de la clasificación, segregación y recogida de los residuos.
- Implantación de un sistema de trazabilidad de los residuos y entrenamiento del personal a las necesidades concretas del hospital.

Se confía en obtener los siguientes resultados:

Energía.

- 5% de ahorro en combustible de quemadores y calderas.
- 10% de ahorro en el consumo eléctrico como consecuencia de las mejoras en el sistema de iluminación.
- 30% de ahorro en el consumo de energía térmica y eléctrica, gracias a la mejor ventilación y climatización de los quirófanos.

Agua

- 35% de ahorro en el consumo neto de agua.
- 20% de reducción de la contaminación producida por los vertidos de agua del hospital.

Residuos

- 5% de reducción en la cantidad de residuos no separados.
- 1% de reducción en la cantidad de residuos que van al vertedero.

Indicadores impacto ambiental

- 10% reducción de la huella de carbono del hospital.
- 30% de reducción en la huella hídrica del hospital.

En el momento actual el Servicio de Mantenimiento del Atención Primaria y Hospitalaria se está integrando en uno solo, por lo que todos estos planteamientos de eficiencia y mejora de la gestión de residuos, vertidos, agua, etc., que se iniciaron con el proyecto LIFE SMART HOSPITAL en el propio Hospital se buscará que puedan ser replicados en el resto de los centros del Área de Salud.

5.2.2

Indicadores del desempeño medio-ambiental

5.2.2.1 Aspecto: materiales

EN1 Materiales utilizados, por peso o volumen

Gases medicinales

El consumo y el gasto de los últimos años en Euros (€) en consumo de gases medicinales, se puede ver en las tablas 55 y 56.

Papelería

En la tabla 57 se puede ver el consumo de papel incluye tanto folios blancos, como con anagramas de la organización

- Empresa de reprografía (Comercial 4)
- Almacén/Suministros

EN2 Porcentaje de los materiales utilizados que son materiales valorizados

Debido a la naturaleza de las actividades realizadas, en el Hospital no se utilizan apenas materias primas recicladas, aunque con la incorporación de las nuevas tecnologías en la organización, se pretende reducir el consumo y utilización de determinados materiales valorizados como sobres, papel, etc.

La información sobre el consumo energético y el agua, se incluyen en los apartados correspondientes a los indicadores EN3, EN4 y EN8.

ARTº	2.012	2.013	2.014	
826-oxígeno medicinal n-25 compacta b-5	1.793	1.956	1.956	Ud.
2509-oxígeno líquido a granel	342.630	318.294	360.095	m3
2803-nitrógeno líquido a granel	161.087	94.222	118.965	m3
28309-anhídrido carbónico (CO2) n-25 bot.>= 20 l		1.463	2.093	Kg
28318-nitrógeno líquido granel n 25 env. Dewar		3.355	3.395	Litro
28323-óxido nitroso n-25 bot. >= 20 l	840	840	630	Kg
30319-alquiler bot. Grande/pequeña		135.946	78.395	Ud

Tabla 55. Consumo de gases medicinales

ARTº	2.012	2.013	2.014
826-oxígeno medicinal n-25 compacta b-5	82.256	89.731	87.235
2509-oxígeno líquido a granel	263.688	244.959	263.539
2803-nitrógeno líquido a granel	67.012	39.196	60.928
28309-anhídrido carbónico (CO2) n-25 bot.>= 20 l		41.838	31.711
28318-nitrógeno líquido granel n 25 env. Dewar		20.935	20.496
28323-óxido nitroso n-25 bot. >= 20 l	6.921	6.919	5.378
30319-alquiler bot. Grande/pequeña		42.699	41.791
TOTAL	419.877	486.278	511.079

Tabla 56. Gasto (€) en gases medicinales

Año (A4)	2012	2013	2014
Reprografía	8.700	11.350	10.775
Almacén Hospital	18.860	28.317	27.285
Total	27.560	39.667	38.060

Tabla 57. Consumo de papel (A4)

5.2.2.2 Aspecto: energía

EN3 Consumo directo de energía desglosado por fuentes primarias

Energía primaria directa adquirida.

EN4 Consumo indirecto de energía desglosado por la biodiversidad

No relevante para la organización.

kwh	2012	2013	2014
Hospital	27.831.853	27.919.270	23.671.395
A. Primaria	480.304	443.164	407.493
Total	28.312.157	28.362.434	24.078.888

Tabla 58. Consumo Gas natural (kwh)

kwh	2012	2013	2014
Hospital	16.004.949	15.479.383	15.134.063
A.EYRIES	478.065	489.890	511.896
A. Primaria	2.347.781	2.032.283	1.960.030
Total	18.830.795	18.001.556	17.605.98

Tabla 59. Consumo Electricidad (kwh)

litros	2012	2013	2014
Hospital	49.989	51.999	50.000
A. Primaria	2.347.781	2.032.283	1.960.030
Total	2.397.770	2.084.282	2.010.030

Tabla 60. Consumo gasóleo (litros)

kwh	2014
Hospital	283.990

Tabla 61. Energía obtenida del sol que ha supuesto un ahorro en Gas natural

EN5 Ahorro de energía debido a la conservación y a mejoras en la eficiencia

Se enumeran algunas de las acciones de ahorro energético realizadas en los últimos años, donde la mayor parte son difíciles de cuantificar.

MEDIDAS TECNICAS – Atención Hospitalaria

	CAMPO	MEDIDA	ACCIONES
1	Climatización	Revisión de ENFRIADORAS para mejorar su rendimiento haciéndolas funcionar en su punto más favorable.	Reparación de enfriadora averiada Reponer ventiladores Revisar programación en GTC
2	Climatización	Revisión del punto de funcionamiento de los ventiladores de las Unidades de Tratamiento de Aire (UTAs)	Medición de caudales y presiones de ventiladores y regular para hacer trabajar en su punto óptimo
3	Climatización	Motorización de compuertas de aire exterior en UTAs	Instalación de servomotores en compuertas de aire exterior
4	Climatización	Revisión de las cajas de doble conducto	Revisión de la programación de las cajas de doble conducto Conexión de baterías de calor a circuito de frío en zona de Laboratorios
5	Climatización	Parar las calderas para calefacción en verano	Tubería quemados Instalación de bombas de calor en zona de Quemados Trabajos de tubería laboratorios Valvulería laboratorios + quemados
6	Climatización	Retardar la puesta en servicio de las enfriadoras	Instalación de unidad compacta para enfriamiento de aire en zona de Resonancias Magnéticas Conductos
7	Climatización	Ajuste de temperaturas en horario de tarde y de noche en zonas desocupadas	Programación de horarios de temperaturas
8	Climatización	Evitar "destrucción de energía" en elementos terminales y UTAs	Sustituir válvulas de 2 vías pendientes
9	Climatización	Parar ventiladores de fan-coils	Instalación de contactores en fan-coils
10	Climatización	Reducir caudal de aire en quirófanos cuando no estén ocupados	Instalación de sensores de presencia
11	Climatización	Reducir la insolación en fachadas acristaladas zona sur	Instalación de vinilos en muro cortina sur laboratorios: Instalación de vinilos en muro cortina sur consultas: Paneles evaporativos Instalación bombas y depósitos Instalación de filtros Instalación de tuberías Boquillas y bandejas Obra civil: muretes, zanjias, etc... Otros pedidos
12	Climatización	Instalación paneles evaporativos en 3 enfriadoras	Sondeo + perforación Ampliación para perforación Balsa + obra civil Bomba Aforo, tubería Cuadro eléctrico Mangueras eléctricas Tubería + contador Tubería retorno aljibes
13	Agua	Ejecución de pozo. Agua para riego y paneles evaporativos	Instalación de separador de grasas en cafetería de público. Ventilación a cubierta Instalación de sistema de depuración en cocina industrial
14	Agua	Reducción de vertidos de grasas y contaminantes a la red de alcantarillado público	Instalación de separador de grasas en cafetería de público. Ventilación a cubierta Instalación de sistema de depuración en cocina industrial
15	Electricidad	Ampliar la gestión de alumbrado en zonas como pasillo de consultas.	Instalación de contactores y programación

Tabla 62. Medidas técnicas de ahorro de energía

MEDIDAS ORGANIZATIVAS – Atención Hospitalaria

	CAMPO	MEDIDA	ACCIONES
1	Climatización	Ajuste de temperatura ambiente en pasillos	Reducir temperatura a 22°C en invierno Aumentar temperatura a 25°C en verano
2	Climatización	Ajuste de temperatura en zonas administrativas	Reducir temperatura a 22°C en invierno Aumentar temperatura a 25°C en verano
3	Agua	Optimización de la gestión de residuos en cocinas y cafeterías	

Tabla 63. Medidas organizativas de ahorro de energía

MEDIDAS TECNICAS – Atención primaria

En el Centro de Salud de Medina de Rioseco se han instalado 2 calderas de Biomasa para sustituir las calderas alimentadas con gasóleo. El consumo medio anual de gasóleo es de aproximadamente 35.000 litros. Durante el primer año de funcionamiento las calderas de biomasa han suministrado 322.067 kWh útiles para calefacción y ACS.

Esta instalación supone además de la renovación de la sala de calderas sin inversión inicial, el aprovechamiento de recursos naturales de la Región y un ahorro económico garantizado del 5% respecto al coste con gasóleo, durante el periodo de amortización de la instalación.

EN6 Iniciativas para proporcionar productos y servicios eficientes en el consumo de energía o basados en energías renovables, y las reducciones en el consumo de energía como resultado de dichas iniciativas

Desde enero de 2014 está operativa la instalación de paneles solares para la obtención de agua caliente sanitaria (ACS) en el

Hospital, donde se han conseguido los siguientes ahorros reales a lo largo del año 2014 (desde el 14 de febrero) son:

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
Demanda total	-	32.7	61.3	42.6	46.2	41.0	38.1	83.8	109.4	141	61.6	76.6	734.3
Aporte solar total	-	9.2	27.7	30.1	32.9	34.6	41.4	41.3	41.4	39.7	10.6	11.2	320.1
Cobertura solar (%)	-	28.1	45.2	70.7	71.2	84.4	108.7	49.3	37.8	28.2	17.2	14.5	43.6

Tabla 64. Porcentaje de cobertura solar

El aporte REAL de 2014 son 320,1 MWh o 320100 KWh.

La cobertura solar incluye además del apoyo a la generación de ACS, el aporte a la recirculación de ACS, mientras que la demanda solamente es de ACS, por lo que en algunos meses (julio) puede superar el 100%.

EN7 Iniciativas para reducir el consumo indirecto de energía y las reducciones logradas con dichas iniciativas

Respecto a las medidas de tipo organizativo, que precisan una labor de concienciación por parte de todos los empleados del hospital, se ha trabajado en el ajuste de las temperaturas ambiente de los recintos climatizados, programándolas a los valores límite marcados en las diferentes normativas de aplicación (R.D. 486/97 - Lugares de Trabajo, RITE - Reglamento de Instalaciones Térmicas) de las zonas donde no se atiende a pacientes. A lo largo del año 2012 se ajustaron las temperaturas a 22°C en invierno y 25°C en verano, pero en 2013 se llegó al límite de lo recogido en la normativa 21°C en invierno y 26°C en verano, salvo en todos aquellos espacios a los que se hace referencia la UNE 100713 (zonas específicas de atención al paciente).

Aunque anualmente se puede comprobar que las medidas implantadas han supuesto ahorro, existen dificultades para cuantificar el ahorro generado por algunas de las medidas específicas.

5.2.2.3 Aspecto: agua

EN8 Captación total de agua por fuentes

En el hospital capta agua a través de dos vías:

- La red municipal de aguas del Ayuntamiento de Valladolid, gestionado a través de la empresa Aguas de Valladolid S.A. quien tiene la concesión del Servicio Municipal de Agua Potable y Alcantarillado de Valladolid.
- Pozo situado dentro de la parcela del Hospital

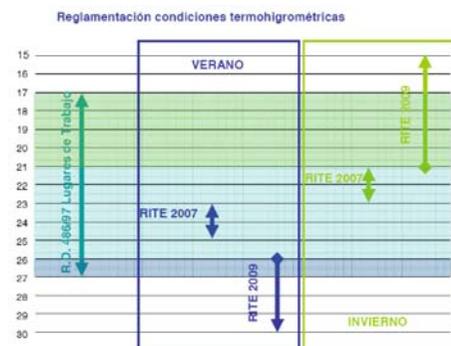


Figura 14. Resumen de diferentes temperaturas respecto al clima

m3	Fuente	2012	2013	2014
Hospital	Red municipal	101.049	89.058	82.843
C.E. A.Eyries	Red municipal	1.579	1.823	1.832
A. Primaria	Red municipal	11.864	11.666	7.048
TOTAL		114.492	102.547	91.723
m3	Fuente	2012	2013	2014
Hospital	Pozo	27.428	42.244	84.628

Tabla 65. Captación de agua (m3)

El aumento del consumo del agua del pozo se justifica ya que:

- En el año 2012 se restringió el riego a sólo dos horas al día durante el verano ya que el antiguo sondeo no producía suficiente agua y las enfriadoras 5 y 6 no funcionaron a pleno rendimiento con los paneles evaporativos hasta agosto por una serie de trabajos en las instalaciones.
- En el 2013 entro en funcionamiento un nuevo sondeo, por lo que no hubo restricciones al uso del agua, además entraron en funcionamiento los paneles de la enfriadora 2. A finales de la temporada estival se montaron los paneles evaporativos de la enfriadora 3, por lo que su influencia en el consumo de agua se ve al año siguiente.
- En el 2014 las cuatro enfriadoras con paneles evaporativos funcionaron a pleno rendimiento todo el verano sin prácticamente ninguna interrupción.

EN9 Fuentes de agua que han sido afectadas significativamente por la captación de agua

El Hospital cuenta con un pozo cuya agua procedente de la masa de agua subterránea o corriente: Aluvial del Duero: Aranda-Tordesillas DU-400039 y Terciario Detrítico Bajo Los Páramos DU-400067.

Captación anual máxima permitida: 107.888,5 m³.

Captación real 2014: 84.628 m³

EN10 Porcentaje y volumen total de agua reciclada y reutilizada

En el Hospital se reutiliza el agua procedente del rechazo de la ósmosis 2 de diálisis como realimentación a la propia planta de producción de agua.

Su volumen es de 7300 m³/año, lo que supuso un 4,3 % del total en el 2014.

5.2.2.4 Aspecto: Biodiversidad

EN11 Descripción de terrenos adyacentes o ubicados dentro de espacios naturales protegidos o de áreas de alta biodiversidad no protegidas. Indíquese la localización y el tamaño de terrenos en propiedad, arrendados, o que son gestionados, de alto valor en biodiversidad en zonas ajenas a áreas protegidas

El Hospital Universitario Río Hortega se encuentra al sur del casco urbano de Valladolid, en el sector definido por las carreteras de Soria y Segovia. La zona constituye el actual borde del

casco urbano y es un espacio de transición entre áreas residenciales y dotacionales consolidadas (Colegio Zambrana y viviendas) y áreas industriales (polígono industrial San Cristóbal) en casi todo el lado sur.

El solar del hospital tiene forma trapezoidal con una superficie total de 153.000 m².

En Atención Primaria de los 40.100m² que tienen los 16 Centros de Salud, un 12% (4.800 m²) son zonas ajardinadas.

EN12 Descripción de los impactos más significativos en la biodiversidad en espacios naturales protegidos o en áreas de alta biodiversidad no protegidas, derivados de las actividades, productos y servicios en áreas protegidas y en áreas de alto valor en biodiversidad en zonas ajenas a las áreas protegidas

Los espacios próximos a la ubicación del Hospital tienen escaso valor ecológico y no afectan a ninguna zona de especial protección (Parque regional o nacional, Lugar de Interés Comunitario (LIC), Zona de Especial Protección de las Aves (ZEPA), etc.).

EN13 Hábitats protegidos o restaurados

El Hospital cuenta con una superficie de 44.920 m² dentro de la parcela, destinados a vegetación natural.

Entre las funciones que cumple superficie arbolada y jardines está la de mantener ejemplares de especies autóctonas evocando el paisaje castellano en el que está emplazado, y que sirven para reducir el impacto paisajístico que tiene el Hospital en el entorno.

EN14 Estrategias y acciones implantadas y planificadas para la gestión de impactos sobre la biodiversidad

Al no haber reconocidos efectos significativos sobre la biodiversidad asociados a la actividad del Hospital, no se han establecido estrategias ni acciones específicas en esa línea.

EN15 Número de especies, desglosadas en función de su peligro de extinción, incluidas en la Lista Roja de la UICN y en listados nacionales, y cuyos hábitats se encuentren en áreas afectadas por las operaciones según el grado de amenaza de la especie

En el área de actividad del Hospital no hay especies de la lista roja de la UICN ni en listados nacionales en peligro, cuyo hábitats pueda verse afectado por la actividad del Hospital.

5.2.2.5 Aspecto: emisiones, vertidos y residuos

EN16 Emisiones totales, directas e indirectas, de gases de efecto invernadero, en peso

Emisiones directas. Para el desarrollo de sus actividades, el Hospital requiere la producción de agua caliente sanitaria y calefacción. Actualmente existen 6 calderas de gas natural en el Hospital y 2 calderas de gasóleo en Centro Especialidades Arturo Eyries. Los controles periódicos de las emisiones a la atmósfera y el cálculo de las emisiones directas se realizan anualmente y se obtienen las toneladas totales generadas en un año natural debido a la combustión de los combustibles citados.

Emisiones indirectas. Se consideran fundamentalmente las emisiones asociadas a la producción de energía eléctrica para el abastecimiento de los edificios, estimándose las emisiones en función del consumo eléctrico del Hospital y Centro Especialidades Arturo Eyries.

Toneladas de CO2 equivalente	2012	2013	2014
Gas (Hospital)	5.611	5.629	4.772
Electricidad (Hospital y Arturo Eyries)	6.346	6.148	6.024
Gasóleo (Arturo Eyries)	139	145	139
Total	14.108	13.935	12.949

Tabla 66. Emisiones gases efecto invernadero (Toneladas de CO2 equivalente)

EN17 Otras emisiones indirectas de gases de efecto invernadero, en peso

La práctica totalidad de las emisiones de gases de efecto invernadero son indirectas.

EN18 Iniciativas para reducir las emisiones de gases de efecto invernadero y las reducciones logradas

Las inversiones que se han realizado en los últimos años y que están recogidas en el punto EN5 han supuesto la mejora en la eficiencia en la producción de energía del Hospital. Esto se ha logrado gracias a una serie de medidas técnicas que optimizan los consumos y la emisión de gases de efecto invernadero y otras organizativas que buscan reducir a lo necesario la utilización de esas medidas técnicas.

Las reducciones logradas son proporcionales a la reducción de consumo energético, tanto en electricidad como en gas natural, y pueden observarse desde la Tabla 58 a la Tabla 61 del apartado EN3.

EN19 Emisiones de sustancias destructoras de la capa ozono, en peso

Las únicas emisiones de gases contaminantes de la capa de ozono que podrían atribuirse a los procesos de la organización serían las representadas por fugas o pérdidas de gas refrigerante en los equipos existentes.

Entre los orígenes de dichos gases serían:

- Al ser un hospital nuevo con dotación reciente, las nuevas neveras no contienen CFCs en sus dispositivos de refrigeración.
- Clorofluorocarbonados (CFC): no tenemos
- Enfriadoras: HFC-134a. Es un gas de efecto invernadero pero no afecta a la capa de ozono.
- Extinción automática: HFC-227. Gas de efecto invernadero que no afecta a la capa de ozono. En el 2014 rellenamos 43 Kg de este gas.

EN20 NOx, SOx, y otras emisiones significativas al aire por tipo y peso

Las emisiones atmosféricas procedentes de las calderas del Hospital se recogen en la tabla 67.

Las cantidades de NOx, han sido estimadas ante la imposibilidad de poderlas medir.

EN21 Vertidos totales de aguas residuales, según su naturaleza y destino

Se realizan diversos controles y caracterizaciones de vertidos por parte de Aguas de Valladolid S.A. (concesión del Servicio

Municipal de Agua Potable y Alcantarillado de Valladolid) para su envío al Departamento de Medio Ambiente del Ayuntamiento de Valladolid.

En el año 2015 se ha instalado una Arqueta Tipo B para el registro de caudales de vertido, aunque a fecha de hoy no se ha puesto en servicio el sistema de medida.

Hasta ahora los vertidos de aguas residuales se vienen estimando en base al consumo de agua (Tabla 68).

	2012	2013	2014
Toneladas de Vapor de Agua	4.591	4.605	3.904
Metano (CH4) en m3(n)	2.379	2.386	2.023
Toneladas de NOx	11	11	9

Tabla 67. Emisiones atmosféricas (Tm o m3)

m3	2012	2013	2014
Hospital	101.049	89.058	82.843
Arturo Eyries	1.579	1.823	1.832
TOTAL	102.628	90.881	84.675

Tabla 68. Vertidos de aguas residuales (m3)

EN22 Peso total de residuos generados, según tipo y método de tratamiento

En el Hospital se han identificado los siguientes residuos, diferenciándolos por tipo y método de tratamiento (Tabla 69)

Histórico gestión de residuos sanitarios III en Atención Primaria en la tabla 70

EN23 Número total y volumen de los derrames accidentales más significativos

Durante el año 2014 no ha habido derrames significativos, y no se han producido vertidos contaminantes a la red de saneamiento.

EN24 Peso de los residuos transportados, importados, exportados o tratados que se consideran peligrosos según la clasificación del Convenio de Basilea, anexos I, II, III y VIII y porcentaje de residuos transportados internacionalmente

La generación total de residuos en 2014, fue de 996.926 kilogramos, de los cuales, 195.896 Kilogramos son residuos peligrosos, es decir, constituyen un 19,65% del total.

No se transportan residuos generados en el hospital, fuera del país, para su tratamiento.

EN25 Identificación, tamaño, estado de protección y valor de biodiversidad de recursos hídricos y hábitats relacionados, afectados significativamente por vertidos de agua y aguas de escorrentía de la organización informante

Tanto las aguas de escorrentía como las aguas de saneamiento, se inyectan directamente a la red pública, no identificándose ningún hábitat o recurso hídrico, calificado bajo algún tipo de protección, que por sus valores ecológicos puedan verse afectados.

Kg	2012	2013	2014	Transporte	Gestor
Papel y Cartón	107.380	110.540	115.800	Transcon	Ayuntamiento Valladolid
RSU (Grupo I y II)	829.380	748.960	801.030	Transcon	Ayuntamiento Valladolid
Grupo IV	7.702	9.422	5.368	Consenur	Consenur
Grupo III	112.236	116.218	106.814	Consenur	Consenur
Envases contaminados	2.197	1.238	2.674	Consenur	Consenur
Soluciones acuosas	1.953	1.745	2.235	Consenur	Consenur
Disolventes no halogenados	1.991	3.076	3.472	Consenur	Consenur
Revelador		75	0	Consenur	Consenur
Fijador		55	0	Consenur	Consenur
Medicamentos caducados		500	198	Consenur	Consenur
Parafina Biotrex 30A			27	Consenur	Consenur
Disolventes halogenados			28	Consenur	Consenur
Pilas y baterías	712	340	700	Chatelec	Chatelec
Grasas de cocina	72.000	72.000	72.000	FCC	FCC
Litros	2012	2013	2014	Transporte	Gestor
Aceites reciclados	1.790	1.910	2.380	Ecocyl	Ecocyl y Eco System XXI
Unidades	2012	2013	2014	Transporte	Gestor
Fluorescentes	949	1.023	798	Cadielsa	Ambilamp
Tóner	2.070	5.561	1.434	Consenur	Consenur

Tabla 69. Residuos generados por el Hospital (kg/unidades)

Centro	2012	2013	2014
Total C. Salud (kg)	14.709	12.704	14.534
Total consultorios (kg)	815	861	372
Líquidos revelado (litros)	388	367	338

Tabla 70. Residuos tipo III generados por Atención Primaria

5.2.2.6 Aspecto: productos y servicios

EN26 Iniciativas para mitigar los impactos ambientales de los productos y servicios, y grado de reducción de ese impacto

Se han realizado inversiones orientadas a mitigar los impactos ambientales, como medidas asociadas al uso de medios de transporte sostenible y respetuoso con el medioambiente:

- La adhesión al Sistema de Préstamo de Bicicletas VALLABICI como medio de transporte público individualizado que, además de ser barato, es cómodo, saludable, ecológico y muy fácil de usar.

De los 31 puntos de préstamo de bicicletas repartidas por toda la ciudad donde poder coger o dejar la bicicleta de una forma rápida y sencilla, sin demoras, colas ni complicaciones, existen puntos en los distintos centros de salud que figuran en la tabla 71.

- Asimismo se han habilitado tres puntos dentro del Hospital, para que puedan ser aparcadas en un lugar accesible y seguro. Su capacidad total es de 48 bicicletas por cada punto.

EN27 Porcentaje de productos vendidos, y sus materiales de embalaje, que son recuperados al final de su vida útil, por categorías de productos

La organización no produce ni vende productos, por lo que este indicador no es aplicable.

En la organización no existen materiales de embalaje que se recuperen al final de su vida útil (palés, envases, plásticos, etc...). Estos se envían como residuos a plantas de reciclaje externas especializadas, al objeto de que sean gestionados y tratados adecuadamente.

Centro de Salud	Nº de bicicletas disponibles
Hospital Universitario Río Hortega	12
CS Arturo Eyries	12
CS Covaresa - Parque Alameda	12
CS Casa del Barco	13
CS Plaza del Ejercito	12
CS Huerta del Rey	12
CS Delicias I y II	12

Tabla 71. Disponibilidad de servicio de préstamo de bicicletas del Ayuntamiento

5.2.2.7 Aspecto: cumplimiento normativo

EN28 Coste de las multas significativas y número de sanciones no monetarias por incumplimiento de la normativa ambiental

Desde el inicio de funcionamiento del hospital en 2009 no se han recibido sanciones por incumplimiento de la normativa ambiental aplicable ni en el hospital ni en los centros de Atención Primaria. El hospital ha pagado penalizaciones por las características y cantidad de los vertidos a la red municipal (Factor K) y que se traduce en el siguiente coste.

	2012	2013	2014
Vertido a la red de saneamiento (m3)	101.049	89.058	82.843
Factor K (€)	96.851	12.332	5.654

Tabla 72. Penalización (€) debida al Factor K

5.2.2.8 Aspecto: transporte

EN29 Impactos ambientales significativos del transporte de productos y otros bienes y materiales utilizados para las actividades de la organización, así como del transporte de personal

El Hospital tan solo dispone de un coche que pertenece a la AECC utilizado por la Unidad de Cuidados Paliativos, cuyo impacto en el medioambiente no es significativo.

Otro aspecto ambiental relacionado con el transporte sería el correspondiente al traslado del personal hasta el centro de trabajo, así como de los pacientes y otros usuarios.

Para ello, se ha potenciado el transporte público de viajeros. Existen tres paradas de autobús junto al Hospital, de las líneas H, 6, 9, 17 y 19 de AUVASA (Autobuses Urbanos de Valladolid S.A.).

El Hospital Universitario Río Hortega dispone de varias zonas habilitadas para el aparcamiento de vehículos, para empleados y público en general, con capacidad aproximada de 1500 vehículos. No se ha cuantificado su impacto sobre el ruido ambiental ni respecto a la emisión de partículas y gases.

La capacidad de los aparcamientos del Hospital para albergar vehículos:

Tipo de aparcamiento	Nº plazas
Total empleados	820
Total usuarios	500
Ambulancias	13
Taxis	7
Motos	104
Bicis	48
Bicis Ayto. (Vallabici)	12
Carga y descarga	9
Reserva	12

Tabla 73. Número de plazas de aparcamiento en el Hospital

En Atención Primaria se dispone de 10 vehículos para realizar las labores de Atención Continuada, de los que 9 se encuentran en los Centros de Salud Rurales y 1 en el Urbano. También la Gerencia cuenta con 1 vehículo para llevar a cabo actuaciones de Mantenimiento e Informática, en los diversos Centros.

5.2.2.9 Aspecto: general

EN30 Desglose por tipo del total de gastos e inversiones ambientales

De las medidas técnicas recogidas en el punto EN 5, se adjunta la tabla 74 donde se resume la inversión que supuso su puesta en marcha las distintas medidas técnicas.

5.3 Dimensión Social

5.3.1 Indicadores del desempeño de Prácticas Laborales y Trabajo Digno

5.3.1.1 Información sobre el enfoque de gestión

Dentro del desempeño de PRACTICAS LABORALES Y TRABAJO DIGNO, podemos señalar que el Área de Salud Valladolid Oeste (ASVaO) es una organización con un elevado número de trabajadores y generadora de empleo.

Además de la dificultad en la gestión por el elevado número de personas, todavía lo es más por la complejidad de los diferentes grupos (desde personal investigador a trabajadores no cualificados) y las funciones que desarrollan.

Mayoritariamente el régimen laboral de los trabajadores del Área es el estatutario, y en mucha menor proporción el funcional y laboral. El personal estatutario es un tipo de empleado público que rige su relación contractual con la administración a través de un estatuto o normativa propia.

	Campo	Medida	Coste (€)
1	Climatización	Revisión de ENFRIADORAS para mejorar su rendimiento haciéndolas funcionar en su punto más favorable.	No cuantificado
2	Climatización	Revisión del punto de funcionamiento de los ventiladores de las Unidades de Tratamiento de Aire (UTAs)	3.000
3	Climatización	Motorización de compuertas de aire exterior en UTAs	2.363
4	Climatización	Revisión de las cajas de doble conducto	No cuantificado
5	Climatización	Parar las calderas para calefacción en verano	24.351
6	Climatización	Retardar la puesta en servicio de las enfriadoras	6.809
7	Climatización	Ajuste de temperaturas en horario de tarde y de noche en zonas desocupadas	No cuantificado
8	Climatización	Evitar "destrucción de energía" en elementos terminales y UTAs	7.322
9	Climatización	Parar ventiladores de fan-coils	No cuantificado
10	Climatización	Reducir caudal de aire en quirófanos cuando no estén ocupados	No cuantificado
11	Climatización	Reducir la insolación en fachadas acristaladas zona sur	12.958
12	Climatización	Instalación paneles evaporativos en 3 enfriadoras	87.032
13	Agua	Ejecución de pozo. Agua para riego y paneles evaporativos	63.713
14	Agua	Reducción de vertidos de grasas y contaminantes a la red de alcantarillado público	27.248
15	Electricidad	Ampliar la gestión de alumbrado en zonas como pasillo de consultas.	No cuantificado

Tabla 74. Cuantificación económica de algunas de las medidas realizadas (€)

El personal estatutario puede ser de dos tipos:

- Personal estatutario fijo. Al igual que los funcionarios, desempeñan su trabajo con carácter permanente tras superar un proceso selectivo y adquirir su plaza bajo nombramiento oficial. El personal laboral, en cambio, accede a su trabajo mediante un contrato laboral.
- Personal estatutario temporal: Se nombra por razones de necesidad, urgencia o para el desarrollo de programas de carácter temporal, coyuntural o extraordinario. Son los eventuales, interinos y sustitutos.

c. Existe una extensa normativa que rige las relaciones laborales del personal de la organización:

- Ley 55/2003, de 16 diciembre, estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud.
- Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León.
- Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público.
- Ley 7/2005, de 24 de mayo, de la Función Pública de Castilla y León.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de Incompatibilidades del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas.
- Ley 1/1993, de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León.
- Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud.
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.

Hasta aquí se han relacionado las principales normas de rango legal que marcan la relación laboral de los trabajadores del Área y sus relaciones con los pacientes, los cuales tienen algunas obligaciones pero también muchos derechos reconoci-

dos. Si habláramos de decretos, órdenes o instrucciones la lista sería interminable.

Hay otro hecho determinante que influye notablemente en la gestión del personal en nuestros centros como son las relaciones que deben existir con las organizaciones sindicales. El reconocimiento legal de este derecho viene reconocido en la Ley 9/1987, de 12 de junio, de Órganos de Representación, Determinación de las Condiciones de Trabajo y Participación del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas. En su artículo 1 se dispone que “la presente Ley regula los órganos de representación y la participación, así como los procedimientos de determinación de las condiciones de trabajo, del personal que preste sus servicios en las distintas Administraciones Públicas, siempre que esté vinculado a las mismas a través de una relación de carácter administrativo o estatutario”. Los órganos específicos de representación de los funcionarios públicos son los Delegados de Personal y las Juntas de Personal.

Las Juntas de Personal y los Delegados de personal, en su caso tendrán las siguientes facultades, en sus respectivos ámbitos:

1. Recibir información que le será facilitada trimestralmente sobre la política de personal del Departamento, Organismo o Entidad local.
2. Emitir informe, a solicitud de la Administración Pública correspondiente, sobre las siguientes materias:
 - a) Traslado total o parcial de las instalaciones.
 - b) Planes de formación de personal.
 - c) Implantación o revisión de sistemas de organización y métodos de trabajo.
3. Ser informados de todas las sanciones impuestas por faltas muy graves.

4. Tener conocimiento y ser oídos en las siguientes cuestiones y materias:
 - a) Establecimiento de la jornada laboral y horario de trabajo.
 - b) Régimen de permisos, vacaciones y licencias.
 - c) Cantidades que perciba cada funcionario por complemento de productividad.
5. Conocer, al menos, trimestralmente, las estadísticas sobre el índice de absentismo y sus causas, los accidentes en acto de servicio y enfermedades profesionales y sus consecuencias, los índices de siniestralidad, los estudios periódicos o especiales del ambiente y las condiciones de trabajo, así como los mecanismos de prevención que se utilicen.
6. Vigilar el cumplimiento de las normas vigentes en materia de condiciones de trabajo, seguridad social y empleo, y ejercer, en su caso, las acciones legales oportunas ante los organismos competentes.
7. Vigilar y controlar las condiciones de seguridad e higiene en el desarrollo del trabajo.
8. Participar en la gestión de obras sociales para el personal establecidas en la Administración correspondiente.
9. Colaborar con la Administración correspondiente para conseguir el establecimiento de cuantas medidas procuren el mantenimiento e incremento de la productividad.
10. Informar a sus representados en todos los temas y cuestiones a que se refiere este artículo.

De todo lo anterior, se deduce que existe una amplia participación de los representantes de los trabajadores en la gestión de las relaciones laborales de nuestra organización.

En cuanto a la Salud y Seguridad en el Trabajo, las actuaciones están basadas en el cumplimiento estricto de Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Labo-

rales. En la propia Ley se establecen los principios generales relativos a la prevención de los riesgos profesionales para la protección de la seguridad y de la salud, la eliminación o disminución de los riesgos derivados del trabajo, la información, la consulta, la participación equilibrada y la formación de los trabajadores en materia preventiva, los cuales son asumidos, sin ningún género de dudas por el Área de Salud Valladolid Oeste.

La política en materia de prevención (según dispone la Ley y se aplica en los diferentes centros de trabajo del ASVaO) tendrá por objeto la promoción de la mejora de las condiciones de trabajo dirigida a elevar el nivel de protección de la seguridad y la salud de los trabajadores.

Para ello, en nuestra organización hay un Servicio de Prevención de Riesgos Laborales cuyas funciones recogidas en la propia Ley son:

1. El diseño, implantación y aplicación de un plan de prevención de riesgos laborales que permita la integración de la prevención en la empresa.
2. La evaluación de los factores de riesgo que puedan afectar a la seguridad y la salud de los trabajadores.
3. La planificación de la actividad preventiva y la determinación de las prioridades en la adopción de las medidas preventivas y la vigilancia de su eficacia.
4. La información y formación de los trabajadores.
5. La prestación de los primeros auxilios y planes de emergencia.
6. La vigilancia de la salud de los trabajadores en relación con los riesgos derivados del trabajo.

Este servicio está formado por tres Facultativos Especialistas en Medicina del Trabajo, dos enfermeras, una Técnico Superior, tres Técnicos Intermedio en prevención de riesgos, un

auxiliar administrativo, 3 Médicos Internos Residentes (2º, 3º, y 4º año), 2 Enfermeras Internas Residentes (1er, 2º año).

El Hospital y los Centros de Salud cuentan con su propio Plan de Emergencias o de Autoprotección, en los que se contemplan normas generales ante situaciones de emergencia, amenazas de bomba, el nombramiento de equipos ante situaciones de emergencias: primera y segunda intervención, recomendaciones para la prevención de incendios, revisiones de instalaciones y equipos y aspectos generales como la formación del personal e información para el usuario y visitante.

Además, tanto en Atención Primaria como en la Hospitalaria se ha realizado una evaluación de riesgos laborales de todos los puestos de trabajo y se ha elaborado una planificación de la actividad preventiva.

También hay que mencionar la existencia de un Comité de Seguridad y Salud en el Área de Salud de Valladolid Oeste. Es el órgano paritario y colegiado de participación destinado a la consulta regular y periódica de las actuaciones de la empresa en materia de prevención de riesgos. Su constitución resulta obligatoria en todas las empresas o centros de trabajo que cuenten con 50 o más trabajadores. El Comité estará formado por los Delegados de Prevención, de una parte, y por el empresario y/o sus representantes (en este caso, miembros del equipo directivo) en número igual al de los Delegados de Prevención, de la otra.

El Comité de Seguridad y Salud tendrá las siguientes competencias:

- a) Participar en la elaboración, puesta en práctica y evaluación de los planes y programas de prevención de riesgos en la empresa. A tal efecto, en su seno se debatirán, antes de su puesta en práctica y en lo referente a su incidencia en la prevención de riesgos, los proyectos en materia de planificación, organización del trabajo e introducción de nuevas tecnologías, organización y desarrollo de las actividades de

protección y prevención a que se refiere el artículo 16 de esta Ley y proyecto y organización de la formación en materia preventiva.

- b) Promover iniciativas sobre métodos y procedimientos para la efectiva prevención de los riesgos, proponiendo a la empresa la mejora de las condiciones o la corrección de las deficiencias existentes.

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

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

La Formación es también un tema de la máxima trascendencia para el Área de Salud Valladolid Oeste. Se pueden distinguir hasta tres tipos de formación:

1. Formación continuada. Ésta es considerada un elemento esencial para el desempeño laboral de los profesionales. Desde la Unidad de Formación se potencia el aprendizaje mediante la existencia de un plan de formación continuada y el intercambio de conocimientos entre profesionales, identificando, priorizando y adecuando el conocimiento al des-

empeño y garantizando la capacitación de los profesionales mediante la actualización de sus competencias y la mejora permanente de su cualificación.

2. Formación pregrado. Existen convenios específicos con la Universidad de Valladolid para la realización de prácticas por los alumnos de Medicina, Enfermería, Fisioterapia, Nutrición y Dietética. También hay Convenio con la Universidad Miguel de Cervantes para realizar prácticas en el hospital de los alumnos de Fisioterapia y Odontología. Asimismo, la organización colabora en la realización de prácticas de los alumnos de ciclos formativos de grado medio y grado superior. Para ello, se tienen suscritos los correspondientes acuerdos de colaboración entre la organización y la institución educativa correspondiente.
3. Formación postgrado. Es el sistema de formación de especialistas vigente desde el año 1978. Se trata de un programa de formación con adquisición de responsabilidades y capacidad de forma progresiva y tutelada. Sólo es posible realizarlo en aquellos centros debidamente acreditados por el Ministerio de Sanidad y Consumo. La duración del programa de formación depende de la especialidad en concreto pero oscila entre dos y cinco años. En octubre de 2006 se aprobó el Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la Relación Laboral Especial de Residencia para la Formación de Especialistas en Ciencias de la Salud. A lo largo de los años este concepto de formación se ha ampliado a otros colectivos de profesionales sanitarios: enfermería, farmacéuticos, psicólogos clínicos...

Entre Atención Primaria y el Hospital hay en estos momentos 230 profesionales que están en fase formación como residentes en las diferentes áreas de las Ciencias de la Salud. Cabe destacar que dentro de las especialidades médicas se imparte formación en 32 especialidades diferentes.

También existe colaboración con la Escuela de Ingenierías Industriales de la Universidad de Valladolid para la realización en el Hospital de Proyectos Fin de Carrera, Trabajos Fin de Máster o Trabajos Fin de Grado, así como prácticas de máster o empresa, con los departamentos de Ingeniería eléctrica, de Ingeniería energética y fluidomecánica y Organización de Empresas y CIM.

Por último, y en lo concerniente a la Diversidad e Igualdad de Oportunidades o la Igualdad de retribución entre mujeres y hombres se trata de un tema felizmente superado hace bastantes años.

Todos los procesos de incorporación de personal fijo o temporal, de movilidad interna, traslados, de promoción y de carrera profesional se guían por los principios de igualdad, mérito, capacidad y transparencia, no existiendo discriminación alguna por razón de raza, sexo o cualquier otra condición distintiva.

5.3.1.2 Aspecto: empleo

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

Datos obtenidos a fecha 31 de diciembre de 2014.

Dentro de Atención Primaria, en la Tabla 75 se muestran los datos de los trabajadores distribuidos por edad y sexo, mientras que en la Tabla 76 se registra la distribución por categoría profesional y sexo.

Y dentro de Atención Hospitalaria, en la Tabla 77 se muestran los datos de los trabajadores distribuidos por edad y sexo. Y en la Tabla 78 la distribución por categoría profesional y sexo.

Edad (años)	Hombres	Mujeres	Total	% mujeres
< 26	3	10	13	76,92%
26 - 30	5	25	30	83,33%
31 - 35	7	27	34	79,41%
36 - 40	8	28	36	77,78%
41 -45	10	52	62	83,87%
46 - 50	11	66	77	85,71%
51 - 55	30	101	131	77,10%
56 - 60	58	142	200	71,00%
61 - 65	46	71	117	60,68%
> 65	0	0	0	0%
Total	178	522	700	74,57

Tabla 75. Distribución de trabajadores por edad y sexo en Atención Primaria

Categoría	Hombres	Mujeres	Total	% mujeres
Directivo	3	4	7	57,14%
Funcionario sanitario	59	84	143	58,74%
Personal facultativo	61	143	204	70,10%
Personal no sanitario	22	107	129	82,95%
Personal sanitario no facultativo	33	184	217	84,79%
Total	178	522	700	74,57%

Tabla 76. Distribución de trabajadores por categoría y sexo en Atención Primaria

Edad (años)	Hombres	Mujeres	Total	% mujeres
< 26	4	32	36	88,89%
26 - 30	46	171	217	78,80%
31 - 35	67	262	329	79,64%
36 - 40	74	319	393	81,17%
41 -45	59	280	339	82,60%
51 - 55	83	412	495	83,23%
56 - 60	89	414	503	82,31%
61 - 65	56	224	280	80,00%
> 65	3	3	6	50,00%
Total	571	2478	3049	81,27%

Tabla 77. Distribución de trabajadores por edad y sexo en Atención Hospitalaria

Categoría	Hombres	Mujeres	Total	%mujeres
Directivo	6	4	10	40,00%
Funcionarios sanitarios	11	20	31	64,52%
Personal facultativo	237	299	536	55,78%
Personal no sanitario	159	531	690	76,96%
Personal sanitario no facultativo	88	1.170	1.258	93,00%
Total general	501	2.024	2.525	80,16%

Tabla 78. Distribución de trabajadores por categoría y sexo en Atención Hospitalaria

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

No disponemos información relevante sobre este indicador.

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

Todos los empleados de la organización pueden disfrutar de los mismos beneficios sociales, ya que se aplican independientemente al tipo de relación de empleo o jornada, excepto para los trabajadores eventuales, dada la breve temporalidad de su permanencia.

Además de los ya reflejados en EC3, también se encuentra entre los beneficios sociales que la organización realiza, la póliza de seguro de responsabilidad civil contratada por el SACYL, ayuda por sepelio, etc. para todos sus empleados.

La organización preocupada por una efectiva conciliación y mejora de la vida familiar, se organiza para que sea posible el disfrute de las licencias y permisos que como muestra la Tabla 79 y Tabla 80.

LA15 Niveles de reincorporación al trabajo y de reintención tras la baja por maternidad o paternidad, desglosados por género

En las Tabla 81 y Tabla 82 se muestran los permisos de maternidad y paternidad en Atención Primaria y Atención Hospitalaria. No se refiere a las excedencias y reintegros posteriores.

Figuras de conciliación	Hombres	Mujeres	Total
Reducciones de Jornada en general	2	17	19
Excedencia por cuidado de familiares	0	0	0
Excedencia por cuidado de hijos	0	6	6
Licencia Maternidad/paternidad	3	40	43
Riesgo durante el embarazo	0	15	15
Permiso de Lactancia	0	20	20
Adopción	0	0	0
Licencia por enfermedad grave de familiares	0	0	0
Permiso por defunción familiares	55	164	219
Total	60	262	322

Tabla 79. Conciliación de la vida familiar en Atención Primaria

Figuras de conciliación	Hombres	Mujeres	Total
Reducciones de Jornada en general	33	322	355
Excedencia para el cuidado de familiares	1	4	5
Excedencia para el cuidado de hijos	9	113	122
Licencia Maternidad/paternidad	19	75	94
Riesgo durante el Embarazo	0	49	49
Permiso de lactancia	1	39	40
Adopción	0	0	0
Licencia por enfermedad grave de familiares	146	868	1014
Permiso por defunción familiares	104	181	281
Total	313	1651	1866

Tabla 80. Conciliación de la vida familiar en Atención Hospitalaria

	2013		2014	
	Maternidad	Paternidad	Maternidad	Paternidad
Con Derecho	15	15	9	9
Solicitado	15	1	9	0
Reincorporados	15	1	9	-

Tabla 81. Permisos de maternidad y paternidad en Atención Primaria

	2013		2014	
	Maternidad	Paternidad	Maternidad	Paternidad
Con Derecho	95	14	75	19
Solicitado	95	14	75	19
Reincorporados	95	14	75	19

Tabla 82. Permisos de maternidad y paternidad en Atención Hospitalaria

5.3.1.3 Aspecto: relaciones empresa/trabajadores

LA4 Porcentaje de empleados cubiertos por un convenio colectivo

En el ámbito de la administración sanitaria es el modelo estatutario el que, con carácter general, determina la vinculación de los empleados con los Centros e Instituciones Sanitarias donde prestan sus servicios. Por lo tanto, no son los convenios colectivos, en cuanto normas específicas del ámbito laboral, los que ordenan esa relación funcional de carácter especial.

Ahora bien, ello no obsta para que se efectúe la negociación colectiva de las condiciones de trabajo del personal estatutario con aquellas organizaciones sindicales con capacidad representativa, a través de la constitución de la Mesa Sectorial de negociación.

En el seno de esa Mesa Sectorial del personal al servicio de las Instituciones Sanitarias Públicas, los representantes de la Administración de la Comunidad de Castilla y León y los representantes de las organizaciones sindicales pueden concertar pactos y acuerdos.

Esas normas paccionadas vinculan a los órganos administrativos y a todo el personal estatutario encuadrado en su ámbito de actuación, y resultan preceptivas para la regulación de las siguientes materias: la determinación y aplicación de las retribuciones del personal estatutario, los planes y fondos de formación, los planes de acción social, las materias relativas a la selección de personal estatutario y a la provisión de plazas, incluyendo la oferta global de empleo del Servicio de Salud, la regulación de la jornada laboral, tiempo de trabajo y régimen de descansos, el régimen de permisos y licencias, los planes de ordenación de recursos humanos, los sistemas de carrera profesional, las materias relativas a la prevención de riesgos laborales, las propuestas sobre la aplicación de los derechos

sindicales y de participación, y en general, cuantas materias afecten a las condiciones de trabajo y al ámbito de relaciones del personal estatutario y de sus organizaciones sindicales con el Servicio de Salud de Castilla y León.

Respecto al personal vinculado con esta Gerencia por una relación de carácter laboral (actualmente el 0,65 % de los efectivos), resulta de aplicación el Convenio Colectivo para el Personal Laboral de la Administración General de la Comunidad de Castilla y León y Organismos Autónomos dependientes de ésta, suscrito con fecha 5 de julio de 2013. Esta norma es de aplicación en todo el territorio de la Comunidad de Castilla y León al personal que con relación jurídico-laboral presta o pase a prestar servicios en el ámbito de la Administración General de dicha Comunidad y de los Organismos Autónomos dependientes de ésta.

Quedan excluidos del ámbito de aplicación de dicho convenio el personal con relación laboral de carácter especial de residencia para la formación de especialistas en ciencias de la salud, que se rigen por lo dispuesto en el Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre.

LA5 Periodo(s) mínimo(s) de preaviso relativo(s) a cambios organizativos, incluyendo si estas notificaciones son especificadas en los convenios colectivos

Los plazos de preaviso normalmente quedan recogidos en la normativa de aplicación general vigente, como es la del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, que con carácter general se aplica mediante la Ley 30/1992, de fecha 26 de noviembre, así como por otras normas de aplicación como son la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco, Ley 2/2007, de 7 de

marzo, del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León, Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público, Ley 7/2005, de 24 de mayo, de la Función Pública de Castilla y León, entre otras.

Los cambios a que afectan a la estructura organizativa de esta Gerencia se ponen en conocimiento de la Junta de Personal y de los empleados afectados con antelación media de entre 15 y 30 días a la fecha en que dicho cambio ha de hacerse efectivo, salvo en aquellos casos en que las normas específicas estableciesen un plazo concreto para comunicar esas modificaciones, en cuyo caso se observa la antelación marcada.

5.3.1.4 Aspecto: salud y seguridad laboral

LA6 Porcentaje del total de trabajadores que está representado en comités de salud y seguridad conjuntos de dirección-empleados, establecidos para ayudar a controlar y asesorar sobre programas de salud y seguridad en el trabajo

Todas las personas de la organización (100%), están representadas en el Comité de Seguridad y Salud Laboral del Área, integrado por siete delegados de prevención.

Con fecha 9 de septiembre de 2005 se publicó la Orden PAT 1151/2005, de 31 de agosto, por la que se crean los Comités de Seguridad y Salud en el ámbito de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. Según su artículo 2, el Comité de Seguridad y Salud estará formado por los Delegados de Prevención, de una parte, y por los representantes de la Administración Sanitaria en el ámbito de cada Área de Salud, en número igual al de los Delegados de Prevención, de la otra. Los Delegados de Prevención serán designados por las Organizaciones Sindicales presentes en cada uno de los órganos de representación unitarios

del Área de Salud (Juntas de Personal y Comités de Empresa), en forma proporcional a la audiencia obtenida en cada uno de dichos órganos, de entre los representantes del personal, unitarios o sindicales.

Se reúne trimestralmente y representa a todos los trabajadores del Área de Salud de Valladolid Oeste.

LA7 Tasas de absentismo, enfermedades profesionales, días perdidos y número de víctimas mortales relacionadas con el trabajo por región

En las siguientes tablas se muestran los datos de tasa de absentismo, tasa de sustitución, coste de sustitución, días de absentismo, días trabajados, días sustituidos y accidentes (con y sin incapacidad laboral) tanto en Atención Primaria como en Atención Hospitalaria, que han sido obtenidos de las Memorias anuales del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Área de salud Valladolid Oeste.

	2013	2014
Atención Hospitalaria	3	1
Atención Primaria	0	0
Total	3	1

Tabla 83. Enfermedades profesionales en el Área de Salud de Valladolid Oeste

	Con baja			Sin baja			Total		
	Biológicos	Resto	Total	Biológicos	Resto	Total	Biológicos	Resto	Total
Atención Hospitalaria	0	74	74	61	63	124	61	137	198
Atención Primaria	0	1	1	14	1	15	14	2	16
Total	0	75	75	75	64	139	75	139	214

Tabla 84. Accidentes en jornada de trabajo en el Área de Salud de Valladolid Oeste, año 2013

	Con baja			Sin baja			Total		
	Biológicos	Resto	Total	Biológicos	Resto	Total	Biológicos	Resto	Total
Atención Hospitalaria	0	76	76	63	82	145	63	158	221
Atención Primaria	0	6	6	18	2	20	18	8	26
Total	0	82	82	81	82	165	81	166	247

Tabla 85. Accidentes en jornada de trabajo en el Área de Salud de Valladolid Oeste, año 2014.

	2013	2014
Atención Hospitalaria	4.690	3.573
Atención Primaria	8	152
Total	4.698	3.725

Tabla 86. Jornadas perdidas en el Área de Salud de Valladolid Oeste por accidentes en jornada de trabajo.

	2013			2014		
	Con baja	Sin baja	Total	Con baja	Sin baja	Total
Atención Hospitalaria	17	17	34	21	9	30
Atención Primaria	6	1	7	3	4	7
Total	23	18	41	24	13	37

Tabla 87. Accidentes in itinere en el Área de Salud de Valladolid Oeste

	2013	2014
Atención Hospitalaria	664	948
Atención Primaria	401	50
Total	1.065	998

Tabla 88. Jornadas perdidas en el Área de Salud de Valladolid Oeste por accidentes in itinere

	2013	2014
Atención Hospitalaria	2.780	2.861
Atención Primaria	140	831
Total	2.223	3.692

Tabla 89. Índice de Incidencia de los accidentes de trabajo con baja en jornada de trabajo.

	2013	2014
Atención Hospitalaria	17,30	17,81
Atención Primaria	0,87	5,17
Total	13,83	15,11

Tabla 90. Índice de frecuencia de los accidentes de trabajo con baja en jornada de trabajo.

	2013	2014
Atención Hospitalaria	1,10	0,84
Atención Primaria	0,01	0,13
Total	0,87	0,69

Tabla 91. Índice de gravedad de los accidentes de trabajo con baja en jornada de trabajo.

	2013	2014
Atención Hospitalaria	63,38	47,01
Atención Primaria	8,00	25,33
Total	62,64	45,43

Tabla 92. Duración media de las bajas de los accidentes de trabajo con baja en jornada de trabajo.

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

Para el Área de Salud Valladolid Oeste, este indicador es especialmente relevante en la estrategia de prevención de riesgos laborales, ya que sin formación no puede existir prevención. Los cursos impartidos se encuentran resumidos en la Tabla 93 para el año 2013 y en la Tabla 94 para el año 2014.

	Denominación del curso	Dirigido a:	Participantes	Horas impartidas
GESTIÓN DE LA PREVENCIÓN	PRL 11.- Gestión de la Prevención de Riesgos Laborales: Conceptos y principios básicos, especialidades preventivas.	MIR, FIR, PIR,EIR, personal que inicie su formación especializada	94	4
SEGURIDAD	PRL 20.- La seguridad en el trabajo: Señalización de seguridad, lugares de trabajo, orden y limpieza, equipos de protección individual y colectiva, máquinas y equipos de trabajo.	Personal de mantenimiento	30	2
PLAN DE AUTOPROTECCIÓN	PRL 23.- Plan de emergencia/auto-protección.	Jefes de guardia	13	1
		Todo el personal del hospital	98	4
	PRL 25.- Primeros auxilios.	Sanitarios de todos los centros Auxiliares (AP) / Personal de Hostelería	30	4
HIGIENE	PRL 31.- Riesgo biológico: Factores y medidas preventivas.	Personal de enfermería, TCAE, celadores, médicos/TSLD/TSA	11	2
	PRL 31.- Riesgo biológico: Factores y medidas preventivas. GRIPE	Comisión de Dirección	17	0,5
	PRL 31.- Riesgo biológico: Factores y medidas preventivas. GRIPE	Mandos directos	57	1
	PRL 31.- Riesgo biológico: Factores y medidas preventivas. GRIPE	Coordinadores y responsables de enfermería Atención Primaria	35	0,5
	PRL 31.- Riesgo biológico: Higiene de manos	Todo personal	8	2
	PRL 33.- Riesgo químico: Factores y medidas preventivas.	Personal de almacén	10	1
	PRL 37.- Residuos sanitarios.	Auxiliares de enfermería	15	2
ERGONOMÍA Y PSICOSOCIOLOGÍA	PRL 43.- Pantallas de visualización de datos.	Personal Administrativo/médicos, DUE, TCAE, matronas, fisioterapeutas, TSID, TSLD	30	4
	PRL 45.- Riesgos psicosociales	Todo el personal	18	2
AGRESIONES	PRL 61.- Técnicas de detección de conductas violentas/Prevención de agresiones	Todo el personal	20	6

Tabla 93. Formación a los trabajadores en PRL para el ASVaO. Año 2013

	Denominación del curso	Dirigido a:	Participantes	Horas Impartidas
GESTIÓN DE LA PREVENCIÓN	PRL 11.- gestión de la prevención de riesgos laborales.	Residentes en formación de primer año mandos superiores e intermedios	135	6
	PRL 42.- Técnicas de movilización de pacientes	Celadores	86	8
	PRL 43.- Pantallas de visualización de datos.	Todo el personal hospital	8	2
SEGURIDAD	PRL.- seguridad en el manejo de maquinaria de Hostelería	Personal cocina	59	4,5
		Personal cocina	59	4,5
		Celadores	8	6
		Coordinadores de Atención Primaria	29	2,5
		Laboratorios urgencias	7	3
		Personal DUE de pediatría, TEL análisis clínicos, TSID radiología	3	2,5
		Personal de enfermería pediatría	7	4
		Personal de enfermería unidad 2,1 medicina interna	19	5
		Personal de enfermería urgencias	19	6
		Personal de Enfermería UVI/ TCAE	30	4,5
		Personal de enfermería UVI /enfermeras	46	4
		Personal DUE pediatría, TSID radiología, TEL análisis clínicos, DUE urgencias, personal enfermería medicina interna	13	2,5
		Personal DUE urgencias	3	7,5
		Personal DUE urgencias, TSID radiología, DUE pediatría	10	5
		Personal enfermería pediatría, TEL análisis clínicos, TSID radiología	8	3
		Personal enfermería pediatría, TSID radiología, TEL análisis clínicos	8	2,5
		Personal enfermería TCAE pediatría, urgencias y TEL análisis clínicos, TSID radiología	9	2,5
		Personal enfermería urgencias, pediatría, TSID radiología	6	2,5
		Personal facultativo urgencias / celadores/ DUE / TCAE	90	26
		Personal facultativo UVI / celadores/ DUE / TCAE	4	2
		Personal sanitario hospitalización 4-0/1-0/urgencias/uvi	55	15
		Personal TCAE / DUE de pediatría, TEL análisis clínicos, TSID radiología	9	3
		Personal TEL análisis clínicos, DUE urgencias, DUE pediatría, TSID radiología	8	2,5
		TEL análisis clínicos, DUE urgencias	14	7,5
		TEL análisis clínicos, DUE urgencias, DUE pediatría, TSID radiología	9	2,5
		TEL análisis clínicos, DUE urgencias, TSID radiología	4	2,5
		TEL análisis clínicos, TSID radiología	2	2,5
		TEL análisis clínicos, DUE urgencias	4	2,5
		TSID radiología , DUE pediatría, DUE y TCAE medicina interna	13	2,5
		TSID radiología , DUE urgencias	2	2,5
		TSID radiología , personal DUE pediatría, DUE urgencias	8	2,5
Generales	Riesgos laborales en el Centro de Salud De DELICIAS I Y II	Personal del centro de salud	36	2,5
	Riesgos laborales en el Centro de Salud de CASA DEL BARCO	Personal del centro de salud	10	2,5
	Riesgos laborales en el Centro de Salud de PARQUESOL	Personal del centro de salud	22	2,5
	Riesgos laborales en el Centro de Salud de VILLALON	Personal del centro de salud	9	2,5
	Riesgos laborales en el Centro de Salud de VILLAFRECHOS	Personal del centro de salud	7	2,5

Tabla 94. Formación a los trabajadores en PRL para el ASVaO. Año 2014

LA9 Asuntos de salud y seguridad cubiertos en acuerdos formales con sindicatos

A través del Comité de Seguridad y Salud Laboral y la comisión de reubicación/adaptación por motivos de salud, se gestionan las actividades en materia de coordinación y participación con los representantes de los trabajadores. La participación de estos en las comisiones y comités, en los que se deciden los asuntos y materias de seguridad y salud, permiten incorporar sus sugerencias y observaciones. En definitiva, se trata de conseguir su mayor grado de implicación en las medidas que finalmente se formalizan e implementa, a través de procedimientos y procesos de trabajo. Dichos procedimientos de actuación, tiene carácter general y de aplicación en todos los centros.

En relación a las materias seguridad y salud en las que se encuentran implicados los representantes de los trabajadores, destacamos las siguientes.

- a. Prevención de Riesgos Laborales.
 - Objetivos anuales en Materia de riesgos laborales.
 - Reglamento de Funcionamiento del Comité de Seguridad y Salud.
 - Plan prioridad de realización de Evaluaciones de Riesgos Laborales
 - Comunicaciones de riesgo realizadas por delegados de prevención y trabajadores.
 - Plan de Formación de prevención de riesgos laborales.
 - Planes de financiación de actividades preventivas.
 - Reconocimientos médicos.
 - Campañas de vacunación.
 - Siniestralidad.
 - Investigación de accidentes.
 - Compra de equipos de protección, bioseguridad, movilidad de cargas, etc.

- Adecuaciones por motivos de salud.
- Protocolos de actuación del Servicio de Prevención.
- Coordinación con empresas externas.
- Carteles informativos.
- Plan de gestión de residuos.
- Obras nuevas.
- Obras de remodelación

- b. Plan de Autoprotección
 - Actualizaciones del Plan.
 - Protocolos de actuación.
 - Protocolos de actuación en caso de agresión.
 - Manuales del Plan de Autoprotección para trabajadores de Atención Hospitalaria y Primaria, empresas externas, estudiantes, etc.
 - Compra de equipos de primera y segunda intervención.
 - Equipos de detección y extinción de incendios.
 - Programa de simulacros.
 - Carteles del Plan de Autoprotección.

5.3.1.5 Aspecto: formación y evaluación

La Formación Continuada es el conjunto de medidas, planes y actividades tendentes a conseguir la permanente y reiterada actualización de conocimientos y habilidades de todo el personal que desarrolla su actividad profesional en el Área de salud Valladolid Oeste (profesional sanitario y no sanitario).

Los requerimientos académicos y los conocimientos teóricos y prácticos exigidos y adquiridos durante la etapa formativa previa al acceso al puesto de trabajo, no garantizan indefinidamente la competencia profesional, dados los cambios impuestos por el progreso científico y tecnológico, los nuevos perfiles epidemiológicos y sociales de la población, los

cambios producidos en los sistemas de información y en los modelos de organización sanitaria, las nuevas exigencias de la sociedad y las expectativas de los usuarios respecto a los servicios de salud.

El Área de Salud Valladolid Oeste quiere hacer posible la permanente actualización y adaptación de los profesionales a este nuevo escenario. Para ello se establecen planes formativos innovadores destinados a mantener, desarrollar o mejorar los conocimientos, las habilidades y las actitudes necesarias para un desempeño profesional idóneo.

Los objetivos genéricos más significativos que se plantean, en consonancia con los objetivos asistenciales son:

- Aumentar la calidad científico - técnica de los diversos estamentos profesionales.
- Mejorar la calidad humana en una doble vertiente, hacia el usuario y hacia el profesional.
- Contribuir a mejorar la competencia profesional, sobre todo en áreas deficitarias.
- Favorecer el desarrollo personal y la motivación de los profesionales.

Como objetivo último y fundamental, la Formación Continuada busca siempre mejorar la atención sanitaria al ciudadano, manteniendo las competencias de los profesionales. La mejor forma de lograrlo es a través de la formación, que si es necesaria para cualquier profesional, lo es del todo imprescindible para los profesionales de la salud.

La Formación Continuada se estructura en fases:

- La detección de necesidades.
- La priorización de dichas necesidades.
- La elaboración de un programa formativo a corto y medio plazo.

- La organización de actividades formativas de diverso tipo (cursos, seminarios, talleres,...) para las distintas categorías profesionales.
- La acreditación de dichas actividades.

Comisión de Formación

Para ordenar, desarrollar y planificar todas estas actividades se constituyó en su día la Comisión de Formación Continuada en la que están presentes los responsables de formación de la Dirección Médica, de Enfermería y de Gestión del hospital.

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

En las Tabla 95 y Tabla 96 se detalla la media de horas por colectivo en 2014.

	Efectivos	Horas	Media
Sanitario facultativo	298	3.007	10,09
Sanitario no facultativo	266	2.271	8,54
No sanitario	129	200	1,55
Residentes	63	2.980	47,31
TOTAL	756	8.458	

Tabla 95. Horas de formación por empleado y categoría en Atención Primaria

	Efectivos	Horas	Media
Sanitario facultativo	383	7.877	20,57
Sanitario no facultativo	1.258	4.960	3,94
No sanitario	690	14.762	21,39
Residentes	153	4.838	31,62
TOTAL	2.484	32.437	

Tabla 96. Horas de formación por empleado y categoría en Atención Hospitalaria

Además, desde la Organización se estimula la formación favoreciendo la asistencia de los profesionales a cursos, congresos, jornadas etc.

Atención Hospitalaria – Facultativos

Denominación de la actividad formativa (Año 2014)	Metodología	H. Formación	Aprobados
Calidad asistencial en Valladolid Oeste	Presencial	10	17
Confidencialidad y protección de datos. Custodia de la historia clínica	Presencial	10	9
Cuantificación de hierro en el hígado usando resonancia magnética	Presencial	1	14
El sistema de información de actividad del hospital; ¿que nos miden?, ¿cómo nos miden?	Presencial	6	17
Estimulación magnética transcraneal en el hospital Gregorio marañón	Presencial	14	2
Formación en banco de leche del Banc de Sag i Teixits	Presencial	14	1
Formación en banco de leche Hospital 12 de Octubre	Presencial	14	1
Formación en ecografía hepática Hospital Provincial de Zaragoza	Presencial	35	1
Formación en manipulación de leche materna	Presencial	7	2
Formación en unidades de carcinomatosis peritoneal	Presencial	168	9
Gestión eficaz en urgencias: mejorar la calidad y la gestión en urgencias	Presencial	21	3
I Jornada actualización en la atención al paciente con trauma grave	Presencial	8	69
I Jornada de actualización en el manejo de la sepsis grave en urgencias	Presencial	5	83
I Jornada de casos clínicos en urgencias - Grand Rounds 2014	Presencial	5	69
I Jornadas de psicólogos internos residentes de Castilla y León	Presencial	5	25
II Curso actualización en manejo del paciente neurocrítico	Presencial	21	30
Intensificar la formación en patología nefrológica y pulmonar. Estudios moleculares. Biopsia.	Presencial	70	15
Introducción a la osteopatía craneal. Tratamiento del hueso occipital	Presencial	10	15
IX Curso teórico-práctico metodología de la investigación clínica	Presencial	20	13
La contabilidad analítica en los centros de SACYL. El papel de los responsables en la gestión	Presencial	20	52
Manejo de la infección por VIH	Presencial	6	18
Manejo inicial del paciente politraumatizado	Presencial	10	5
Neoplasia de cabeza de páncreas: un reto diagnóstico y terapéutico	Presencial	5	88
Nódulo tiroideo: manejo en nuestra Área de Salud	Presencial	1	46
Preservación de fertilidad. Aspectos prácticos	Presencial	1	26
Psicoterapia en cuidados paliativos	Presencial	4	21
Soporte vital avanzado de reanimación cardiopulmonar	Presencial	20	18
Taller básico en seguridad del paciente	Presencial	10	14
Vi curso básico de formación en cirugía artroscópica de hombro	Presencial		2
TOTAL		521	685

Tabla 97. Cursos recibidos por Personal Sanitario Facultativo en Atención Hospitalaria

Atención Hospitalaria – No facultativos

Denominación de la actividad formativa (Año 2014)	Metodología	H. Formación	Aprobados
1º Curso de resonancia magnética para TSID	Presencial	6	31
Actualización de cuidados de enfermería en pediatría	Presencial	7	33
Actualización en sistemas de información clínicos-asistenciales	Presencial	4	39
Búsqueda bibliográfica	Presencial	4	8
Comunicación y relaciones interpersonales en el trabajo	Presencial	12	17
Cuidados de Enfermería en cirugía oncológica peritoneal. Quimioterapia	Presencial	1	14
Cuidados de Enfermería en cirugía oncológica peritoneal. Quimioterapia	Presencial	1	18
Cuidados de Enfermería en cirugía oncológica peritoneal. Quimioterapia	Presencial	1	19
Cuidados de Enfermería en la atención al paciente gran quemado	Presencial	12	59
Cuidados de Enfermería en las curas de cirugía plástica	Presencial	3	11
Cuidados de Enfermería en las curas de cirugía plástica	Presencial	3	7
Cuidados paliativos. Enfermería y el paciente terminal	Presencial	15	9
Curso de soporte vital básico adulto - pediátrico para el equipo de salud	Presencial	8	12
Curso soporte vital básico adulto - pediátrico para el equipo de salud	Presencial	8	15
Curso soporte vital básico adulto - pediátrico para el equipo de salud	Presencial	8	15
Curso soporte vital básico adulto - pediátrico para el equipo de salud	Presencial	8	4
El humor como herramienta de sanación	Presencial	8	25
Evaluación del desempeño	Presencial	10	29
Formación aplicativo Discoverer Oracle	Presencial	3	11
Fotovaporización con laser verde para tratamiento e hipertrofia benigna de próstata	Presencial	1	45
Higiene de manos y correcto uso de guantes en neonatos	Presencial	1	33
III Curso de cuidados de Enfermería en el paciente neurocrítico	Presencial	15	29
Indicadores para la gestión	Presencial	15	9
Investigación cualitativa en Enfermería	Presencial	8	0
Lactancia materna desde un enfoque holístico	Presencial	3	21
Limpieza, desinfección y mantenimiento del instrumental	Presencial	2	13
Limpieza, desinfección y mantenimiento del instrumental	Presencial	2	13
Manejo de recursos informáticos en investigación para fisioterapeutas	Presencial	10	12
Manejo de recursos informáticos en investigación para fisioterapeutas	Presencial	10	5
Manejo practico de los cuidados de la alimentación ante el paciente con disfagia	Presencial	2	40
Presentación del sistema de notificación de incidentes sin daño en la unidad de digestivo	Presencial	1	19
Prevención y tratamiento de las úlceras por presión	Presencial	6	0
RCP intermedia en pediatría para enfermeras	Presencial	10	10
Rotaciones	Presencial	14	15
Seguridad del paciente: control de la temperatura del paciente en quirófano. Bacteriemia Zero	Presencial	1	40
Trabajo de control motor y estabilización articular de cintura pélvica escapular y columna vertebral	Presencial	25	26
Tratamiento de la Charnela toraco-lumbar desde el punto de vista osteopático	Presencial	15	17
VMNI - conceptos y claves en el manejo de la Bipap Vision de Respironics	Presencial	1	15
VMNI - conceptos y claves en el manejo de la Bipap Vision de Respironics	Presencial	1	10
TOTAL		265	748

Tabla 98. Cursos recibidos por Personal Sanitario no Facultativo en Atención Hospitalaria

Atención Hospitalaria – No sanitarios

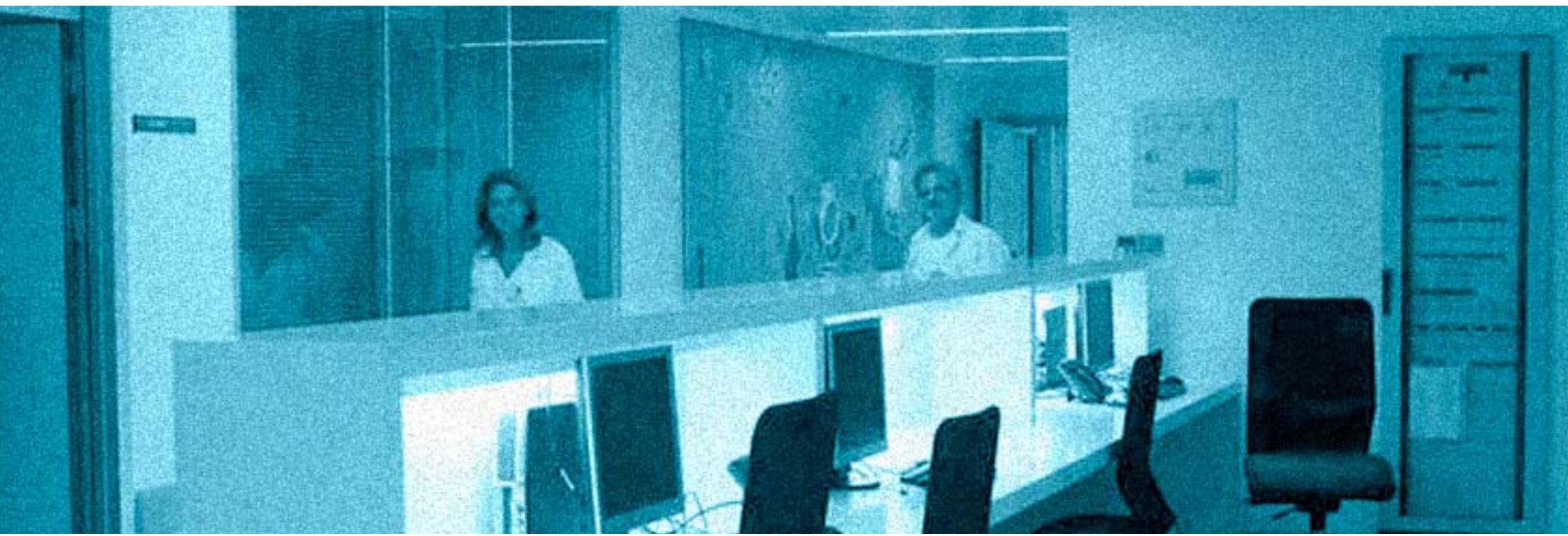
Denominación de la actividad formativa (Año 2014)	Metodología	H. Formación	Aprobados
Acces 2007 nivel avanzado	Mixta	68	17
Acces 2007 nivel medio	Mixta	68	19
Actualización en el sistema de producción 5 más 2	Presencial	20	6
Actualización en el sistema de producción 5 más 2	Presencial	20	5
Auditorías energéticas en los hospitales	Presencial	40	6
Curso de especialización en gestión de ingeniería hospitalaria	Presencial	80	2
Curso de reciclaje en movilización del paciente y manejo de cargas	Presencial	8	24
Curso de reciclaje en movilización del paciente y manejo de cargas	Presencial	8	20
Curso de reciclaje en movilización del paciente y manejo de cargas	Presencial	8	20
Curso de reciclaje en movilización del paciente y manejo de cargas	Presencial	8	21
El celador en quirófano	Presencial	40	20
El celador en unidad de quemados	Presencial	40	23
Hoja de cálculo Excel nivel avanzado 2007	Mixta	58	25
Hoja de cálculo Excel nivel medio on line 2007	Mixta	58	26
Liderazgo y motivación	Presencial	20	10
Liderazgo y motivación	Presencial	20	10
Manejo de la transpaleta eléctrica con plataforma	Presencial	10	14
Motivación y trabajo en equipo	Presencial	20	10
Motivación y trabajo en equipo	Presencial	20	11
Motivación y trabajo en equipo	Presencial	20	21
Presentaciones con Power Point 2007	Mixta	58	25
Pri-43-seguridad y salud en los puestos de pantallas de visualización de datos	Presencial	4	8
PRL-riesgos laborales en el manejo de maquinaria de hostelería en la cocina del HURH	Presencial	2	23
PRL-riesgos laborales en el manejo de maquinaria de hostelería en la cocina del HURH	Presencial	2	15
PRL-riesgos laborales en el manejo de maquinaria de hostelería en la cocina del HURH	Presencial	2	16
Sistemas de almacenamiento en la nube ICLOUD	Presencial	12	9
Sistemas de almacenamiento en la nube ICLOUD	Presencial	12	6
Sistemas de almacenamiento en la nube ICLOUD	Presencial	12	8
Tratamiento de sistemas de información y archivo en soporte convencional e informático	Presencial	48	10
Word nivel avanzado 2007	Mixta	58	17
Word nivel medio 2007	Mixta	58	28
TOTAL		902	475

Tabla 99. Cursos recibidos por Personal no Sanitario en Atención Hospitalaria

Atención Hospitalaria – Residentes

Denominación de la actividad formativa (Año 2014)	Metodología	H. Formación	Aprobados
Ptc-diseño dela investigación	Mixta	20	18
Ptc-entrevista clínica	Mixta	16	21
Ptc-introducción a la prevención de riesgos laborales	Presencial	6	64
Ptc-lectura crítica de la información científica	Presencial	5	58
Ptc-libro del residente	Presencial	2	57
Ptc-protección radiológica según normativa	Mixta	8	53
Ptc-pruebas complementarias	Presencial	8	27
Ptc-R.C.P.-reciclaje	Presencial	5	14
Ptc-R.C.P.-reciclaje	Presencial	5	14
Ptc-R.C.P.-reciclaje	Presencial	5	14
Ptc-razonamiento clínico	Presencial	4	29
Ptc- R.C.P.- avanzada	Presencial	20	30
Ptc-relación con el paciente	Presencial	6	36
Ptc-sesiones clínicas y bibliográficas	Presencial	3	30
Ptc-urgencias	Presencial	20	47
Ud-formación básica en cirugía endoscópica	Presencial	27	6
Ud-i curso de formación para residentes rotantes en cirugía general y A. Digestivo	Presencial	4	23
Ud-talleres	Presencial	6	48
Total		170	589

Tabla 100. Cursos recibidos por Personal Sanitario Residente en Atención Hospitalaria



Atención Primaria

Denominación de la actividad formativa (Año 2014)	Metodología	H. Formación	Aprobados
Búsqueda científica	Presencial	2	14
Redes sociales como fuente de información	Presencial	2	21
Valoración social en Medora	Presencial	4,5	5
Ptc-entrevista clínica	Mixta	16	12
Ptc-R.P.C. reciclaje	Presencial	5	7
Ptc-R.P.C. reciclaje	Presencial	5	8
Ptc-R.P.C. reciclaje	Presencial	5	7
Búsqueda bibliográfica. Lectura crítica	Mixta	10	5
Taller de cirugía menor	Presencial	6	15
Curso básico de actualización en cuidados paliativos	Mixta	8	7
Cuidados paliativos en enfermería	Presencial	3	6
Función seca en el síndrome de dolor miofascial en el miembro inferior	Presencial	8	24
Taller de vendaje neuromuscular	Presencial	6	26
Ptc-diseño de investigación	Presencial	20	19
Ptc-lectura crítica de la información científica	Presencial	5	20
Ptc-sesiones clínicas y bibliográficas	Presencial	3	21
Ptc-relación con el paciente	Presencial	6	13
Ptc-razonamiento clínico	Presencial	4	27
Ptc-R.P.C. avanzada	Presencial	20	10
Aproximación a la escoliosis idiopática del adolescente. Tratamiento conservador quirúrgico	Presencial	1	14
Ptc-pruebas complementarias	Presencial	8	21
Ptc-urgencias-taller de introducción a la medicina de familia	Presencial	8	8
Ptc-urgencias-taller de dermatología	Presencial	8	31
Taller de ecografía para médicos de Atención Primaria	Presencial	20	12
Receta electrónica. Sesiones de implantación	Presencial	1	26
Receta electrónica. Sesiones de implantación	Presencial	1	21
Receta electrónica. Sesiones de implantación	Presencial	1	15
Receta electrónica. Sesiones de implantación	Presencial	1	21
Receta electrónica. Sesiones de implantación	Presencial	1	23
Receta electrónica. Sesiones de implantación	Presencial	1	35
Receta electrónica. Sesiones de implantación	Presencial	1	25
Receta electrónica. Sesiones de implantación	Presencial	1	30
Receta electrónica. Sesiones de implantación	Presencial	1	20
Receta electrónica. Sesiones de implantación	Presencial	1	13
Receta electrónica. Sesiones de implantación	Presencial	1	15
Receta electrónica. Sesiones de implantación	Presencial	1	26
Receta electrónica. Sesiones de implantación	Presencial	1	21
Receta electrónica. Sesiones de implantación	Presencial	1	33
TOTAL		193	677

Tabla 101. Cursos recibidos por Personal Sanitario y No Sanitario en Atención Primaria

Atención Primaria – Residentes

Denominación de la actividad formativa (Año 2014)	Metodología	H. Formación	Aprobados
Relación con el paciente	Presencial	6	25
Entrevista clínica	Presencial	16	20
Razonamiento clínico	Presencial	4	20
RPC básica y avanzada (grupos 12 alumnos)	Presencial	20	12
RPC reciclaje (grupos 12 alumnos)	Presencial	5	12
URGENCIAS - taller de dermatología	Presencial	20	25
Pruebas complementarias	Presencial	8	30
Introducción a la prevención de riesgos laborales	Presencial	4	50
Protección Radiológica (según normativa)	Presencial	6	
Diseño de investigación	Presencial	20	25
Lectura crítica de la información científica	Presencial	5	20
Sesiones clínicas y bibliográficas	Presencial	3	20
Libro de residente	Presencial	2	50
TOTAL		119	309

Tabla 102. Cursos recibidos por Personal Sanitario Residente en Atención Primaria

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

La gestión de competencias permite a la organización planificar la adquisición de las capacidades con las que los trabajadores se dotan para alcanzar los objetivos estratégicos en un entorno laboral permanentemente cambiante. Damos por hecho que un colectivo de trabajadores bien cualificado y consciente enriquece el capital humano de la organización y contribuye tanto a su satisfacción como a la de los clientes, lo que se encuentra estrechamente relacionado con la mejora del rendimiento.

El objetivo de la formación continua es promover el desarrollo del conocimiento y las competencias que hacen posible que el trabajador se adapte a un entorno cambiante de trabajo, y a participar activamente en todos los ámbitos de la vida profesional.

La incorporación de nuevos profesionales o la adquisición de nuevas técnicas o tecnologías, debe ir acompañada de formación directa en el propio centro o de estancias formativas en otras Instituciones, generalmente de carácter público.

Las Sesiones Clínicas son una excelente fuente de aprendizaje, con revisiones de casos clínicos y/o revisiones bibliográficas, actualización de conocimientos y patologías, siendo recogidas también en el plan de formación del Área.

Biblioteca. El hospital dispone de una excelente biblioteca, con un depósito bibliográfico extenso. Está a disposición de todos los profesionales del Área.

También y a disposición de todos los profesionales, se encuentra la Biblioteca Virtual incluida en el Portal Sanitario, dependiente de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, y a la que se puede acceder a través del siguiente enlace:

<http://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/bibliotecaonline>

Proyectos de Investigación. La investigación que se realiza en la organización crece año a año y se traduce en la consecución de proyectos de investigación y en publicaciones en revistas científicas de impacto.

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

A nivel individual el cien por cien de los empleados, reciben una evaluación y revisión formal y permanente de su rendimiento a través de sus superiores inmediatos.

Además, a nivel individual o de equipo las unidades, servicios y EAP suscriben todos los años el Plan Anual de Gestión, en donde se establecen los objetivos y metas a alcanzar, y que serán evaluados al final de cada ejercicio.

5.3.1.6 Aspecto: diversidad e igualdad de oportunidades

En la organización la igualdad efectiva entre sus trabajadores, con independencia del sexo al que pertenezcan, es un hecho perfectamente integrado en su cultura, por lo que se lleva a cabo una política de igualdad efectiva, donde no existen diferencias entre sus trabajadoras y trabajadores, y no solo en función de sus circunstancias personales, sino tampoco por el puesto que desempeñan o por el tipo de nombramiento que ostentan (fijo o temporal), evitando así, cualquier tipo de discriminación.

El sistema de reclutamiento de personal está regulado por la legislación administrativa y se rige por los principios de igualdad, mérito, capacidad y publicidad. Estos principios se aplican tanto para los procesos de selección de personal fijo,

como temporal, sustitutos/as, promociones internas, traslados internos, etc...

La política de personal en la organización, al igual que en todas las demás instituciones dependientes de SACYL, está regulada, entre otras por las siguientes normas: la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León, la Ley 55/2003, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, la Ley 7/2007 del Estatuto Básico del Empleado Público, Ley 7/2005, de 24 de mayo, de la Función Pública de Castilla y León, Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias., así como los acuerdos de las condiciones de trabajo, negociados con las distintas centrales sindicales legitimadas.

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

En las tablas 103 y 104 se recogen los datos de distribución por sexo y por grupos de edad de los distintos órganos de gobierno.

	Menores de 30 años		Entre 30 y 50 años		Mayores de 50 años		TOTAL
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	
Equipo directivo	0	0	2	3	4	1	10
Jefes de Servicio	0	0	8	1	14	5	28
Jefes de Sección	0	0	7	4	15	5	31
Supervisora de Área/Unidad	0	0	1	14	3	26	44
Jefes de personal subalterno	0	0	0	0	1	0	0
TOTAL	0	0	37	22	37	37	113

Tabla 103. Composición de los órganos de gobierno en Atención Hospitalaria

	Menores de 30 años		Entre 30 y 50 años		Mayores de 50 años		TOTAL
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	
Equipo directivo	0	0	0	1	3	3	7
Jefes de Servicio	0	0	0	0	0	1	1
Jefes de Sección	0	0	0	0	0	1	1
Supervisora de Área/Unidad	0	0	0	0	12	5	17
Jefes de personal subalterno	0	0	0	1	6	10	17
TOTAL	0	0	0	2	21	20	43

Tabla 104. Composición de los órganos de gobierno en Atención Primaria

5.3.1.7 Aspecto: igualdad de remuneración entre mujeres y hombres

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

El régimen retributivo del personal al servicio de los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud se recoge en el Decreto 7/2015, de 22 de enero, por el que se fijan las retribuciones para el año 2015 del personal al servicio de la Administración de la Comunidad de Castilla y León y sus Organismos Autónomos, y en la Orden de 23 de enero de 2015 del Consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León por la que se dictan Instrucciones para la elaboración de las nóminas del personal que presta sus servicios en las Gerencias de Atención Hospitalaria, Atención Primaria y Emergencias Sanitarias de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León en el año 2015.

En aplicación de dichas normas, los empleados de esta Gerencia que pertenezcan a una misma categoría profesional perciben idénticas retribuciones con independencia de su sexo, y por ende, no existen distinción retributiva alguna entre los hombres y las mujeres que desempeñen idénticas funciones.

5.3.2 Indicadores del desempeño de Derechos Humanos

5.3.2.1 Información sobre el enfoque de gestión.

Este es un aspecto que se logra al 100%, no solo por el cumplimiento de la legislación vigente, sino por la propia cultura existente en la sociedad que nos rodea y el tipo de organización.

5.3.2.2 Aspecto: prácticas de inversión y abastecimiento

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

En la Organización, los Derechos Humanos se encuentran totalmente implantados, ya que debido a la naturaleza de la actividad de la organización, son diversas las normas y códigos a los que está directamente sujeta, como la norma reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, articulados bajo la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, y en la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, entre otras, así como el resto de normativa en vigor aplicable.

En cuanto a los proveedores de la organización, se encuentran sujetos al Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público. En él se señala, expresamente, la prohibición de contratar empresas que hubiesen sido condenadas por haber cometido delitos contra los derechos de los trabajadores, relativos a la protección del medio ambiente, además de aquellas que hayan sido sancionadas por infracción grave en materia de integración laboral y de igualdad de oportunidades y no discriminación de las personas con discapacidad o por infracción muy grave en materia social, incluidas las infracciones en materia de prevención de riesgos laborales.

En este sentido, la organización viene plasmando en los pliegos de cláusulas que regulan los distintos procesos de selec-

ción, la exigencia de presentar por los licitadores, la documentación acreditativa del cumplimiento de las distintas normas de seguridad, así como planes de prevención, seguridad y emergencias de sus trabajadores.

Todas estas medidas se aplican al 100 de los acuerdos y/o contratos formalizados.

HR2 Porcentaje de los proveedores, contratistas y otros socios comerciales significativos que han sido objeto de análisis en materia de derechos humanos, y medidas adoptadas como consecuencia

Tanto el Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, como el resto de normativa vigente en materia de contratación pública se aplica en la totalidad de los contratos y externalizaciones de la organización. No se ha registrado contrato rechazado como resultado de investigación alguna sobre derechos humanos.

HR3 Total de horas de formación de los empleados sobre políticas y procedimientos relacionados con aquellos aspectos de los derechos humanos relevantes para sus actividades, incluyendo el porcentaje de empleados formados

Los Derechos Humanos han sido incluidos en la legislación y en los estándares internacionales, por lo que todas las personas, trabajadoras de la organización, se encuentran sujetas a la legislación y códigos deontológicos correspondientes.

5.3.2.3 Aspecto: no discriminación

HR4 Total de horas de formación de los empleados sobre políticas y procedimientos relacionados con aquellos aspectos de los derechos humanos relevantes para sus actividades, incluyendo el porcentaje de empleados formados

La organización no cuenta con incidentes registrados en materia de discriminación, por lo que no ha sido preciso adoptar medidas ni plan alguno en este sentido.

5.3.2.4 Aspecto: libertad de asociación y convenios colectivos

HR5 Operaciones y proveedores significativos identificados en los que el derecho a libertad de asociación y de acogerse a convenios colectivos pueda ser violado o pueda correr importantes riesgos, y medidas adoptadas para respaldar estos derechos

Las personas de la organización se encuentran sujetas al acuerdo de condiciones de trabajo y a la legislación vigente, lo que garantiza que no haya riesgo alguno al respecto.

5.3.2.5 Aspecto: explotación infantil

HR6 Operaciones y proveedores significativos identificados que conllevan un riesgo significativo de incidentes de explotación infantil, y medidas adoptadas para contribuir a la abolición efectiva de la explotación infantil

Los trabajadores de la organización, han de tener cumplida la edad mínima prevista por las normas, de acuerdo con Estatuto Básico del Empleado Público, regulado mediante la Ley 7/2007, de 12 de abril. La edad mínima de acceso a la función pública queda establecida en 16 años, lo cual elimina cualquier riesgo posible de explotación infantil y por tanto el establecimiento de medidas en este sentido.

Los trabajadores de la organización, acceden a la misma, a través de los procedimientos mencionados en el apartado 5.3.1.2 de la Dimensión Social, en su aspecto empleo.

5.3.2.6 Aspecto: trabajos forzados u obligatorios

HR7 Operaciones y proveedores significativos identificados como de riesgo significativo de ser origen de episodios de trabajo forzado u obligatorio, y las medidas adoptadas para contribuir a la eliminación de todas las formas de trabajo forzado u obligatorio

Las personas de la organización se encuentran sujetas al acuerdo de condiciones de trabajo y a la legislación vigente, lo que garantiza que no haya riesgo alguno al respecto.

5.3.2.7 Aspecto: prácticas de seguridad

HR8 Porcentaje del personal de seguridad que ha sido formado en las políticas o procedimientos de la organización en aspectos de derechos humanos relevantes

El servicio de seguridad de la organización, es desempeñado por una empresa externa especializada, la cual entre otras normas, está obligada a cumplir con los requisitos y condiciones establecidas en los contratos formalizados con la organización, así como con el Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, donde queda perfectamente regulado su comportamiento frente a terceros, especialmente respecto al uso de la fuerza, evitando así determinados comportamientos y acciones inapropiadas o no admitidas por la organización.

Asimismo, y de acuerdo con la normativa de seguridad privada en vigor, la empresa externa está obligada a proporcionar a todos los vigilantes en activo, la formación adecuada que la organización requiere, por su idiosincrasia y por la actividad que en ella se realiza. Entre ellas, se encuentra, la formación en la prevención de riesgos laborales (prevención contra incendios y emergencias) y de manejo de personas agitadas, vinculado generalmente a situaciones delicadas con pacientes de psiquiatría. Esta formación se ofrece a la totalidad del personal vigilante.

También se vienen incentivando su participación en aquellos foros donde pueden recibir o aportar su experiencia en materia de seguridad, como en grupos de trabajo, o comités específicos del centro.

Año	Denominación	Horas	Fecha inicio	Fecha fin	Alumnos
2014	Reciclaje para VS I	20	05-05	08-05	9
2014	Reciclaje para VS I	20	02-06	05-06	9
2013	Reciclaje VS I: la seguridad hospitalaria	20	07-10	10-10	9
2013	Reciclaje para VS I: la seguridad hospitalaria	20	14-10	17-10	10
2012	Reciclaje para VS II: defensa personal	10	19-11	22-11	25
2011	Reciclaje para VS I	20	Varias	Varias	Varios
2010	Reciclaje para VS II	21	Varias	Varias	Varios

Tabla 105. Formación del personal de seguridad

Año	Denominación	Contenido
2014	RECICLAJE PARA VS I	1.-Prevención de Riesgos Laborales, evacuación y extinción de incendios. 2.-Técnicas disuasorias y atención al cliente. 3.- Gestión de avisos, recopilación de la incidencia, organización de trabajos, revisión de procedimientos actuales del Hospital, Plan de Autoprotección del Hospital. 4.- Tema jurídico, funciones de los vigilantes, la nueva Ley, protección de datos e imágenes, etc.
2013	RECICLAJE PARA VS I: LA SEGURIDAD HOSPITALARIA	1.-Legislación: - Conocer los aspectos relativos a la Ley de Seguridad Privada 23/1992 y su Reglamento en relación a la nueva Ley de Seguridad Privada y las nuevas responsabilidades contempladas del personal de Seguridad Privada. - Conocer los procedimientos legales de la Detención. - Conocer las responsabilidades profesionales del VS, personales, patrimoniales y ético-morales en el trabajo en Hospitales. - La Gestión de las Incidencias. El parte, la denuncia y la información recogida. - Cuestiones jurídicas derivadas de supuestos prácticos. 2.-SocioProfesional: - El Rol del Vigilante en los Centros Hospitalarios. - El perfil psicológico del VS y su tratamiento. - Las Habilidades Sociales del Vigilante con: personal del Centro, con usuarios y con los propios compañeros. - La atención y responsabilidad en el Centro de Control de Seguridad. - El Protocolo de recepción de incidencias, verbales, telefónicas y por radio; la gestión del estrés y respuesta adecuada. - La comunicación adecuada y limitada con los usuarios del centro. 3.-Defensa Personal: - Conocer Técnicas de reducción a usuarios agresivos. - Conocer Técnicas de inmovilización de pacientes.
2012	RECICLAJE PARA VIGILANTES DE SEGURIDAD II: DEFENSA PERSONAL	1.- DEFENSA PERSONAL POLICIAL: - Ejercicio físico. - Primeros auxilios. - Técnicas de autocontrol y comportamiento ante el agresor. - Defensa policial, integral, personal y escolta. - Técnicas de ataque, de defensa y de proyección. - Técnicas de inmovilización, luxación y estrangulación. - Técnicas de lucha y escapes en suelo. - Técnicas contra arma blanca. Arma contundente y arma de fuego. - Técnicas de reducción. Engrilletamiento y conducción del detenido. - Puntos de presión para control del agresor. - Técnicas de manejo y uso de la defensa (porra). - Técnicas de actuación y comportamiento ante vip
2011	RECICLAJE PARA VS I	- Informática - Judo verbal - Tratamiento documentación servicio - Protocolo
2010	RECICLAJE PARA VS I	- Protocolo - Primeros Auxilios - Judo verbal - Explosivos - Deontología Profesional

Tabla 106. Contenido del programa formativo del personal de seguridad

5.3.2.8 Aspecto: derechos de los indígenas

HR9 Número total de incidentes relacionados con violaciones de los derechos de los indígenas y medidas adoptadas

Este indicador no es de aplicación en la organización, ya que no existen, ni habitan pueblos indígenas cerca de la zona donde operamos, lo cual hace que no se hayan tomado medidas ni planes, ni se realice seguimiento alguno en este sentido.

5.3.2.9 Aspecto: evaluación

HR10 Porcentaje y número total de operaciones que han sido objeto de revisiones y/o evaluaciones de impactos en materia de derechos humanos

El Área de Salud Valladolid Oeste (ASVaO) cumple con la legislación vigente en España, la cual impide la violación de los derechos humanos por lo que no hay riesgo de que nuestras actividades tengan impactos negativos en esta materia.

5.3.2.10 Aspecto: medidas correctivas

HR11 Número de quejas relacionadas con los derechos humanos que han sido presentadas, tratadas y resueltas mediante mecanismos conciliatorios formales

No se han recibido ninguna.

5.3.3 Indicadores del desempeño de Sociedad

5.3.3.1 Información sobre el enfoque de gestión.

Podemos hacer varias puntualizaciones.

Conscientes del impacto en la sociedad se han formulado las Líneas estratégicas de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León 2011- 2015, que desarrollan el III Plan de Salud de Castilla y León, y que son el eje sobre el que se articula la sanidad en Castilla y León.

Los valores de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León facilitan su misión, sustentan la base del desarrollo de su proyecto y establecen los principios y creencias. Los valores que se detallan a continuación se proyectan, tanto dentro de la organización como hacia fuera de esta:

- Vocación de servicio: los ciudadanos son el centro de nuestra actividad, orientada a proporcionarles un trato y una información personalizadas, así como una asistencia segura, ágil, confortable y de alta calidad.
- Solidaridad y universalidad: la asignación de recursos y las acciones que desarrollamos garantizan la equidad y la accesibilidad en la prestación de nuestros servicios.
- Compromiso con la calidad y la mejora continua: gestionamos nuestros recursos para facilitar una asistencia integral y coordinada a nuestros usuarios, fomentando iniciativas y acciones que mejoren la asistencia.
- Sostenibilidad del sistema: la gestión de nuestros recursos se basa en un uso adecuado que garantice su eficiencia y utilidad.
- Innovación: apostamos por la incorporación de nuevas tecnologías y nuevos modelos de gestión, por las acciones evolutivas y las actitudes proactivas que impliquen un salto cualitativo en la asistencia a los ciudadanos.

- Liderazgo compartido: todos los profesionales de nuestra organización compartimos el compromiso de obtener los mejores resultados en salud para nuestra población, y lo realizamos en un entorno participativo y de colaboración que asegura el dinamismo y la capacidad de adaptación a las nuevas realidades sociales.
- Desarrollo profesional de nuestro personal: la conciliación entre la vida profesional y la familiar, la formación continuada y el desarrollo de una docencia e investigación de alta calidad científico-técnica son las herramientas fundamentales para que las condiciones de trabajo de nuestros profesionales sean las adecuadas y aseguren la motivación y el compromiso.
- Información segura: garantizamos el secreto profesional y la tutela de datos con la más alta protección técnica y jurídica.
- Respeto al medio ambiente: nos responsabilizamos del cuidado, conservación y preservación del entorno que nos rodea y en el que trabajamos, procurando el ahorro energético y la sostenibilidad en nuestras actividades.

de Valladolid Oeste sostiene reuniones periódicas con diferentes asociaciones y colectivos sociales. Son las reuniones del Consejo de Salud de Área, Consejo de Salud de Zona, Asociaciones de pacientes, etc.

Actividades para pacientes que se desarrollan en el Hospital: gracias a los acuerdos con ONG's, administraciones públicas, etc. Se concretan través de diferentes campañas (algunas de las cuales son semanales, mensuales, trimestrales y anuales):

Actividades sociales	2013	2014
Asociación Española Contra el Cáncer	2	3
Fundación Atresmedia	3	4
Cruz Roja	3	3
Ayuntamiento de Valladolid	1	1
Consejería de Cultura	2	2
Museo Nacional de Escultura	4	4
Museo Patio Herreriano	11	11
Fundación Abracadabra	13	13
Museo de la Ciencia de Valladolid	4	4
Fundación Alimerka	1	1
Médicos sin Fronteras	6	7
Fundación Stampa	8	11
Médicos del Mundo	1	3

Tabla 107. Listado de actividades sociales

5.3.3.2 Aspecto: comunidades locales

SO1 Porcentaje de operaciones donde se han implantado programas de desarrollo y, evaluaciones de impactos con participación de la comunidad local

Ámbito comunidad. La Dirección de la organización ha mantenido distintas reuniones y entrevistas con los Alcaldes de los municipios del Área Oeste de Valladolid, al objeto de conocer las inquietudes y necesidades de la población de los municipios del Área.

Ámbito Asociaciones No Gubernamentales: El Área de Salud

SO9 Operaciones con impactos negativos significativos posibles o reales en las comunidades locales

Los Centros de Salud por lo general son de pequeño tamaño y no suponen un impacto importante para el medio que los rodea. Sin embargo el hospital como gran edificio que es, y por la actividad que en él se realiza dan lugar a:

- Consumo de materiales y recursos: electricidad, combustibles, papel, gases técnicos y medicinales. Agota-

miento de recursos, contaminación y degradación indirecta del medio.

- Generación de vertidos de aguas residuales. Contaminación del agua y degradación de ecosistemas fluviales.
- Generación de residuos tóxicos y peligrosos (residuos biopeligrosos, residuos citotóxicos y residuos con toxicidad química). Contaminación del medio e incremento del riesgo potencial sobre las personas debido a la generación de residuos tóxicos y peligrosos.
- Disminución del bienestar y estado de salud de la población debido a la contaminación acústica.

SO10 Medidas de prevención y mitigación implantadas en operaciones con impactos negativos significativos posibles o reales en las comunidades locales

Como medidas de prevención y mitigación a los impactos recogidos en el indicador SO9 se han tomado distintas medidas:

- Actuaciones para reducir el consumo energético (gas y electricidad) que como se ha podido ver en el punto 5.2 Dimensión Medio Ambiente ha supuesto desde el año 2010 al 2014 una reducción en el consumo anual del 44.95% en gas natural y 30.97% en electricidad, lo que conllevará igualmente una importante reducción del consumo de combustibles y del impacto ambiental indirecto asociado a la producción y consumo de energía primaria.
- Como medida para mitigar el impacto asociado a la generación de residuos tóxicos y peligrosos, para el ejercicio 2014 y dentro del proyecto LIFE Smart Hospital existe un eje de residuos específico donde se va a trabajar en:
- Mejoras en el diseño de la clasificación, segregación y re-

cogida de los residuos.

- Implantación de un sistema de trazabilidad de los residuos y entrenamiento del personal a las necesidades concretas del hospital.

Con distintas actuaciones:

- Actualización del Plan de Residuos.
- Sacar a concurso público el servicio de recogida, gestión y tratamiento de los Residuos del Grupo I, II y IV (no sanitarios), buscando la segregación y gestión óptima de estos.
- Puesta en marcha de la utilización de contenedores de residuos reutilizables para el Grupo III y IV
- Campañas de concienciación a los usuarios para mejorar esta gestión.

Teniendo como objetivo final la reducción en un 5% de la cantidad de los residuos no separados y de un 1% en la cantidad de los residuos que van al vertedero.

- En cuanto a la generación de vertidos de aguas residuales y la optimización del agua utilizada, existe un eje del agua dentro del proyecto LIFE Smart Hospital donde se están realizando distintas medidas como:
 - Se pretende reducir el consumo de agua procedente de la red pública. Entre otras medidas utilizando el agua de un pozo que se encuentra en la parcela del hospital. De esta forma y como se ha podido ver en el punto 5.2 “Dimensión Medio Ambiente”, desde el año 2010 al 2014, se ha aminorado el consumo anual de agua en un 50.29%.
 - La instalación de dos separadoras de grasas en la cocina y cafetería del hospital, para gestionar de forma adecuada la materia orgánica que hasta entonces se enviaba al colector general.

- Está proyectada la instalación de una Arqueta Tipo B para registrar aforo y registro de caudales de vertido.
- En el punto EN 10 se menciona la reutilización del agua procedente del rechazo de la ósmosis 2 de diálisis como realimentación a la propia planta de producción de agua.

El objetivo es alcanzar un 35% de ahorro en el consumo neto de agua y un 20% de reducción de la contaminación producida por los vertidos de agua del hospital, al final de los 3 años de proyecto.

5.3.3.3 Aspecto: corrupción

SO2 Porcentaje y número total de unidades de negocio analizadas con respecto a riesgos relacionados con la corrupción

Los informes del Tribunal Público de Cuentas en el que se integran todas las conclusiones de las inspecciones y auditorías realizadas son de carácter público. Igualmente lo son, las auditorías y controles que se realizan permanentemente sobre las empresas especializadas con las que trabajamos.

SO3 Porcentaje de empleados formados en las políticas y procedimientos anticorrupción de la organización

No se realiza una formación expresa en este sentido, ya que los aspectos en este ámbito quedan recogidos en la legislación vigente (Estatuto Básico del Empleado Público –Ley 7/2007, de 12 de abril-. Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de

salud, -Ley 55/2003, de 16 de diciembre-. Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León -. Ley de Contratos del Sector Público -Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, entre otras) conformándose así un sólido código normativo-ético. Todas estas normas son de aplicación directa a todos los empleados y directivos. Normas todas ellas disponibles en Portal de Salud de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León: <http://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/recopilacion-normativa-al-objeto-de-poder-ser-consultadas>.

SO4 Medidas tomadas en respuesta a incidentes de corrupción

No se ha identificado ningún incidente de corrupción en ningún Grupo de Interés de la organización.

5.3.3.4 Aspecto: política pública

SO5 Posición en las políticas públicas y participación en el desarrollo de las mismas y de actividades de “lobbying”

Debido a la naturaleza de la organización, no es de aplicación este indicador.

No obstante, el Director Gerente y otros directivos de la Gerencia de Asistencia Sanitaria, Valladolid Oeste participan regularmente en las reuniones del Consejo de Salud del Área y en los Consejos de Salud de zona, órganos en donde se exponen las políticas públicas de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.

El Consejo de Salud de Área es el órgano colegiado de participación en el ámbito del Área de Salud, con carácter consultivo

y en el que están representados, en todo caso, la Administración Sanitaria de la Comunidad Autónoma, las organizaciones sindicales y empresariales más representativas, las asociaciones de consumidores y usuarios y las asociaciones de vecinos.

El Consejo de Salud de Área promueve la participación en el Área, podrá plantear propuestas y recomendaciones a los órganos directivos de su ámbito, se le dará conocimiento de los correspondientes planes anuales de gestión, del anteproyecto de Plan de Salud. Además, ejercerá cuantas funciones se le atribuyan legal o reglamentariamente.

El Consejo de Salud de Zona es el órgano colegiado de participación en el ámbito de la Zona Básica de Salud, con carácter consultivo y en el que deberán estar representados, en todo caso, el Equipo de Atención Primaria, el equipo de salud pública, los ayuntamientos de los municipios de mayor población de la Zona Básica de Salud, las organizaciones sindicales más representativas, las organizaciones empresariales más representativas, de los vecinos, de los consumidores y usuarios y representantes del ámbito educativo.

El Consejo de Salud de Zona promueve la participación en las actividades de promoción y protección de la salud, podrá plantear propuestas y recomendaciones a los órganos directivos de su ámbito.

SO6 Valor total de las aportaciones financieras y en especie a partidos políticos o a instituciones relacionadas, por países

Debido a la naturaleza de la organización, no es de aplicación este indicador.

5.3.3.5 Aspecto: comportamiento de competencia desleal

SO7 Número total de acciones por causas relacionadas con prácticas monopolísticas y contra la libre competencia, y sus resultados

Debido a la naturaleza de la organización, este indicador no tiene aplicación, ya que la legislación vigente obliga a la organización trabajar bajo el principio de concurrencia y licitación pública, evitándose así cualquier intento contrario a la competencia.

5.3.3.6 Aspecto: cumplimiento normativo

SO8 Valor monetario de sanciones y multas significativas y número total de sanciones no monetarias derivadas del incumplimiento de las leyes y regulaciones

Al no haber tenido ninguna multa o sanción significativa, no existe información sobre el valor monetario, número, ni mecanismos de resolución de controversias al respecto.

5.3.4 Indicadores del desempeño de Responsabilidad Sobre Productos

5.3.4.1 Información sobre el enfoque de gestión

Podemos señalar, que la organización trabaja para desarrollar productos y servicios basados en las necesidades y expectativas que demandan los grupos de interés. Para ello trata de anticipar e identificar mejoras, innovar y ofrecer servicios competitivos, todo ello en el marco establecido por el III Plan de Salud de la Consejería de Salud de la Junta de Castilla y León 2008-2012.

La puerta de acceso a los productos y servicios de la organización se realizan a través de varias modalidades de asistencia: urgencias, consultas externas –tanto de primaria como de la hospitalaria-, hospitalización, hospital de día, pruebas ambulatorias, etc. A su vez, las diferentes modalidades asistenciales, estructuradas a partir de las necesidades cambiantes de los usuarios, se sustentan en los principios de universalidad y equidad que son la base de la distribución de los productos y servicios.

Por la naturaleza de los productos y servicios ofertados, la asistencia sanitaria pública hace que todas las actuaciones tengan un impacto directo sobre la salud y seguridad de los usuarios. De ahí que la Misión de la Gerencia de Asistencia Sanitaria, Valladolid Oeste (dependiente de la Gerencia Regional de Salud de la Junta de Castilla y León) sea atender las necesidades de asistencia sanitaria de la población adscrita a dicha Área, dispensando una atención integrada y un trato individualizado a los ciudadanos, prestando un servicio eficaz, eficiente, resolutivo, seguro y de alta calidad.

Para alcanzar esta Misión, la organización definió, entre otras, las siguientes líneas estratégicas a seguir:

1. Mejora de la Asistencia Sanitaria.
2. Orientación al Paciente.
3. Mejora de la Gestión.
4. Compromiso con los profesionales.
5. Formación, docencia, investigación e innovación.

Siendo el responsable máximo en la organización de la producción el Director Gerente.

5.3.4.2 Aspecto: salud y seguridad del cliente

PR1 Fases del ciclo de vida de los productos y servicios en las que se evalúan, para en su caso ser mejorados, los impactos de los mismos en la salud y seguridad de los clientes, y porcentaje de categorías de productos y servicios significativos sujetos a tales procedimientos de evaluación

El Área de Salud de Valladolid Oeste toma como marco de referencia en la gestión el desarrollo del modelo de excelencia basado en EFQM. Por ello, al objeto de desplegar sus líneas estratégicas, la Dirección ha decidido implantar un sistema de gestión por procesos, cuyo objetivo principal consiste en:

- Estimular la participación del personal en actividades de evaluación y mejora.
- Demostrar la capacidad para la prestación de un servicio que satisfaga las exigencias y aumentar el nivel de satisfacción de todos los clientes receptores de los servicios, contribuyendo de esta manera a la mejora del servicio global proporcionado a los pacientes.

Para ello, la Dirección asume la responsabilidad que sobre la calidad de los productos y servicios tiene, estableciendo como directriz, la calidad.

Por ello, desde mediados de los años noventa, la organización ha ido ampliando el alcance de las certificaciones ISO, de manera continuada hasta la fecha.

Seguridad del paciente

En cuanto a la atención que se presta a la seguridad de los pacientes, destaca la implantación en los ejercicios 2013 y 2014,

del Sistema de Notificación De Incidentes Sin Daño (SiSNOT). Es un sistema que permite la comunicación y el registro de incidentes, eventos, circunstancias o errores que afectan a la seguridad de los pacientes.

El propósito de este sistema de notificación es mejorar la calidad y seguridad de la atención sanitaria prestada. SISNOT es un sistema de notificación y registro de incidentes y eventos adversos desarrollado por el Ministerio de Sanidad y Política Social en el marco del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud y la Estrategia en Seguridad de Pacientes.

El objetivo de SISNOT es mejorar la seguridad de los pacientes a partir del análisis de situaciones, problemas e incidentes que produjeron o podían haber producido daño a los pacientes. El estudio de estas situaciones, del contexto en el que ocurrieron, de los riesgos latentes preexistentes y de los factores que contribuyeron a su aparición se realiza con el fin de promover los cambios necesarios en el sistema para evitar que estas situaciones vuelvan a producirse en el futuro. El énfasis principal del sistema está en el aprendizaje para la mejora.

Aunque la notificación es voluntaria, se anima a los profesionales a utilizar el sistema, colaborando así en el aprendizaje y la mejora de la seguridad del paciente. La información introducida en el SISNOT es totalmente confidencial y está protegida por los más avanzados sistemas de seguridad.

SiSNOT es una aplicación web, a la que se puede acceder a través del icono que se ha colocado en la página principal de la Intranet del Área de Salud de Valladolid Oeste, o directamente en el Portal de Salud de la Consejería de Sanidad <http://www.saludcastillayleon.es/es>.

Para su implantación se ha realizado un periodo de sesiones formativas dirigidas a coordinadores y personal de los 17 Centros de Salud, jefes de servicio del Hospital, supervisores de enfermería y residentes de todas las categorías, así como en los servicios que puntualmente así lo han requerido.

Las Tabla 108 y Tabla 109 permiten conocer las características de los incidentes notificados.

1. Notificaciones por el tipo de Incidentes, y por año.

Año	Tipo de Incidente	Nº	%
2013	Caídas	3	4,3
	Cirugía y otros procedimientos	2	2,9
	Cuidados	1	1,4
	Diagnóstico y Seguimiento Clínico	3	4,3
	Equipos/dispositivos y materiales	11	15,7
	Gestión de pacientes y alertas	1	1,4
	Identificación del paciente	2	2,9
	Infraestructuras	8	11,4
	Medicación	24	34,3
	Nutrición	1	1,4
	Pruebas diagnósticas/exploraciones	14	20,0
	TOTAL	70	
	2014	Cuidados	8
Documentación Clínica		4	4,5
Equipos/dispositivos y materiales		13	14,8
Identificación del paciente		6	6,8
Infraestructuras		4	4,5
Medicación		30	34,1
Nutrición		9	10,2
Pruebas diagnósticas/exploraciones		14	15,9
TOTAL	88		

Tabla 108. Notificaciones SISNOT por año

2. Notificaciones por el daño potencial, y por año.

Año	Daño potencial	Nº de notificaciones	%
2013	Ninguno	12	17,1
	Leve	22	31,4
	Moderado	20	28,6
	Severo	13	18,6
	NS/NC	3	4,3
	TOTAL	70	
2014	Ninguno	16	18,2
	Leve	34	38,6
	Moderado	25	28,4
	Severo	5	5,7
	Muerte	4	4,5
	NS/NC	4	4,5
TOTAL	88		

Tabla 109. Notificaciones SISNOT por daño

3. Notificaciones por Servicio, y por año. Tabla 110.

PR2 Número total de incidentes derivados del incumplimiento de la regulación legal o de los códigos voluntarios relativos a los impactos de los productos y servicios en la salud y la seguridad durante su ciclo de vida, distribuidos en función del tipo de resultado de dichos incidentes

No se ha registrado incidente alguno derivado del incumplimiento de la seguridad de los productos y servicios (preceptivos o facultativos), por lo que no existe multa o sanción.

5.3.4.3 Aspecto: etiquetado de productos y servicios

PR3 Tipos de información sobre los productos y servicios que son requeridos por los procedimientos en vigor y la normativa, y porcentaje de productos y servicios sujetos a tales requerimientos informativos

Información al cliente-paciente

La gestión por procesos, considera la información a los clientes como una función principal, y por ello se detalla en los procedimientos normalizados. El acceso a la información está protocolizado tanto en los consentimientos informados para la práctica de procedimientos, como para el contenido de las guías de información al ingreso, en la hospitalización o ante determinadas consultas. Esta información se mantiene actualizada y disponible en la intranet propia. Se facilita al paciente el llamado “informe de consulta” en el que entre otras cuestiones, se da información del pronóstico, diagnóstico, tratamientos, alternativas, etc.

Año	Servicio dónde ocurrió	Nº de incidentes	%
2013	Análisis Clínicos	1	1,4
	Cirugía general	3	4,3
	Dermatología	3	4,3
	Farmacia	2	2,9
	Hematología	17	24,3
	Medicina interna	3	4,3
	Neonatología	8	11,4
	Obstetricia y Ginecología	2	2,9
	Oncología Médica	12	17,1
	Pediatría	5	7,1
	Radiodiagnóstico	9	12,9
	Traumatología	1	1,4
	Urgencias	2	2,9
	Urología	2	2,9
TOTAL		70	
2014	Admisión-Documentación Clínica	1	1,1
	Análisis Clínicos	1	1,1
	Cardiología	2	2,3
	Cirugía general	1	1,1
	Cirugía Plástica	1	1,1
	Cocina	2	2,3
	Digestivo	3	3,4
	Hematología	15	17
	Medicina Intensiva	16	18,2
	Medicina interna	1	1,1
	Nefrología	5	5,7
	Neonatología	13	14,8
	Neumología	4	4,5
	Obstetricia y Ginecología	2	2,3
	Oncología Médica	4	4,5
	Pediatría	5	5,7
	Psiquiatría	1	1,1
	Radiodiagnóstico	1	1,1
Urgencias	9	10,2	
Urología	1	1,1	
TOTAL		88	

Tabla 110. Notificaciones SISNOT por servicio

Información asistencial

La información relevante de cada acto sanitario, en la hospitalización y en las consultas externas, se recoge en un dossier denominado Historia Clínica (HC). Este dossier es único por cada paciente y representa el canal por el que fluye la información clínica entre profesionales y/o entre procesos asistenciales, asegurando así la trazabilidad del paciente durante todo el proceso asistencial.

Los documentos que componen la Historia Clínica están regulados por la normativa vigente. Existe una comisión que, de acuerdo con lo expresado en el apartado 4.1.a, se encarga de “Analizar y revisar su contenido, al objeto de verificar que estén correctamente cumplimentadas, su adecuado orden, así como el correcto flujo de préstamos de HC a los distintos servicios así como al exterior, realizar propuestas de mejora y elaborar y actualizar protocolos”. En ella participan una serie de profesionales expertos bajo las condiciones de confidencialidad, trazabilidad, acceso y seguridad que requiere.

PR4 Número total de incumplimientos de la regulación y de los códigos voluntarios relativos a la información y al etiquetado de los productos y servicios, distribuidos en función del tipo de resultado de dichos incidentes

No se ha tenido incumplimiento ni incidente alguno al respecto en la organización.

PR5 Prácticas con respecto a la satisfacción del cliente, incluyendo los resultados de los estudios de satisfacción del cliente

La preocupación por conocer la satisfacción de los clientes mide la sensibilidad de una organización respecto al cumplimiento de su misión y al modo en que responde ante las necesidades y expectativas de sus clientes. Desde una perspectiva organizacional, es clave para tener éxito a largo plazo.

La satisfacción del cliente facilita información interna sobre el modo en que la organización plantea su relación con sus distintos grupos de interés. Por ello disponemos desde febrero de 2014 de las Encuestas que son cumplimentadas por los pacientes ingresados en las unidades de hospitalización (17) y que disponen de cabecero electrónico (un cabecero a disposición de cada paciente). Estas encuestas se cumplimentan directamente en el cabecero y son recogidas automáticamente por los sistemas de información del hospital.

Año	Altas 17 unidades de hospitalización con cabecero	Encuestas cumplimentadas	% de encuestas cumplimentadas en el cabecero
2014	20.733	3054	12 %

Tabla 111. Datos febrero – diciembre 2014

Resultados encuesta posthospitalización	%
Satisfacción global	87,67
Porcentaje de pacientes	55,66
Que recomendaría este hospital a otras personas	85,34
Que consideran el ESTADO de las HABITACIONES mejor o mucho mejor de lo que esperaba	55,66
Que consideran que la CONFIANZA transmitida por el personal mejor o mucho mejor de lo que esperaba	61,04
Que consideran que la AMABILIDAD del personal en su trato con la gente ha sido mejor o mucho mejor de lo que esperaba	64,22
Que consideran que la INFORMACIÓN que los médicos han dado a los familiares ha sido mejor o mucho mejor de lo que esperaba	38,6

Tabla 112. Resultados encuesta post-hospitalización 2014

5.3.4.4 Aspecto: comunicaciones de marketing

PR6 Programas de cumplimiento de las leyes o adhesión a estándares y códigos voluntarios mencionados en comunicaciones de marketing, incluidos la publicidad, otras actividades promocionales y los patrocinios

Desarrollamos actividades de este tipo determinadas desde la Gerencia Regional de Salud y la Consejería de Sanidad de Castilla y León: Campaña de Vacunación contra la Gripe, Campaña de Cribado de Cáncer Colorrectal, Campaña de Cribado de Cáncer de Mama, Plan contra las Agresiones a los profesionales sanitarios, Campaña de Vacunación frente al Virus del Papiloma Humano, etc.

PR7 Número total de incidentes fruto del incumplimiento de las regulaciones relativas a las comunicaciones de marketing, incluyendo la publicidad, la promoción y el patrocinio, distribuidos en función del tipo de resultado de dichos incidentes

La organización no desarrolla actividades de este tipo, ya que viene determinada corporativamente por la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.

5.3.4.5 Aspecto: privacidad del cliente

PR8 Número total de reclamaciones debidamente fundamentadas en relación con el respeto a la privacidad y la fuga de datos personales de clientes

Año	Reclamaciones
2013	1
2014	1

Tabla 113. Número de reclamaciones anuales por incumplimiento de la LPD

5.3.4.6 Aspecto: cumplimiento normativo

PR9 Coste de aquellas multas significativas fruto del incumplimiento de la normativa en relación con el suministro y el uso de productos y servicios de la organización

No se ha tenido multa alguna en el ámbito de la asistencia sanitaria.



6

Referencias sobre bibliografía

Otras memorias:

- Memoria de Sostenibilidad. 2009. Hospital Universitario de Getafe. Salud Madrid. Comunicad de Madrid.
- Memoria Responsabilidad Social Corporativa. 2011. Área de Salud I – Murcia-Oeste. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Servicio Murciano de Salud.
- Memoria de Responsabilidad Social Corporativa. 2007 Hospital Galdakao Usansolo. Osakidetza.
- Memoria RSC 2012. Hospital Universitario de Cruces. Osakidetza.
- Memoria Sostenibilidad 2007-2007. Hospital Clínico San Carlos. Atención Especializada Área 7. SaludMadrid. Comunidad de Madrid.
- Memoria de Sostenibilidad del Hospital Universitario Virgen de las Nieves. 2004. Servicio Andaluz de Salud.
- MEMORIA DE SOSTENIBILIDAD 2013. Gerencia Integrada de Soria. SACYL. Consejería de Sanidad de Castilla y León.
- Memòria de Sostenibilitat y Responsabilitat Social Hospital Plató 2007

Documentación de referencia:

- Guía para la elaboración de memorias de sostenibilidad - Global Reporting Initiative (GRI).
- Pacto mundial de las Naciones Unidas.

Documentación interna

- Líneas estratégicas y objetivos de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León 2011-2015.
- Memoria de Calidad Año 2010. Hospital Universitario Río Hortega.

- Plan Anual de gestión 2013
- PAMLE 2013 (PROGRAMA ANUAL DE MEJORA DE LISTA DE ESPERA).
- PROYECTO DE INTEGRACIÓN ASISTENCIAL - ÁREA DE VALLADOLID OESTE. Septiembre 2012.

Mayorga de Campos

Villalón de Campos

7

Villafrechós

Anexos

Mota del Marqués

Valladolid Rural II

Valladolid Urbano

Pisuerga

Laguna de Duero

Tordesillas

Anexo I: NIVEL DE APLICACIÓN GRI

El documento “Memoria de Responsabilidad Social Corporativa 2014, Área de Salud Valladolid Oeste” ha sido elaborado de acuerdo a los requisitos de la Guía para la Elaboración de Memorias de Sostenibilidad GRI (G3.1) de 2011 del Global Reporting Initiative (GRI). El nivel de aplicación GRI por el Área de Salud Valladolid Oeste es “A”.

La intención de la Gerencia de Asistencia Sanitaria Valladolid Oeste es realizar una verificación externa de la Memoria en un futuro próximo.

Nivel de aplicación de memoria	C	C+	B	B+	A	A+
Información sobre el Perfil según la G3	Informa sobre: 1.1 2.1 - 2.10 3.1 - 3.8, 3.10 - 3.12 4.1 - 4.4, 4.14 - 4.15		Informa sobre todos los criterios enumerados en el Nivel C además de: 1.2 3.9, 3.13 4.5 - 4.13, 4.16 - 4.17		Los mismos requisitos que para el Nivel B	
Información sobre el Enfoque de Gestión según la G3	No es necesario		Información sobre el Enfoque de Gestión para cada Categoría de Indicador		Información sobre el Enfoque de Gestión para cada Categoría de Indicador	
Indicadores de Desempeño según la G3 & Indicadores de Desempeño de los Suplementos Sectoriales	Informa sobre un mínimo de 10 Indicadores de Desempeño, y como mínimo uno de cada dimensión: Económica, Social y Ambiental.	Verificación externa de la Memoria	Informa sobre un mínimo de 20 Indicadores de Desempeño y como mínimo uno de cada dimensión: Económica, Ambiental, Derechos Humanos, Prácticas laborales, Sociedad, Responsabilidad sobre productos.	Verificación externa de la Memoria	Informa sobre cada Indicador principal y sobre los Indicadores de los Suplementos Sectoriales* de conformidad con el principio de materialidad ya sea informando sobre el indicador o justificando el motivo de su omisión.	Verificación externa de la Memoria

*Versión final del Suplemento Sectorial

Anexo II: CORRESPONDENCIA INDICADOR GRI CON PÁGINA DE LA MEMORIA

Todos los apartados de la Memoria se corresponden con el índice propuesto por el GRI.

Dimensión Economía Indicadores del desempeño económico

ASPECTO: DESEMPEÑO ECONÓMICO

EC1: Valor económico directo generado y distribuido, incluyendo ingresos, costes de explotación, retribución a empleados, donaciones y otras inversiones en la comunidad, beneficios no distribuidos y pagos a proveedores de capital y a gobiernos.

- EC2: Consecuencias financieras y otros riesgos y oportunidades para las actividades de la organización debido al cambio climático.
- EC3: Cobertura de las obligaciones de la organización debidas a programas de beneficios sociales.
- EC4: Ayudas financieras significativas recibidas de gobiernos.

ASPECTO: PRESENCIA EN EL MERCADO

- EC5: Rango de las relaciones entre el salario inicial estándar y el salario mínimo local en lugares donde se desarrollen operaciones significativas.
- EC6: Política, prácticas y proporción de gasto correspondiente a proveedores locales en lugares donde se desarrollen operaciones significativas.

EC7: Procedimientos para la contratación local y proporción de altos directivos procedentes de la comunidad de Castilla y León en lugares donde se desarrollen operaciones significativas.

ASPECTO: IMPACTOS ECONÓMICOS INDIRECTOS

EC8: Desarrollo e impacto de las inversiones en infraestructuras y los servicios prestados principalmente para el beneficio público mediante compromisos comerciales, pro-bono, o en especie.

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

Dimensión Medio Ambiente.

Indicadores del desempeño medio-ambiental

ASPECTO: MATERIALES

EN1: Materiales utilizados, por peso o volumen.

EN2: Porcentaje de los materiales utilizados que son materiales valorizados.

ASPECTO: ENERGÍA

EN3: Consumo directo de energía desglosado por fuentes primarias.

EN4: Consumo indirecto de energía desglosado por la biodiversidad.

EN5: Ahorro de energía debido a la conservación y a mejoras en la eficiencia.

EN6: Iniciativas para proporcionar productos y servicios eficientes en el consumo de energía o basados en energías renovables, y las reducciones en el consumo de energía como resultado de dichas iniciativas.

EN7: Iniciativas para reducir el consumo indirecto de energía

y las reducciones logradas con dichas iniciativas.

EN8: Captación total de agua por fuentes.

EN9: Fuentes de agua que han sido afectadas significativamente por la captación de agua.

EN10: Porcentaje y volumen total de agua reciclada y reutilizada.

ASPECTO: BIODIVERSIDAD

EN11: Descripción de terrenos adyacentes o ubicados dentro de espacios naturales protegidos o de áreas de alta biodiversidad no protegidas. Indíquese la localización y el tamaño de terrenos en propiedad, arrendados, o que son gestionados, de alto valor en biodiversidad en zonas ajenas a áreas protegidas.

EN12: Descripción de los impactos más significativos en la biodiversidad en espacios naturales protegidos o en áreas de alta biodiversidad no protegidas, derivados de las actividades, productos y servicios en áreas protegidas y en áreas de alto valor en biodiversidad en zonas ajenas a las áreas protegidas.

EN13: Hábitats protegidos o restaurados.

EN14: Estrategias y acciones implantadas y planificadas para la gestión de impactos sobre la biodiversidad.

EN15: Número de especies, desglosadas en función de su peligro de extinción, incluidas en la Lista Roja de la UICN y en listados nacionales, y cuyos hábitats se encuentren en áreas afectadas por las operaciones según el grado de amenaza de la especie.

EN16: Emisiones totales, directas e indirectas, de gases de efecto invernadero, en peso.

EN17: Otras emisiones indirectas de gases de efecto invernadero, en peso.

EN18: Iniciativas para reducir las emisiones de gases de efecto invernadero y las reducciones logradas.

- EN19: Emisiones de sustancias destructoras de la capa ozono, en peso.
- EN20: NOx, SOx, y otras emisiones significativas al aire por tipo y peso.
- EN21: Vertidos totales de aguas residuales, según su naturaleza y destino.
- EN22: Peso total de residuos generados, según tipo y método de tratamiento.
- EN23: Número total y volumen de los derrames accidentales más significativos.
- EN24: Peso de los residuos transportados, importados, exportados o tratados que se consideran peligrosos según la clasificación del Convenio de Basilea, anexos I, II, III y VIII y porcentaje de residuos transportados internacionalmente.
- EN25: Identificación, tamaño, estado de protección y valor de biodiversidad de recursos hídricos y hábitats relacionados, afectados significativamente por vertidos de agua y aguas de escorrentía de la organización informante.

ASPECTO: PRODUCTOS Y SERVICIOS

- EN26: Iniciativas para mitigar los impactos ambientales de los productos y servicios, y grado de reducción de ese impacto.
- EN27: Porcentaje de productos vendidos, y sus materiales de embalaje, que son recuperados al final de su vida útil, por categorías de productos.

ASPECTO: CUMPLIMIENTO NORMATIVO

- EN28: Coste de las multas significativas y número de sanciones no monetarias por incumplimiento de la normativa ambiental.

ASPECTO: TRANSPORTE

- EN29: Impactos ambientales significativos del transporte de productos y otros bienes y materiales utilizados para las actividades de la organización, así como del transporte de personal.

ASPECTO: GENERAL

- EN30: Desglose por tipo del total de gastos e inversiones ambientales.

Dimensión Social

Indicadores del desempeño de Prácticas Laborales y Trabajo Digno

ASPECTO: EMPLEO

- LA1: Desglose del colectivo de trabajadores por tipo de empleo, por contrato y por región y por sexo.
- LA2: Número total de empleados y rotación media de empleados, desglosados por grupo de edad, sexo y región.
- LA3: Beneficios sociales para los empleados con jornada completa, que no se ofrecen a los empleados temporales o de media jornada, desglosado por actividad principal.
- LA15: Niveles de reincorporación al trabajo y de retención tras la baja por maternidad o paternidad, desglosados por género.

ASPECTO: RELACIONES EMPRESA/TRABAJADORES

- LA4: Porcentaje de empleados cubiertos por un convenio colectivo.
- LA5: Periodo(s) mínimo(s) de preaviso relativo(s) a cambios organizativos, incluyendo si estas notificaciones son especificadas en los convenios colectivos.

ASPECTO: SALUD Y SEGURIDAD LABORAL

- LA6: Porcentaje del total de trabajadores que está representado en comités de salud y seguridad conjuntos de dirección-empleados, establecidos para ayudar a controlar y asesorar sobre programas de salud y seguridad en el trabajo.
- LA7: Tasas de absentismo, enfermedades profesionales, días perdidos y número de víctimas mortales relacionadas con el trabajo por región.
- LA8: Programas de educación, formación, asesoramiento, prevención y control de riesgos que se apliquen a los trabajadores, a sus familias o a los miembros de la comunidad en relación con enfermedades graves.
- LA9: Asuntos de salud y seguridad cubiertos en acuerdos formales con sindicatos.

ASPECTO: FORMACIÓN Y EVALUACIÓN

- LA10: Promedio de horas de formación al año por empleado, desglosado por categoría de empleado.
- LA11: Programas de gestión de habilidades y de formación continua que fomenten la empleabilidad de los trabajadores y que les apoyen en la gestión del final de sus carreras profesionales.
- LA12: Porcentaje de empleados que reciben evaluaciones regulares del desempeño y de desarrollo profesional.

ASPECTO: DIVERSIDAD E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

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

ASPECTO: IGUALDAD DE REMUNERACIÓN ENTRE MUJERES Y HOMBRES

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

Indicadores del desempeño de Derechos Humanos.**ASPECTO: PRÁCTICAS DE INVERSIÓN Y ABASTECIMIENTO**

- HR1: Porcentaje y número total de contratos y acuerdos de inversión significativos que incluyan cláusulas que incorporen preocupaciones en materia de derechos humanos o que hayan sido objeto de análisis en materia de derechos humanos.
- HR2: Porcentaje de los proveedores, contratistas y otros socios comerciales significativos que han sido objeto de análisis en materia de derechos humanos, y medidas adoptadas como consecuencia.
- HR3: Total de horas de formación de los empleados sobre políticas y procedimientos relacionados con aquellos aspectos de los derechos humanos relevantes para sus actividades, incluyendo el porcentaje de empleados formados.

ASPECTO: NO DISCRIMINACIÓN

- HR4: Total de horas de formación de los empleados sobre políticas y procedimientos relacionados con aquellos aspectos de los derechos humanos relevantes para sus actividades, incluyendo el porcentaje de empleados formados.

ASPECTO: LIBERTAD DE ASOCIACIÓN Y CONVENIOS COLECTIVOS

HR5: Operaciones y proveedores significativos identificados en los que el derecho a libertad de asociación y de acogerse a convenios colectivos pueda ser violado o pueda correr importantes riesgos, y medidas adoptadas para respaldar estos derechos.

ASPECTO: EXPLOTACIÓN INFANTIL

HR6: Operaciones y proveedores significativos identificados que conllevan un riesgo significativo de incidentes de explotación infantil, y medidas adoptadas para contribuir a la abolición efectiva de la explotación infantil.

ASPECTO: TRABAJOS FORZADOS U OBLIGATORIOS

HR7: Operaciones y proveedores significativos identificados como de riesgo significativo de ser origen de episodios de trabajo forzado u obligatorio, y las medidas adoptadas para contribuir a la eliminación de todas las formas de trabajo forzado u obligatorio.

ASPECTO: PRÁCTICAS DE SEGURIDAD

HR8: Porcentaje del personal de seguridad que ha sido formado en las políticas o procedimientos de la organización en aspectos de derechos humanos relevantes.

ASPECTO: DERECHOS DE LOS INDÍGENAS

HR9: Número total de incidentes relacionados con violaciones de los derechos de los indígenas y medidas adoptadas.

ASPECTO: EVALUACIÓN

HR10: Porcentaje y número total de operaciones que han sido objeto de revisiones y/o evaluaciones de impactos en materia de derechos humanos.

ASPECTO: MEDIDAS CORRECTIVAS

HR11: Número de quejas relacionadas con los derechos humanos que han sido presentadas, tratadas y resueltas mediante mecanismos conciliatorios formales.

Indicadores del desempeño de Sociedad**ASPECTO: COMUNIDADES LOCALES**

SO1: Porcentaje de operaciones donde se han implantado programas de desarrollo y, evaluaciones de impactos con participación de la comunidad local.

SO9: Operaciones con impactos negativos significativos posibles o reales en las comunidades locales.

SO10: Medidas de prevención y mitigación implantadas en operaciones con impactos negativos significativos posibles o reales en las comunidades locales.

ASPECTO: CORRUPCIÓN

SO2: Porcentaje y número total de unidades de negocio analizadas con respecto a riesgos relacionados con la corrupción.

SO3: Porcentaje de empleados formados en las políticas y procedimientos anticorrupción de la organización.

SO4: Medidas tomadas en respuesta a incidentes de corrupción.

ASPECTO: POLÍTICA PÚBLICA

SO5: Posición en las políticas públicas y participación en el desarrollo de las mismas y de actividades de "lobbying".

SO6: Valor total de las aportaciones financieras y en especie a partidos políticos o a instituciones relacionadas, por países.

ASPECTO: COMPORTAMIENTO DE COMPETENCIA DESLEAL

SO7: Número total de acciones por causas relacionadas con prácticas monopolísticas y contra la libre competencia, y sus resultados.

ASPECTO: CUMPLIMIENTO NORMATIVO

SO8: Valor monetario de sanciones y multas significativas y número total de sanciones no monetarias derivadas del incumplimiento de las leyes y regulaciones.

Indicadores del desempeño de Responsabilidad Sobre Productos**ASPECTO: SALUD Y SEGURIDAD DEL CLIENTE**

PR1: Fases del ciclo de vida de los productos y servicios en las que se evalúan, para en su caso ser mejorados, los impactos de los mismos en la salud y seguridad de los clientes, y porcentaje de categorías de productos y servicios significativos sujetos a tales procedimientos de evaluación.

PR2: Número total de incidentes derivados del incumplimiento de la regulación legal o de los códigos voluntarios relativos a los impactos de los productos y servicios en la salud y la seguridad durante su ciclo de vida, distribuidos en función del tipo de resultado de dichos incidentes.

ASPECTO: ETIQUETADO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

PR3: Tipos de información sobre los productos y servicios que son requeridos por los procedimientos en vigor y la normativa, y porcentaje de productos y servicios sujetos a tales requerimientos informativos.

PR4: Número total de incumplimientos de la regulación y de los códigos voluntarios relativos a la información y al etiquetado de los productos y servicios, distribuidos en función del tipo de resultado de dichos incidentes.

PR5: Prácticas con respecto a la satisfacción del cliente, incluyendo los resultados de los estudios de satisfacción del cliente.

ASPECTO: COMUNICACIONES DE MARKETING

PR6: Programas de cumplimiento de las leyes o adhesión a estándares y códigos voluntarios mencionados en comunicaciones de marketing, incluidos la publicidad, otras actividades promocionales y los patrocinios.

PR7: Número total de incidentes fruto del incumplimiento de las regulaciones relativas a las comunicaciones de marketing, incluyendo la publicidad, la promoción y el patrocinio, distribuidos en función del tipo de resultado de dichos incidentes.

ASPECTO: PRIVACIDAD DEL CLIENTE

PR8: Número total de reclamaciones debidamente fundamentadas en relación con el respeto a la privacidad y la fuga de datos personales de clientes.

ASPECTO: CUMPLIMIENTO NORMATIVO

PR9: Coste de aquellas multas significativas fruto del incumplimiento de la normativa en relación con el suministro y el uso de productos y servicios de la organización.



8

Agradecimientos

Agradecer la colaboración de todos los servicios que han facilitado mucha de la información que se recoge en la presente memoria de Atención Primaria y Hospitalaria (Servicio de Mantenimiento, Recursos Humanos, Contabilidad, Atención al Paciente, Formación, Docencia, Prevención de Riesgos Laborales, etc.).

Agradecer especialmente a:

- Jesús González Babón (babon@eii.uva.es). Departamento de Ingeniería Energética y Fluidomecánica. Universidad de Valladolid, Escuela de Ingenierías Industriales.
- Ángel Manuel Gento Muncio (gento@eii.uva.es). Departamento de Organización de Empresas y CIM. Universidad de Valladolid, Escuela de Ingenierías Industriales.

Por su ayuda inestimable en la elaboración de esta memoria, guiándonos a través de su experiencia y conocimiento en el mundo de la Responsabilidad Social Corporativa.



Mayorga de Campos

Villalón de Campos

9

Villafrechós

Glosario de términos

Mota
del Marqués

Valladolid
Rural II

Valladolid
Urbano

Pisuerga

Laguna
de Duero

Tordesillas

ACS (Agua Caliente Sanitaria)	LIFE (Programa de Medio Ambiente y Acción por el Clima)
AECC (Asociación Española Contra el Cáncer)	MIR (Médico Interno Residente)
AGACS (Asociación de Gestión Ambiental en Centros Sanitarios)	ONG (Organización No Gubernamental)
ASVaO (Área de Salud Valladolid Oeste)	PAG (Plan Anual de Gestión)
BOCYL (Boletín Oficial de Castilla y León)	PAMLE (Plan Anual de Mejora de Listas de espera)
CARTIF (Centro Tecnológico “Centro de Automatización, Robótica y Tecnologías de la Fabricación”)	PDO (Programa de Dirección por Objetivos)
CD (Comisión de Dirección)	PRL (Prevención de Riesgos Laborales)
CIM (Cabecero Integrado Multimedia)	RCP (Reanimación Cardio Pulmonar)
DUE (Diplomada Universitaria Enfermería)	RITE (Reglamento de Instalaciones Térmicas)
EAP (Equipo de Atención Primaria)	RSU (Residuo Sólido Urbano)
EFQM (European Foundation for Quality Management)	SACYL (Sistema Regional de Salud de Castilla y León)
EIR (Enfermera Interna Residente)	SS.GG. (Servicios Generales)
EPA (Encuesta de Población Activa)	TCAE (Técnico de Cuidados Auxiliar Enfermería)
EPI (Equipo de Protección Individual)	TEL (Técnico Especialista de Laboratorio)
Factor K (Cálculo del factor de corrección de contaminación según formulas del Anexo III del Reglamento del Servicio Municipal de Abastecimiento de Agua Potable y Saneamiento)	TSID (Técnico Superior Imagen Diagnóstica)
GRI (Global Reporting Initiative)	UTA (Unidad de Tratamiento de Aire)
GRS (Gerencia Regional de Salud)	VS (Vigilante de Seguridad)
GTC (Gestión Técnica Centralizada)	ZBS (Zona Básica de Salud)
HC (Historia Clínica)	ZEPA (Zona de Especial Protección de las Aves)
HCE (Historia Clínica Electrónica)	
HURH(Hospital Universitario Río Hortega)	
IECSCYL (Instituto de Estudios de Ciencias de la Salud de Castilla y León)	
IEMA (Índice de Estancia Media Ajustada)	
INSALUD (Instituto Nacional de la Salud)	
LIC (Lugar de Interés Comunitario)	