MEMORIA DE SOSTENIBILIDAD 2007

MEMORIA DE SOSTENIBILIDAD 2007

Especial agradecimiento a los miembros del Comité Institucional de Compromiso Medioambiental (CICMA):

Ana Piera Orts
Jesús Mandingorra Jiménez
Vicente Monzó Inglés
Gemma Cuesta Peredo
Ignacio Micó Tormos
Jose Vicente Bon García
Jesús Segarra Avellán
Petra Pérez Fernández
Sergio Blasco Perepérez

CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA

Dirección: Sergio Blasco
Coordinación editorial: Jaime Alapont y Mónica Samudio
Diseño y maquetación: Victoria Sanahuja
Edita: Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Avenida Tres Cruces, 2. 46014 Valencia
Depósito legal: V-1764-2009
Imprime: La Gráfica ISG
Impreso en España – Printed in Spain
www.chguv@gva.es

Todos los derechos reservados. Esta publicación no puede ser producida, ni en todo ni en parte, ni registrada en, o transmitida por, un sistema de recuperación de información, en ninguna forma ni por ningún medio, sea mecánico, fotoquímico, electrónico, magnético, electroóptico, por fotocopia, o cualquier otro, sin el permiso previo, por escrito, de la editorial.

AULARI
HOSPITA GENERAL UNIVERSITARIO

ÍNDICE

1. PRESENTACIÓN 11

2. ALCANCE Y PERFIL DE LA MEMORIA 20

3. EL CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO 24
Orígenes del Hospital General Universitario de Valencia 25
Población a la que atiende 27
Cartera de servicios 28
Centros de atención 29
Instalaciones e infraestructura 31
Los profesionales que lo forman 32
La actividad asistencial 33
Hospitalización
Actividad quirúrgica
Consultas externas
Urgencias
Otras actividades hospitalarias

4. LA RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA EN EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO 36
El modelo de sostenibilidad del Hospital General 37
Los impactos, riesgos y oportunidades de sostenibilidad 38
Dimensión social y laboral
Dimensión ambiental
Dimensión económica
La Estrategia Corporativa 2008-2012 39
Participación de los grupos de Interés 43
Los ciudadanos
Comisión de Salud
Los profesionales
Junta Asistencial
Comisión Clínica
Comisión de Cuidados
Comités institucionales

5. DIMENSIÓN E INDICADORES SOCIALES Y LABORALES 52
El Compromiso con la sociedad 53
Atención al paciente 54
Acogida
Gestión de quejas
Satisfacción
Información
Los Trabajadores 59
Formación y docencia
Biblioteca

La prevención de riesgos laborales
Comité de Seguridad y Salud
Evaluación de riesgos psicosociales
Protocolos de actuación
La comunicación 68
Resumen de acciones
Acción social interna 72
Plan social
Mejoras sociales
Acuerdos de gestión
Objetivos
Incentivos
Seguimiento
Adaptación del puesto de trabajo
Otras acciones
Acción social externa 79
Instalaciones, unidades y servicios
Nuevas técnicas
El Hospital General con los niños
Atención a las víctimas de violencia de género
Atención a Inmigrantes
Consentimiento informado
Acciones sociales
Otras acciones para el paciente y sus familiares
Accesibilidad
Colaboración en eventos formativos
Cooperación internacional
Acciones con los otros grupos de interés 99
La sociedad
Los proveedores
Convenios establecidos
Fundación Investigación Hospital General 105
Comisión de Investigación
Inversiones y financiación
Redes temáticas
Fundació Hospital Reial i General 109
Objetivos
Patronato
Indicadores de desempeño social 111

6. DIMENSIÓN E INDICADORES MEDIOAMBIENTALES 124
La Gestión medioambiental en el Hospital General 125
Oficina Verde
Comité Institucional de Compromiso Ambiental
El sistema de gestión ambiental 127
Aspectos ambientales del Hospital General
Los objetivos ambientales 135
Formación y sensibilización ambiental 138
Herramientas de difusión ambiental 139
El compromiso ambiental de los proveedores 141
El compromiso futuro con el entorno 143
Comunicaciones ambientales 144
Buenas prácticas ambientales
Indicadores de desempeño ambiental 146
Grupo I. Residuos asimilables a los urbanos
Grupo II. Residuos sanitarios no específicos
Grupo III. Residuos sanitarios específicos o de riesgo
Grupo IV. Residuos sanitarios con normativas singulares
Distribución de residuos
Emisiones atmosféricas
Aguas residuales
Consumo energético
Emisiones acústicas
Consumo de agua

7. DIMENSIÓN E INDICADORES DE CALIDAD EN LA ASISTENCIA SANITARIA 166
La gestión de calidad en el hospital 167
Modelo de excelencia europea en el hospital 168
Primera autoevaluación
Segunda autoevaluación
Actuaciones posteriores
Indicadores de asistencia sanitaria 170
Hospitalización
Urgencias
Consultas externas
Actividad quirúrgica
Centros de diagnóstico
Calidad y planificación
Hospitalización a domicilio

8. DIMENSIÓN E INDICADORES ECONÓMICOS	**180**
Gestión económica	181
Gastos	
Personal	
Gastos de funcionamiento	
Transferencias	
Inversiones	
Ingresos	
Tasas, precios públicos y otros	
Transferencias corrientes	
Transferencias de capital	
Donaciones	
Impacto de la actividad	191
Población asistida	
Proveedores	
Material no sanitario	
Material sanitario	
Productos farmacéuticos	
Proveedores de servicios no sanitarios	
Proveedores de servicios sanitarios	
Gestión de aprovisionamientos sostenible	
Profesionales	
Resultados de la gestión económica	198
Indicadores de desempeño económico	202

9. GOBIERNO CORPORATIVO	**210**
Órganos de gobierno	211
Composición del Consejo de Gobierno	
Órganos de dirección	212
Organización funcional	213
Dirección Gerencia	
Área de Planificación y Calidad	
Gabinete de Comunicación	
Servicio Jurídico	
Centro de Sistemas de Información	
Subdirección Gerencia	
Unidad de Control de Gestión	
Unidad de Documentación Clínica y Admisión (UDCA)	
Área Médica	
Área de Enfermería	
Área Económico-Financiera y de Servicios Generales	
Subdirección de Gestión Económica de Personal	
Subdirección de Servicios Generales	
Servicio de Ingeniería, Obras y Mantenimiento	
Servicio Económico-Administrativo	
Servicio de Contratación y Logística	
Unidad de Registro General	
Área de Recursos Humanos	
10. ÍNDICE DEL CONTENIDO DEL GRI	**220**

PRESENTACIÓN

Manuel Cervera Taulet
Conseller de Sanitat

Desde la Conselleria de Sanitat se está impulsando un modelo de gestión sanitaria basado en sostenibilidad de nuestro sistema de salud. Las acciones que hemos acometido se basan en la concepción del paciente como centro de nuestra actividad, en todos los ámbitos de la asistencia que desde nuestros centros se ofrece a los ciudadanos de la Comunitat.

Esta centralidad del paciente ha venido a determinar que las políticas que ponemos en marcha tienen en cuenta a todos los organismos y personas que de modo directo o indirecto participan en este gran sistema que es nuestro servicio de salud. Así, tanto los pacientes, como los profesionales que los atiende, las asociaciones y todos los sectores que participan en nuestro ámbito sanitario son sujetos de atención para dar un servicio que siendo de calidad lo sea también sostenible.

Desde la conselleria entendemos que sostenibilidad es igual a responsabilidad porque una entidad responsable social, económica y ambientalmente es sin duda una entidad que comunica sus acciones, trabaja desde la reputación y tiene, por tanto, licencia para crecer porque se torna competitiva a largo plazo y ésta es la clave de la sostenibilidad.

Esta memoria recoge todos los aspectos que desde la responsabilidad social corporativa presenta la triple cuenta de resultados a través de dimensiones como los indicadores sociales y laborales, los medioambientales o la calidad en asistencia sanitaria de acuerdo con los criterios del Global Reporting Initiative (GRI).

Se trata, sin duda, de un documento de interés, ya que es la primera memoria que se realiza en un hospital valenciano bajo los criterios del GRI y es por ello un orgullo presentarla. Asimismo, agradezco a todos los profesionales del Consorcio Hospital General su participación y compromiso en la búsqueda de los más altos niveles de responsabilidad social corporativa.

Alfonso Rus Terol
Presidente de la Diputació de València

Esta memoria de responsabilidad social corporativa (RSC) presenta todas las acciones que se han llevado a término durante 2007 bajo la clave de la sostenibilidad. Comunicar lo que se hace, cumplir las recomendaciones en materia de gobierno corporativo, establecer una plataforma de diálogo o integrar en los valores de la organización la responsabilidad corporativa son algunas de las recomendaciones de la Real Academia de Ciencias Económicas y Financieras.

El Hospital General es, sin duda, un referente de modernidad y de capacidad de adaptación a los tiempos. No en vano su larga tradición muestra cómo ha sido capaz de mantener su presencia y servicio a los valencianos, siempre desde la calidad y el rigor científico y que ahora ha sido capaz de transformar en una entidad que gestiona responsablemente.

Los pilares de la sostenibilidad son los aspectos sociales, económicos y ambientales que toda empresa responsable ha de mantener para lograr una buena reputación, como factor de liderazgo. Esto no sería posible sin la gestión de sus activos, tanto tangibles como intangibles, y para ello cuenta tanto con los profesionales, como los pacientes receptores de servicio directo o los grupos de opinión como las administraciones, ONGs o la comunidad local, entre otros.

Este modelo de gestión tiene un programa a largo plazo y en ella entran dimensiones como la comunicación bidireccional o cumplir las expectativas de todos aquellos hacia los que enfoca su acción.

Los datos que aquí se muestran se hallan en esta línea y se describen siguiendo el criterio de la Global Reporting Iniciative (GRI) y son una muestra más de la sensibilidad que tiene el equipo directivo del Hospital General para llevar las riendas de un proyecto de servicio que está siempre orientado hacia la sostenibilidad.

Sergio Blasco Perepérez
Director Gerente del Consorcio Hospital General

Basta con sumergirse ligeramente en nuestra historia para encontrarnos con un hospital bien singular. Un hospital cuyos orígenes fundacionales arrancan en el siglo XV desde la preocupación por los más desfavorecidos y que, a través de los siglos, ha mantenido un estrecho vínculo con la sociedad valenciana, junto a la que ha caminado hacia la modernidad.

Hemos conseguido ser una organización moderna porque actuamos en la comunidad, trascendemos a la misma y contribuimos a su desarrollo. La experiencia a lo largo de tantos años ha sido nuestra fuente, junto a la escucha activa y atenta.

Este camino lo hemos recorrido teniendo como prioridad el cuidado de la salud, pero también dese el aprendizaje y asumiendo, cada vez más, nuestra responsabilidad sobre el impacto que tenemos, tanto en los pacientes y en sus familiares como en los trabajadores, en los proveedores, en el medio ambiente, en cualquier cosa o persona al que afecta nuestra organización.

Nuestra primera Memoria de Sostenibilidad nace de esta inquietud por recoger todas las actividades que el hospital desarrolla en sus tres dimensiones de sostenibilidad: económica, ambiental y social. Para que conozcáis en profundidad nuestra institución, nuestro modelo organizativo y nuestra gestión.

Hacemos este trabajo para daros a conocer todo lo que hemos logrado y también para aprender, corregir y mejorar nuestras decisiones y acciones futuras. Porque nuestros retos de futuro no tendrían consistencia si no fuesen el reflejo de una estrategia a largo plazo, orientada a continuar siendo un hospital de referencia y seguir ampliando el enfoque de la sostenibilidad. De este modo, podemos decir que nos sentimos cada vez más orgullosos del mundo que estamos ayudando a construir.

Consideramos que la responsabilidad hacia el conjunto de la sociedad no tiene fronteras, y en este camino os abrimos todavía más nuestra organización, desde la veracidad y la transparencia, incluso queremos desarrollar proyectos con vosotros, trabajar conjuntamente en acciones que proporcionen un beneficio directo en el bienestar de todos.

Esta memoria es un punto de referencia en torno al cual medirnos y evaluar los avances que la aplicación de nuestra Estrategia Corporativa vaya propiciando. Sabemos dónde estamos y dónde queremos llegar. Y en este camino seguimos trabajando para mejorar los beneficios sociales que reporta esta institución sobre la base de la excelencia clínica, la experiencia en cuidados enfermeros, la educación y la investigación, siempre cuidando a nuestra gente, nuestros recursos y nuestro medio ambiente. Esta es nuestra responsabilidad, no sólo como servidores públicos, sino también como sujetos activos y comprometidos con nuestro entorno.

Vemos, desde la experiencia, que al obrar así invertimos y colaboramos en el apasionante reto de conseguir un mundo mejor.

Vicente Ibor
Presidente del Consejo del Departamento Valencia - Hospital General

Quiero agradecer la oportunidad que se me brinda por parte del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia de dirigirles estas letras con motivo de la publicación de un trabajo tan gratificante y socialmente necesario como es la elaboración de su Memoria de Responsabilidad Social Corporativa.

Vivo con gran orgullo y responsabilidad poder formar parte, como presidente del Consejo del Departamento Valencia-Hospital General, del complejo engranaje que representa el Consorcio Hospital General; una organización al cuidado de la salud de las personas que, además de moderna, puntera y competitiva, contribuye activa y voluntariamente a la mejora social, económica y ambiental.

La tranquilidad que como ciudadanos nos aporta encontrarnos ante organizaciones y empresas socialmente responsables que saben dónde están, saben hacia dónde se dirigen, y se planifican desde el compromiso y la responsabilidad con la sociedad, no tiene precio.

Por eso, quiero dedicar estas líneas a todos los profesionales que, día a día, con su trabajo hacen realidad y concretan los objetivos de excelencia clínica y sostenibilidad del Hospital General. Darles mi más sincera enhorabuena por el camino recorrido y animarles a perseverar en su visión y en su misión.

Asimismo, quiero transmitir mi reconocimiento a la labor de las personas que han participado en la elaboración de esta memoria, pues con su trabajo contribuyen a ampliar los horizontes de responsabilidad social de otras organizaciones, ampliando al tiempo su valor añadido y la calidad de su servicio a la sociedad.

ALCANCE Y PERFIL DE LA MEMORIA

La presente Memoria de Responsabilidad Social Corporativa se ha elaborado de acuerdo con la Guía G3 para la Elaboración de Memorias de Sostenibilidad del Global Reporting Initiative (GRI).

El alcance de esta Memoria de Responsabilidad Social Corporativa corresponde al Consorcio Hospital General Universitario de Valencia (en adelante Hospital General) y a las actividades realizadas en 2007, si bien se indican en algunos aspectos valores desde 2005 que ofrecen al lector una visión de cuál ha sido la tendencia en los últimos periodos.

Hemos reflejado en el presente documento los aspectos que afectan a la sostenibilidad de nuestra organización, así como toda la información e indicadores relevantes en este sentido, que se han seleccionado siguiendo los criterios establecidos en la Guía G3 del Global Reporting Initiative (GRI), aquellos relacionados con la especificidad de este hospital y los que puedan afectar a las expectativas de nuestros grupos de interés.

En función de los contenidos desarrollados en esta primera memoria y de acuerdo con lo especificado en la propia Guía G3, nuestro nivel de aplicación para la misma es del tipo B. En nuestro modelo de sostenibilidad está previsto seguir avanzando en esta materia, tanto en procedimientos internos como en contenidos de la presente memoria, con el objetivo de seguir aportando transparencia y avanzar en aspectos de una gestión socialmente responsable.

Toda la información de la dimensión económica procede de las cuentas anuales, de los diferentes registros contables y de las auditorías realizadas. El resto de información corresponde a la dimensión ambiental y social de los distintos registros de gestión de la organización. En el caso de realizarse algún tipo de estimación, se calcula sobre bases sólidas y razonables indicándose en el punto correspondiente.

Las imágenes de toda la memoria pertenecen al banco de imágenes que dispone el Gabinete de Comunicación y todos los importes, salvo indicación de lo contrario, se expresan en euros.

Al final de este documento les mostramos la relación que existe entre los puntos de esta memoria y los contenidos que establece la Guía G3 del Global Reporting Initiative (GRI) sobre Responsabilidad Social Corporativa.

EL CONSORCIO
HOSPITAL
GENERAL
UNIVERSITARIO

ORÍGENES DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

Su origen histórico se remonta al siglo XV y ha mantenido un vínculo especial con la ciudadanía valenciana a lo largo de seis siglos de tradición y servicio. En su largo periplo ha recibido distintos nombres, asociados a su fórmula de gestión (Provincial, Beneficencia, General) pero es con el de Hospital General con el que mayor tiempo ha sido conocido y por el que guarda su principal reconocimiento institucional y bajo cuya denominación ha recibido distintas menciones reales e incluso un privilegio real.

Sus inicios se enmarcan a comienzos del siglo XV, cuando se menciona por primera vez la necesidad de crear un Hospital General. El rey Martín el Humano otorgó dos privilegios: en 1409 al aprobar el comienzo de las obras y en 1410, verdadero documento fundacional del Hospital de Ignoscents, Folls e Orats que perfila su entidad jurídica, social, médica, benéfica y las normas por las que debía regirse. Es posteriormente cuando surge el Hospital General como tal.

Desde 1850 hasta 1974 el Hospital General desempeñó la función de asistencia a ciudadanos sin cobertura de la Seguridad Social.

El Hospital General es hoy una institución de derecho público que presta servicios de asistencia ambulatoria especializada y hospitalaria y es centro desde el que se dirige toda la actividad asistencial, tanto primaria como especializada de su departamento de salud.

ES UNO DE LOS HOSPITALES MÁS PRESTIGIADOS POR SU AVANZADA TECNOLOGÍA, UN TRATO HUMANO Y UNA CARTERA DE SERVICIOS QUE RECOGE UN GRAN NÚMERO DE UNIDADES DE REFERENCIA PARA DISTINTAS ESPECIALIDADES MÉDICAS.

Ante la necesidad de integrar el Hospital General Universitario de Valencia en la red sanitaria de la Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana, se decidió adoptar una fórmula organizacional enmarcada dentro de los nuevos modelos de gestión, que dio pie a la creación del **Consorcio del Hospital General Universitario de Valencia.**

El convenio de colaboración entre la Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana y la Diputación de Valencia para la creación del consorcio para la gestión del Hospital General Universitario de Valencia fue aprobado por el Consell de la Generalitat Valenciana y el Pleno de la Diputación de Valencia, e inició su andadura el 1 de enero de 2002.

Desde la creación del consorcio, se han realizado numerosas actuaciones con el fin de seguir manteniéndose en la vanguardia de la sanidad valenciana. Entre estas, el Plan Estratégico 2002-2005 y el Plan Director de Espacios. Este último ha dado lugar al nuevo Plan de Ordenación Integral del Centro (que incluye, entre otros, el nuevo edificio quirúrgico o el centro sociosanitario).

Un hito importante ha sido la aprobación por el Pleno del Consell del 26 de diciembre de 2006 de la Encomienda de Gestión. Con esto, el Hospital General y su departamento de salud se encuadra en una nueva organización que va a mejorar la atención a los ciudadanos, al unificar la gestión del departamento en el consorcio.

1512 Se funda el Hospital General por orden de una sentencia arbitral dictada por Fernando II de Aragón, con el objeto de unificar e todos los hospitales de la ciudad de Valencia. Su emplazamiento es en la calle Guillen de Castro.
1849 Se le cambia la denominación y pasa a llamarse Hospital Provincial de Valencia, bajo la administración de la Diputación y cumpliéndose así la orden del Gobierno que dispone que los centros y asilos hasta entonces a cargo de los Ayuntamientos quedasen bajo la inspección y vigilancia de las Juntas Municipales de Beneficencia.
1933 Se realiza un estudio proyecto de un nuevo Hospital Provincial.
1946 Se inician las obras del actual edificio del Hospital General.
1962 Se inaugura el actual edificio en la Avenida del Cid.
1975 Comienza de nueva la formación pregrado para alumnos de la licenciatura de Medicina.
1997 Se inicia la formación MIR con la acreditación de sucesivas especialidades.
2000 Constitución de la Fundación Investigación Hospital General.

En la actualidad, ya se ha elaborado el plan estratégico que abarca el periodo 2008-2012. La elaboración de esta estrategia corporativa parte de las constataciones extraídas del plan estratégico de la Agencia Valenciana de Salud, del plan de desarrollo estratégico del departamento de salud 9 y del intenso trabajo cooperativo y la colaboración de profesionales en las distintas evaluaciones de calidad efectuadas en el Consorcio Hospital General, con el sello EFQM. Todo ello para el diseño y ejecución soluciones para satisfacer las nuevas necesidades de los ciudadanos.

2002 Constitución del Consorcio Hospital General Universitario como resultado de los acuerdos firmados por la Conselleria de Sanitat y la Diputación de Valencia.

2007 Encomienda de Gestión de la Conselleria de Sanitat por la que se encarga al Hospital General la responsabilidad de dirigir todos los servicios de asistencia sanitaria (primaria y especializada) del Departamento 9 de Salud.

Siguiendo con las mejoras realizadas en estos años, en 2008 se inauguran las nuevas instalaciones de alta tecnología del Centro de Investigación y el Hospital General es sede de la Universitat de València para las Ciencias de la Salud.

POBLACIÓN A LA QUE ATIENDE

La Comunidad Valenciana está organizada en 22 departamentos de salud. El Consorcio Hospital General de Valencia es un centro altamente especializado que atiende a una población superior a los 400.000 habitantes del departamento de salud y que es de referencia para otros departamentos de la Comunidad Valenciana.

Además, el Consorcio Hospital General de forma preferente, y por razones de planificación asistencial, tiene adscrita la atención directa de los siguientes departamentos:

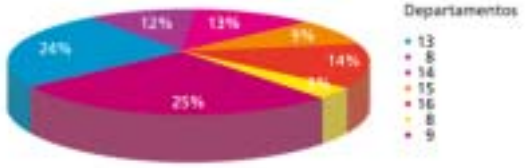
Especialidad	Departamento
Todas	8-14
Todas exc. Cª Torácica	15
Cirugía Cardíaca	13-16
Cirugía Torácica	10
Dermatología	Toda la Comunidad
Estomatología	Toda la Comunidad

Especialidades adscritas de otros departamentos al Consorcio Hospital General

Por tanto, la población atendida a fecha de 2007 y su distribución es la siguiente:

Departamento	Población
8	53.582
9	400.904
10	376.614
13	187.749
14	206.058
15	142.273
16	213.218

DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN POR DEPARTAMENTOS



Población de referencia del Departamento 9 en relación a otros de la Comunidad Valenciana

CARTERA DE SERVICIOS

Alergia	Análisis Clínicos
Anatomía Patológica	Anestesia
Cardiología	Cirugía Cardiaca
Cirugía General	Cirugía Pediátrica
Cirugía Plástica	Cirugía Torácica
Cirugía Vascular	Dermatología
Diagnóstico por la imagen	Dietética
Enfermedades Infecciosas	Estomatología
Farmacia	Farmacología Clínica
Hematología	Hemodinámica
Medicina Digestiva-endoscópica	Medicina Familiar y Comunitaria
Medicina Interna	Medicina Preventiva y Salud Laboral
Microbiología	Nefrología
Neumología	Neurocirugía
Neurofisiología	Neurología
Oftalmología	Oncología
Otorrinolaringología	Pediatría
Planificación Familiar	Psiquiatría
Radiología Intervencionista	Radioterapia
Reanimación General y Cardíaca	Rehabilitación General y Cardiaca
Reumatología y Metabolismo Óseo	Servicio de Atención e Información al Paciente
Salud Mental	Tocoginecología
Traumatología	Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria
Unidad Hospitalización Domiciliaria	Unidad Médica de Corta Estancia
Unidad de Alergias	Unidad de Apoyo Psicológico
Unidad Coronaria	Unidad de Consejo al Viajero
Unidad de Diabetes	Unidad de Documentación Clínica y Admisión
Unidad de Ictus	Unidad de Mama
Unidad de Reproducción Humana	Unidad de Toxicología Clínica
Unidad de Trabajo Social	Unidad del Dolor
Unidad de Úlceras y Heridas	Urgencias
Urología	

Un día tipo en el Hospital General:

2004	2005	2006	2007		
Ingresaron	69	69	68	68	pacientes
Hospitalizados	473	466	456	452	pacientes
Se operaron	83	90	99	105	pacientes
Se atendieron	1233	1.252	1352	1389	consultas
Se atendieron	434	443	451	454	urgencias
Se cocinan				470	pensiones completas
Se lavan				2.257	Kg de ropa
Se gastaron	341.292	364.514	404.800	486.204	€
Se invirtieron	17.534	18.000	18.630	28.767	€

La media de un día (2004-2007)

CENTROS DE ATENCIÓN

Centros de atención primaria	Dirección	Centro de especialidades
C.S. Alaquas	Pl. Músico Fco. Tarrega Barberá, s/n - Tel. 96 197 16 70	Centro
C.S. Aldaia	Antic Regne de Valencia, s/n - Tel. 96 151 27 98	Especialidades Aldaia
C.S. Barrio del Cristo	C/ Montduber Esquina Puig Campana, 23 - Tel. 96 151 27 98	C/ 3 de Abril, 1
C.S. Xirivella	Virgen de los Desamparados, s/n - Tel. 96 317 86 70	CP 46960
Total población SIP	**93.133**	96 150 44 87

Centros de atención primaria	Dirección	Centro de especialidades
C.S. Monserrat	C/ Valencia, 47. Tel. 96 299 82 30	Centro Especialidades
C. Aux. montroy	C/ Blasco Ibález, 18. Tel. 46193-96 255 57 19	de Torrent
C. Aux. Real de Montroy	C/ Jaime I, 11. Tel. 96 255 51 11	C/ Santos Patronos, 35
C. Aux. Millares	C/ Hermanos Saez Merino, 21. Tel. 96 251 91 71	CP 46900
C. Aux. Dos Aguas	Avd. Marqués de Dos Aguas, s/n. Tel. 96 252 90 43	96 155 57 90
C.S. Paiporta	Ctra. Picaña, 11. Tel. 96 397 31 68	
C.S. picasset	C/ Mayor, 14, s/n. Tel. 96 123 45 58	
C.S. Torrent I	C/ Pintor Ribera, 28. Tel. 96 156 12 01	
C.S. Aux. Torrent	C/ Santos Patronos, 35 Tel. 96 157 59 33	
C.S. Torrent II	C/ Xirivella, 23. Tel. 96 197 48 40	
C.A. Vedat	C/ Fuente San Luis, 28. Tel. 96 156 27 68	
Total población SIP	**142.137**	

Centros de atención primaria	Dirección	Centro de especialidades
C.S. Nápoles y Sicilia	Plza Nápoles y Sicilia, 4. Tel. 96 392 30 39	Centro Especialidades
C.S. Guillem de Castro	C/ Guillem de Castro, 149. Tel. 96 315 70 05	de Juan Llorens
C.S. Gil y Morte	C/ Gil y Morte, 35. Tel. 96 342 30 92	C/ Juan Llorens, 8-10
C.S. Pintor Stolz	C/ Pintor Stolz, 25. Tel. 96 383 25 94	CP 46008
C.S. Fuensanta	C/ Virgen de la Fuensanta, 18-20. Tel. 96 359 73 62	96 398 72 08
C. A. Barrio de la Luz	C/ Constanti Llombart, 1. Tel. 96 383 66 14	
C.S. San Isidro	C/ José Andreu Alabarta, 45. Tel. 96 162 20 00	
Total población SIP	**165.505**	

Entrada principal 1
Escultura jardín central 2
Urgencias 3
Pabellón A 4
Kiosco 5
Iglesia 6
Pabellón B 7
Centro de Sistemas de Información / Prevención 8
Cafetería / Pavellón de Dirección 9
Pavellón C 10
Centro de transfusiones 11
Salud mental 12
Salón de actos / Aulario 13
Heliopuerto 14
Pasaje de acceso 15
Antiguo Helipuerto 16
Central Seguridad 17

INSTALACIONES E INFRAESTRUCTURA

Estructura	
Camas instaladas	593
Quirófanos programados hospital	19
Quirófanos urgentes hospital	4
Paritorios	2
Locales consultas externas hospital	128
Locales consultas externas C.E. Juan Llorens	45
Locales consultas externas C.E. Torrent	18
Locales consultas externas C.E. Aldaia	18
Salas de reconocimiento de Urgencias	23
Hospitales de día	6
Camas en la unidad de observación de Urgencias	18

Tecnología	
TAC (uno de 64 cortes)	2
RNM-Resonancia Magnética	2
Salas de hemodinámica digitales	2
Angiografía digital	2
Acelerador lineal	2
Ecógrafos doppler color	8
Ecocardiógrafo	5
Telemando digital	2
Salas convencionales radiología	5
Densitómetro	1
Arco digital	1
Mamógrafo digital con exterotaxia digital	1

Resumen de infraestructura y tecnología disponible

El hospital es un edificio construido en los años 60, con un primer estudio-proyecto de 1933. Se proyectó un hospital con capacidad para 1.200 camas (que se consideraba iba a cubrir las necesidades de la población asignada en esa época) con estructura en H que quedó reducida a una estructura en U, y al que se añadió el pabellón materno-infantil en una etapa posterior.

El Hospital General está edificado sobre una parcela de 72.524 m^2, con una ocupación de 18.209 m^2 sobre el total y un volumen de edificación de 64.460 m^2. Esta amplitud de superficie confiere al hospital una ventaja característica especial, y es la de poseer un entorno agradable con un espacioso patio central y varios jardines que hacen más confortable y llevadera la estancia de los enfermos y familiares.

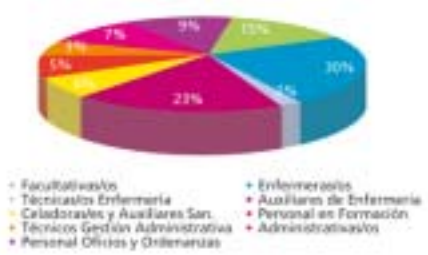
Con la creación del Consorcio Hospital General se desarrolló su Plan Director y posteriormente el Plan de Ordenación Integral, que incluye, entre otros, un edificio quirúrgico único, un centro docente y un centro sociosanitario.

LOS PROFESIONALES QUE LO FORMAMOS

El personal del Consorcio Hospital General es mayoritariamente laboral en el hospital (sus relaciones están reguladas por un Convenio Colectivo propio) y de régimen estatutario en atención primaria y los centros de especialidades.

En 2007 la plantilla estaba formada por 2.732 trabajadores, distribuidos por las siguientes categorías profesionales:

	2007
PERSONAL SANITARIO	
FACULTATIVAS/OS	410
ENFERMERAS/OS	815
TÉCNICAS/OS ENFERMERIA	61
AUXILIARES DE ENFERMERIA	622
CELADORAS/ES y AUXILIARES SAN.	159
PERSONAL EN FORMACIÓN	153
PERSONAL NO SANITARIO	
TÉC.GESTIÓN ADMINISTRATIVA	77
ADMINISTRATIVAS/OS	196
PERSONAL DE OFICIOS Y ORDENANZAS	239
TOTAL	**2.732**



Distribución de la plantilla del Hospital General por categorías. 2007

La clasificación de esos recursos humanos en 2007 tiene la siguiente estructura:

	2007	2006
FUNCIONARIO	121	130
LABORAL FIJO	1.572	1.644
LABORAL EVENTUAL	886	1.172
MIR	153	168
TOTAL	**2.732**	**3.114**

Distribución del personal del Hospital General según el tipo de relación laboral

El Hospital General está adaptando su plantilla a las condiciones actuales del mercado, y ha mantenido durante 2007 prácticamente inalterados los puestos de trabajo de personal con contrato fijo y funcionarial, reduciéndose en parte el personal que es contratado de forma eventual para poder prestar servicio en épocas de marcada estacionalidad, como es verano.

LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL

A continuación se muestran los datos principales referentes a la asistencia sanitaria en términos generales durante 2007, según las actividades de hospitalización, quirúrgica, consultas externas, urgencias y alternativas a las tradicionales.

Hospitalización

Se produjeron 24.941 ingresos, de los cuales 7.697 han sido programados, siendo la estancia media de 6,6 días. Han estado disponibles 560 camas funcionales y el índice de ocupación medio de las estancias del hospital ha superado el 80 %.

Actividad quirúrgica

Se han realizado 13.641 intervenciones programadas con anestesia general y 2.262 de carácter urgente con anestesia general. En cuanto a las intervenciones con anestesia local, se han llevado a cabo 9.984 intervenciones programadas y 1.654 de carácter urgente. De Cirugía Mayor Ambulatoria se ha intervenido a 6.760 pacientes, siendo el tiempo de espera medio para cirugías de unos 42 días.

Consultas externas

Se realizaron 333.521 consultas: 69.978 primeras consultas y 263.543 en visitas posteriores. El número medio de visitas sucesivas que se generan de una primera consulta es de 3,8.

Urgencias

Se atendieron 165.929 urgencias, de las cuales 17.244 precisaron ingreso, lo que representa un 10,4 % de las urgencias atendidas.

Se ha atendido una media de 454 urgencias al día.

Otras actividades hospitalarias

Se han atendido 1.660 episodios hospitalarios en domicilios. El número de tratamientos hospitalarios al día ha sido de 19.003, teniendo en cuenta que en el Consorcio Hospital General existen 6 hospitales de día: Hematología, Oncología, Patología Digestiva, Infecciosos, Nefrología y Pediatría.

RESPONSABILIDAD SOCIALCORPORATIVA EN EL CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO

TODA LA ESTRATEGIA DE ESTE HOSPITAL SE BASA EN UN MODELO DE GOBERNANZA MÁS TRANSPARENTE, CON UNA MAYOR PARTICIPACIÓN Y RESPONSABILIDAD DE TODOS LOS QUE CONFORMAN EL CONSORCIO: POLÍTICOS, CIUDADANOS, PROFESIONALES Y DIRECTIVOS.

EL MODELO DE SOSTENIBILIDAD DEL HOSPITAL GENERAL

La responsabilidad social del Hospital General se basa en un modelo de gobernanza diferente. Un modelo donde se potencia la visibilidad de sus acciones y sus principios sociales. Con ello, se obtiene una organización más fuerte a nivel interno que verá reforzada su capacidad de liderazgo en un entorno cada vez más complejo y exigente y que se situará en un punto adecuado para afrontar los desafíos futuros.

Los principios que ordenan la estrategia del General son los mismos que la Unión Europea explicita en su Libro Blanco de Gobernanza Europea:

Apertura. Trabajar de manera más abierta, con una comunicación más activa sobre las decisiones y el trabajo realizado. Un lenguaje más accesible para incrementar el nivel de confianza en la organización.

Participación. La calidad, pertinencia y eficacia de la gestión implica la participación de los ciudadanos desde la concepción hasta la aplicación. Esta participación es garante de incrementar el nivel de confianza.

Responsabilidad. Mayor claridad y responsabilidad de todos los actores de la organización.

Eficacia. Las medidas deben ser eficaces y oportunas y producir resultados sobre la base de objetivos claros, de una evaluación de los resultados y de la experiencia acumulada.

Coherencia. Todas las decisiones y acciones deben ser coherentes y comprensibles en un mundo cada vez más global y diversificado, que requiere de un liderazgo político y un firme compromiso con la salud de los ciudadanos.

LOS IMPACTOS, RIESGOS Y OPORTUNIDADES DE SOSTENIBILIDAD

Los principales impactos del Hospital General en materia de sostenibilidad se recogen en los diferentes compromisos establecidos en su Estrategia Corporativa descrita en apartados posteriores, la cual constituye el marco de referencia para las acciones a realizar en el periodo 2008-2012.

Aunque aspectos tales como los riesgos y las oportunidades se desarrollan de forma extensa en diferentes apartados de esta memoria, a continuación se presenta una visión general de los más significativos.

Dimensión social y laboral
La gestión de riesgos sanitarios identifica los riesgos y peligros que afronta la actividad sanitaria, los analiza y evalúa en función de su posibilidad de ocurrencia e impacto. El Hospital General dispone de mecanismos de control y tratamiento de esos riesgos con el objeto de que se reduzcan.

El hospital ha establecido progresivamente procedimientos, tanto internos como externos, de seguimiento y control de estos riesgos de forma directa por parte de la organización y también de forma conjunta con las partes interesadas, lo que permite al hospital afrontar las siguientes oportunidades:

Para los usuarios: una mejor calidad de atención, desde el punto de vista de la seguridad.
Para los profesionales: un incremento de la seguridad en su actuación y una mayor tranquilidad en el desempeño.
Para el hospital y la administración: un mayor rigor en la gestión de sus propias responsabilidades y una disminución del costo.

Dimensión ambiental
El principal impacto medioambiental de la organización está relacionado con la prevención de la posible contaminación en el entorno local del centro.

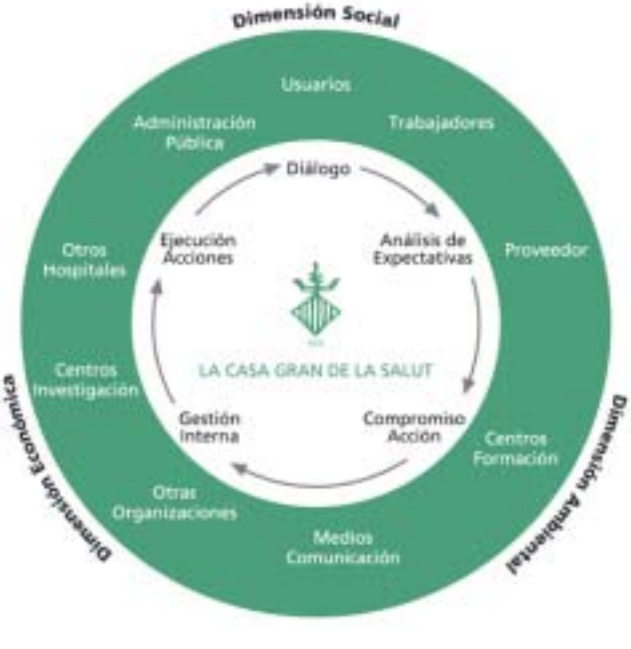
Mediante el Sistema de Gestión Ambiental establecido conforme a la Norma ISO 14001, y la próxima validación del sistema conforme al Reglamento EMAS, el hospital asegura que los riesgos derivados de la actividad sanitaria están identificados y controlados. Dentro de ese sistema y en el marco de compromiso de mejorar continuamente la gestión ambiental, el Hospital General desarrolla planes de mejora, con el objeto de prevenir y controlar aún más los posibles riesgos ambientales.

Dimensión económica
La principal oportunidad en este ámbito es la definición de un modelo de presupuestación, donde los pacientes, los profesionales y la dirección participan de forma activa. Conjuntamente, a la vez que se incrementa el conocimiento, también se aporta información de cómo hacer más efectivos y eficientes los servicios.

Los nuevos sistemas de información que dispone, junto con una mejor gestión de los sistemas de control de gestión, aporta la ayuda necesaria para decidir los grandes cambios, monitorizando el antes y el después sobre la base de indicadores de eficiencia.

El Hospital General entiende el coste de los servicios sanitarios y lo que se paga por ellos. Es necesario, por tanto, analizar los escenarios futuros del hospital teniendo referencia de los costes en el Sistema de Información Económica, intentando reducirlos por debajo de la media equivalente del grupo en que se encuadra la organización.

HEMOS ESCUCHADO A LA GENTE, VAMOS A SEGUIR INTENSIFICANDO ESA ESCUCHA ACTIVA PARA SABER QUÉ QUIEREN, CÓMO LO QUIEREN Y CUÁNDO LO QUIEREN. ESA ES NUESTRA MÁXIMA RESPONSABILIDAD COMO SERVIDORES PÚBLICOS.



Pilares de la Estrategia Corporativa

LA ESTRATEGIA CORPORATIVA DURANTE EL PERIODO 2008-2012

La misión durante los 500 años de historia ha sido mejorar la salud de los ciudadanos. Hoy es una organización innovadora que quiere ofrecer una mejor y más flexible asistencia.

Esta es la razón de ser de una organización de salud abierta 24 horas al día, 365 días al año, y que presta un servicio público de calidad, conjugando prevención y promoción de la salud, asistencia, investigación y educación, en la que todos los que componen esta gran familia están convencidos de alcanzar el éxito con compromiso, dedicación y trabajo.

La estrategia corporativa recoge:

La visión del Hospital General es ser el mejor proveedor de servicios de salud integrados y orientados al ciudadano, reconocido por la excelencia e innovación en la prestación de la asistencia que gestiona los recursos de forma eficiente.

Mejorar la salud de nuestros ciudadanos y de las comunidades a las que servimos, haciendo a las personas corresponsables últimas de su nivel y calidad de salud. En definitiva, ser un servicio público de salud orientado al ciudadano y con el ciudadano.

Nuestros objetivos a medio plazo son absolutamente transparentes:

Reformar, reinventar el actual sistema de salud que tenemos.

Proveer a los ciudadanos y a los profesionales de las herramientas necesarias para ello.

Promover una cultura de salud.

Mejorar el acceso y la calidad del servicio y los costes que a todos nos afectan.

El Consorcio Hospital General quiere impulsar la gestión con visión, como un valor de autosuficiencia. Por ello, todas las iniciativas las vinculamos a una visión y esa visión se verifica en iniciativas. Somos sabedores de que las ideas e iniciativas propias siempre son germen de posibles discrepancias y, por ende, de la riqueza que en su desarrollo poseen y despliegan.

Como hospital universitario, la educación y la investigación forman parte central de nuestra visión.

Vamos a trabajar con nuestros consejeros, Conselleria de Sanitat y Diputación de Valencia, para mejorar los beneficios sociales que este Consorcio reporta a los ciudadanos sobre la base de la excelencia clínica, la experiencia en cuidados enfermeros, la educación y la investigación como una combinación perfecta del duro trabajo que día a día desarrollan nuestros profesionales de manera efectiva y afectiva con los ciudadanos.

Para mejorar en los beneficios que el Consorcio Hospital General reporta a la sociedad, esta organización ha definido, difundido y trabaja día a día en la impregnación de esta cultura, los valores que identifican nuestro personal estilo y modo de servir a la ciudadanía, y que son:

Un espíritu de equipo como clave de cooperación efectiva y experiencia acreditada.

El conocimiento que nos proporciona la investigación, la formación y la docencia desde el rigor científico y la puesta en común.

La confianza que genera en nuestros usuarios la percepción de sentirse en buenas manos.

Un compromiso social basado en el buen hacer y en la responsabilidad de todos sus profesionales.

El orgullo de pertenecer a un servicio público, con más de 500 años de historia y tradición, comprometido con el medio ambiente, el entorno y las necesidades de salud de los ciudadanos.

El ambicioso futuro que nos hemos marcado a partir del 2007 requiere dedicación de todos los que componemos esta organización. Y para empezar, estas veintidós propuestas donde ciudadanos y profesionales trabajemos juntos en el período 2008-2012:

1. Desplegaremos toda la Responsabilidad Social Corporativa de nuestra organización, en especial el **Plan de Vinculación Social.**

2. Abriremos un **canal de acción comunicativa** cuyo protagonista será el ciudadano, el médico, la enfermera y otros profesionales de la salud.

3. Elaboraremos una **guía de información asistencial** para cada ciudadano, que se integrará en la página Web de cada ciudad.

4. Promoveremos, junto con la Dirección general de Salut Publica, una **cultura de salud** donde la prevención sea una prioridad.

5. Mejoraremos el **acceso** y la **calidad** del servicio y los costes que a todos nos afectan, con cuyo equilibrio se garantizará la sostenibilidad.

6. Constituiremos **grupos de trabajo locales** mejorando los servicios que prestamos, sobre la base del conocimiento y experiencia de los mismos.

7. Mejoraremos las estructuras de entrada inteligente del ciudadano al sistema sanitario, incorporando especialidades en los centros que por cobertura poblacional sea necesario. **Centros Sanitarios Integrados.**

NUESTROS PACIENTES PUEDEN ELEGIR ENTRE NUESTRA ORGANIZACIÓN SANITARIA U OTRA EN FUNCIÓN DE SU INTERÉS, POR ELLO NECESITAMOS PROVEER SERVICIOS DE CALIDAD, INVITANDO A TODOS LOS COLECTIVOS: CIUDADANOS, POLÍTICOS, ETCÉTERA, A QUE CONTINUAMENTE NOS DIGAN CÓMO LO ESTAMOS HACIENDO.

8. Lideraremos el **desarrollo de servicios nucleares** en la atención clínica del paciente, como el Instituto de Enfermedades Cardiovasculares, la Unidad Funcional de Mama, etc.

9. Redefiniremos la **atención especializada** en los centros integrados en nuestro Departamento 9 de salud. Diseñando nuevos procesos asistenciales para proveer servicios bajo la filosofía de acto único.

10. Construiremos el **Edificio Quirúrgico** que nos permitirá una gestión más eficiente de los recursos quirúrgicos y atención a pacientes críticos.

11. Promoveremos el **Centro Sociosanitario** para aportar camas de cuidados paliativos y convalecencia y centro de rehabilitación. Una atención especifica al envejecimiento, cronificación de enfermedades y dependencia.

12. Promoveremos la incorporación de las nuevas **Tecnologías de la Información y Comunicación** en todos nuestros niveles asistenciales, mejorando acceso del ciudadano, condiciones profesionales y rentabilidad de las mismas.

13. Impulsaremos, dentro del Programa Construyendo Salud y del Plan de Adecuación de Consultorios Auxiliares de la Conselleria de Sanitat, la **construcción de nuevos centros de salud y consultorios.**

14. Continuaremos con las inversiones en equipos médicos de vanguardia y emprenderemos procesos de adquisición diferenciada que garanticen su sostenibilidad.

15. Construiremos una organización integrada abandonando la tradicional organización primaria-especializada.

16. Desarrollaremos un nuevo modelo de gestión orientado a definir nuestro rol como entidades educadoras de los futuros profesionales de la salud.

17. Conseguiremos la docencia de medicina y otras titulaciones en ciencias de la salud para el Consorcio, bajo un modelo organizativo autónomo y coordinado en un nuevo aulario de construcción conjunta.

18. Pondremos en marcha un proceso sistemático de revisión de nuestra eficiencia, mejorando nuestros procesos internos e incorporando criterios de evidencia y seguridad clínica para que los beneficios al paciente sean contrastados y demostrados.

19. Mantendremos y ampliaremos el marco de nuestras acciones derivadas de nuestro compromiso con el medio ambiente.

20. Incorporaremos en todos nuestros desarrollos científicos el concepto de medicina traslacional para conseguir de la manera más rápida que los avances de la investigación biomédica sean accesibles para todos los ciudadanos.

21. Estableceremos la actividad de las Oficinas de Transferencia de Resultados de Investigación (OTRI) como interfaz con el mundo empresarial y de la innovación, dentro del proceso de construcción de una estructura que gestione la investigación de manera diferenciada.

22. Impulsaremos la creación de un centro de alta resolución para la asistencia a las urgencias y emergencias sanitarias de referencia en la ciudad de Valencia.

PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

En el Hospital General tenemos identificados a todos nuestros grupos de interés. En los siguientes apartados describimos cómo damos respuesta a sus expectativas e intereses, estableciendo mecanismos de interlocución suficientemente eficaces para que consigamos ese propósito.

Entendemos por grupo de interés del Hospital General aquellas entidades e individuos a los que pueden afectar de manera significativa nuestras actividades y los servicios que prestamos. Asimismo, son aquellos cuyas acciones pueden afectar, dentro de lo razonable, a la capacidad del Hospital General para desarrollar con éxito las estrategias y los objetivos a corto y medio plazo. También se incluyen a aquellas entidades o individuos cuyos derechos provenientes de una ley o un acuerdo internacional les proporcionan la posibilidad de presentar ante este hospital determinadas exigencias a la organización.

También incluimos en los grupos de interés a los individuos o entidades que tienen una relación económica con el hospital (trabajadores, proveedores, administración, etc.), así como aquellos agentes externos a nuestra organización (comunidad, sociedad en general).

A continuación se describen los procesos de participación de esos grupos, lo que puede facilitar la comprensión de expectativas e intereses razonables de los mismos. Los procesos de participación abarcan desde los mecanismos de información a esas partes interesadas hasta el establecimiento de plataformas de coordinación permanente e inclusión de los grupos de interés en las actividades del hospital.

LOS CIUDADANOS

El sistema sanitario valenciano garantiza el ejercicio y desarrollo de los derechos y deberes que se derivan del derecho básico a la protección de la salud:

Se garantiza la igualdad de acceso de los ciudadanos a los servicios sanitarios de carácter público.

Los ciudadanos tienen derecho a la libre elección del médico y centro, en las condiciones que establezca la normativa aplicable.

Los ciudadanos tienen derecho a que los médicos de atención primaria y especializada les dediquen el tiempo adecuado.

La Ley 3/03 de la Generalitat Valenciana de Ordenación Sanitaria propone el Plan de Salud como el instrumento estratégico de planificación y programación del sistema sanitario valenciano. En él se recoge la valoración de las necesidades de salud de la población, así como los objetivos básicos de salud y prioridades de la política sanitaria.

El Plan de Salud de la Comunidad Valenciana determina:

La evaluación de los niveles y necesidades de salud de la población.

Evaluación de los resultados de los planes de salud anteriores.

Los objetivos y niveles de salud a alcanzar.

Programas y actuaciones a desarrollar.

La estimación y la propuesta de los recursos necesarios.

Prioridades de intervención.

Cartera de prestaciones sanitarias del sistema-previsiones económicas y de financiación.

Calendario general de actuación.

Los mecanismos e indicadores de evaluación.

Consejo de Salud

La participación de los ciudadanos en el sistema sanitario valenciano se ejerce a través del Consejo de Salud de la Comunidad Valenciana y de los establecidos en los departamentos de salud (entre los que se encuentra el departamento de salud del consorcio) y cuantas disposiciones lo desarrollen. Son funciones del Consejo de Salud de la Comunidad Valenciana las siguientes:

Informar el anteproyecto de Plan de Salud.

Proponer a la Conselleria de Sanidad su reglamento.

Conocer e informar la propuesta del anteproyecto de presupuesto de la Agencia Valenciana de Salud.

Conocer e informar la memoria anual de la Agencia Valenciana de Salud.

Conocer e informar las propuestas de modificación territorial de los departamentos de salud.

Conocer los convenios o acuerdos que establezca la Conselleria.

Cualquier otra función que se le atribuya legal o reglamentariamente.

El Consejo de Salud del departamento de salud del Hospital General está formado por los miembros representantes de las siguientes entidades:

Departamento de salud del Hospital General (director gerente, adjunto a dirección, director del Área Ambulatoria, directora de Enfermería de Centros de Especialidades, coordinador de Centro de Salud).

Federación Valenciana de Municipios y Provincias (alcaldes de Paiporta, alcalde de Picassent, alcaldesa de Valencia, entre otros).

Organizaciones empresariales (CIERVAL).

Organizaciones sindicales (CSIF, UGT).

Organizaciones de consumidores y usuarios (CAVE-COVA, amas de casa Tyrius).

Colegios profesionales relacionados con nuestra actividad (Colegio de Enfermería).

Esta es su organización, este es su hospital, con el que siempre que quiera puede hablar de sus cosas, las más y las menos importantes.

LOS PROFESIONALES

El Consejo de Gobierno del Consorcio Hospital General tiene como una de sus misiones fundamentales garantizar que el desarrollo del consorcio, sus centros y servicios se realice dentro del marco de máxima participación de todos los sectores implicados: ciudadanos y usuarios, profesionales y trabajadores.

En lo que afecta a los profesionales, se busca la incorporación selectiva en todos los ámbitos del profesionalismo, la buena práctica y la incentivación del trabajo bien hecho. Esta participación se garantiza especialmente en el ámbito clínico y de cuidados, sin olvidar las funciones no sanitarias de atención al público y las de carácter logístico y de servicio interno.

Junta Asistencial

La participación de los profesionales se integra y coordina a través de la Junta Asistencial, órgano colegiado de asesoramiento y consulta de los Órganos de Dirección.

La Junta Asistencial del departamento de salud del Hospital General se reúne como mínimo con periodicidad semestral y ejerce las siguientes funciones:

Asesorar a los órganos de dirección en todo lo relativo a la prestación de la atención a los ciudadanos.

Asesorar en la elaboración del plan anual de necesidades, teniendo en cuenta en todo caso las disponibilidades presupuestarias.

Asesorar en materia de formación del personal, teniendo en consideración las necesidades existentes.

Asesorar en materia de investigación.

Garantizar la efectiva integración asistencial, proponiendo todas aquellas medidas tendentes a favorecerla.

La composición del Pleno de la Junta de departamento garantiza la representación de los diferentes ámbitos asistenciales, viniendo definida en la Disposición Permanente 01 / 2008 – (DIR) "Reglamento de la Junta Asistencial de Departamento y de las Comisiones Clínica y de Cuidados del Consorcio-Departamento 9".

Comisión Clínica

Dependiente de la Junta Asistencial, es el órgano colegiado de los facultativos del Hospital General para el estudio, propuesta y asesoramiento en los asuntos propios de su ámbito, siendo estas sus funciones:

Informar y asesorar, a petición de la Junta Asistencial, en todas aquellas materias de incidencia directa en las actividades clínicas del Hospital General y su departamento.

Informar, a instancias de la Dirección, los planes de inversiones que afecten a la actividad clínica.

Analizar y proponer a la Junta Asistencial los programas de mejora de la calidad en su ámbito de competencias.

Elaborar informes sobre materias que afecten a las actividades clínicas.

Proponer medidas tendentes a la actualización de los conocimientos, potenciación de la investigación, mejora asistencial y de coordinación entre niveles asistenciales.

Cualquier otra función que se le encomiende por el Consejo de Gobierno, la Dirección o la Junta Asistencial.

Se configuran en el Consorcio Hospital General las siguientes comisiones técnicas de carácter clínico asistencial:

Comisión de historias clínicas
Comisión de farmacia y terapéutica
Comisión de mortalidad y tejidos
Comisión de infecciones y política antibiótica
Comisión de tumores
Comité ético de investigación clínica (CEIC)
Comisión de investigación
Comisión de docencia y biblioteca
Comité de ética asistencial
Comité de hemoterapia

Comisión de Cuidados

Dependiente de la Junta Asistencial, se crea como órgano colegiado para el estudio, propuesta y asesoramiento en los asuntos referidos a la actividad de cuidados de enfermería, teniendo las siguientes funciones:

Informar y asesorar, a requerimiento de la Junta Asistencial, en todas aquellas materias de incidencia directa en las actividades de cuidados.

Informar, a instancias de la Dirección, los planes de inversiones que afecten a la actividad de cuidados.

Analizar y proponer a la junta asistencial los programas de mejora de la calidad en su ámbito de competencias.

Elaborar informes sobre las materias que afecten a la actividad de cuidados del Consorcio Hospital General y su departamento des salud.

Proponer medidas tendentes a la actualización de los conocimientos, mejora asistencial y de coordinación entre niveles asistenciales.

Cualquier otra función que se le encomiende por el Consejo de Gobierno, la Dirección o la Junta Asistencial.

Comités Institucionales

Recibe el nombre de Comité Institucional aquella comisión o grupo autorizado de personas que permitan ordenar nuestros recursos de forma que posibiliten afrontar con garantías las actuaciones en cada uno de estos ámbitos.

Se configuran en el consorcio los siguientes comités Institucionales:

Comité institucional de tecnologías
Comité central de garantía de calidad
Comité institucional de cooperación internacional
Comité institucional de compromiso medioambiental

La composición, funciones y normas de funcionamiento las comisiones técnicas de carácter clínico asistencial y otros comités institucionales del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia se desarrollan reglamentariamente mediante las siguientes disposiciones permanentes:

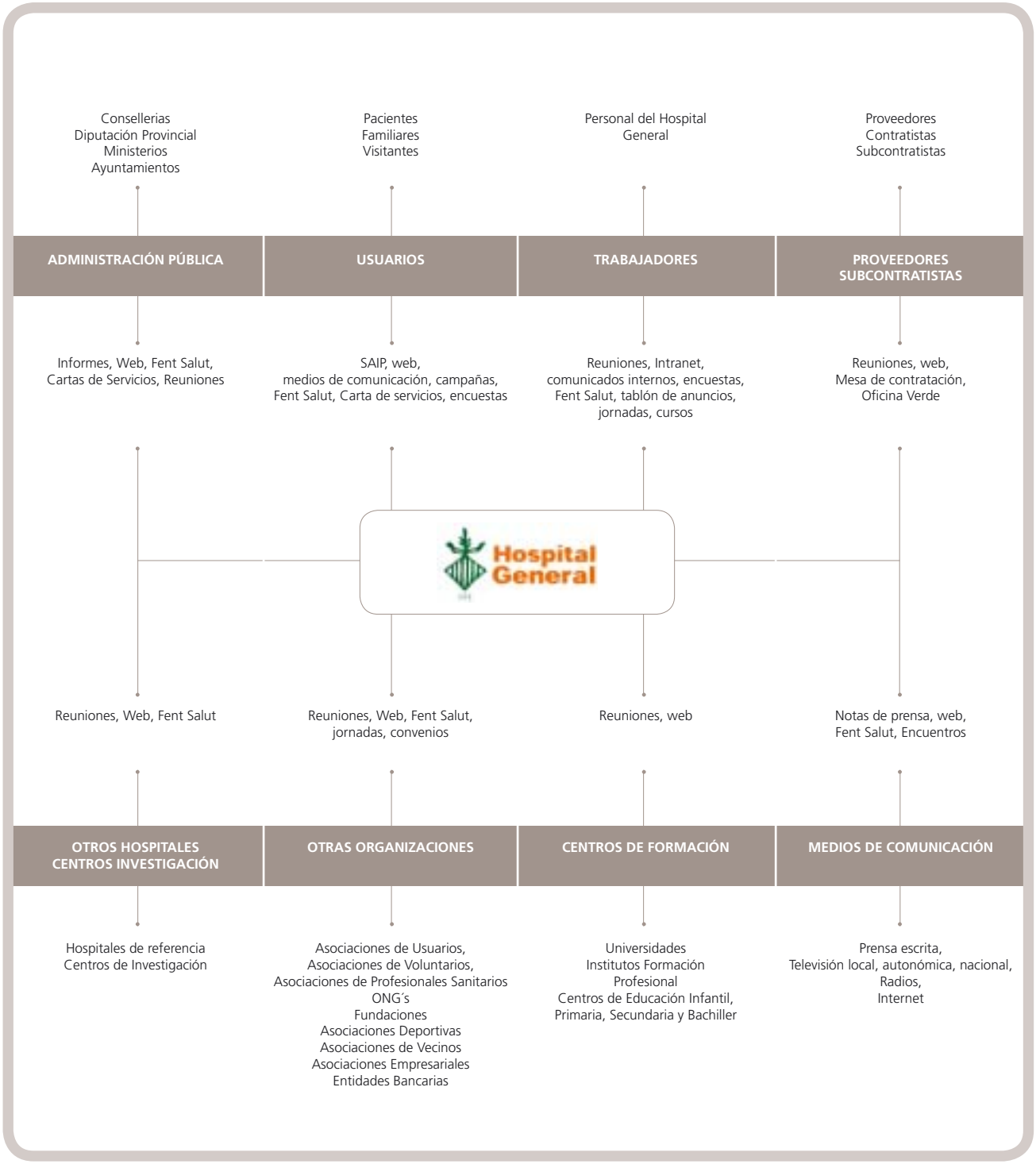
Reglamento de organización, estructura y funcionamiento del Consejo de Dirección del Consorcio Hospital General y su departamento de salud.

Reglamento de la Junta Asistencial y de las comisiones clínica y de cuidados del Consorcio Hospital General y su departamento de salud (R3).

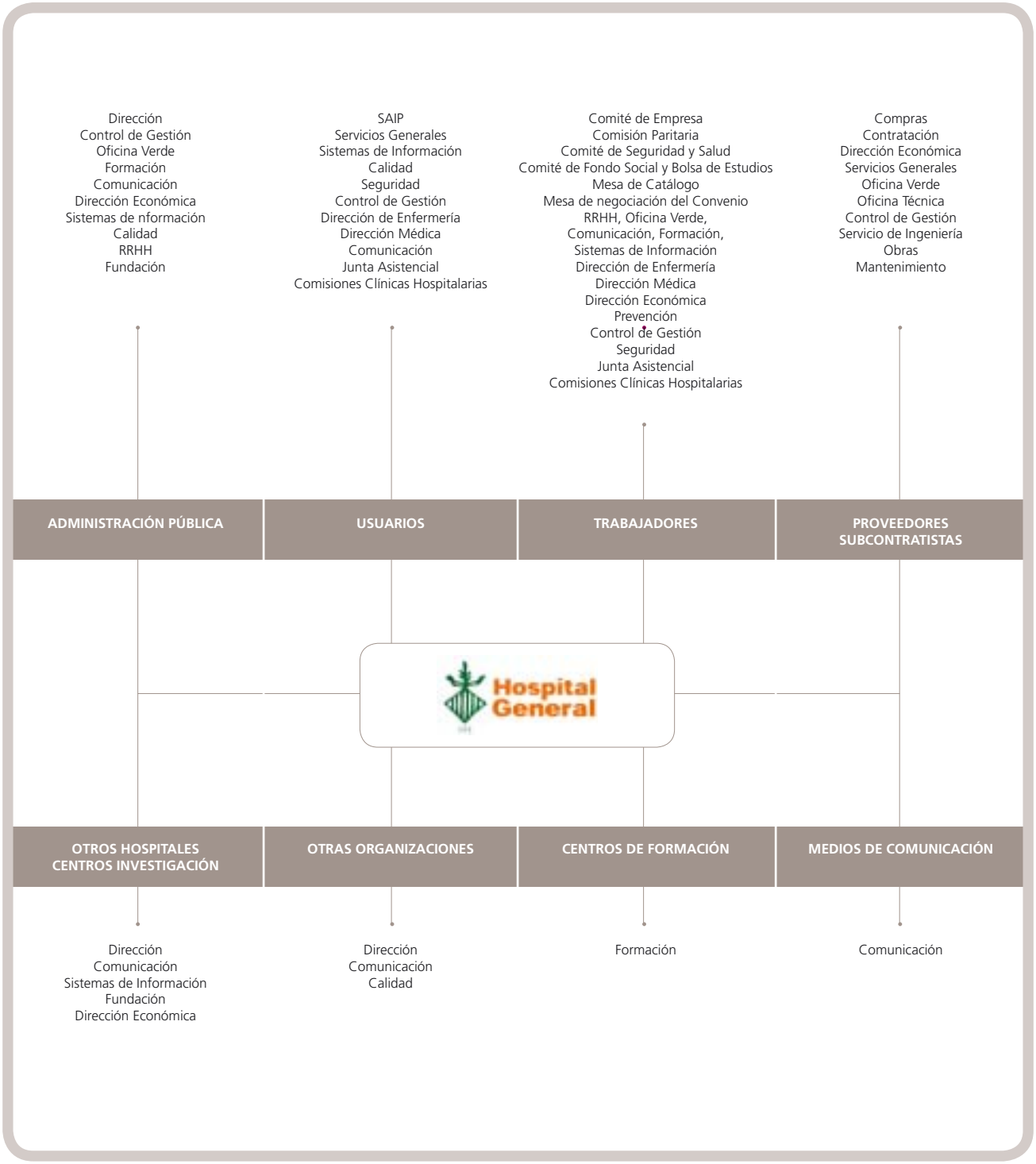
Reglamento general del régimen interno de las comisiones técnicas de carácter clínico-asistencial y otros comités institucionales del Consorcio Hospital General.

Reglamento general de régimen interno del Comité Institucional de Compromiso Ambiental del Consorcio Hospital General.

En el Hospital General Universitario trabajamos conjuntamente con todos nuestros grupos de interés, atendiendo a sus inquietudes e iniciativas, con el objeto de satisfacer sus necesidades y expectativas.



Nuestros grupos de interés y la forma en que nos comunicamos



Nuestros grupos de interés y los órganos de representación y participación

DIMENSIÓN E INDICADORES SOCIALES Y LABORALES

TRABAJAMOS JUNTOS PARA MEJORAR EL NIVEL DE VIDA SALUDABLE Y COLABORAMOS CON OTROS HOSPITALES, CON EMPRESAS PRIVADAS, CON OTRAS ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES, POR ESTE FIN.

EL COMPROMISO CON LA SOCIEDAD

El Hospital General entiende la responsabilidad social como parte de su carácter o forma de cómo hacer las cosas. Somos conscientes que de este carácter depende la generación y el desarrollo de la confianza por parte de todos nuestros interlocutores. Gestionando de una forma socialmente responsable la organización, podemos contribuir a mejorar la salud de las personas de la sociedad en la que estamos inmersos.

El Hospital General forma parte de una estructura superior que es la Agencia Valenciana de Salud, por lo tanto nuestra viabilidad y futuro depende del trabajo que desarrollemos dentro de los dispositivos asistenciales que tiene la agencia y del modelo que esta diseñe para los próximos años.

La primera de las acciones estratégicas es la reordenación de la gestión administrativa. La unificación de recursos para lograr una economía procesal y de gestión se pretende ejecutar a lo largo de los próximos años. Junto a esto se han iniciado labores colaborativas en los ámbitos de la admisión, atención al paciente y trabajo social; iniciativas que se sustentarán en ocasiones con formulas mixtas para buscar siempre la mejor atención a los ciudadanos.

Pretendemos progresar en la integración de todos los dispositivos asistenciales: especializada y primaria, que han empezado a ver juntos al paciente, han empezado a hablar, a conversar y a diseñar procesos conjuntos que superan los límites que durante más de 500 años han existido.

A su vez, los profesionales del Consorcio Hospital General somos dobles actores del escenario: procuramos y recibimos salud. A través de los foros de participación, el consorcio apuesta por la eliminación de todo riesgo evitable, y por reducir al mínimo aquellos inherentes a la actividad que prestamos, poniendo los recursos necesarios para una mejor protección de nuestros profesionales.

La asignación de recursos al fondo social y a ayudas a los profesionales, en forma de préstamos bonificados y al estudio, constituye otra forma de abordar la acción social y participativa: procurando bienestar en la medida en que los recursos financieros lo permiten.

Las buenas relaciones de trabajo es una constante entre los diferentes profesionales sanitarios. Las alianzas que construimos se basan en establecer buenas relaciones clínicas y prueba de ello es que el mayor número de esas relaciones se están articulando transversalmente en los diferentes niveles de los servicios clínicos.

Los objetivos que pretendemos conseguir en el horizonte 2008-2012, y definidos en nuestro Plan Estratégico incluyen las siguientes líneas de actuación:

Construir una organización integrada abandonando la tradicional organización primaria–especializada.

Desarrollo de redes de gestión clínica con otros hospitales y organizaciones sanitarias.

La guía de acogida destinada al paciente ofrece información en siete idiomas y se ha instalado en todas las habitaciones para hacerla más accesible.

Desarrollo de oportunidades clínicas con otros socios locales bajo modalidades de externalización o generación de empresas mixtas participadas por el propio Consorcio Hospital General.

Alianzas con sectores económicos para la construcción y gestión de diferentes instalaciones.

Relanzar las relaciones con los socios locales a fin de mejorar el nivel de servicios de salud que prestamos en la Comunidad Valenciana.

Desarrollo intensivo de relaciones con organizaciones sociales y de voluntariado para mejorar el nivel de servicio y atención.

Construir junto con el Colegio de Enfermería oportunidades de intensificar y ampliar las competencias profesionales de las enfermeras, especialmente en la atención primaria.

Desarrollo junto con la Universitat de València de un nuevo modelo de gestión que defina el rol a desempeñar conjuntamente en la educación de las futuras generaciones de profesionales de la sanidad: médicos, enfermeras, fisioterapeutas, etcétera.

Diseñar iniciativas de atención a los ciudadanos junto con las sociedades científicas, como por ejemplo la puesta en marcha del Centro de Información del Cáncer.

ATENCIÓN AL PACIENTE

Acogida a los pacientes

El Hospital General, sintiéndose partícipe del gran cambio que supone para el paciente y para su familia el ingreso hospitalario, ha editado e instalado en las habitaciones y en salas de espera una guía de acogida resumida donde se facilita un mejor conocimiento de las instalaciones y de los servicios que ofrece.

Las encuestas de satisfacción del usuario presentaban sugerencias para mejorar el tipo de información y la accesibilidad a la misma. Dentro de las acciones que el hospital ha elaborado a nivel estratégico, ha sido la edición de la guía de acogida.

La guía ofrece un resumen sencillo con información sobre los puntos donde se encuentra el Servicio de Atención e Información al Paciente (SAIP), cómo hacer el ingreso, quién le cuidará y la información sobre su evolución durante la estancia en el hospital y se dan algunas recomendaciones que pueden ser de gran utilidad, como que disponen de una caja fuerte para guardar los objetos personales, de televisión y teléfono con número directo, dónde acudir si necesitan algún justificante o trámite administrativo, etcétera.

En total, se han instalado 224 guías en siete idiomas (castellano, valenciano, inglés, francés, ruso, chino y árabe) para ofrecer información a la población que el hospital atiende, entre los que se encuentran inmigrantes de diversos países.

No obstante, el personal del hospital atiende cualquier duda que el paciente y sus familiares puedan tener y orientan sobre los servicios que ofrece el hospital, siempre con el afán de ofrecer una asistencia integral y personalizada y que durante su estancia reciban las mejores atenciones, tratamientos y cuidados.

Gestión de quejas

El Servicio de Atención e Información al Paciente (SAIP) es la plataforma de cualquier sistema de recogida, registro de sugerencias y quejas y gestión de las mismas en el ámbito sanitario.

Los diferentes SAIP localizados en los centros sanitarios que constituyen nuestro departamento de salud están cumpliendo la función de canalizar la participación de los ciudadanos en la administración sanitaria, para conocer sus necesidades, sugerencias y demandas en esta materia.

Así pues, este servicio se constituye también como unidad básica para cada departamento de salud, dentro de la política de la Conselleria de Sanidad de integración de la asistencia primaria y especializada.

Para llevar a cabo todos sus cometidos, los SAIP trabajan con las nuevas tecnologías de la comunicación, y disponen de amplia información sobre servicios asistenciales de cada área de salud, prestaciones sanitarias, servicios de salud pública, servicios sociosanitarios, servicios sociales, para la mujer, para el menor y otras informaciones relacionadas con el ámbito sanitario.

Mejorar la calidad de la información sanitaria que recibe la población, aumentar la percepción de calidad en la atención a los pacientes o garantizar el derecho de las personas a la reclamación, son otros de los principales objetivos de los SAIP.

Los datos generales sobre quejas y reclamaciones en los dos últimos años son:

2006: Quejas: 746, lo que supone un 17% de las gestiones realizadas por el SAIP.

2007: Quejas: 588, lo que supone un 12% del total las gestiones realizadas por el SAIP en este periodo.

Algunos resultados de las quejas de los años 2006 y 2007 indican lo siguiente:

Servicio más reclamado: urgencias hospitalarias y consultas externas del Hospital General.

Motivos más frecuentes: demora en la asistencia.

Capacidad de respuesta a las quejas: el 52,4% de las reclamaciones son contestadas en menos de 30 días.

En 2007 hemos conseguido reducir las quejas formales en aproximadamente un 20%, lo que constata que el hospital está en permanente contacto con las personas que utilizan sus servicios. Utilizamos la información procedente de las quejas como la base para mejorar de forma continua nuestras actuaciones.

Un paciente que se queja es para nosotros una valiosa fuente de información, ya que nos permite conocer su opinión y nos hace ver que nuestro trabajo se puede hacer de una manera más beneficiosa para él, y por tanto, para nosotros.

Satisfacción de los pacientes

El Hospital General, en colaboración con la Conselleria de Sanitat, realiza anualmente encuestas de satisfacción a los usuarios del centro, realizando posteriormente comparaciones de los resultados con los de otros años y con otros centros similares en los diversos aspectos en que se segmentan estas encuestas. Este es el medidor que utilizamos para conocer si nuestros servicios son de calidad, y es que nuestros pacientes y usuarios estén satisfechos.

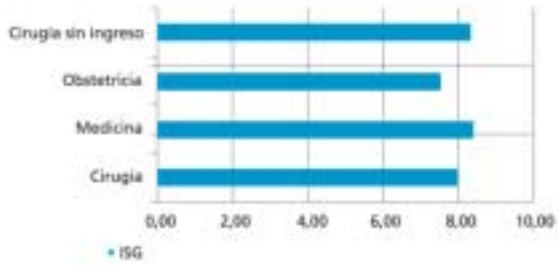
Como consecuencia de las encuestas realizadas por la Agencia Valenciana de la Salud, podemos decir de forma general que los usuarios valoran positivamente los siguientes aspectos relacionados con la calidad del servicio, con el siguiente ranking de preferencia:

Parámetro de calidad Hospital General	Valoración
Recomendación del centro	M B
Percepción de mejoras	M B
Respeto por la intimidad del paciente	M B
Atención sanitaria	B
Resultado del tratamiento	B
Rapidez en la atención	B
Participación del paciente en la toma de decisiones	P
Explicación del consentimiento informado	P
Explicación previa al alta, sobre lo que hacer en casa	P
Explicación de posibles efectos del tratamiento	P
Explicación de las normas de acogida	P

MB = Muy Buena **B** = Buena **P** = Positiva

Podemos destacar del análisis de las encuestas de satisfacción, de una forma más detallada, que en medicina, cirugía, obstetricia y cirugía sin ingreso los pacientes perciben nuestros servicios con un notable en cuanto a la satisfacción global del mismo, estando en niveles similares o superiores a la media obtenida con otros centros de referencia (hospitales de nivel 3). En Urgencias, uno de los servicios en constante mejora, los pacientes y usuarios constatan una mejora importante en imagen y confianza en el Hospital General.

	ISG	% Personas Satisfechas
Cirugía	8,01	83,08
Medicina	8,45	87,68
Obstetricia	7,62	87,72
Cirugía sin ingreso	8,36	89,24



Índice de Satisfacción Global (ISG) del año 2007

El Servicio de Atención e Información al Paciente (SAIP) también es el responsable de canalizar la información correspondiente a los agradecimientos otorgados al personal de Hospital General, por la profesionalidad y el trato dispensado a los usuarios:

2006: Agradecimientos: 236, lo que supone un 5 % de las gestiones realizadas por el SAIP, situándose muy por encima de la media de agradecimientos recibidos en todos los Centros de la Comunidad Valenciana (1,09 %).

2007: Agradecimientos: 454, lo que supone un 9 % de las gestiones realizadas por el SAIP en este periodo, situándose nuevamente por encima de la media de agradecimientos recibidos en todos los Centros de la Comunidad Valenciana (1,44 %) para 2007.

En 2007 se han duplicado los agradecimientos recibidos, lo que demuestra que los pacientes y sus familias están satisfechos con el Hospital General, pero también nos sirven los resultados de las encuestas para conocer aquello con lo que no están contentos y, por tanto, saber en lo que debemos mejorar, con el objeto de tomar decisiones adecuadas en consonancia con las necesidades de los pacientes.

Información al paciente

El Servicio de Atención e Información al Paciente (SAIP) es el mecanismo existente para la gestión de sugerencias, reclamaciones y para la proporción de cualquier tipo de información general a los usuarios de nuestros servicios, pacientes y familias. Además del SAIP, el Hospital General ha ido desarrollando nuevos sistemas de información, que reducen los tiempos de espera y agilizan la forma de citación a los pacientes.

En 2001, encuadrado en el Plan Director del Centro, se diseñó el plan estratégico de mejora de la accesibilidad y tiempos de espera en la atención al paciente de consultas externas, que requería un sistema centralizado de citación de pacientes, así como una herramienta de apoyo a los profesionales sanitarios para la gestión de la consulta y que a su vez sirviera de gestión de colas de los pacientes.

En 2002, con ocasión de la centralización de los puntos de citación de pacientes ambulatorios, el Hospital General se propuso la dotación de las nuevas salas de citación con un sistema tradicional de gestión de turnos de pacientes, que constaba de un dispensador de tickets y la llamada correlativa desde las mesas de atención. El sistema permitía un análisis de los tiempos de atención, espera, actividad por mesa, etc.

El Sistema de Puntos de Atención Multimedia al Paciente (PAM) tiene estas características:

Se diseña un circuito para que el paciente, a su llegada, se dirija a un Punto de Atención Multimedia (PAM) donde tras comprobar todas sus citas para el día, se le imprime un ticket con los datos de las consultas programadas, horas y localizaciones.

Desde los terminales de cada consulta se dispone de la información de los pacientes citados, su llegada, si está siendo atendido en otra consulta, la actividad a realizar, etcétera. Toda esta información permite a los

profesionales sanitarios seleccionar y llamar al paciente mediante pantallas instaladas en las salas de espera dotadas con un sistema de megafonía automatizada por síntesis de voz.

Integración en este sistema de la consulta de la Historia Clínica Electrónica y de la Hoja de Evolución de los pacientes ambulatorios.

El desarrollo e implantación de este proyecto en un bloque de doce consultas que se concentran en un área rehabilitada del Hospital General.

En 2006 se aborda el proyecto de llamada de pacientes en la sala de toma de muestras. Se contaba con un sistema de gestión de la fase preanalítica del laboratorio que había que dotar con un sistema ágil de gestión de pacientes en la sala de extracciones:

El sistema es capaz de llamar al paciente a un box, en función de su tipología (discapacitado, pediátrico, etcétera) o de las pruebas solicitadas (pruebas funcionales, infecciosas, entrega de muestras…). El profesional dispone de un terminal donde además de poder llamar al paciente, recibe información de su nombre y los envases a recolectar en función de la solicitud del clínico. Esto permite a su vez incluir las incidencias acaecidas durante el proceso.

Ventajas del Sistema de Puntos de Atención Multimedia al Paciente (PAM):

El facultativo y personal de enfermería percibe un conocimiento exhaustivo de su carga de trabajo y la situación de sus pacientes. Mediante un solo "click" selecciona al paciente para su llamada automática y carga sus datos para el acceso a la Historia Clínica Electrónica.

El Punto de Atención Multimedia (PAM) proporciona información al paciente sobre la hora y el lugar al que debe dirigirse, permitiendo el guiado del mismo en los circuitos del Hospital General.

El sistema proporciona un ahorro considerable en personal administrativo, debido a que el mostrador de atención se orienta a la resolución de las incidencias, puesto que la mayoría de los pacientes son atendidos mediante los circuitos automatizados.

El registro y la monitorización de la actividad permite al gestor promover estrategias en base a datos objetivos obtenidos en la práctica diaria.

Se libera al personal asistencial de tareas burocráticas y repetitivas.

Se conoce con mayor detalle la dinámica de las consultas externas dada la trazabilidad del sistema.

Dado el buen resultado del proyecto, se plantea aumentar sus prestaciones.

Nuestro próximo objetivo, es dotar a los Puntos de Atención Multimedia (PAM) de interoperabilidad con el Sistema de Información Poblacional (SIP) para el acceso a las prestaciones sanitarias del paciente en el marco de la reciente Ley de Aseguramiento Sanitario público de la Comunidad Valenciana,

Desde la adopción de la nueva fórmula de gestión del hospital, como Consorcio Hospital General, la gestión de los recursos humanos ha sido adaptada a la nueva estrategia corporativa, en la que cobra especial importancia el factor humano y la toma de conciencia de las personas sobre el cambio y desarrollo organizativo.

con el fin de comprobar de forma automatizada el derecho a la asistencia sanitaria, justo antes de recibirla.

LOS TRABAJADORES

Los aspectos específicos de responsabilidad social corporativa relacionados con el personal del Hospital General emanan de normas reconocidas en todo el mundo, como la Declaración Universal sobre los Derechos Humanos de las Naciones Unidas o la Declaración de la Organización Internacional para el Trabajo sobre Principios y Derechos fundamentales del Trabajo.

A su vez, estos principios son recogidos en cartas nacionales, como la Constitución Española, y desarrollados reglamentariamente en leyes, normas, reglamentos que regulan las relaciones empresa/trabajadores, la salud y seguridad en el trabajo, la formación y educación, la igualdad de oportunidades, aspectos que el Hospital considera de forma estricta en el desarrollo de sus actuaciones.

El Hospital General ha desarrollado diferentes disposiciones internas que regulan la relación entre los trabajadores y la organización:

Guía de acogida del trabajador.
II Convenio Colectivo 2006-2008.
Información retributiva.
Información sobre la jubilación parcial.
Normativa de carrera profesional.
Normativa de desarrollo profesional.
Oferta de empleo público.
Resolución de aprobación de bolsas de trabajo.
Gestión de bolsas de trabajo (enfermero/a, técnico de anatomía patológica, auxiliar enfermería, celador/a, auxiliar administrativo).
Resolución Provisional de la Bolsa para la mejora de empleo de 2005.
Normas reguladoras de la Bolsa para la mejora de empleo.

Formación y docencia

El Consorcio Hospital General es pionero en el área de la educación y la docencia, y es en esta tendencia en la que continuaremos durante los próximos años. Estamos convencidos que obtendremos un incremento importante en la calidad de nuestros servicios si enseñamos a las nuevas generaciones de profesionales de la salud e impulsamos nuevas ideas.

La construcción de un nuevo aulario es una constatación derivada de la prioridad del desarrollo de espacios multidisciplinares de enseñanza en la medida que estamos convencidos que los profesionales que allí se formarán son los que mayor valor añadido aportan al paciente.

Consecuencia y razón de ello es lograr el objetivo de que los profesionales de los hospitales universitarios tengan una consideración singular y en este hospital ya hemos dado el primer paso.

Las infraestructuras e instalaciones del hospital han mejorado sustancialmente los espacios para la educación y la docencia: nuevo aulario, nueva biblioteca y el Centro de Investigación.

Junto a ello, la disponibilidad de la Historia Clínica Electrónica (HCE), es un elemento que facilita la docencia, permitiendo la realización de estudios a partir de datos electrónicos que están a disposición de nuestros profesionales y la utilización de interface de búsqueda avanzada.

De 2005 a 2007 el Hospital General ha realizado actividades de formación internas y externas, que se materializan en las acciones formativas incluidas básicamente en los planes de formación del EVES (Escuela Valenciana de Estudios para la Salud) y de la Diputación Provincial de Valencia.

Los datos referentes al número de cursos organizados, así como a las solicitudes de formación realizadas y admitidas, se muestran a continuación:

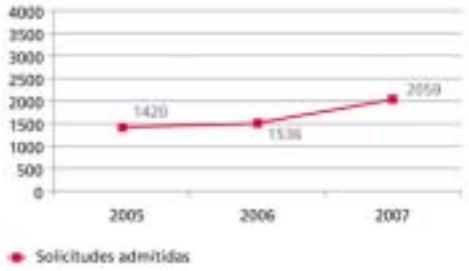
Cursos de formación organizados por el Hospital General

	2005	2006	2007
Plan de Formación Continua - EVES	12	12	16
Plan de Formación Continuada - EVES	14	18	22
Plan de Formación Continua - Diputación	9	8	10
TOTAL CURSOS ORGANIZADOS	**35**	**38**	**48**

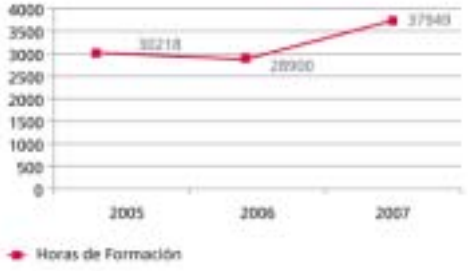
Solicitudes admitidas para los cursos de formación

	2005	2006	2007
Plan de Formación Continua - EVES	384	567	891
Plan de Formación Continuada - EVES	644	650	735
Plan de Formación Continua - Diputación	359	276	400
Plan de Formación Interna - Diputación	33	43	33
SOLICITUDES Hospital General SOBRE TOTAL	**1420**	**1536**	**2059**

PARTICIPACIÓN EN FORMACIÓN



RESULTADOS DE LA FORMACIÓN



Evolución en el total de solicitudes de formación admitidas y en número de horas

La asistencia del personal a los diferentes cursos de formación permite obtener los siguientes valores respecto al total de trabajadores participantes y el número total de horas de formación recibidas:

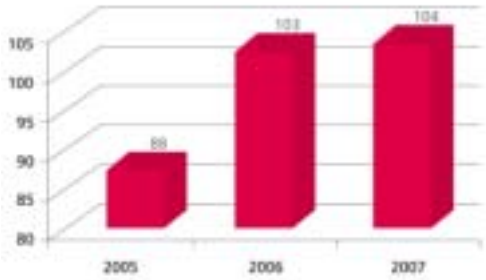
Trabajadores del Hospital General participantes en cursos de formación

	2005	2006	2007
Total trabajadores participantes	625	502	650
Ratio participantes/total trabajadores	0,267	0,222	0,280
Total horas de formación recibida	30218	28900	37949
Media horas de formación recibida por participante	48,349	57,570	58,383
Media horas de formación recibida por trabajador	12,925	12,793	16,336

La docencia es uno de los pilares fundamentales en el Hospital General para obtener de los futuros profesionales una cualificación acorde a las expectativas de todos los agentes que participan en la asistencia sanitaria.

A continuación, se muestran algunos de los indicadores, relacionados en esta área:

PERSONAL DOCENTE



Evolución de las personas del Hospital General que han participado en actividades de docencia

Rotaciones de especialistas en formación

	2005	2006	2007
Especialistas del Hospital General en otros hospitales	24	38	53
Especialistas de otros hospitales en Hospital General	16	25	54
Servicios más demandados para rotaciones: Dermatología, M.Q. y veneorol. Anestesia y Reanimación			

Estancias formativas de duración limitada EFDL (2007)

	Solicit.	Acept.	Ratio
EFDL pre-grado de solicitantes extranjeros	15	13	0,867
EFDL post-grado	30	28	0,933
Servicios más demandados para rotaciones: Cirugía General. Unidad del Dolor. Medicina Interna			

EDFL CICLOS FP (POR ESPECIALIDAD)

Distribución por especialidades de Estancias Formativas del Duración limitada en 2007

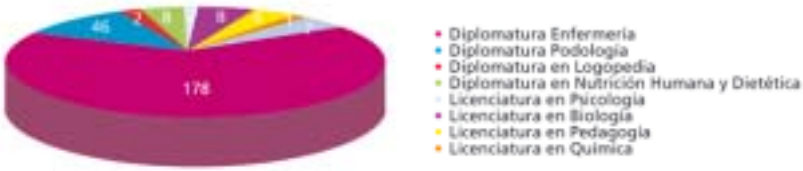
EFDL de ciclos de formación profesional (por especialidad) - 2007

	Solic.	Acept.	Realiz.
TS Laboratorio Análisis Clínicos	37	31	22
TM Cuidados Auxiliares de Enfermería	58	58	40
TS Documentación Sanitaria	30	28	15
TM Auxiliar de Farmacia	39	39	30
TS Imagen para el Diagnóstico	15	14	9
TS Administración y finanzas	1	1	1
TOTAL PLAZAS	**180**	**171**	**117**

EFDL de formación universitaria pre-grado (por titulación)

	2006	2007
Diplomatura en Enfermería	146	178
Diplomatura en Podología	38	46
Diplomatura en Logopedia	2	2
Diplomatura en Nutrición Humana y Dietética	8	8
Licenciatura en Psicología	2	2
Licenciatura en Biología	4	8
Licenciatura en Pedagogía	0	4
Licenciatura en Química	0	1
Másters y postgrados	---	7
TOTAL PLAZAS	**200**	**256**

EDFL FORMACIÓN UNIVERSITARIA (POR TITULACIÓN)



Distribución por titulaciones de Estancias Formativas de Duración limitada en 2007

Biblioteca

Integrada en los servicios de gestión de la investigación de la Unidad de Gestión de Docencia e Investigación, tiene como objetivos generales:

Apoyar y colaborar en todas las actividades asistenciales, de docencia e investigación que se llevan a cabo en el hospital, así como en otras instituciones sanitarias y docentes vinculadas al centro.

Facilitar información a las distintas áreas del hospital.

Adquirir, controlar, difundir y preservar el fondo bibliográfico y documental de la biblioteca.

Los servicios comunes que presta la biblioteca del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia son:

Información bibliográfica y de referencia.

Servicio de lectura y consulta en sala (publicaciones periódicas, monografías, manuales y otros materiales).

Préstamo bibliotecario (monografías y manuales).

Servicio de obtención del documento (bibliotecas hospitalarias españolas, bibliotecas universitarias españolas, otras bibliotecas de Ciencias de la Salud y bibliotecas extranjeras), búsquedas bibliográficas.

En la Biblioteca-Hemeroteca se reproducen parte de los documentos oficiales, aquellos que están normalizados con un HG o han pasado por el Comité de Ética, para la realización de esta tarea se han seguido las siguientes actuaciones:

Recopilación en un dossier de aquellos documentos normalizados (120) que se usan en las actividades clínicas del centro.

Creación de un registro de dichos documentos.

Normalización de la marca corporativa en aquellos casos que ha sido posible.

Información a los usuarios sobre la normativa vigente, especialmente respecto a los consentimientos informados, con el objetivo de lograr la normalización de dichos documentos.

El servicio también incluye la encuadernación de los apuntes y otra documentación de los cursos que se imparten en el centro o en otros lugares por personal del Hospital General.

Las principales cifras de 2007 han sido:

Artículos pedidos a la Biblioteca del Hospital General, por otros centros: 710.

Artículos pedidos por la Biblioteca del Hospital General a otros centros: 672.

82 monografías prestadas a domicilio, la mayoría a alumnos de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universitat de València.

1.983 solicitudes realizadas por los distintos Servicios del Hospital General, que suponen un total de 1.721.664 fotocopias

La prevención de riesgos laborales

La prevención de riesgos en el hospital es responsabilidad del Servicio de Medicina Preventiva y Prevención de Riesgos Laborales, que se configura como una integración de la medicina preventiva, la calidad y la prevención de riesgos en actuaciones integradas resultantes de la interacción profesional con el paciente y el entorno.

La integración de los profesionales de este servicio permite una mejora en la transferencia neta de información, una actuación sinérgica y coordinada, una planificación de actuaciones más estructurada y, en definitiva, una mejora de la eficacia en los procesos de sus competencias.

La fuerza resultante de este servicio potencia las actuaciones del hospital mejorando el balance neto de transferencias internas y externas.

Los objetivos y actuaciones básicas de este servicio son:

Garantizar la seguridad y calidad de la asistencia al paciente en todos los ámbitos hospitalarios. Incluye actuaciones en calidad asistencial, vigilancia y control de infecciones, la epidemiología hospitalaria, la calidad del agua sanitaria y el entorno quirúrgico.

La vigilancia y promoción de la salud de los trabajadores.

La atención, evaluación y control de la siniestralidad laboral.

La evaluación de riesgos, tanto físicos, químicos biológicos, ergonómicos de seguridad o psicosociales, así como la implantación y seguimiento de planes preventivos.

Implantación de sistemas de calidad proactiva, incluyendo técnicas de utilización de servicios (delay tools y otras), técnicas de planificación de demanda, encuestas de satisfacción y calidad percibida, tiempos de respuesta y otras.

La cartera de servicios incluye:

Higiene hospitalaria
Desinfección
Esterilización
Participación en residuos sanitarios
Desinsectación y desratización
Política de aislamientos
Medio ambiente hospitalario
Control de las condiciones del agua sanitaria
Vigilancia epidemiológica
Área de calidad asistencial y apoyo a la gestión
Seguridad alimentaria
Actividades sobre la comunidad. Enfermedades de declaración obligatoria
Participación institucional
Docencia
Investigación

Este servicio dispone de varios procedimientos relevantes, mediante los que se articulan las relaciones con los trabajadores del Hospital General. Estos protocolos son:

Procedimiento de acceso a información de delegados de prevención

Procedimiento de consulta de delegados de prevención

Comité de Seguridad y Salud

En el Hospital General existe un Comité de Seguridad y Salud, de acuerdo con lo establecido por la Ley. El número de delegados de prevención es de 7, designados por el Comité de Empresa entre el personal del Consorcio Hospital General con la cualificación adecuada para realizar dicha función.

Las funciones principales del comité son:

Elaborar un plan integral de Seguridad e Higiene en el trabajo.

Promover la observancia de las disposiciones vigentes en materia de seguridad e higiene.

Informar sobre el contenido de las normas de seguridad e higiene, que deben figurar en el reglamento de régimen interno de los centros, o en su defecto en pacto donde quede reflejado el plan de seguridad e higiene a aplicar en cada centro.

Velar porque se cumpla, tanto la legislación vigente en materia de seguridad e higiene como el plan de prevención.

Estudiar y promover, previo informe de las investigaciones realizadas por los técnicos del Hospital General sobre accidentes laborales, las medidas correctoras en orden a la prevención de riesgos profesionales, protección a la vida, etcétera.

Solicitar la colaboración de los organismos administrativos dedicados a estas funciones en la implantación o inspección de medidas de protección individuales o colectivas.

Evaluación de riesgos psicosociales

Durante 2007 se procedió a la evaluación de riesgos psicosociales en el Hospital General. La tasa de participación superó en un 7% a la de otros centros públicos que se han tomado como referencia comparativa y ha garantizado la representatividad del conjunto global de los trabajadores del Hospital General.

	Hospital General	
Plantilla efectiva	1.989	(1)
Cuestionarios entregados	1.795	(2)
% participación	52.03%	(3)

Datos del personal participante en la evaluación de riesgos

(1) Plantilla efectiva: Muestra que garantiza la representatividad del conjunto

(2) Alcance: 90.25% de la plantilla en la distribución de cuestionarios.

(3) 934 cuestionarios recogidos válidos.

Los datos recogidos permiten conocer mejor algunos aspectos sobre el desarrollo personal en la vida laboral en nuestro hospital.

Protocolos de actuación

El Hospital General ha desarrollado procedimientos, protocolos, fichas, etcétera, elaboradas por las áreas dependientes del Servicio de Medicina Preventiva-Prevención de Riesgos Laborales, con el objeto de asegurar la correcta realización de la actividad sanitaria, minimizando cualquier tipo de riesgo que pueda afectar al personal.

Estos protocolos hacen referencia a cuestiones relevantes, como es la utilización de sustancias peligrosas o la forma de actuación para mejorar las condiciones ergonómicas de las funciones de un puesto de trabajo.

A continuación se muestran los protocolos de actuación más importantes en materia de seguridad y salud laboral:

Ergonomía y psicosociología

Ficha de información de camas.

Ficha de posturas forzadas.

Ficha de movilización de pacientes.

Ficha de pantallas de visualización de datos, fatiga visual.

Lumbalgias en el trabajo.

Ficha de riesgo de celadores.

Ficha de información usuarios de PVD.

Procedimientos normalizados de trabajo.

Higiene Industrial.

Impactos de agentes físicos (dosimetría, radiaciones, campos electromagnéticos, etc.).

Utilización de agentes químicos (mercurio, citostáticos, otros productos químicos).

Utilización de agentes biológicos (precauciones universales, exposición a agentes biológicos).

Procedimientos normalizados de trabajo.

Seguridad en el trabajo

Plan de Emergencia.

Investigación de accidentes.

Solicitud y uso de EPI's (equipos de protección individual).

Manual de Autoprotección.

Procedimientos normalizados de trabajo.

Vigilancia de la salud

Estudio sobre exposiciones accidentales 2005.

Estudio de vigilancia de la salud, cocina.

Estudio de vigilancia de la salud, puerta de urgencias.

Recomendaciones para diabéticos.

Vacunación recomendada al personal sanitario.

Autoexploración mamaria.

Actuación tras accidente laboral de puntura y/o agentes biológicos.

Información sobre la gripe.

Guía de ayuda para dejar de fumar.

Medidas a tomar en caso de accidente con riesgo biológico.

Campaña de vacunación antigripal.

LA COMUNICACIÓN

La función del gabinete de comunicación es planificar e implementar las líneas estratégicas de comunicación y relaciones institucionales, así como un hacer desarrollo efectivo de las herramientas y canales de comunicación con los públicos objetivos para la consecución de los objetivos marcados.

Objetivos:

Fomentar y mejorar los canales y herramientas de comunicación interna y externa.

Mejorar la notoriedad de marca y generar confianza hacia la misma. Valor, reputación.

Apoyar de forma efectiva a la comunicación de novedades, investigaciones, actuaciones, etcétera.

Fomentar y mejorar la imagen ante medios de comunicación, administraciones públicas e instituciones.

Ámbitos de actuación:

Relaciones públicas e institucionales: administraciones públicas, sectoriales y otros líderes de opinión.

Relaciones con los medios de comunicación.

Comunicación interna.

Internet e Intranet.

Comunicación de marketing.

Identidad Corporativa.

Publicaciones corporativas.

Responsabilidad Social Corporativa.

Publicidad de marca, institucional.

Funciones:

Portavoz oficial ante los medios de comunicación. Autorizar y gestionar la presencia en medios de comunicación de los profesionales del hospital y su departamento de salud.

Definir y dirigir el plan de comunicación estratégica.

Comunicación Externa: distribución de notas de prensa a medios de comunicación. Gestión de reportajes para prensa y televisión. Edición mensual de la revista Fent Salut, con 4.000 receptores.

Comunicación Interna: noticias semanales en formato electrónico, en dos vertientes: institucional (ADN) e informativo (D-NOU) con 1.200 receptores.

Actos institucionales: inauguración de nuevas áreas, firmas de acuerdos, visitas de autoridades sanitarias, celebraciones institucionales.

Edición de libros: revisión de contenidos, selección y estudio de diseños y maquetación.

Responsabilidad Social Corporativa: atención a las asociaciones de pacientes y usuarios.

Cooperación internacional: gestión de acciones enmarcadas en convenio de cooperación internacional.

Elaborar el plan de comunicación de crisis y formar parte del comité de crisis.

Resumen de acciones

En 2006 se emitieron más de 50 impactos comunicativos bajo el formato de nota de prensa.

Se gestionaron más de 40 entrevistas para medios de radio, prensa escrita y televisión.

El beneficio por costes de publicidad indirecta ascendió a 77.700 euros.

Se editaron los números 7 al 17 de la revista Fent Salut.

Se lanzaron 52 impactos de comunicación interna a través del formato ADN de información.

NUESTRA COMUNICACIÓN SE DIRIGE A GENERAR IMAGEN DE MARCA, ACEPTACIÓN SOCIAL Y TEJIDO INTERNO. LAS ACCIONES COMUNICATIVAS SE COMBINAN CON ACCIONES DE VINCULACIÓN SOCIAL DESTINADAS A LOS GRUPOS DE INTERÉS DEL HOSPITAL Y SU DEPARTAMENTO DE SALUD.

Se difundieron más de 80 impactos de comunicación internas.

En 2007 se emitieron más de 78 impactos comunicativos bajo el formato de nota de prensa.

Se hicieron 11 convocatorias de prensa.

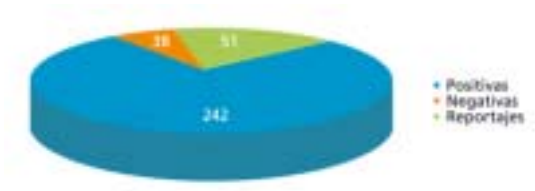
Se gestionaron más de 55 entrevistas para medios de radio, prensa escrita y televisión.

Se editaron los números 18 al 26 de la revista Fent Salut.

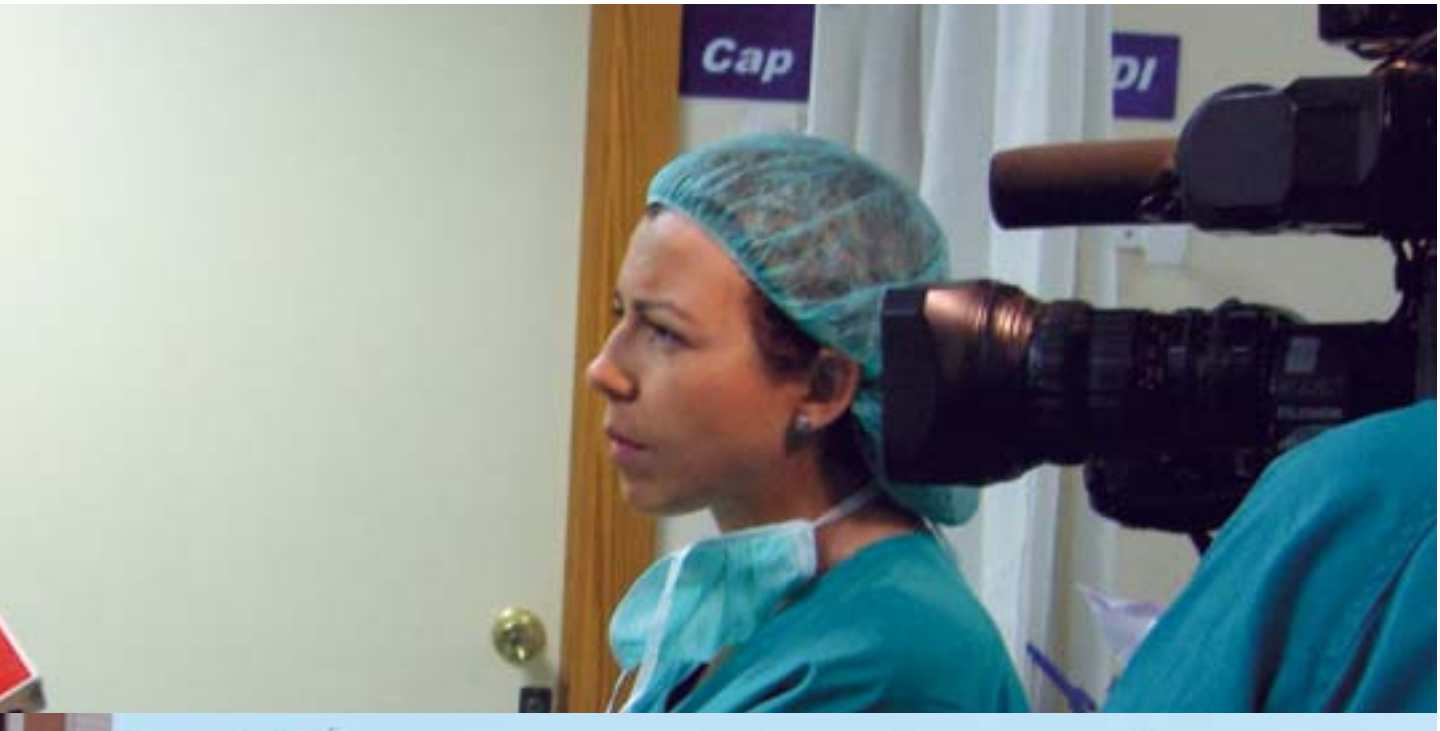
Se lanzaron 52 impactos de comunicación interna a través del formato ADN de información.

Se difundieron más de 136 impactos de comunicación internas a través de formato Noticias Conectadas con vínculos a la intranet.

IMPACTO DE LAS NOTICIAS EXTERNAS DEL CHGUV



Resultados de las noticias aparecidas sobre el Hospital General en 2007


Cap

CONTENIDO NOTICIAS CONECTADAS

CONTENIDO ADNs DE COMUNICACIÓN

Distribución por contenidos de las comunicaciones en 2007

ACCIÓN SOCIAL INTERNA

El Hospital General cuida al personal que lo compone, atendiendo a sus expectativas profesionales e inquietudes personales y alineándolas, si es posible, con los objetivos del área y del centro en su totalidad. La acción social para los trabajadores se vertebra en diferentes mecanismos que se explican a continuación, a través de los cuales se ofrecen beneficios al personal que permiten mejorar determinados aspectos de su vida profesional.

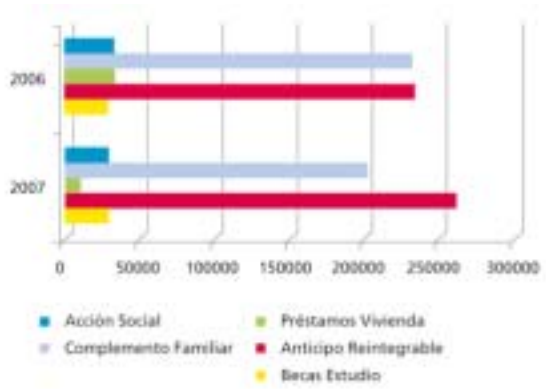
El Plan Social

El Hospital General ha puesto en marcha un Plan Social mediante el cual el personal se beneficia de una serie de ventajas que pueden materializarse en ayudas para la realización de diferentes actividades, como es la compra de una vivienda, la concesión de anticipos reintegrables u otras acciones.

2006-2007

	Euros	Beneficiarios	Euros	Beneficiarios
Becas estudio	29.868	231	29.373	226
Anticipo reintegrable	261.433	144	234.787	127
Préstamos vivienda	7.513	1	30.048	4
Complemento familiar	201.164	199	232.586	221
Acción social	28.798	147	32.462	187
TOTAL	**528.776**	**722**	**559.256**	**765**

ASIGNACIONES DEL PLAN SOCIAL



Comparación del Plan Social entre 2006 y 2007

Hemos aumentado en el último periodo en un 5,8 % las cantidades destinadas a beneficios sociales, y hemos mejorado en el despliegue de dichas ayudas, de forma que llegan a un colectivo mayor. Si durante 2006 se beneficiaron 722 personas, durante 2007 las acciones pudieron llegar a 765 personas.

Asimismo, el consorcio establece en su presupuesto anual cuantías destinadas a anticipos de nóminas y préstamos para la adquisición de viviendas para los trabajadores. Además, se incrementa el Fondo Social del Consorcio en 500.000 euros destinados a cubrir anticipos de nóminas para adquisición de prótesis o compra de gafas a aquellos trabajadores que lo soliciten.

Mejoras sociales

Durante 2007 se procedió a la firma del convenio para el personal de este hospital, y que ha sido respaldado por los representantes sindicales de UGT, CSI-CSIF, CCOO, SATSE, USAE y la Asociación de Médicos y Profesionales del Hospital General de Valencia.

Como datos más significativos, destaca:

Este convenio colectivo contribuye de manera significativa a la estabilidad laboral, ya que prevé una oferta excepcional del empleo público para 2007. Esta oferta permitirá una consolidación de más del 70% de plazas de empleo temporal en plazas estructurales mediante el concurso oposición.

La convocatoria oferta aproximadamente unas 200 plazas: 30 para médicos, 70 de enfermería, 70 de auxiliares de enfermería y 30 para administrativos y celadores.

Este convenio establece la adhesión de los profesionales del Consorcio al sistema de Carrera y Desarrollo Profesional aprobado por la Conselleria de Sanitat.

En este sentido, el convenio colectivo contempla el Plan CONCILIA en los siguientes términos: la reserva del puesto de trabajo durante 3 años en los casos de excedencia por cuidado de hijo menor; la licencia por el tiempo indispensable para la utilización de técnicas de fecundación asistida, y de esterilización (masculina /femenina); el permiso (no retribuido) de hasta dos meses para adopción internacional de un menor.

También se contempla el permiso retribuido de dos meses por adopción internacional.; la retribución de las dos horas diarias en caso de nacimiento de hijos prematuros o por hospitalización tras el nacimiento.; el permiso de 3 días por acogimiento familiar de menor durante más de un año.

En el ámbito de la violencia de género, el convenio contempla la reducción de jornada para las trabajadoras víctimas de violencia de género, con tutela judicial, así como la excedencia de duración ilimitada, con derecho a reserva del puesto durante 1 año, para la trabajadora víctima de la violencia de género, con tutela judicial.

Asimismo, en relación al Plan CONCILIA, el convenio contempla la inclusión en el Plan de Formación Continua de los trabajadores excedentes o con permiso reglamentario y la reducción de 1 hora diaria, sin merma de retribución, por cuidado directo de descendiente con disminución física, psíquica o sensorial superior al 33%.

El convenio colectivo prevé el compromiso de trasladar al Consorcio las conclusiones del Plan Concilia acordadas en Mesa General de Función Pública.

El convenio incorpora otras importantes mejoras sociales para los trabajadores como medidas para la protección de la maternidad en los términos establecidos por la Ley de Prevención de Riesgos laborales, adoptando las medidas organizativas necesarias y, en concreto, la exención de las guardias, para garantizar efectivamente la protección de la mujer embarazada o durante la lactancia.

Por último, se establece la edad de jubilación en 65 años, prorrogable a los 70, aspecto que con anterioridad carecía de regulación, equiparándose al personal de la Agencia Valenciana de Salud.

Acuerdos de Gestión

La Ley 3/2003, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana, de acuerdo con el marco normativo establecido en la Constitución Española, la Ley General de Sanidad y el Estatuto de Autonomía de la Comunidad Valenciana, define un modelo organizativo de la sanidad en concordancia con las características actuales de nuestro ámbito social en el que se da prioridad a las actuaciones destinadas a la promoción, prevención, protección y cuidado de la salud y se impulsan una serie de reformas encaminadas al bienestar del ciudadano y a la búsqueda de una sanidad pública eficaz, eficiente y gratuita, solidaria y de gran calidad, fundamentada en la equidad y en la universalidad.

Para responder a estos requerimientos normativos y avanzar en la construcción del nuevo modelo reglamentariamente establecido, a partir de 2004 se formalizaron los Acuerdos de Gestión entre la Conselleria de Sanidad y los equipos directivos de los centros sanitarios. En 2005 se puso en marcha el sistema de financiación capitativa y la facturación intercentros, creándose veintidós departamentos de salud como estructuras fundamentales del sistema sanitario valenciano con las que se pretende la máxima integración de los dispositivos asistenciales.

El Acuerdo entre la Conselleria de Sanidad y organizaciones sindicales con representación en la mesa sectorial de sanidad, sobre carrera y desarrollo profesional establece que "la evaluación de la actividad asistencial... se basará en las mediciones que se realicen para la determinación de la productividad variable", reforzando la valoración de la calidad y eficiencia del trabajo realizado como componente esencial del desarrollo profesional.

De esta manera, el resultado obtenido por el trabajador en productividad variable tiene, así, dos efectos en la evaluación de la actividad asistencial:

Si se ha cumplido los objetivos, la valoración del tiempo de servicios prestados es mayor que si no se ha cumplido objetivos. Esta diferencia depende del grado de carrera y es aproximadamente el doble.

La obtención de puntuaciones elevadas en el cumplimiento de objetivos puede reportar hasta 20 puntos adicionales, dependiendo del grado en el que nos encontremos.

Todas estas circunstancias, junto con el análisis y valoración de la experiencia del sistema de determinación y evaluación de objetivos de los años 2004, 2005, 2006 y 2007, permiten definir un nuevo Acuerdo de Gestión para 2008, cuyo alcance abarca el departamento de salud en su conjunto y cuyo contenido se ha adaptado y modificado para que refleje adecuadamente las prioridades definidas por el Plan Estratégico de la Agencia Valenciana de Salud.

La Ley con el objeto de favorecer el estímulo y compromiso de eficiencia de los centros sanitarios, prevé la formalización de planes de gestión como instrumentos de trabajo para la clarificación de objetivos y la promoción de la competencia entre los agentes.

Objetivo general

El objetivo básico del Acuerdo de Gestión es conseguir una mayor eficiencia en el servicio público sanitario que el departamento de salud que lo asume presta a la población que tiene asignada y a toda aquella otra que acuda a los centros del departamento de salud en demanda del servicio que éstos prestan.

Los objetivos asociados son:

La consecución de un mayor grado de satisfacción profesional de todos los partícipes en la consecución del objetivo básico.

La mejora continua en la prestación del servicio con criterios de calidad contrastada que sirvan como origen a la competencia interna del sistema.

La incentivación económica de todos aquellos que participan en el sistema y hacen posible la consecución de los objetivos acordados, tanto a nivel de los profesionales que prestan los servicios asistenciales como de cada uno de los departamentos de salud considerados en su conjunto.

Incentivación

Una vez evaluado el cumplimiento del Acuerdo de Gestión, la Comisión Central de Seguimiento determina la distribución de los incentivos acordados, que debe respetar los siguientes criterios generales:

Destinados al departamento de salud (vinculados a los movimientos de la cuenta de resultados).

Destinados al personal del departamento de salud (efectivos mediante el concepto retributivo de la productividad variable y se distribuirán conforme a la metodología contenida en el Decreto 38/2007 sobre productividad variable del personal sanitario aprobado por el Consell).

Seguimiento

Con la finalidad de realizar el seguimiento de la aplicación estricta de los Acuerdos de Gestión y la productividad variable y en consonancia con su planteamiento descentralizado, se establecen comisiones de seguimiento a dos niveles: central y local.

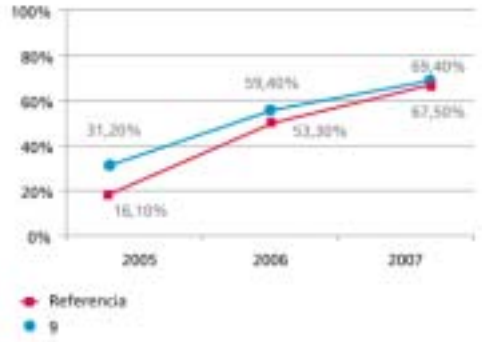
Además, la Agencia Valenciana de la Salud realiza cuantos estudios y auditorías precisa para verificar que el procedimiento y los datos aportados se atienen a todo lo indicado en el presente acuerdo y que se garantiza la transparencia y efectividad del proceso, con especial énfasis en los aspectos relacionados con la difusión y comunicación del mismo a todo el personal implicado.

A continuación se muestran los resultados alcanzados en algunos indicadores relevantes en cuanto a la prestación del servicio establecidos en los Acuerdos de Gestión:

Indicador de uso de recetas electrónicas

Objetivo: Facilitar la desburocratización de la consulta medica y garantizar la calidad de la información.
Definición: *URE* =100 Pd/Pe. Donde:
Pe: Recetas de médicos del departamento prescritas electrónicamente y dispensadas en oficina de farmacia.
Pd: Recetas totales de médicos del departamento dispensadas en oficina de farmacia.
Fuente: Oficina de Abucasis. GAIA
Sentido: Maximizar.

INDICADOR USO RECETAS ELECTRÓNICAS



Evolución del valor de referencia y el obtenido por el Departamento 9

Indicador de pacientes con demora superior a 60 días para primeras consultas

Objetivo: Reducir el tiempo máximo que deben esperar los pacientes cada vez que realizan una solicitud de consulta.
Definición: Porcentaje de solicitudes de pacientes en que la demora para la realización de una primera consulta es superior a 60 días, sobre el total de pacientes con solicitud citados para primeras consultas de atención especializada.
D60 = 100 60 *PAED/PAE 60* +. Donde:
PAED60+: Pacientes con demora superior a 60 días para la realización de una primera consulta en atención especializada.
PAE: Total de pacientes con solicitud citados para primeras consultas de atención especializada.
Fuente: Servicio de Análisis de Sistemas de Información Sanitaria.
Sentido: Minimizar.

% PACIENTES CON DEMORA SUPERIOR A 60 DÍAS PARA PRIMERAS CONSULTAS

Evolución del valor de referencia y el obtenido por el Departamento 9

Indicador de demora en primeras consultas

Objetivo: Reducir el tiempo que deben esperar los pacientes para ser vistos en la consulta de atención especializada.
Definición: Tiempo medio de demora en consultas de atención especializada.
DCE = D. Donde:
D: Demora
Fuente: Servicio de Análisis de Sistemas de Información Sanitaria
Sentido: Minimizar.

DEMORA EN PRIMERAS CONSULTAS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

Evolución del valor de referencia y el obtenido por el Departamento 9

Adaptación del puesto de trabajo

El Hospital General dispone de un procedimiento de adaptación o cambio de puesto de trabajo por motivos de salud, aprobado desde septiembre de 2004.

Ese procedimiento pone de manifiesto el acuerdo entre la Dirección del hospital y la parte social, por respetar los derechos de los trabajadores y ayudar en la protección de la salud de los mismos tal y como se prevé en la Ley 31/1995 de Prevención de riesgos laborales, en su desarrollo reglamentario art. 22 del convenio colectivo donde se establece la política preventiva en materia de protección de la salud de los empleados adscritos al consorcio, así como las garantías para proceder en el caso de que su salud, riesgo o capacidad lo requieran, a una adscripción adecuada de puesto de trabajo.

Para gestionar ese cambio o adaptación del puesto de trabajo, existe la figura de un equipo multidisciplinar que evalúa los informes médicos y realiza una revisión médica al trabajador que ha solicitado dicho procedimiento, proponiendo las alternativas más oportunas a la hora de buscar una mejora de las condiciones de trabajo en los trabajadores que lo requirieran.

Otras acciones

Además del Plan Social existente en el hospital, desde Gabinete de Comunicación se ha definido un espacio abierto a la participación de todos los trabajadores. Tiene por objeto potenciar el uso de la red interna de comunicación, así como favorecer la comunicación horizontal y las relaciones de carácter no formal entre los trabajadores.

En estas acciones incluimos, entre otros eventos, los siguientes:

Celebración anual de todos los trabajadores del hospital que cumplen 25 años de antigüedad.

Celebración anual del homenaje a los jubilados y amigos del hospital.

Sorteo de entradas para diferentes actos culturales.

Celebración de acogida para aquellas personas que se incorporan al hospital.

LAS ACCIONES DIRECTAS SON DE DIVERSA NATURALEZA, PERO TODAS ELLAS PLANTEADAS DE MODO ABIERTO PARA LA PARTICIPACIÓN DE TODOS LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL.

ACCIÓN SOCIAL EXTERNA

El Hospital General realiza diversas acciones para satisfacer las expectativas de los distintos grupos de interés externos, como los pacientes y familias, los proveedores, la sociedad (a través de acciones de investigación y otras asociaciones, incluyendo a aquellos colectivos menos favorecidos socialmente).

Instalaciones, unidades y servicios

Los hechos más relevantes del Hospital General en materia de dotación de instalaciones y en materia de desarrollo de nuevos servicios para los ciudadanos han sido los siguientes:

Nuevo Centro de Salud de San Isidro que ofrece servicios propios de una sanidad moderna, accesible y humana La nueva infraestructura sanitaria ha supuesto una inversión total de 1.818.565,54 €.

Nuevo Centro de Salud de Torrente II, que con una inversión de 5.225.458,20 €, ha equipado con 26 consultas, 5 salas, para mejor servicio a los ciudadanos de Torrent.

Reforma integral del Servicio de Urgencias y ampliación de las consultas del Centro de Salud de Torrent I. Inversión: 619.040,23 €.

Nuevas consultas médicas en la segunda planta del Centro de Especialidades de Juan Llorens. Importe de la inversión: 65.600,00 €.

Creación y puesta en marcha de la Unidad de Salud Mental Infantil (USMI) del Departamento 9, ubicada en el Centro de Salud de Guillén de Castro, dotada de 5 profesionales.

Puesta en marcha del nuevo consultorio auxiliar de El Vedat de Torrent.

Nuevas consultas externas de Pediatría con un diseño vanguardista e innovador fruto de la colaboración entre los profesionales del Servicio de Pediatría y artistas del IVAM.

Nuevo hospital de día de Pediatría para prestar una atención de calidad a los pacientes que requieren cuidados, técnicas y procedimientos especializados pero que precisan una estancia en el hospital inferior a doce horas.

Nuevas instalaciones del Servicio de Medicina Preventiva, Prevención de Riesgos Laborales y Centro de Sistemas de la Información. Inversión de 202.888,26 €.

Nuevas instalaciones para la Unidad de Admisión, el Servicio de Atención al Paciente y Trabajo Social para ofrecer información y tramitar los asuntos que necesita el ciudadano. Inversión de 373.904,01 €.

Remodelación integral del Servicio de Radiología. Los nuevos equipos incorporan tecnología de última generación, así como la digitalización de todo el sistema de radiología, lo que reduce el tiempo a una cuarta parte y permite el almacenamiento informático de las imágenes y de los informes clínicos, incorporándolos a la historia clínica electrónica. Inversión de 5.743.366,27 €.

Nuevo Instituto Cardiovascular, que ofrece una atención integral y altamente especializada a los pacientes, con esta integración de tres servicios se agilizan los planes diagnósticos y terapéuticos. De este modo, se presta una mejor atención más rápida y mejor.

Unidad de Radiología Vascular Intervencionista. Con tecnología de superespecilización mínimamente invasiva se resuelve con seguridad y calidad patologías que venían siendo tratadas con procesos quirúrgicos complejos y altamente cruentos.

Creación de la Unidad funcional de Psicología Clínica. El paciente cuenta con una atención integral que cubre no sólo el aspecto médico y de cuidado de enfermería, sino también el enfoque psicológico. Se da un servicio para tratar trastornos adaptativos que puede sufrir un paciente frente a la enfermedad.

La Unidad de mama trata la totalidad del proceso del cáncer de mama, desde el ámbito quirúrgico, oncológico, psicológico, social, reparador, estético y rehabilitador.

El Servicio de Dermatología, de referencia en la Comunidad Valenciana, pone en marcha la nueva Unidad de Psoriasis, que permite la protocolización y control de enfermos con psoriasis extensa.

Nueva consulta de Oncología en los centros de especialidades. Los pacientes del departamento de salud 9 cuentan con la presencia de oncólogos en todos los niveles asistenciales y en todas las fases de la evolución de la enfermedad, disminuyendo el periodo de tiempo transcurrido entre la sospecha de un cáncer y su diagnóstico.

Creación de la Unidad Integral al Paciente Obeso como un concepto de educación para la salud y que trabaja desde la colaboración estrecha y coordinación de diversos profesionales. De este modo, al paciente se le proporciona apoyo psicológico, reconstrucción plástica postquirúrgica, si es necesario, rehabilitación y un adecuado seguimiento que garantice los mejores resultados con la menor morbilidad.

Nuevas técnicas

Pioneros en la aplicación de la técnica TEM (microcirugía endoscópica transanal) para operar tumores que no están al alcance de la cirugía convencional.

Aplicación del HIFU (Ultrasonidos Focalizados de Alta Intensidad), una nueva técnica para tratar el cáncer de próstata utilizando ultrasonidos focalizados de alta intensidad.

Instalación del primer Sistema Xpress que permite un proceso rápido de tejidos. Con este sistema de automatización para laboratorios de Anatomía Patológica se consigue la obtención de resultados el mismo día y la eliminación de sustancias nocivas para los profesionales y el medio ambiente.

Adquisición del equipo de enteroscopio para diagnosticar y tratar zonas del intestino delgado a las que no se tenía acceso. Con esta técnica se puede tratar toda la patología del intestino delgado.

Introducción de un revolucionario sistema para la intervención de próstata. El plasmakinetic permite operar endoscópicamente próstatas de gran tamaño y es un procedimiento eficaz en la curación de los síntomas a largo plazo.

Incorporación la cápsula endoscópica para visualizar el intestino delgado. Esta técnica de diagnóstico por imagen permite visualizar el intestino delgado de forma no invasiva y sin dolor. La microcámara toma un total de 57.600 imágenes y se expulsa de forma natural. El General se encamina a configurar un Centro de Enfermedades Digestivas.

Planificación e informatización de la gestión de los cuidados de enfermería con la implantación del la estación de enfermería electrónica mediante el proyecto Kare, que aumenta la seguridad para el paciente.

Incorporación en Urgencias del Hospital General del programa de triaje Manchester que prioriza la asistencia en función de la gravedad y permite realizar controles de calidad de los tiempos de espera.

El Hospital General con los niños

Los menores se convierten en uno de los grupos de interés de mayor relevancia para el Hospital General, ya que se trata de un colectivo que precisa de unas atenciones específicas en la asistencia sanitaria, que lo convierten en especial para todos.

El proyecto integral vanguardia y entorno diseñado para el Servicio de Pediatría se basa en la centralidad del niño, en la atención médica y en un diseño vanguardista de las nuevas consultas externas.

El nuevo hospital de día pediátrico abarca acciones terapéuticas, exploraciones funcionales y técnicas diagnósticas. Ello supone evitar hospitalizaciones, así como mejorar la calidad de algunas de las tareas que se vienen realizando en las consultas externas.

La filosofía de todo este proyecto, concebido y coordinado por Cari Roig bajo el nombre de Arco Iris Ríe, ha sido el de un hospital que no parece un hospital. Está diseñado para que el niño se sienta cómodo y, al mismo tiempo, tenga la oportunidad de realizar actividades creativas y exponerlas.

El hospital se convierte así en un centro atractivo donde los niños se expresan y participan en la decoración llenando de colores las paredes de las diferentes habitaciones. De hecho, fueron los propios pacientes pediátricos y varios niños invitados los que pintaron los azulejos que formarán parte de la cubierta de algunas de las paredes y que luego podrán reconocer durante sus visitas al hospital. De esta forma se ayuda al niño a afrontar la enfermedad y a reafirmar su autoestima.

CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO

CONSELLERIA DE SANITAT

Por otra parte, a los profesionales les va a facilitar su labor con mayores y mejores espacios, con una dotación apropiada y en un ambiente más adaptado al niño. La incorporación de las nuevas tecnologías de la información, con un proyecto clave de citación de pacientes en consultas externas, es otro de los elementos que mejora el seguimiento de los pacientes y la atención a los mismos.

Este proyecto ha sido patrocinado por: Instituto Valenciano de Arte Moderno (IVAM), La Caixa, Fundación Antena3, Mercedes-Benz, Grupo Bertolín, Keraben, Janssen-Cilag, Pinturas Montó, Air Liquide Medicinal, Fundación Valencia Club de Fútbol y Mantenimientos Turia.

Atención a víctimas de violencia de género

La violencia contra las mujeres es una violación de los derechos humanos universales, que afecta a todas las clases sociales y no es digna de los estados de derecho que pertenecen a la Unión Europea. Aunque se trata de un problema básicamente social, afecta a la asistencia sanitaria, ya que es en la entrada de nuestros hospitales, donde se detectan algunos de estos casos, y donde las víctimas requieren de atención especial y de información inmediata y precisa.

Asimismo, el estrés al que se ven sometidas las mujeres que sufren violencia de género causa un deterioro en su salud mental, física y social, que requiere de asistencia sanitaria, judicial, laboral y social.

El Hospital General dispone de un Protocolo de actuación que emana de la Conselleria de Sanitat (circular 4/2007) por el que se regula la actuación a seguir del personal facultativo en los supuestos de prestación de asistencia sanitaria por presunta violencia de género/doméstica a personas adultas. Mediante este protocolo, se articulan las acciones con otras partes interesadas en el proceso, como es la parte judicial, garantizando la confidencialidad de la información y asegurando que su uso es estrictamente sanitario.

Además coordinamos la prestación de servicios asistenciales en estos casos, canalizando las necesidades de las víctimas a través de la Oficina de Atención a Víctimas de Violencia de Género. Disponemos de un "link" en la página principal de nuestra página Web, con dicha institución, para que cualquier persona que se encuentre en una situación de riesgo, disponga de un centro especializado al que acudir de forma inmediata.

Atención a Inmigrantes

Los problemas de salud de los extranjeros que llegan al hospital han dejado de ser un capítulo anecdótico de la medicina, para convertirse en un aspecto fundamental dentro de la población a la que atendemos.

El panorama ha cambiado sustancialmente en los tres últimos años, y pone de relieve una ineludible cuestión: la atención sanitaria a este colectivo es más complicada, por la barrera idiomática y por las diferencias culturales existentes.

Como respuesta a las necesidades de este importante colectivo, se ha implantado la "Guía de Acogida al Paciente" en siete idiomas, comentada en apartados anteriores.

No obstante, el Hospital General no quiere que el sistema se circunscriba sólo a una primera consulta, o a una atención inicial y estamos poniendo en prácticas fórmulas para asistir a estas personas. Uno de los avances en esta materia es la implantación del siguiente procedimiento:

Protocolo a seguir ante la necesidad de contratación de servicios de traducción para la atención de pacientes del Hospital General

Mediante este protocolo se articula la forma para superar barreras idiomáticas, lo que permite una comunicación mucho más eficaz con los pacientes. Este sistema tiene las siguientes características básicas de funcionamiento:

Comunicación de la necesidad al facultativo o supervisor y coordinación con los trabajadores sociales.

Comunicación con las empresas de traductores para la realización del servicio, y control por el personal del servicio de las horas realizadas durante la traducción.

Consentimiento Informado

El derecho a la información y al consentimiento de los pacientes se ha venido plasmando de un modo más explícito en los últimos 30 años hasta la situación actual, en la que se reconoce el derecho de los ciudadanos a decidir libremente, sobre las cuestiones relativas a su salud. Este derecho se apoya en el principio ético de autonomía que da soporte a estos aspectos.

Todo este proceso ha culminado con la promulgación de las leyes sobre derechos e información al paciente, tanto en el ámbito nacional (Ley 41/2002 de 14 de noviembre) como en el autonómico (Ley 1/2003 de la Generalitat Valenciana).

Con el fin de normalizar la utilización de los formularios de consentimiento informado y dar cumplimiento a la obligación de su uso, tanto ética como legal, la Comisión de Dirección del Hospital General aprobó la Instrucción 1/2006, en la que se establecía un circuito tanto para su utilización como para la instauración de este documento.

Acciones sociales

La gestión de estas acciones se realiza desde la Unidad de Trabajo Social, que presta sus servicios de forma horizontal y transversal, pudiendo intervenir en coordinación con cualquier otra área del hospital, cuando existan problemas que puedan estar relacionados con personas socialmente más desfavorecidas.

Problemas	Casos
Abandono	8
Absentismo escolar	2
Absentismo laboral	1
Adicción a sustancias o comportamientos nocivos	163
Aislamiento Social	8
Bajo nivel de instrucción o analfabetismo	1
Barreras arquitectónicas	1
Dificultad en la aceptación de la disminución, la enfermedad, la hospitalización o el tratamiento	189
Enfermedad mental	127
Extranjería	138
Falta de apoyo familiar o desajuste en la convivencia	217
Falta de autonomía para actividades de la vida diaria	422
Falta de documentación	35
Falta de vivienda	40
Gestación en conflicto	27
Indigente	48
Insuficiencia recursos económicos	193
Malas condiciones de habitabilidad	13
Malos tratos	13
Menor en situación de riesgo	75
Necesidad de prestaciones sanitarias y rehabilitadoras	357
Niños con necesidades educativas especiales	1
Pacientes y/o familiares desatendidos a causa del tratamiento y hospitalización	95
Paro	6
Problemas derivados de actividades delictivas	55
Problemas para inserción laboral	15
Trabajo precario	6
Ninguno	1
Otros	71
Total	**2.328**

Relación de procesos en los que ha intervenido la Unidad de Trabajo Social según el tipo de situación

Como consecuencia a esos problemas, los recursos que se han propuesto desde el Hospital General para facilitar una vía de solución han sido:

Procesos Sanitarios	
Asistencia y prestación sanitaria	275
Centros de Atenc. Primaria y/o Unidades de Apoyo	12
Hospitalización a domicilio	30
Traslado a otro hospital	143
Unidad Conductas Adictivas	43
Subtotal	**503**

Sociales	
Ayudas para el desarrollo personal	67
Centro de Información de Emigrantes	4
Servicio de Ayuda a Domicilio	202
Servicio de descarga familiar	6
Servicios Sociales de Base	178
Voluntariado	13
Subtotal	**470**

Residenciales	
Albergue	38
Centro de Acogida de enfermos de Sida	17
Otros centros residenciales específicos	22
Residencia de Ancianos	161
Residencia enfermos mentales	23
Subtotal	**261**

Ambulatorio	
Centro de día	13
Talleres ocupacionales y prelaborales	9
Subtotal	**22**

Económicos	
Bono-Residencia	26
Certificac. de Minusvalía o revisión grado invalidez	154
Prestación del INEM	5
Prestación del INSS	52
Prestación Económica	58
Subtotal	**295**

Educativos	
Centros educativos reglados	1
Centros para niños con necesidades educativas especiales	3
Subtotal	**4**

Recursos Familiares	
Acogimiento Familiar	20
Adopción	4
Subtotal	**24**

Ninguno	
Ninguno	26
Subtotal	**26**

Otros	
Otros	185
Subtotal	**185**
Total	**1.790**

Recursos propuestos en 2007 para colectivos desfavorecidos

Durante 2007 hemos realizado las siguientes acciones con estas personas menos favorecidas:

Se han destinado 3.313 € a la compra de ropa y calzado. Se han prestado 38 camas articuladas, así como 8 sillas de ruedas, 7 bastones ingleses y 1 andador.

Se ha facilitado calzado y ropa a unas 70 personas.

Se ha participado en 11 donaciones de órganos de los 14 explantes realizados en el centro, lo que supone un 78.5%.

Se ha producido 3 renuncias de gestantes para posterior adopción de los recién nacidos.

En cuanto a las hojas de notificación para la atención sociosanitaria infantil y la protección de menores, en cumplimiento de la Orden de 9 de marzo 2006, de la Conselleria de Sanitat y de la Conselleria de Bienestar Social, y cuyo procedimiento consiste en la cumplimentación de dicha hoja de notificación por parte de cualquier profesional sanitario del centro (pediatras, ginecólogos, traumatólogos, enfermeras, matronas, trabajadores sociales….) que detecte una posible situación de riesgo psicosocial, desprotección o maltrato de un menor y que envía a la Unidad de Trabajo Social para la valoración de la situación de dicho menor y la consiguiente intervención si procede según protocolo establecido; informando de las situaciones de riesgo a los Servicios Sociales Municipales del ayuntamiento correspondiente y/o Centros de Atención primaria de Salud o de las situaciones de desamparo al Servicio de Familia, Menor y Adopciones de la Conselleria de Bienestar Social, organismo competente en materia de adopción de medidas de protección de los menores:
En 2007 se tramitaron 72 hojas de notificación.

Desarrollo del programa TOD (Tratamiento Observado Directamente) para la tuberculosis: Durante 2007 se incluyeron 11 nuevos pacientes, acabaron el programa 14 y hubo un abandono.

Se ha coordinado y hecho el seguimiento, como en años anteriores, del desarrollo del programa de voluntariado de la asociación COTLAS en el Servicio de Pediatría.

El grupo de Diagnóstico Social cuyo objetivo es sistematizar y unificar los sistemas de registro de Trabajo Social Sanitario en Atención Primaria y Atención Especializada y sus respectivas aplicaciones informáticas (ABUCASIS y PIS).

El grupo de Protocolos y Programas en Trabajo Social Sanitario cuyo objetivo es unificar los protocolos de detección, intervención y derivación del trabajador social en los centros de salud, centros de salud mental y hospitales.

El grupo que asesora en materia de Trabajo Social Hospitalario para la confección de la aplicación Orión proyectada para la atención especializada.

En cuanto a la tramitación de tarjetas sanitarias con carácter urgente para pacientes sin cobertura sanitaria en el momento de la asistencia hospitalaria, de 90 avisos de la Unidad de Aseguramiento del hospital, se han tramitado por parte de la UTS y concedido en la

Unidad de Afiliación y Validación de la Consellería de Sanidad 13 tarjetas sanitarias. No han sido susceptibles de tramitar las de otros 77 pacientes por diversas situaciones.

Otras acciones para el paciente y su familia

Mediante la realización de actividades de colaboración con las diferentes asociaciones de usuarios, pacientes y otras organizaciones, ayudamos a difundir las actuaciones de dichos colectivos entre nuestros grupos de interés.

Dentro de todas las acciones que hemos realizado durante el 2006 y el 2007 cabe destacar, las siguientes:

Colaboración con la Asociación Aldeas Infantiles SOS para la difusión de sus actividades sobre la acogida de niños.

Conferencias en el Centro de Asociación Tyrius de Xirivella. Charlas sobre enfermedades infecciosas y sobre el Hospital General y su cartera de servicios.

Asociación Valenciana de Pacientes Anticoagulados y Portadores de Válvulas Cardíacas (AVAC). Conferencia divulgativa sobre el ictus.

Asociación Parkinson de Valencia. Jornada Mundial dedicada a la concienciación de los ciudadanos sobre esta enfermedad.

Asociación Valenciana de Afectados de Fibromialgia. Colaboración con la asociación para la difusión de información de esta enfermedad.

La entidad Acció Soriasi obsequió con un libro sobre esta enfermedad el día de la celebración internacional de esta enfermedad.

Colaboración con Cruz Roja en su campaña solidaria de recogida de móviles. Distribución por el hospital de cajas de bolsas para depositas los móviles no útiles.

Colaboración con Cruz Roja. Colaboración en la instalación de stand sorteo de oro.

Colaboración con Cruz Roja. Fiesta de la Banderita. El hospital participa con el nombramiento de presidenta de mesa y equipo de colaboradoras entre personas vinculadas al centro.

Colaboración con la Asociación Familiares de Enfermos del Alzheimer. A lo largo de estos años se han distribuido las revistas de esta Asociación por el recinto hospitalario.

Jornada de Coordinación Autonómica de Trasplantes de la Comunidad Valenciana. Colaboración con las asociaciones de explantes.

Colaboración con la Asociación Valenciana de Epilepsia. Disposición de Mesa informativa.

Celebración del Día Mundial del Cáncer de Mama. Mesa informativa de la Asociación Vivir como Antes.

Acuerdo con la biblioteca municipal del distrito para el préstamo de libros a los niños hospitalizados.

Programación de la actividad "Correos reparte sonrisas", en colaboración con el Departamento de Marketing de Correos, destinada a los niños del hospital con la participación de Payasos sin Fronteras.

Visita de los miembros de los equipos de vela Capitolio Mascalzone Latino y Oracle, dentro del programa de animación navideño, a los niños del servicio de Pediatría.

Visita de la Asociación de Peñas Valencianistas a niños hospitalizados y a las consultas externas y obsequio a los mismos de detalles y juguetes.

Visita de la Asociación Valencia Chapter Harley Davidson a los niños dentro de la programación navideña.

Regalo por el Hospital General de una fotografía del recién nacido y un portafotos en el día de su nacimiento, acompañado de felicitación.

Accesibilidad

En 2003 se publicó la Ley 51/2003 sobre igualdad de oportunidades, no-discriminación y accesibilidad universal de ámbito estatal, que establecía las condiciones generales de accesibilidad y no-discriminación que deben disponer los espacios urbanos y edificios.

En el Hospital General, conscientes de la necesidad de satisfacer las expectativas de los grupos de interés, nos adelantamos a la aparición de la Ley, y en el 2001 realizamos un diagnóstico de situación con el objeto de:

Adecuar pabellones, jardines, edificios, espacios abiertos, etcétera, para poder satisfacer las expectativas y necesidades del conjunto de los usuarios del hospital, sin que nadie pudiera sentirse discriminado por no poder utilizar este espacio en condiciones de igualdad.

Facilitar la movilidad, por una parte, y la percepción y comprensión de la información sobre el entorno del hospital, a las personas con alguna deficiencia física, psíquica o sensorial, especialmente en los casos de ciudadanos en silla de ruedas o en el caso de ciudadanos con discapacidad visual.

Tras la realización del diagnóstico, el Hospital General estableció un convenio de colaboración con el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (a través el IMSERSO-Instituto de Migraciones y Servicios Sociales) para ejecutar dicho proyecto de accesibilidad y eliminación de barreras arquitectónicas, cuyo presupuesto ascendía a la cantidad de 332.818 euros, que se encuadraba en el marco de las acciones complementarias FEDER.

Dicho proyecto ha permitido al hospital implantar mejoras en los siguientes aspectos:

Reducción de desniveles: Todos los edificios del Hospital General, son accesibles ya que se han nivelado respecto a las entradas. Además en aquellos casos de bordillos y escaleras, se ha realizado una rampa de acceso, como alternativa para las personas con discapacidad.

Pavimentación: Con el objeto de aumentar su función informativa y orientativa, ya que ofrece la posibilidad de establecer un lenguaje claro y eficaz para emitir y recibir mensajes a través de su textura, sonoridad y color a personas con discapacidad visual y a personas con movilidad reducida.

Señalética: Actualización de las señales y paneles informativos (interiores y exteriores) que orientan, recomiendan, aconsejan o advierten sobre distintas características específicas del hospital. Esta información puede estar relacionada con la localización de determinados puntos o lugares, el seguimiento de direcciones, la prevención de accidentes, la identificación de edificios, la información general, etc. Se trata de que cualquier ciudadano o visitante pueda orientarse y comprender el hospital de una forma lógica, segura y sencilla.

Mobiliario urbano: Adaptación de bancos, papeleras como elementos básicos del mobiliario urbano de los espacios abiertos, importantes para la circulación peatonal y que aportan posibilidades de descanso a quienes lo necesitan, así como mantienen en buen estado las vías públicas del hospital.

Aparcamientos para discapacitados: Reserva de un número de plazas de aparcamiento destinadas a vehículos privados de personas con movilidad reducida, así como un adecuado diseño de las mismas y su correcta utilización.

Colaboración en eventos formativos

En este apartado se recogen aquellas actividades en las que ha participado el Gabinete de Comunicación en aspectos vinculados a la presentación, difusión y apoyo en la organización.

Organización de las Jornadas dedicadas a la Medicina Internacional, con particularidad a las enfermedades tropicales

Jornada de Cuidados Paliativos en Atención Domiciliaria. Organizada en colaboración con el Hospital de Lluis Alcanys de Xátiva.

Día Mundial del Asma. Charla dirigida a personal sanitario y familiares de niños con asma.

Difusión de información sobre las conferencias organizadas por la Unidad de Diabetes. La insunilización del paciente diabético hospitalizado.

Difusión de información sobre las conferencias organizada por el Servicio de Farmacia. Introducción a la Bioestadística y Programa de Análisis Estadísticos. Taller de Lectura eficiente de Literatura Científica.

Difusión de información sobre la jornada de Enfermería de informatización de los cuidados a pie de cama.

Difusión de información sobre la jornada científica de la unidad multidisciplinar de Tratamiento del Dolor.

Difusión de información de la reunión científica sobre enfermedades emergentes.

Colaboración en la organización de la Jornada Médico Quirúrgica "Hacia la integración en el tratamiento de las enfermedades digestivas".

Difusión de información sobre la convocatoria organizada por la Comisión de Tumores. Premio a las mejores publicaciones.

Cooperación Internacional

En el marco de distintos convenios de cooperación internacional para el desarrollo de planes de salud y mejoras estructurales en centros ubicados en poblaciones en vías de desarrollo el Consorcio Hospital General Universitario ha participado en los proyectos que a continuación se señala con las acciones que se reseñan.

Además el consorcio, en base a lo dispuesto en su Convenio Colectivo, facilita el desplazamiento de su personal (cumpliendo los requisitos correspondientes) para participar en estas acciones.

1. Proyecto:
La medicina tropical y las enfermedades emergentes: el desarrollo amazónico en el ámbito de la salud

En base al convenio firmado entre el Consorcio Hospital General Universitario y la Fundación de Medicina Tropical del Amazonas, se pretende promover las condiciones favorables para llevar a cabo proyectos de intervención en materia de las enfermedades emergentes.

Objetivo general: Posibilitar el intercambio de experiencias de atención médica (diagnóstico, curación e investigación) en materia de medicina tropical.
Objetivo específico: Adecuar los procedimientos de juicio diagnóstico de los profesionales de ambas instituciones.
Beneficiarios: Directamente los profesionales de la salud de ambas instituciones e indirectamente los pacientes del ámbito de acción de ambas instituciones.
Contraparte: La Fundación de Medicina Tropical del Amazonas.
Periodo de actividad: 2005-2007.
Estado del proyecto: ejecutado.
Presupuesto: 11.549 euros.
Financiación: Fundación Investigación Hospital General.

2. Proyecto:
Hermanamiento entre el Consorcio Hospital General Universitario y el Hospital de Yamasá

En base al convenio firmado entre el Consorcio Hospital General Universitario y la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social por el que se inicia un proceso de solidaridad y colaboración mutua entre ambas instituciones.

Objetivo general: Mejorar la asistencia Pública Sanitaria que se ofrece desde el Hospital de Yamasá.
Objetivo específico: Mejorar las instalaciones, la capacidad de los profesionales y los sistemas de organización y gestión del área de Urgencias del Hospital del Yamasá.
Beneficiarios: Directamente los profesionales de la salud que prestan servicio en esa área.
Contraparte: La SESPAS y el Hospital de Yamasá.

Periodo de actividad: dos años.
Estado del proyecto: en ejecución.
Presupuesto: 13.072 euros.
Financiación: Fundación Investigación Hospital General Universitario, Consorcio Hospital General Universitario, Fudersa Inc. y Fudersa España.

3. Proyecto:
Programa de refuerzo en materia de nuevas tecnologías de conocimiento para médicos especialistas procedentes de Mozambique

En base al convenio firmado entre el Consorcio Hospital General Universitario de Valencia y la Fundación Investigación Hospital General de una parte y el Hospital Central de Maputo, en mayo de 2007 se han realizado las acciones siguientes:

Objetivo general: Promoción de conocimientos médicos para especialistas en distintas áreas hospitalarias.
Objetivo específico: Aproximar a un número reducido de médicos pertenecientes al equipo de facultativos del Hospital Central de Maputo.
Beneficiarios: Directamente los profesionales de la salud esa institución e indirectamente los pacientes de su ámbito de acción.
Contraparte: El Hospital Central de Maputo (Mozambique).
Periodo de actividad: un año.
Estado del proyecto: En ejecución.
Presupuesto: 3.650 euros.
Financiación: Fundación Investigación Hospital General Universitario.

4. Proyecto:
Programa de refuerzo en materia de nuevas tecnologías de conocimiento para médicos especialistas en Anestesiología y Reanimación procedentes del Hospital Central de Maputo (Mozambique)

En base al convenio firmado entre el Consorcio Hospital General Universitario de Valencia y la Fundación Investigación Hospital Generaly el Hospital Central de Maputo, en mayo de 2007, se han realizado las acciones siguientes:

Objetivo general: Promoción de conocimientos médicos para especialistas en Anestesiología y Reanimación.
Objetivo específico: Aproximar a un número reducido de médicos pertenecientes al equipo de facultativos del Hospital Central de Maputo a conocer las últimas técnicas diagnóstico-terapéuticas, así como las tecnologías para su aplicación en materia de Anestesiología y Reanimación.
Beneficiarios: Directamente los profesionales de la salud esa institución e indirectamente los pacientes de su ámbito de acción.
Contraparte: El Hospital Central de Maputo (Mozambique).
Periodo de actividad: un año.
Estado del proyecto: En ejecución.
Presupuesto: 3.650 euros.
Financiación: Fundación Investigación Hospital General Universitario.

5. Proyecto:
Desplazamiento de los pacientes de Monteplata y hospitalización domiciliaria

MALÁRIA
E
LEISHMANIOSE
COORDENADORIA
DE EPIDEMIOLOGIA
E SAÚDE PÚBLICA

D. Manuel Escolano
J. Ibarra
M. Escolano
P. Ivo
S. Blasco
GENERALITAT VALENCIANA
oro
ternacional
NDENCIAS DE VANGUARDIA
EN LOS SISTEMAS DE SALUD"
LNEARIO DE LAS ARENAS
VALENCIA, 11 y 12 de mayo de 2007

Rico (EE.UU.)
ANTIGUA Y BARBUDA
Guadalupe (Fr.)
Martinica (Fr.)
SANTA LUCIA
Saint George's
Puerto España
TRINIDAD Y TOBAGO
Georgetown
Paramaribo
Cayena
Guayana Francesa (Fr.)
Islas Canarias (Esp.)
Casablanca
MARRUECOS
ARGELIA
LIBIA
CABO VERDE
MAURITANIA
Nouakchott
Dakar
Praia
MALI
NÍGER
GUINEA-BISSAU
Conakry
Freetown
SIERRA LEONA
LIBERIA
NIGERIA
Fernando de Noronha (Bras.)
Manaus
Marajó
Amazonas
Belém
BRASIL
Recife
Salvador
Brasilia
Belo Horizonte
São Paulo
Río de Janeiro
Ascensión (R.U.)
Luanda
ANGOLA
Santa Elena (R.U.)
La Paz
BOLIVIA
Sucre
PARAGUAY
Asunción
Córdoba
URUGUAY
Montevideo
Buenos Aires
Tristán da Cunha (R.U.)
Ciudad de El Cabo

Donación de un vehículo transformado Furgón. Entrega realizada por mediación de la ONG FUDERSA.

Objetivo general: Mejorar la Asistencia Pública Sanitaria.
Objetivo específico: Posibilitar los desplazamientos de pacientes de la zona de la Provincia de Monte Plata (República de Santo Domingo).
Beneficiarios: Los servicio de Emergencias de los hospitales públicos de la Provincia Monte Plata.
Contraparte: Fudersa Inc.
Periodo de actividad: un año.
Estado del proyecto: ejecutado.
Presupuesto: 12.593 euros.
Financiación: Consorcio Hospital General Universitario y Fundación Hospital General

6. Proyecto:
"Instalación bomba de agua en el Hospital de Yamasá"

En base al convenio firmado entre el Consorcio Hospital General Universitario y Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social de la República Dominicana.

Objetivo general: Mejorar la calidad de las instalaciones del servicio de agua corriente del Hospital de Yamasá.
Objetivo específico: Mejora de las instalaciones de agua corriente para dar servicio especialmente a las áreas de quirófanos, cocina y urgencias del Hospital de Yamasá.
Beneficiarios: Directamente los profesionales de la salud que prestan servicio en ese centro.
Contraparte: SESPAS.
Periodo de actividad: Un año.
Estado del proyecto: ejecutado.
Presupuesto: 1.447 euros.
Financiación: Consorcio Hospital General, Fundación Investigación Hospital General Universitario, Fudersa Inc. y Fudersa España.

7. Proyecto:
Transporte no asistido

Donación de una ambulancia para transporte no asistido. General Motors España, S.A. Entrega realizada por mediación de la ONG FUDERSA

Objetivo general: Colaborar en la mejora de los Servicios Públicos Sanitarios de la República Dominicana.
Objetivo específico: Mejorar el acceso de la población más pobre socio-económicamente a los servicios sanitarios públicos.
Beneficiarios: La población del municipio de La Romana.
Contraparte: Fundación Casa de la Mujer de la Romana.
Periodo de actividad: dos años.
Estado del proyecto: ejecutado.
Presupuesto: 6.604 euros.
Financiación: Consorcio Hospital General Universitario y Fundación Investigación Hospital General Universitario, Fudersa Inc. y Fudersa España.

8. Proyecto:
Proyecto de las condiciones de salud de la población bayetana

En base al convenio firmado entre el Consorcio Hospital General Universitario y Secretaría de Estado de Salud Pública

y Asistencia Social de la República Dominicana se realiza la donación de 33 camas mecánicas manuales, 30 sillones de descanso y distinto tipo de enseres destinados al descanso y la recuperación del paciente.

Objetivo general: Mejorar la asistencia pública de la zona de Monteplata.
Objetivo específico: Mejorar las condiciones de los pacientes bayetanos, de la provincia de Monteplata, durante su convalecencia en domicilio y mejorar las condiciones de vida de las personas más anciana.
Beneficiarios: Directamente los pacientes de la provincia de Monteplata durante su proceso de recuperación tras intervención en los centros sanitarios públicos. Indirectamente la población en general de esta provincia.
Contraparte: Fudersa Inc.
Periodo de actividad: dos años
Estado del proyecto: en ejecución.
Presupuesto: 22.023 euros.
Financiación: Consorcio Hospital General Universitario, Fundación Investigación Hospital General Universitario, Fudersa Inc. y Fudersa España.

LAS ACCIONES CON LOS OTROS GRUPOS DE INTERÉS

Hemos abierto nuestra organización a la sociedad, a los líderes vecinales, a las organizaciones sociales y a las instituciones locales, en concordancia con lo establecido en la Ley General de Sanidad y la Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana. Este es el método más eficaz para conseguir ser parte real de la comunidad.

La Sociedad

El Hospital General ha diseñado el Plan de Vinculación Social para 2008-2012 en el que se plantea instrumentar funcionalmente a través de un Área de Sistema de Información una estrategia específica para incrementar nuestra presencia en la sociedad, el impacto de las acciones que realizamos en la ciudadanía y trasladar los servicios a los mismos.

Este plan permite que el Hospital General se convierta, junto a los ayuntamientos y la sociedad civil, en una verdadera opción a la hora de resolver sus problemas de salud.

Estamos convencidos que el ciudadano es el último responsable de su estado de salud, que necesita información contrastada y una participación activa en el diseño de los recursos asistenciales, debemos llegar con un plan de acción basado en un compromiso "directo al ciudadano". Y asumir esta nueva fórmula de liderazgo.

En el canal de acción comunicativa que se abra serán protagonistas no sólo el ciudadano, sino el médico, la enfermera y todos profesionales de la salud. Las acciones previstas en este Plan de Vinculación Social incluyen:

Elaboración de una guía de información asistencial: dónde están ubicados, cómo funcionan, a quién deben atender, cómo debe presentarse a ellos, cómo hacer un buen uso de los mismos, incorporar información útil, etcétera.

¿Cómo quieres la sanidad de tu población? Abriremos una pagina Web por cada ciudad a la que tenemos que dar cobertura donde le informaremos de los dispositivos sanitarios, le daremos información útil de salud publica, consejos, etcétera.

Incrementar el desarrollo de la teleasistencia y telemonitorización domiciliaria como elementos que garanticen una mayor calidad asistencial y de vida. Incluyendo plantear la experiencia del Hospital Virtual para proveer de cuidados a los pacientes a través de Internet.

Optimizar la comunicación con el ciudadano mediante la incorporación de un Centro de Contacto que favorezca el acercamiento de nuestra organización a las personas con atención inmediata cualificada.

Facilitar el acceso a los ciudadanos a su historia clínica electrónica (HCE), garantizando la seguridad en el acceso.

Establecer convenios municipales para que en los dispositivos sanitarios los jóvenes de la sanidad se puedan formar en diferentes competencias.

Formación e información específica a los inmigrantes.

Intensificar la cooperación internacional con los ayuntamientos de nuestro departamento.

Integrar grupos de trabajo locales constituidos, cada uno, por un grupo interdisciplinario de ciudadanos, profesionales, técnicos y estudiantes, más las diferentes instancias municipales, para apoyar el desarrollo de organizaciones de la sociedad civil e incidir en el diseño de políticas sanitarias públicas.

Programa Expertos en Acción, dirigido a jubilados y pensionistas, con el objetivo de aprovechar sus conocimientos, experiencias y la vocación que han adquirido en el transcurso de su vida para realizar y fortalecer proyectos de desarrollo sociosanitario.

Este hospital cuenta, entre otros, con el Comité Ético de Investigación Clínica y el Comité de Ética Asistencial (según el Reglamento de la Organización Estructura y Funcionamiento del Hospital General de fecha 2/2003), que pretenden involucrar a los profesionales del Hospital en el análisis de los dilemas éticos de su quehacer diario, estableciendo foros de discusión que permitan mejorar en la ética del día a día.

Mediante la existencia de estos comités, tratamos de concienciar a todo el personal de la importancia de que cada

uno de nosotros, en el desempeño de nuestras funciones, asumamos nuestras responsabilidades desde una perspectiva ética, para ofrecer a nuestros pacientes lo mejor, y con ello, les ayudemos a sobrellevar la enfermedad con la máxima dignidad y el menor sufrimiento físico y psíquico posibles.

Nos proponemos a través de nuestra actividad:

Fomentar la importancia ética de la atención a los pacientes

Rearme ético de la actividad profesional en la organización

Mejorar la atención y los cuidados a los pacientes

Mejorar la comunicación entre sanitarios y pacientes

Mejorar la formación ética en los cuidados a los pacientes

El compromiso de este Hospital es ordenar, definir y fortalecer la vinculación y comunicación con nuestro entorno social, político y económico contribuyendo a la solución de problemas críticos, diseñando nuevas soluciones a las nuevas necesidades y construyendo un proyecto de sanidad democrático y participativo.

Los proveedores

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

La Dirección Económico-Financiera, en la que se sitúan entre otras unidades la Subdirección de Servicios Generales, el Servicio de Ingeniería, Obras y Mantenimiento, y el Servicio de Contratación y Logística tienen en consideración, aquellos aspectos éticos y de derechos humanos a la hora de tomar decisiones sobre procedimientos, inversiones, o elección de proveedores y contratistas.

El Servicio de Contratación y Logística prepara en su caso, y tramita los expedientes administrativos para la contratación de obras, instalaciones, suministros o servicios, conforme a toda la legislación vigente que recoge de manera implícita las pautas marcadas en la Constitución, así como en las Directivas de la Unión Europea, que actúa como garante de los derechos humanos.

Así mismo, el Hospital General dispone de una Comisión de Compras, que es el órgano autorizado para la decisión de compra de productos nuevos; normalización de productos, etcétera.

Convenios establecidos

Convenio Marco de colaboración entre la Conselleria de Sanitat, la Agencia Valenciana de Salud, el Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, el Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón y la Universidad Católica de Valencia para la colaboración de las instituciones de las instituciones sanitarias en la docencia, asistencia e investigación. El objetivo es establecer el marco de colaboración para la participación de las instituciones sanitarias en la docencia, asistencia e investigación universitarias en Ciencias de la Salud.

Convenio de colaboración entre Consorcio Hospital General Universitario de Valencia y la Asociación Vivir como antes para la realización de actividades de voluntariado, tanto de apoyo al paciente como a la familia de las mujeres operadas de cáncer de mama.

Acuerdo de colaboración en actividades de interés general entre el Consorcio Hospital General Universitario de Valencia y la Cooperativa CONSUM, para colaborar en la formación de niños y adolescentes obesos y sus familias, en el conocimiento de una alimentación saludable.

Acuerdo de cooperación entre el Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Ribera Salud y ESSALUD, con el objeto de establecer el marco institucional para realizar programas de “Estudio e intercambio de experiencias en el ámbito de la gestión y modelos organizativos de estructuras sanitarias”.

Acuerdo de colaboración entre el Consorcio Hospital General Universitario de Valencia y la Fundación Antena 3 para la implantación de sus programas de asistencia hospitalaria y del canal FAN3 en los centros hospitalarios gestionados por la AVS, para la difusión de dicho canal a través de la red de televisión del hospital.

Acuerdo de cooperación entre el Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Fundación e Investigación Hospital General de una parte y Hospital Central de Maputo. El ámbito del acuerdo está enmarcado dentro del Proyecto "Apoyo al Ministerio de Salud de Mozambique" para la mejora de la atención sanitaria especializada.

Convenio de colaboración en actividades de interés general entre el Consorcio Hospital General Universitario de Valencia y el Equipo Pamesa de Valencia; con el fin de que Consorcio Hospital General Universitario de Valencia se convierta en centro de referencia asistencial para los componentes del Equipo Pamesa de Valencia.

Acuerdo de ejecución del convenio de colaboración entre el Consorcio Hospital General Universitario de Valencia y la Fundación Investigación para la investigación biomédica, docencia y desarrollo de las ciencias de la salud para la financiación del proyecto de PEDIATRIA ambulatoria del Hospital General.

Convenio marco de colaboración entre la Universidad Politécnica de Valencia y el Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, para establecer la participación de ambas en materia de educación y empleo a través de un programa de cooperación educativa.

Convenio específico entre el Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, la Fundación Investigación Hospital General y la Fundación Centro de Investigación Príncipe Felipe, para el Intercambio de investigadores entre las entidades firmantes y la creación de la Unidad Mixta de Terapia Celular.

Convenio de colaboración para la creación del consorcio ciber para el área temática de fisiopatología de la obesidad y nutrición entre la administración General del Estado y las Comunidades Autonómas. El objetivo es regular la colaboración entre el Instituto de Salud Carlos III, las diferentes administraciones públicas para la creación de un Centro de Investigación Biomédica en Red en el área temática de fisiopatología de la obesidad y nutrición, cuya gestión se realizará mediante una organización común entre las partes que adoptará la forma de Consorcio.

Convenio de colaboración entre el Hospital General Universitario de Valencia y el IVAM, en que se establecen las líneas básicas para la realización de talleres de pintura en el Hospital General Universitario de Valencia, y recibir consultoría por parte del Hospital para el diseño y decoración en diferentes zonas, en especial maternidad y pediatría.

Acuerdo de colaboración en actividades de interés general entre el Consorcio Hospital General Universitario de Valencia y el Equipo Copa del América Mascalzone Latino Capitalia Team de Italia, para realizar

las actuaciones pertinentes para que el Consorcio Hospital General Universitario de Valencia se convierta en centro de referencia asistencial para los componentes del Mascalzone Latino Capitalia Team.

Convenio de colaboración en actividades de interés general, para la puesta en funcionamiento de una Unidad Consultora de Cuidados Integrales y de apoyo a pacientes ostomizados en el Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

Acuerdo de colaboración en actividades de formación entre el Consorcio Hospital General Universitario de Valencia y el centro Wall Street Institute de Valencia, con el objetivo de posibilitar la realización de cursos por parte del personal del hospital.

Convenio de colaboración entre la Fundación Centro de Investigación Príncipe Felipe, el Hospital General para la investigación biomédica, docencia y desarrollo de las ciencias de la salud y la central sindical independiente y de funcionarios (CSI-CSIF) de la Comunidad Valenciana.

Acuerdo de colaboración en actividades de interés general entre el Consorcio Hospital General Universitario de Valencia y el Equipo Copa del América BMW Oracle Racing, con el objetivo de que el Consorcio Hospital General Universitario de Valencia se convierta en centro de referencia asistencial para los componentes del BOR.

Convenio de colaboración entre el Consorcio Hospital General Universitario de Valencia y Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana, para la colaboración entre las partes en materia de transporte y asesoramiento asistencial, y desarrollar 5 cursos sobre RCP y cuidados básicos para el personal de FGV en las instalaciones de FGV.

Convenio de colaboración entre el Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, la Fundación Valenciana para el estudio y tratamiento del dolor y la Universidad Católica de Valencia "San Vicente Mártir"; con el objetivo de establecer unos cauces de colaboración permanentes y abiertos para la realización en común de actividades de divulgación, formación e investigación que redunden en beneficio de todas las partes.

Convenio de colaboración entre la Agencia Valenciana de salud, el Consorcio Hospital General Universitario de Valencia y la Conselleria de Justicia, interior y administraciones públicas de la GV para la formación del postgraduado de Médicos Internos Residentes.

Acuerdo marco de colaboración entre la Fundación Oftalmológica del Mediterráneo y el Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, con el fin de estrechar relaciones y establecer normas de colaboración en actividades de investigación científica, desarrollo tecnológico y formación de personal. El Consorcio Hospital General Universitario de Valencia se compromete en la prestación de la asistencia y servicios sanitarios, sociosanitarios, sociales y de desarrollo del conocimiento, así como a la participación en programas de promoción de la salud, prevención de enfermedades y rehabilitación.

Acuerdo sectorial en materia de atención sanitaria especializada entre el Ministerio del Interior (Dirección General de Instituciones Penitenciarias) y el Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, con el objetivo de mejorar la cooperación para la atención sanitaria especializada dirigida a la población interna del centro penitenciario de Picassent.

FUNDACIÓN INVESTIGACIÓN HOSPITAL GENERAL

La investigación se ha configurado como uno de los ejes centrales del Hospital General. Disponemos de una fundación de investigación totalmente consolidada y de un Plan Estratégico de Investigación que nos guía para conseguir lo que hemos denominado medicina traslacional.

La investigación biomédica es una actividad necesaria para mejorar la salud de los ciudadanos.
Los centros sanitarios son actualmente considerados como el centro de gravedad sobre el que se apoya la investigación biomédica.

El Hospital General reúne las características para convertirse en un centro que actúe como interfase que haga posible el acercamiento y las sinergias entre las actividades asistenciales, la investigación básica y la investigación clínica.

Desde su creación en 19 de abril de 1999, la Fundación Investigación del Hospital General, fiel a su misión y valores, ha ido creciendo en su actividad investigadora.

LA INTEGRACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN CON LA PRÁCTICA CLÍNICA FAVORECE UNA MAYOR CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y UNA MEJOR Y MÁS RÁPIDA IMPLANTACIÓN DE LOS AVANCES CIENTÍFICOS EN LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES, ASÍ COMO UN CUIDADO MÁS ÉTICO Y EFICIENTE DE LOS PACIENTES.

La misión de la fundación es crear las estructuras necesarias para ir hacia una mejora de gestión de la investigación en el Hospital General Universitario.

Los valores sobre los que se sustenta esta misión son los ciudadanos que son la razón de ser de la fundación, siendo necesario dar respuesta a su demanda, obteniendo rentabilidad social, entendida como la mezcla equilibrada de la efectividad y la eficiencia. Los profesionales y trabajadores del hospital son activos básicos y fundamentales del mismo, y la docencia e investigación son partes inseparable de la asistencia.

Así, se han establecido unas nuevas instalaciones en las que se integran laboratorios con tecnología de vanguardia para llevar a cabo una investigación de alto nivel y poder así incorporar nuevas fórmulas con las que mejorar los procesos médicos y quirúrgicos. En ellas se han intentado dotar al Hospital de los medios necesarios para desarrollar una investigación traslacional que intente resolver los problemas de salud de los pacientes. En 2007 se iniciaron las obras de rehabilitación y ordenación

de espacios y para la creación de los nuevos laboratorios para las distintas especialidades. El plazo de ejecución del proyecto concedido para las obras de adecuación de la nueva Fundación de Investigación concluyó en diciembre de 2007.

En 2008 se inauguran las nuevas instalaciones e infraestructuras de la Fundación Investigación del Hospital General. Un total de 1.603 m2 y una inversión superior a los tres millones de euros (3.006.429 euros) equipados con la infraestructura científica para desarrollar una investigación competitiva.

Comisión de Investigación

Tiene como finalidad promover la investigación científico-técnica, así como la formación y docencia, aglutinando los diferentes tipos y líneas de investigación en un entorno común que permite crear sinergias, facilitando la colaboración entre los investigadores básicos, clínicos e investigadores de diferentes especialidades y disciplinas del campo de la salud y de la vida.

SERVICIO	2006	2007
Análisis Clínicos		2
Anestesia / Reanimación		1
Cardiología	1	2
CEU San Pablo	1	
Centro de Atención al Tabaquismo		1
Centro de Sistemas de Información		3
Cirugía Cardíaca		1
Cirugía General y Digestiva		1
Cirugía Torácica		1
COT		1
Dermatología	6	3
Enfermería	5	2
Estomatología	1	5
Farmacia	1	
Fundación	17	14
Hospital Clínico VLC	2	
Medicina Interna	2	8
Medicina Preventiva	2	2
Neumología	8	4
Neurocirugía	6	2
Neurología	4	3
Oftalmología	3	1
Oncología	11	3
Otorrino	1	1
Patología Digestiva	1	1
Pediatría	3	5
Reproducción Humana	1	
Unidad del Dolor		1
Unidad de Infecciosos		9
Universitat de Valencia	1	1
Universidad Politécnica de Valencia		1
TOTAL	**78**	**79**

Proyectos evaluados por la Comisión de Investigación

A efectos de la consecución de esos fines fundamentales, la comisión de investigación realiza las siguientes actividades:

Concertar y promover acuerdos, intercambios y líneas de colaboración con Instituciones públicas y privadas, universidades, asociaciones científicas y profesionales, fundaciones y otras entidades a escala nacional e internacional.

Colaborar con personas y entidades jurídicas representativas y cualificadas en los campos relacionados con los fines de la comisión y, en general, con todos los profesionales y entidades relacionadas con el entorno sanitario.

Organizar, patrocinar y participar en cursos, seminarios, ciclos de conferencias, congresos, simposios y coloquios.

Impulsar, organizar y colaborar en encuentros internacionales de carácter general o monográfico, periódico o permanente, sobre temas relacionados con la investigación básica, clínica y epidemiológica o de salud pública.

Como apuesta de futuro, promover y potenciar la creación de grupos emergentes de jóvenes investigadores que doten al centro de nuevas líneas de investigación.

Creación y mantenimiento de una base de datos y mantenimiento de la página web.

Inversiones y Financiación

Durante 2007 la investigación en el hospital se financió con 2.310.714,90 euros, obtenidos a través de distintas fuentes.

Inversión

Fondos FEDER para la ampliación y remodelación:
1.657.236, 00 euros

Fondos FEDER para equipamiento científico:
494.000,00 euros

Fondos de Investigación Sanitaria (FIS) para equipamiento científico:

Sistema de análisis genómicos: 296.593,00 euros

Sistema de análisis de proteínas: 298.600,00 euros

Sistema de análisis genómicos en tejidos: 498.000,00 euros

Inversiones con fondos propios: 260.000,00 euros

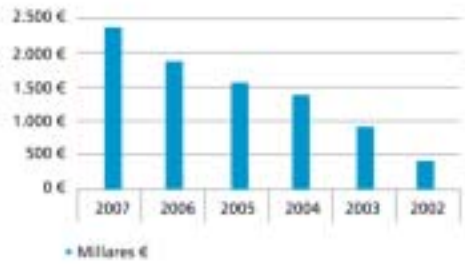
TOTAL: 3.504.429,00 euros

Financiación

Financiación Privada
Ensayos Clínicos: 545.936,70 euros

Financiación Pública
Proyectos de Investigación: 826.398,40 euros
938.379,80 euros

TOTAL: 2.310.714,90 euros



Evolución de la financiación para investigación de la Fundación de investigación Hospital General

Redes Temáticas

La Fundación Investigación Hospital General participa en las siguientes redes temáticas en colaboración con otros centros de investigación, que forman parte de nuestros grupos de interés:

Centros de Investigación Biomédica en Red (CIBER). Enfermedades Respiratorias (www.ciberes.org).

Centros de Investigación Biomédica en Red (CIBER). Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición. (http://www.isciii.es/htdocs/redes/ciber.jsp).

Red de Terapia Celular (www.red-tercel.com) RD06/0010/0022. Programa RETICS. Organismo financiador: Instituto de Salud Carlos III.

Network of Excellence Program: "Life, Sciences, Genomics and Biotechnology for Health"-. Duración: 2006-2010.

Unidad de Nefrología Pediátrica del Consorcio Hospital General Universitari de Valencia pertenece al Nodo Hospital Clínico de Valencia de la Red Temática.

Factores de Riesgo Evolución y tratamiento de las Enfermedades Cardiovasculares y sus mecanismos moleculares y celulares. Instituto de Salud Carlos III.

FUNDACIÓ HOSPITAL REIAL I GENERAL

La Fundació Hospital Reial i General se constituye en 2007 con la vocación no sólo de recuperar y difundir, sino también la de preservar para las generaciones futuras los hechos acontecidos. Por ello, una de sus tareas primordiales es la recopilación, documentación y divulgación de la historia y tradición del hospital como institución pionera sociosanitaria con proyección internacional.

El Colegio de Eméritos del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, integrado por profesores y decanos que fueron del Hospital General, y cuya labor investigadora y docente ha dado frutos de gran reconocimiento en el ámbito médico, ha afrontado el reto de constituir una fundación para la conmemoración del VI centenario de los orígenes del hospital. Esta iniciativa se ha constituido bajo la tutela legal del Protectorado de Fundaciones que ejerce la Generalitat Valenciana.

Existen datos históricos tan relevantes como el que señala que el primer hospital renacentista del mundo occidental, bajo la denominación de Hospital de Ignoscents, Foll e Orats, fundado en 1409. Durante siglos, en el hospital se ha impartido la enseñanza de medicina y cirugía y ha sido el centro esencial de la Escuela Médica Valenciana. Además, fue uno de los primeros del mundo en disponer de anfiteatros anatómico-quirúrgico y de usar conceptos y criterios tan actuales e innovadores como plena dedicación y tratamiento ambulatorio de corta estancia.

Objetivos

El propósito general de esta fundación es recuperar y divulgar todo el legado de ciencia, cultura e historia que rodea al Hospital General, fundado en 1512. Como objetivos particulares se plantean los siguientes:

Promover todo tipo de iniciativas tendentes a la elaboración de estudios y análisis de carácter sociológico, económico, cultural, jurídico, laboral y de cualquier otra materia que afecte al Hospital General, en especial a su historiografía.

La recuperación sistemática de estudios y fuentes históricas de los archivos y amplios fondos documentales, así como bibliográfico que afecten a la historia y actividad del hospital.

Realizar, promover y organizar cursos, seminarios, conferencias, congresos, exposiciones y, en general, todo tipo de actividades destinadas a su finalidad.

La edición y difusión de materiales y publicaciones vinculadas a sus fines.

La financiación de estudios enmarcados en las materias relacionadas con sus objetivos.

Promover estudios y trabajos que posibiliten conocer la incidencia del Hospital General en la asistencia sanitaria a través de sus siglos de existencia.

Patronato

El patronato está compuesto por el Conseller de Sanitat, el Presidente de la Diputación de Valencia, el Director Gerente del Consorcio Hospital General, el presidente de la Real Academia de Medicina, el presidente del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia, el presidente del Colegio de Enfermería de Valencia, y seis patronos más designados por la Comisión de Gobierno del consorcio. El resto de los patronos, hasta un máximo de veinte, son designados por el patronato.

El primer libro que ha editado la Fundación Reial i General, "Los estudios históricos sobre el Hospital General de Valencia", forma parte de una serie de libros y documentos que recogerán la historia del hospital desde su génesis, en los albores del siglo XVI, hasta nuestros días.

INDICADORES DE DESEMPEÑO SOCIAL

PRÁCTICAS LABORALES Y ÉTICA DEL TRABAJO

Empleo

LA1 (P)	Desglose del colectivo de trabajadores por tipo de empleo, por contrato y por región.	*Datos obtenidos con personal a fecha 31-12-07, que incluye el personal con cualquier tipo de relación laboral con el Hospital (incluidos los que están de baja, sustitutos, excedencias, MIR, etc.)* *Estructura de la plantilla: 2732 perceptores* *Funcionario: 121* *Laboral fijo: 1572* *Laboral eventual: 886* *MIR: 153*
LA2 (P)	Número total de empleados y rotación media de empleados, desglosados por grupo de edad, sexo y región.	*% hombres: 28* *% mujeres: 72* *Personal Asistencial:* *< 30 años: Hombres: 85 Mujeres: 294* *De 30 a 50 años: Hombres: 275 Mujeres: 795* *>50 años: Hombres: 259 Mujeres: 543* *Personal no Asistencial:* *< 30 años: Hombres: 5 Mujeres: 12* *De 30 a 50 años: Hombres: 83 Mujeres: 136* *>50 años: Hombres: 82 Mujeres: 163* *Subtotales por tramos:* *< 30 años: Hombres: 90 Mujeres: 306* *De 30 a 50 años: Hombres: 358 Mujeres: 931* *>50 años: Hombres: 341 Mujeres: 706* *Totales por tramos:* *< 30 años: 396 trabajadores* *De 30 a 50 años: 1289 trabajadores* *>50 años: 1047 trabajadores*
LA3 (A)	Beneficios sociales para los empleados con jornada completa, que no se ofrecen a los empleados temporales o de media jornada, desglosado por actividad principal.	*Ver:* ***Mejoras Sociales*** ***El Plan Social***

Relaciones empresa/trabajadores

LA4 (P)	Porcentaje de empleados cubiertos por un convenio colectivo.	*100%. 121 personas que tienen la condición de Funcionarios Públicos.* *Existencia de Comisión de Interpretación, Vigilancia, Estudio y Aplicación del Convenio Colectivo (CIVEA). Composición paritaria a razón de un representante de cada organización sindical firmante del Convenio e igual número de representantes de la Dirección del Hospital General.*
LA5 (P)	LA5 (P) Periodo(s) mínimo(s) de preaviso relativo(s) a cambios organizativos, incluyendo si estas notificaciones son especificadas en los convenios colectivos.	*Artículo 20. Preaviso de tres meses para la finalización de prolongación de la jornada, salvo pacto en contrario.*

Seguridad y Salud en el Trabajo

LA6 (A)	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.	*El porcentaje de representación de los trabajadores por las Organizaciones Sindicales es del 100 %.*
LA7 (P)	Tasas de absentismo, enfermedades profesionales, días perdidos y número de víctimas mortales relacionadas con el trabajo por región.	*Días naturales de absentismo por incapacidad temporal y porcentaje (sobre total días naturales y personas)* *Personal asistencial 62.106 6,4 %* *Personal no asistencial 16.717 1,72 %* ***Total 78.823 8,12 %*** *Ceses 2007* *Jubilación: 45* *Fallecimiento: 3* *Invalidez: 12*

LA8 (P)	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.	*Realización de Acciones Formativas incluidas en:* ***Plan de Formación Continua EVES*** ***Plan de Formación Continua EVES*** ***Plan de Formación Continua Diputación*** ***Plan de Formación Interna EVES*** *Ver:* ***La Prevención de Riesgos Laborales.*** ***Protocolos de actuación.***
LA9 (A)	Asuntos de salud y seguridad cubiertos en acuerdos formales con sindicatos.	*Ver:* ***Mejoras Sociales*** ***La Prevención de Riesgos Laborales. Comité de Seguridad y Salud*** *Realización de Acciones Formativas sobre seguridad y salud incluidas en:* ***Plan de Formación Continua EVES*** ***Plan de Formación Continua EVES*** ***Plan de Formación Continua Diputación*** ***Plan de Formación Interna EVES*** *En II Convenio Colectivo 2006-08,se contemplan entre otros asuntos:* ***Presentación informe anual sobre estado instalaciones*** ***Plan inversiones en seguridad y salud*** ***Formación inicial*** ***Actualización mapa sonoro*** ***Actualización evaluación de riesgos,plan de evacuación*** ***Reconocimientos médicos*** ***Deshabituación tabáquica*** ***Protección antes exposición a productos químicos, ionizantes, etc.*** ***Protección de la maternidad***

Formación y Educación		
LA10 (P)	Promedio de horas de formación al año por empleado, desglosado por categoría de empleado.	*Ver:* ***Los Trabajadores: Formación y Docencia***
LA11 (A)	Programas de gestión de habilidades y de formación continúa que fomenten la empleabilidad de los trabajadores y que les apoyen en la gestión del final de sus carreras profesionales	*Realización de Acciones Formativas incluidas en:* ***Plan de Formación Continua EVES*** ***Plan de Formación Continua EVES*** ***Plan de Formación Continua Diputación*** ***Plan de Formación Interna EVES*** *Existencia de disposiciones sobre:* *Normativa de carrera profesional. Normativa de desarrollo profesional*
LA12 (A)	Porcentaje de empleados que reciben evaluaciones regulares del desempeño y de desarrollo profesional.	*La gran mayoría del personal del Hospital General, está sujeto a las evaluaciones de objetivos en base a los Acuerdos de Gestión.* *Ver:* ***Acuerdos de Gestión. Objetivos. Seguimiento***
Diversidad e igualdad de oportunidades		
LA13 (P)	Composición de los órganos de gobierno corporativo y plantilla, desglosado por sexo, grupo de edad, pertenencia a minorías y otros indicadores de diversidad.	*15 personas componen el equipo directivo.* *Hombres: 73 %* *Mujeres: 27 %* *Por tramos de edad:* *< 30 años: Ninguna persona* *De 30 a 50 años: 53 %* *>50 años: 47 %*
LA14 (P)	Relación entre salario base de los hombres con respecto al de las mujeres, desglosado por categoría profesional.	*No Aplica.* *La relación es uno a uno. No pueden existir diferencias salariales en función del género*

DERECHOS HUMANOS
Prácticas de Inversión y abastecimiento

HR1 (P)	Porcentaje y número total de acuerdos de inversión significativos que incluyan cláusulas de derechos humanos o que hayan sido objeto de análisis en materia de derechos humanos.	*Ver:* ***Cooperación internacional*** *(relación de proyectos)* ***Consentimiento Informado*** *Cumplimiento de la Normativa:* ***Ley 41/2002, Autonomía del Paciente. Derechos y Obligaciones***
HR2 (P)	Porcentaje de los principales distribuidores y contratistas que han sido objeto de análisis en materia de derechos humanos, y medidas adoptadas como consecuencia.	*La Dirección Económica-Financiera en la implantación de los procesos de gestión de compras, contratación y subcontratación, vela por el cumplimiento de la normativa aplicable en todas las gestiones con proveedores y contratistas. Entre otras:* ***RDL 2/2000 Ley de Contratos de Administraciones Públicas*** ***RD 1098/2001 Reglamento General que desarrolla la Ley de Contratos de Administraciones Públicas*** ***Ley 13/2003 reguladora del Contrato de Concesión de Obra Pública*** ***Ley 32/2006 de Subcontratación*** ***Circulares, Órdenes y Resoluciones de la Agencia Valenciana de Salud***
HR3 (A)	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.	*Ver:* ***Los Trabajadores: Formación y Docencia*** *Realización de Acciones Formativas sobre RSC incluidas en:* ***Plan de Formación Continua EVES*** ***Plan de Formación Continua EVES*** ***Plan de Formación Continua Diputación*** ***Plan de Formación Interna EVES*** *Existe procedimiento interno sobre:* *-Regulación de las actuaciones ante determinadas agresiones o conflictos de los que puedan ser objeto los profesionales*

No discriminación		
HR4 (P)	Número total de incidentes de discriminación y medidas adoptadas.	*No han existido reclamaciones al respecto, ni en el ámbito de la responsabilidad patronal*
Libertad de asociación y convenios colectivos		
HR5 (P)	Actividades de la compañía en las que el derecho a libertad de asociación y de acogerse a convenios colectivos puedan correr importantes riesgos, y medidas adoptadas para respaldar estos derechos.	*No aplicable.*
Explotación Infantil		
HR6 (P)	Actividades identificadas que conllevan un riesgo potencial de incidentes de explotación infantil, y medidas adoptadas para contribuir a su eliminación.	*Ver:* ***Acciones Sociales***
Trabajos forzados		
HR7 (P)	Operaciones identificadas como de riesgo significativo de ser origen de episodios de trabajo forzado o no consentido, y las medidas adoptadas para contribuir a su eliminación.	*Ver:* ***Acciones Sociales***
Prácticas de seguridad		
HR8 (A)	Porcentaje del personal de seguridad que ha sido formado en las políticas o procedimientos de la organización en aspectos de derechos humanos relevantes para las actividades.	*Ver:* ***Los Trabajadores. Formación y Docencia*** *Realización de Acciones Formativas sobre RSC incluidas en:* ***Plan de Formación Continua EVES*** ***Plan de Formación Continua EVES*** ***Plan de Formación Continua Diputación*** ***Plan de Formación Interna EVES***
Derechos de los indígenas		
HR9 (A)	Número total de incidentes relacionados con violaciones de los derechos de los indígenas y medidas adoptadas.	*No han existido incidentes al respecto.* *Ver:* ***La atención al paciente*** ***Atención a Inmigrantes***

SOCIEDAD
Comunidad

SO1 (P)	Naturaleza, alcance y efectividad de programas y prácticas para evaluar y gestionar los impactos de las operaciones en las comunidades, incluyendo entrada, operación y salida de la empresa	*Ver:* ***Órganos de Gobierno.*** *En los estatutos del Consorcio Hospital General, se recoge que el Consejo de Gobierno tiene como una de sus misiones fundamentales garantizar que el desarrollo del Consorcio, se realice dentro del marco de máxima participación de todos los sectores implicados:* ***Ciudadanos y usuarios, Profesionales, Trabajadores.*** *La participación de los ciudadanos se integra y coordina a través de la Comisión de Salud, según lo establecido en la Ley Sanitaria 3/2006. La de Profesionales y trabajadores a partir de las Comisiones Clínicas Hospitalarias.* *Ver:* ***Los Ciudadanos*** ***Los Profesionales*** ***Acción Social Externa*** ***Fundación Investigación Hospital General*** ***Acciones con los otros Grupos de Interés***
SO2 (P)	Porcentaje y número total de unidades de negocio analizadas con respecto a riesgos relacionados con la corrupción.	No aplicable. Existencia de Organismos de Control relacionados con el ejercicio de la actividad pública
SO3 (P)	Porcentaje de empleados formados en las políticas y procedimientos anti-corrupción de la organización.	***Existen diferentes mecanismos de control y cumplimiento en torno la corrupción y al soborno:*** *Hechos penados penalmente en funcionarios públicos.* *Las actuaciones económicas-financieras, se someten anualmente a Auditorías externas por personal independiente* *Las actuaciones que comprometen obligaciones financieras del gasto público están bajo el control del Cuerpo de Intervención General del Estado.* *La Dirección Económica-Financiera en la implantación de los procesos de gestión de compras, contratación y subcontratación, vela por el cumplimiento de la normativa aplicable en todas las gestiones con proveedores y contratistas (ver HR2)* ***Existencia de instrucciones específicas sobre:*** *Desarrollo de normas de gestión presupuestaria* *Operaciones de cierre de un ejercicio en relación a la contabilidad de ese período* *Regulación del funcionamiento de los anticipos de caja fija* *Regulación de las aportaciones económicas para la realización de ensayos clínicos*

Corrupción		
SO4 (P)	Medidas tomadas en respuesta a incidentes de corrupción.	*No han existido incidentes al respecto.*
Política Pública		
SO5 (P)	Posición en las políticas públicas y participación en el desarrollo de las mismas y de actividades de "lobbying".	*Según los Estatutos del Consorcio, bajo la denominación de Consorcio del Hospital General Universitarios de Valencia, se constituye un Consorcio en el que participan:* ***Generalitat Valenciana*** ***Diputación de Valencia*** *El Consorcio regulado en esos Estatutos constituye una entidad jurídica pública plena e independiente de la de sus miembros y capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines.*
SO6 (A)	Valor total de las aportaciones financieras y en especie a partidos políticos o a instituciones relacionadas, por países.	*No aplicable*
Comportamiento de competencia desleal		
SO7 (A)	Número total de acciones por causas relacionadas con prácticas monopolísticas y contra la libre competencia, y sus resultados.	*No aplicable*
Cumplimiento normativo		
SO8 (P)	Valor monetario de sanciones y multas significativas y número total de sanciones no monetarias derivadas del incumplimiento de las leyes y regulaciones.	*No han existido multas al Hospital General derivadas del incumplimiento de leyes y regulaciones. Existen las siguientes reclamaciones cursadas en 2007:* *Responsabilidad Explotación: 5 reclamaciones.*

RESPONSABILIDAD SOBRE PRODUCTOS
Salud y seguridad del cliente

PR1 (P)	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.	*Ver:* ***La Prevención de Riesgos Laborales. Protocolos de actuación*** *Existen procedimientos específicos en el hospital sobre los pacientes. Algunas muestras:* *- Protocolo de actuación ante pacientes con nutrición enteral* *- Normas para la dispensación de medicamentos por el Servicio de Farmacia a pacientes externos* *- Implantación del formulario de consentimiento informado* *- Regulación de la actividad del personal facultativo en los supuestos de prestación de asistencia sanitaria por presunta violencia de género/doméstica a personas adultas*
PR2 (A)	Número total de incidentes derivados del incumplimiento 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.	*Ver:* ***La gestión de quejas***

Etiquetado de Productos y Servicios

PR3 (P)	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.	*Ver:* ***La acogida al paciente*** ***La satisfacción de nuestros pacientes*** ***La gestión de quejas*** ***Consentimiento Informado*** ***Atención a víctimas de violencia doméstica*** ***Atención a inmigrantes*** *Cumplimiento de la normativa aplicable:* *Ley 14/1986 General de Sanidad* *Orden 23 Marzo 2.007: Cumplimiento de la Carta de Servicios del SAIP* *Ley 41/2002, Autonomía del Paciente. Derechos y Obligaciones* *Ley 2/2003 de Derechos de Información al Paciente en la Comunidad Valenciana* *Decreto 12/2007, que regula el derecho a la segunda opinión médica en el ámbito sanitario público*
PR4 (A)	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.	*Ver:* ***La gestión de quejas*** *Existe un procedimiento interno sobre:* *Regulación de la tramitación de quejas, sugerencias y agradecimientos*
PR5 (A)	Prácticas con respecto a la satisfacción del cliente, incluyendo los resultados de los estudios de satisfacción del cliente.	*Ver:* ***La satisfacción de nuestros pacientes***

Comunicaciones de marketing

PR6 (P)	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.	*No aplicable*
PR7 (A)	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.	*No aplicable*

Privacidad del cliente

PR8 (A)	Número total de reclamaciones debidamente fundamentadas en relación con el respeto a la privacidad y la fuga de datos personales de clientes.	*Ver:* ***La gestión de quejas*** ***Consentimiento informado*** *Cumplimiento de la normativa aplicable en materia Protección de Datos de carácter Personal.* *Existe procedimiento interno sobre:* *Historias Clínicas: Regulación de las normas de funcionamiento para su manejo*

Cumplimiento normativo

PR9 (P)	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 han existido multas al Hospital General derivadas del incumplimiento de leyes y regulaciones. Existen las siguientes reclamaciones cursadas en 2007: Responsabilidad Civil Profesional y Patrimonial: 33 reclamaciones*

DIMENSIÓN E INDICADORES MEDIOAMBIENTALES

Los objetivos se centran, dentro del hospital, en la gestión eficiente y adecuada de los recursos naturales, así como en el control de los residuos y la prevención de la contaminación; y, a nivel externo, en el control de las actuaciones de nuestros proveedores.

LA GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL EN EL HOSPITAL GENERAL

El Consorcio Hospital General, como entidad pública que ofrece a la ciudadanía servicios sociosanitarios, es consciente de la necesidad de incorporar en el marco de toda su actividad la ética medioambiental, por la razón obvia de la asunción que se deriva de ser una organización respetuosa con el medio ambiente, además de instalarse en el marco de la atención a la salud del ciudadano.

Una entidad que reclama a la ciudadanía el compromiso de colaborar en el mantenimiento de su salud, debe ser una entidad que se compromete con aquellos objetivos que se encaminen hacia un desarrollo sostenible.

Desde este posicionamiento y como institución sociosanitaria que pretende fomentar la educación sanitaria en la ciudadanía, el Hospital General asume como finalidad la actividad de servicio realizada desde el compromiso de ser respetuosos con el medio ambiente y prevenir la contaminación.

Hasta ahora hemos conseguido la certificación y mantenimiento de un Sistema de Gestión Ambiental conforme a la Norma ISO 14001, por la entidad acreditada SGS (Registro nº: ES05/1277/MA), como expresión de nuestro compromiso con el medio ambiente. Con ello fuimos el primer centro hospitalario que obtenía esta acreditación para el conjunto de todos nuestros servicios y departamentos.

Durante el 2007 hemos adaptado nuestro Sistema de Gestión Ambiental, al marco de referencia establecido por el Reglamento EMAS. Está previsto que en 2009 se proceda a la verificación ambiental por entidad externa acreditada, lo que convertiría a este hospital en un centro excelente en lo referente a su gestión ambiental.

Los pilares sobre los que se fundamenta la gestión respetuosa con el medio ambiente son:

La identificación, análisis, evaluación y gestión de los aspectos medioambientales que genera nuestra organización (residuos, emisiones, vertidos, consumo de recursos naturales, ruido).

La exigencia de cumplir con toda la normativa vigente en materia medioambiental, mejorando los límites establecidos a través de actividades encaminadas a la consolidación de una conducta generalizada de respeto al medio ambiente.

Los programas de fomento de las mejores prácticas medioambientales, buscando que la mayor parte de los residuos que generamos puedan ser devueltos al medio ambiente de forma que produzcan el menor impacto, especialmente aquellos directamente derivados de la actividad hospitalaria.

El CICA se convirtió en un centro más de conocimiento, familiarmente conocido como Grupo Verde. El Grupo Verde tiene como órgano permanente de desarrollo y ejecución de las políticas ambientales a la Oficina Verde.

Proporcionar la apropiada formación e información medioambiental a todos los trabajadores del Consorcio, así como a proveedores y contratistas cuyas actividades puedan afectar en el entorno local del Hospital General.

Realizar un uso racional de los recursos naturales y la energía.

Comité Institucional de Compromiso Ambiental

El Hospital General dispone del Comité Institucional de Compromiso Ambiental (CICA), que se incluye como una forma más de participación de los profesionales y tiene un papel importante dentro del plan general de calidad del hospital y el departamento de salud, ya que puede asumir diversos cometidos que permitan, entre otros, establecer criterios de actuación en materia de respecto y conservación ambiental.

Aunque su papel principal es de carácter técnico, puede abordar la calidad de la asistencia en su vertiente de procesos y resultados y cuántos proyectos con impacto social como se ideen en su seno, con la finalidad de generar sinergias de impacto social en materia ambiental.

El comité tiene la singularidad de ser un grupo de trabajo creativo. Participar en él comporta la flexibilidad necesaria para acometer cualquiera de los proyectos que surjan como posibilidades de estudio e implantación de ideas novedosas en materia de cuidado y respeto ambiental.

Oficina Verde

La formación del Grupo Verde nació con la idea de constituir un grupo con grandes dosis de flexibilidad y que fuese capaz de aumentar la comunicación horizontal a través de las relaciones laterales que impregnen y sensibilicen de la cultura y valores ambientales a todos los niveles de la organización.

Al considerar esta política de difusión como prioritaria, se procedió a la creación de la Oficina Verde como un comité multidisciplinar constituido por personas elegidas en función de sus conocimientos y experiencia, no superando la decena, y coordinadas por una presidencia rotativa con una duración de seis a doce meses. Se trata de un grupo abierto y flexible, los nuevos miembros aportan nuevas ideas, valores, actitudes y metas al comité, ampliando su marco de referencia y estimulando su creatividad. Se reúne con una periodicidad trimestral.

Los miembros del comité lo componen profesionales de distintas áreas de ocupación.

EL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

El alcance del Sistema de Gestión Ambiental se extiende a la prestación de servicios hospitalarios y auxiliares llevados a cabo en el hospital.

Se han elaborado documentos (instrucciones, procedimientos) que describen los procesos de gestión, y que forman parte de la Normativa Interna del hospital. Los documentos principales que conforman el Sistema son:

Manual de Gestión Ambiental: Es el documento en el que se establecen las bases del Sistema de Gestión ambiental del Consorcio Hospital General.

Procedimientos de gestión: son normas que regulan aspectos concretos de la actividad que requiere una especificación detallada. Existen dos clases de procedimientos:

De carácter institucional: los que afectan a toda la organización.

Normalizados de Trabajo (PNT): que afectan a unidades o servicios específicos.

El Sistema de Gestión Ambiental del Hospital General se desarrolla conforme a la Norma UNE-EN ISO 14001:2004 y el Reglamento (CE) 761/2001 del Parlamento Europeo y del Consejo, por el que se permite que las organizaciones se adhieran con carácter voluntario a un sistema comunitario de gestión y auditorías ambientales (EMAS).

Instrucciones: Son las normas previstas para temas operativos, que por su especificidad no deban ser regulados de otra forma.

Registros de la gestión ambiental: son los documentos que proporcionan evidencias objetivas de las actividades

realizadas o de resultados obtenidos durante la gestión ambiental.

Plan de emergencias ambientales integrado en el Plan de Emergencias del Consorcio.

Programa de gestión ambiental: es el documento que contiene los objetivos y las metas ambientales establecidos por el Consorcio.

Disponemos de la Oficina Verde como punto de referencia ambiental a la que cualquier persona interesada puede dirigirse, convirtiéndose en el punto principal donde se recogen los aspectos que preocupan a nuestros grupos de interés en materia ambiental.

La correcta planificación, implantación y funcionamiento del sistema de gestión se asegura llevando a cabo estas acciones:

Identificación y evaluación de los aspectos ambientales directos e indirectos producidos por el desarrollo de los servicios y actividades realizadas.

Para definir los objetivos ambientales, se tienen en cuenta cuáles son los aspectos ambientales significativos, ya que ésta es la base de la mejora continua que se expone en la Política Medioambiental del hospital.

Se identifican los requisitos legales y otros requisitos a la que la organización se somete como consecuencia de los aspectos ambientales de sus actividades.

Se asegura la identificación de necesidades formativas del personal y la impartición de acciones formativas orientadas a cubrir dichas necesidades.

Se establecen los cauces para los procesos de comunicación interna y/o externa de asuntos relacionados con los aspectos ambientales y el Sistema de Gestión Ambiental del consorcio.

Se identifican aquellas operaciones y actividades que están asociadas con los aspectos ambientales significativos identificados, y se definen los procedimientos y las actuaciones para planificar dichas actividades, incluido el mantenimiento, y asegurar que se llevan a cabo de forma controlada y en las condiciones especificadas. Se describen los medios y procedimientos para identificar y responder a accidentes potenciales y situaciones de emergencia, y para prevenir y reducir los impactos ambientales que puedan estar asociados con ellos.

El Consorcio Hospital General Universitario de Valencia cuenta con medios y procedimientos específicos para controlar y medir de forma regular las características clave de las operaciones y actividades que pueden tener un impacto ambiental significativo.

Tiene establecidos Indicadores ambientales, a través de los cuales controla el grado de cumplimiento de los objetivos ambientales y se comprueba que el Sistema efectivamente se basa en la mejora continua.

Están definidas las responsabilidades y autoridades para controlar e investigar las no conformidades, llevando a cabo acciones encaminadas a la reducción de cualquier impacto ambiental producido, así como para iniciar y completar acciones correctoras y preventivas correspondientes.

Tiene establecidos los criterios para planificar y realizar las auditorias internas del Sistema de Gestión ambiental. Mediante la realización de auditorias internas se verifica la eficacia del Sistema y su grado de implantación y se comprueba que cumple los requisitos del Reglamento EMAS.

Se lleva a cabo, al menos una vez al año o siempre que se juzgue necesario, la revisión del Sistema de Gestión Ambiental por la Dirección con la finalidad de asegurar la mejora continua y verificar la adecuación y eficacia del Sistema de Gestión ambiental.

Aspectos ambientales del Hospital General

A continuación se relacionan los aspectos ambientales identificados en el centro, y se destacan los que han resultado significativos tras su evaluación, en base a los criterios establecidos en el hospital:

Ref.	Aspecto ambiental	Actividad
RGI1	Papel, cartón y embalajes (segregado contenedor amarillo: gestor Cespa)	Todas
RGI2	Embalajes y residuos plásticos	Todas
RGI3	Vidrio	Cocinas, comedor, cafetería
RGI4	Basura general (comida y otros)	Todas
RGI8	Textiles (restos de lencería, ropa, etc.)	Todas, mantenimiento
RGI6	Restos de jardinería (podas)	Mto. zonas ajardinadas
RGI9	Aceites y grasas	Cocinas, comedor, cafetería
RGI5	Chatarra y restos metálicos (segregación contenedor inertes: gestor Cespa GR)	Todas, mantenimiento
RGI7	Madera y restos de madera (segregación contenedor inertes: gestor Cespa GR)	Todas, mantenimiento
RGII1	Material de curas, sondas, etc.	Todas las salas
RGII2	Yesos	Curas
RGII3	Textil fungible y ropas contaminadas con sangre, secreciones o excreciones	Salas y consultas
RGII5	Otros objetos y materiales de un solo uso contaminados con sangre, secreciones o excreciones	Todas las salas
RGII4	Bolsas de sangre y otros líquidos corporales vacías (se gestiona como grupo III)	Banco de sangre
RGIII1	Residuos sanitarios infecciosos	Todas las salas
RGIII2	Residuos anatómicos (pequeñas piezas no conservadas en formaldehido u otro agente químico)	Anatomía patológica
RGIII3	Sangre y hemoderivados, orinas con hematuria en forma líquida, incluyendo los recipientes que las contengan	Todas las salas
RGIII4.1	Material cortante (todo instrumento u objeto utilizado en la actividad sanitaria, con independencia de su origen, capaz de cortar , hojas de bisturí, lancetas, capilares, portaobjetos, cubreobjetos, pipetas Pasteur, cristal roto y similares).	Todas las salas
RGIII5	Vacunas vivas y atenuadas	Todas las salas
RGIII6	Material contaminado procedente de hemodiálisis de portadores crónicos (filtros).	Nefrología
RGIII7	Cultivos y material contaminado de laboratorios de microbiología e inmunología.	Laboratorios
RGIII8	Restos de animales infecciosos (centros experimentales e investigación).	Centro de investigación
RGIII9	Reservas de agentes infecciosos.	Laboratorios e investigación
RGIII4.2	Agujas y material punzante (todo instrumento u objeto utilizado en la actividad sanitaria, con independencia de su origen, capaz de pinchar, incluyendo agujas hipodérmicas, hojas de bisturí, lancetas).	Todas las salas

Ref.	Aspecto ambiental	Actividad
RGIV1	Citostáticos	Farmacia. Oncología. Hospital de día
RGIV2	Disolventes orgánicos: xileno, tolueno, cloroformo, alcohol, formol, xilol, parafina, etc.	Laboratorios
RGIV4	Disoluciones acuosas de ácidos, bases, metales, compuestos orgánicos de tinciones, colorantes, soluciones iodadas y restos de otras sustancias químicas.	Laboratorios. Salas de curas
RGIV3	Envases vacíos de reactivos (en contenedor precintado pero sólo los envases pequeños no las garrafas)	Laboratorios
RGIV10	Envases metálicos vacíos de productos químicos	Laboratorios. Mantenimiento
RGIV11	Envases plásticos vacíos de productos químicos.	Laboratorios
RGIV5	Medicamentos caducados y restos medicación	Farmacia. Unidades hospitalización
RGIV6	Aceites usados minerales o sintéticos	Mantenimiento
RGIV8	Residuos laboratorios radiológicos (placas radiología)	Laboratorios radiología. Radioterapia
RGIV9	Líquidos reveladores y fijadores	Radiología
RGIV12	Grandes piezas anatómicas y cadáveres humanos	Sala autopsias. Unidades quirúrgicas
RGIV14	Termómetros de mercurio rotos u otro instrumental con pequeñas dosis.	Todas las salas
RGIV15	Pilas, baterías y acumuladores.	Todas
RGIV16	Tubos fluorescentes	Todas
RGIV17	Absorbentes o metales impregnados	Mantenimiento
RGIV18	Equipos electrónicos obsoletos	Todas
RGIV21	Equipos médicos rotos u obsoletos	Todas
RGIV19	Tóners de impresoras y fotocopiadoras.	Todas
RGIV20	Filtros de campanas de flujo laminar	Almacén de farmacia
RGIV21	Residuos derivados de los tratamientos de desinfección, desinsectación y desratización	Desinfección
RGIV22	Residuos derivados del mantenimiento de vehículos	UHD. Mantenimiento
RGIV23	Envases de productos fitosanitarios	Mantenimiento
V1	Vertidos aguas sanitarias, Vertidos y aclarados de reactivos, restos analíticas, tinciones, disolventes, productos químicos. Aguas de limpieza, Aguas de regeneración columnas	Todas
V5	Derrames residuos peligrosos	Todas
V6	Derrames productos químicos	Todas
V7	Aguas de arrastre e inundaciones por lluvias torrenciales.	Todas
V8	Derrames o fugas depósito de gasoil enterrado.	Instalaciones auxiliares

Ref.	Aspecto ambiental	Actividad
E1	Emisión calderas y generadores de vapor (parámetros de combustión y partículas)	Mantenimiento
	CO	
	SO_2	
	NO_2	
E2	Emisión grupos electrógenos (parámetros de combustión y partículas)	Mantenimiento
	CO	
	SO_2	
	NO_2	
E3	Emisión motores cogeneración (parámetros de combustión y partículas)	Mantenimiento
	CO	
	SO_2	
	NO_2	
E4	Emisiones fugitivas de gases refrigerantes con CFC.	Mantenimiento
E5	Emisión gases escape vehículos.	Mantenimiento
E6	Emisiones fugitivas de disolventes orgánicos.	Todas
E7	Salida red de vacío	Todas
E8	Venteo depósito gasoil grupos electrógenos.	Mantenimiento
E9	Emisiones fugitivas gas natural.	Mantenimiento
E10	Emisiones fugitivas de gases medicinales.	Almacén gases medicinales
E11	Radiaciones ionizantes.	Radiología
E12	Aerosoles: presencia legionella.	Mantenimiento
E13	Emisión de gases en caso de incendio.	Todas
R1(1)	Ruido instalaciones auxiliares (perímetro exterior)	Todas
R1(2)	Ruido instalaciones auxiliares (recinto interior)	Todas
R2	Ruido en obras o reformas instalaciones.	Mantenimiento
R3	Ruido de vehículos.	Mantenimiento
C1	Consumo de agua de red	Todas
C2	Consumo de agua de pozo	Mantenimiento
C3	Consumo de energía eléctrica	Todas
C4	Consumo de gas natural	Cocinas. Instalaciones auxiliares
C5	Consumo de Gasoil	Instalaciones auxiliares

Ref.	Aspecto ambiental	Actividad
C6	Consumo de gases refrigerantes	Mantenimiento
IN1	Aspectos generados por subcontratas (ruidos, vertidos, residuos, etc.)	
IN2	Residuos sanitarios en domicilios de los usuarios	
IN3	Residuos de pruebas diagnósticas (radiografías, etc.) entregadas a usuarios	
IN4	Ruido y emisiones generado por las ambulancias y otros vehículos en el recinto y en el entorno	
IN5	Residuos generados por los usuarios en el centro (integrado en GIR)	
IN6	Alteración del tráfico y ruidos en las inmediaciones del hospital	
IN7	Derrames de sustancias peligrosas (aceites, grasas, etc.) en la carga, descarga y transporte en el interior	
	de las instalaciones y en el exterior (contemplado en aspectos potenciales)	
IN8	Ruidos y emisiones producidos por servicio de helicóptero en el entorno	
IN9	Vertido de lavandería (como servicio subcontratado)	

Relación de los aspectos ambientales identificados en el Hospital General

LOS OBJETIVOS AMBIENTALES

En el Consorcio Hospital General disponemos de un programa de gestión medioambiental periódico conforme la Norma ISO 14.001 implantada y certificada, que incluye los objetivos y metas medioambientales que fueron establecidos para 2007, así como las acciones para su consecución.

Las mejoras principales se encuentran vertebradas en la reducción de residuos peligrosos generados por nuestro Hospital, así como en la optimización de los recursos naturales que precisamos para el desempeño de nuestra actividad.

2007 ha sido un año de transición en cuanto a las mejoras ambientales alcanzadas, ya que hemos implementado diversas acciones para prevenir la contaminación.

Nuestros compromisos y objetivos en materia ambiental en 2007:

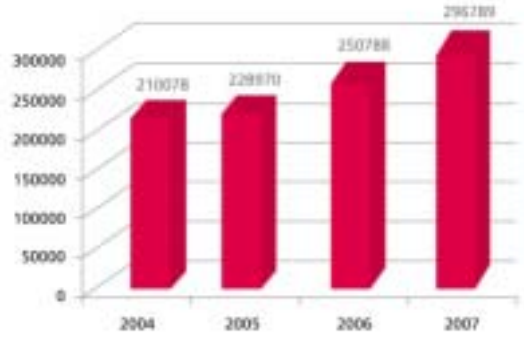
Reducir un 10% la cantidad de residuos sanitarios del Grupo III generados en todos los servicios.

La minimización y correcta gestión de los residuos biosanitarios específicos generados en el centro ha sido siempre una prioridad para el hospital debido a los riesgos inherentes a este tipo de residuos; el control y reducción presentan grandes dificultades, dada la naturaleza de los residuos: sangre y hemoderivados, orinas con hematuria, incluyendo las bolsas que las contienen, así como residuos cortantes y punzantes empleados para la actividad sanitaria.

Para la consecución de este objetivo se ha planteado implantar un sistema que permita la eliminación de las orinas a través de su vertido a la red de saneamiento, ya que esto facilitaría lograr una reducción significativa en el conjunto de residuos del Grupo III. Se mantuvieron reuniones con diferentes empresas y se plantearon alternativas para la segregación y eliminación de este tipo de residuos, que en volumen y en peso suponen una parte importante del total de los residuos de Grupo III.

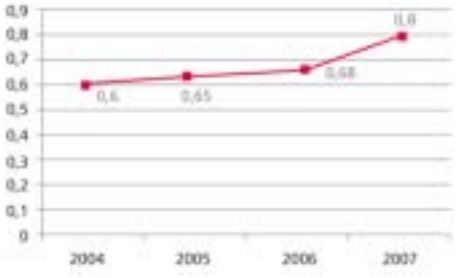
Los resultados de 2007 muestran el siguiente comportamiento:

RESIDUOS SANITARIOS GRUPO III (Kg)



Hemos iniciado el proceso para la eliminación de los termómetros de mercurio que finaliza en 2009.

RATIO RESIDUOS GRUPO III (Kg) POR PACIENTE



Evolución de los residuos sanitarios Grupo III

En el ejercicio 2007 el ratio (kg/pacientes atendidos) se ha incrementado un 17% (pasando de 0,68 a 0,80). No se puede considerar cumplido el objetivo en este periodo, aunque la instalación de la máquina de orinas se ha realizado en el último tramo del año, siendo su implantación progresiva en los diferentes servicios.

Los datos obtenidos en los servicios piloto ofrecen buenos resultados en el último cuatrimestre de 2007, lo que puede hacernos que se consigan los resultados planteados durante 2008.

Para la consecución de este objetivo se han planteado las siguientes medidas:

1. Buscar alternativas a los termómetros de mercurio.
2. Analizar alternativas viables a los termómetros de mercurio.
3. Implantar mejor alternativa, eliminando el los termómetros de mercurio del hospital.

Se mantuvieron reuniones con diferentes proveedores y se identificaron varios tipos de termómetros digitales que durante el año han sido probados en diferentes servicios.

Durante el último cuatrimestre de 2007 se han realizado los ensayos finales de los termómetros digitales de infrarrojos. Los resultados de 2007 muestran el siguiente comportamiento en la generación de los residuos. El ratio (Uds./pacientes atendidos) se ha incrementado un 96% (pasando de 0,03 a 0,059).
La rotura de estos termómetros de mercurio y la compra de termómetros para el resto de centros del departamento de salud 9 es la causa fundamental de este incremento.

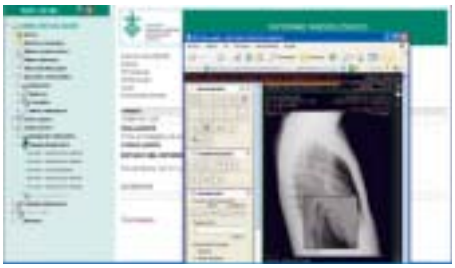
Está previsto que en febrero de 2009 se implanten termómetros monitorizados en cirugía torácica y medicina interna. Posteriormente en el resto del hospital. Paralelamente, en urgencias se incorporarán termómetros digitales.

Reducir la cantidad de placas de radiología desechadas, líquido fijador y revelador.

Este objetivo es la continuación del objetivo marcado en el periodo 2006-2007 que buscaba reducir este tipo de residuos.

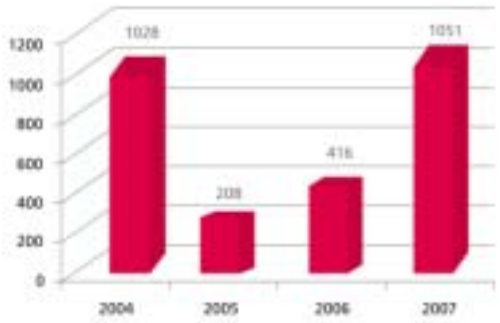
Para la consecución de este objetivo se plantearon las siguientes medidas:

1. Implantación de reveladoras láser como la mejor tecnología disponible para el Servicio de Radiología.
2. Implantación de la historia electrónica.

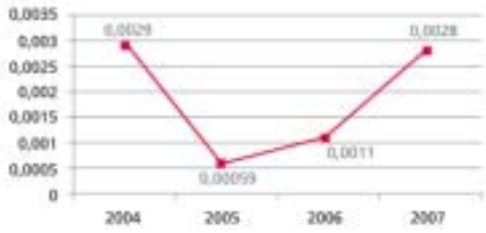


Está previsto que en 2008 finalice en el hospital la implantación de las reveladoras láser que no necesitan el uso de líquidos reveladores ni fijadores en la mayor parte de los servicios (pendiente para ortopantomografía).

RESIDUOS DE PLACAS DESECHADAS (Kg)



RATIO RESIDUOS DE PLACAS (Kg) POR PACIENTE



Evolución de cantidades de residuos peligrosos – placas de radiología

HEMOS ESTABLECIDO MÉTODOS DE TRABAJO QUE NOS POSIBILITAN COMPARTIR CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIAS ENCAMINADAS HACIA ACTUACIONES ÓPTIMAS MEDIOAMBIENTALES Y ESTABLECEMOS OBJETIVOS DE MODO QUE PODEMOS VISUALIZAR NUESTROS PROGRESOS, AL TIEMPO QUE PODEMOS DARLOS A CONOCER COMO MEDIDA ESTIMULANTE PARA NOSOTROS MISMOS.

Sin embargo, en el ejercicio 2007 se ha incrementado la generación de estos residuos, debido a la avería de las reveladoras láser, lo que supuso la recuperación temporal del sistema tradicional.

La historia electrónica se puso en marcha durante 2007, pero como consecuencia de la falta de algunos ajustes no se completará hasta el primer trimestre de 2008.

Puesto que el agua es un bien de titularidad pública y un recurso necesario para la vida en el planeta, pretendemos en la medida de nuestras posibilidades, contribuir a que siga siendo un recurso sostenido, mediante una gestión sostenible y adecuada.

Para la consecución de este objetivo se plantearon las siguientes medidas:

1. Búsqueda de tecnologías para reinyectar al acuífero el agua sobrante del proceso de refrigeración.
2. Búsqueda de empresas que puedan reinyectar el agua y realizar proyecto.
3. Solicitud de autorización al organismo competente en materia de aguas e inicio de la reinyección.

En línea con dichas acciones planificadas, se han desarrollado durante 2007 esas actuaciones, dando como resultado la identificación de la tecnología necesaria para reinyectar el

Disminuimos el consumo de agua procedente de suministro propio

agua sobrante en el acuífero, aunque ha resultado no ser viable desde el punto de vista técnico y legal.

En 2009 se ha planteado la elaboración de un anteproyecto para la instalación de un mayor número de torres de refrigeración con circuito cerrado de agua. De esta forma, únicamente se consumiría el agua perdida por evapotranspiración en el proceso, lo que supondría aproximadamente un 2% del total. En tal caso, se podría llegar a reducir hasta en un 95% el agua de pozo utilizada en refrigeración.

La otra fuente de consumo de agua de pozo es la planta de cogeneración, que actualmente se encuentra parada pero que podría entrar en funcionamiento en aquellos estados de consumo de energía que resultasen rentables.

FORMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN AMBIENTAL

La implicación y participación de los profesionales, pacientes, visitantes, proveedores, subcontratistas y otras partes interesadas en las actividades y servicios del Consorcio Hospital General es un factor clave para el buen funcionamiento del sistema de gestión ambiental implantado en el centro. En efecto, la transversalidad de la materia ambiental conlleva que todas las partes intervinientes en el día a día del consorcio, en mayor o menor medida, un impacto potencial sobre el medio ambiente o sobre la gestión ambiental. Por ello, el Consorcio Hospital General asume la necesidad de formar y sensibilizar a estas partes interesadas en materia ambiental, así como hacerlas partícipes de los resultados ambientales obtenidos.

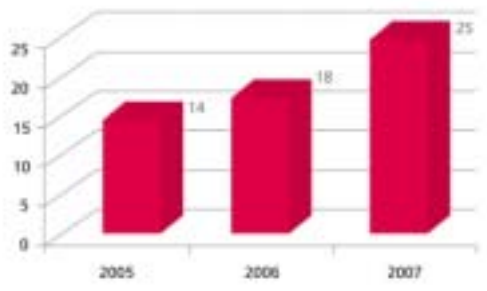
Algunas de las necesidades de formación y sensibilización detectadas están asociadas a aspectos ambientales del centro. En estos casos, se incluyen acciones de formación y/o sensibilización ambiental dentro del plan de formación del centro.

La formación para los profesionales del Consorcio se desarrolla a través de la Escuela Valenciana de Estudios de la Salud (EVES), que es un organismo adscrito a la Conselleria de Sanidad encargada de desarrollar fundamentalmente las funciones de formar, reciclar y perfeccionar de manera continuada a los profesionales del campo de la salud, la gestión y la administración sanitaria.

En la actualidad, todos los cursos que se realizan a través del EVES llevan asociado un módulo de 3 horas de duración donde se detalla la Gestión Ambiental del Hospital, enfocada fundamentalmente a los profesionales que desarrollan sus actividades en su entorno.

Como complemento a estas actividades, la Oficina Verde elabora anualmente un Plan de Visitas a las distintas unidades del Hospital, asociado al control operacional del Sistema de Gestión, donde se detectan las posibles desviaciones con respecto a la gestión ambiental. Dichas desviaciones son asumidas como carencias en la formación que la Oficina Verde suple con charlas a los profesionales para la mejora de las prácticas que han llevado a dicha carencia y el estímulo y la sensibilización para la mejora continua en el desarrollo de sus actividades.

HORAS DE FORMACIÓN AMBIENTAL



Evolución de las horas de formación específica en materia ambiental

En 2008 está prevista la planificación de cursos de implantación de Sistemas de Gestión Ambiental en centros hospitalarios, de una duración de 20 horas y que se impartirían en los centros de formación del hospital.

HERRAMIENTAS DE DIFUSIÓN AMBIENTAL

Las actividades de sensibilización ambiental se gestan, planifican y coordinan a través de Comité Institucional de Compromiso Ambiental (en adelante, CICA). En la medida de lo posible, se planifican acciones de formación y sensibilización que impliquen a todas las partes relacionadas con las actividades y servicios del Hospital General.

Así, desde la creación del CICA, se han coordinado acciones dirigidas tanto a los trabajadores como a pacientes o visitantes, proveedores y subcontratas o entidades externas, como colegios, asociaciones, entre otras. Asimismo, el Consorcio Hospital General dispone de varias herramientas para la difusión de información ambiental. Entre estas herramientas cabe destacar:

Página Web

En nuestra página WEB (http://chguv.san.gva.es) informamos de las noticias más relevantes en materia ambiental, a través de la Sección de la Oficina Verde, así como ponemos a disposición del personal mediante nuestra Intranet toda la información necesaria de los procesos ambientales a seguir en nuestra organización. Entre otras, existen procedimientos e instrucciones correspondientes a:

Recogida selectiva de papel para su reciclado.
Recogida selectiva de documentación confidencial para su destrucción.
Tratamiento de las no conformidades del Sistema de Gestión Ambiental.
Recogida selectiva de residuos Grupo II.
Recogida selectiva de residuos Grupo III.
Recogida selectiva de residuos Grupo IV.

Fent Salut

Se publica *Fent Salut* mensualmente, donde pueden incluirse temas relacionados con el Medio Ambiente. Esta publicación tiene una difusión interna que llega a los 2.700 trabajadores (por correo postal), colegios e institutos del departamento de salud, asociaciones de vecinos, amas de casa y deportivas; Ayuntamientos.

El Día del Medio Ambiente

El Día Mundial del Medio Ambiente (5 de junio), fue una iniciativa que el centro tomó en 2004 y que en la actualidad se ha consolidado como una actividad que el Hospital General planifica de forma anual con el objetivo principal de sensibilizar y exponer formas de trabajo respetuosas con el medio ambiente.

Durante este día se organizan dentro del recinto hospitalario, diversas actividades con temática ambiental para que pueda participar cualquier persona interesada, como pacientes, visitantes, profesionales, etc. Las actividades pueden incluir exposiciones, charlas, clases magistrales, concursos y cualquier otra acción que se considere interesante para los destinatarios.

En 2007, como en años anteriores, el Hospital General se sumó una vez más a las celebraciones que se realizan en torno al Día Mundial del Medio Ambiente, invitando a todas las personas que desearan asistir.

Actividades del Hospital Día Mundial del Medio Ambiente
Presentación de las actividades que se realizan en el Hospital General para mantener y promover el compromiso con el medio ambiente
Exposición de aperos de agricultura, métodos de labranza y productos ecológicos a cargo de la Asociación Valenciana de Agricultores
Lectura por los niños y niñas ingresados de una carta dirigida a nuestro planeta, para agradecer las cosas bellas que nos ofrece
Charla sobre la fauna urbana, ofrecida por Estudi Vert, entidad colaboradora con el Ayuntamiento de Valencia
Proyección de la película Al Gore, "Una verdad incómoda"

Noticias internas

Dentro de la comunicación interna, se emiten noticias breves de impacto a más de 1.000 receptores, difundidas a través del correo electrónico del hospital y del departamento. A través de este canal se han emitido noticias con referencia a las ISO 14001 o a la Oficina Verde, con los siguientes titulares:

Fecha Noticia	Titular
22 Mayo 2007	Se actualiza el catálogo de árboles
31 Mayo 2007	Todo un gesto por el medio ambiente
1 Junio 2007	Día Mundial del Medio Ambiente
5 Junio 2007	Hoy celebramos el Día Mundial del Medio Ambiente
12 Junio 2007	Seguimos Cuidando de nuestros árboles

Noticias ambientales en 2007

Notas de prensa al exterior

Difundidas a todos los medios de comunicación escrita, radio y TV. En el apartado de Sociedad y Personas, realizamos un análisis general de todas las comunicaciones internas y externas emitidas y publicadas. No obstante, en materia específica de medio ambiente, el titular de la noticia más importante fue:

EL HOSPITAL GENERAL MANTIENE SU COMPROMISO CON EL MEDIO AMBIENTE Y CLASIFICA MÁS DE 1.500 TONELADAS DE RESIDUOS AL AÑO.

EL COMPROMISO AMBIENTAL DE LOS PROVEEDORES

El Hospital General dispone de la Instrucción 6/04 "Control operacional de Servicios Externos" donde se define el proceso a seguir para identificar los aspectos ambientales que pueden ser generados por los servicios externos contratados y para comunicar los procedimientos y los requisitos aplicables a los proveedores y contratistas.

Desde el Hospital General hacemos extensivos los compromisos de protección ambiental a nuestros proveedores, mediante las siguientes acciones:

1. Elaboración de pliegos: Los servicios del Hospital que requieren la contratación de empresas externas (mantenimiento, reformas, limpieza, obras, etcétera) deben incluir en los Pliegos Técnicos la obligatoriedad, por parte del contratista, de cumplir con las instrucciones de control operacional que sean de aplicación a los aspectos ambientales generados por su actividad, y específicamente la obligatoriedad del adjudicatario de la segregación, retirada y eliminación de todos los aspectos ambientales generados en la actividad a contratar (residuos, vertidos, etcétera) conforme a la legislación vigente.

2. Evaluación de aspectos ambientales de la actividad del proveedor: Una vez confeccionado el contrato, Contratación-Logística informa al Responsable del Sistema de Gestión Ambiental, por medio de copia del contrato, quien evalúa los aspectos ambientales que la actividad sujeta a contrato pueda generar. Como consecuencia de dicha evaluación puede ser necesaria la elaboración de instrucciones específicas para la correcta gestión de dichos aspectos. Estas instrucciones son entregadas al proveedor del servicio o contratista.

3. Contratación del servicio: La adjudicación y contratación del servicio se realiza conforme a los cauces legales de aplicación para cada tipo de servicio. Se solicita al contratista que aporte la documentación que acredite su capacidad para el control ambiental de su actividad.

4. Entrega de documentación aplicable: Tras la adjudicación, y tras la firma del contrato, el servicio contratante informa a la empresa adjudicataria de la obligación de ésta de cumplir con la normativa ambiental, siempre que la actividad contratada genere algún tipo de impacto ambiental.

La Oficina Verde hace entrega al adjudicatario de las instrucciones y documentación del Sistema de Gestión Ambiental que sean de aplicación.

5. Auditorías del servicio: El Responsable del Sistema de Gestión Ambiental, con el auxilio de la información proporcionada por Contratación-Logística y el servicio o persona responsable del contrato, verifica el adecuado control operacional de los aspectos ambientales generados por el contratista, registrando los resultados de dicha comprobación. También comprueba que el personal perteneciente a la empresa adjudicataria es conocedor de las instrucciones entregadas por el hospital.

Los requisitos que deben seguir los contratistas, para controlar el impacto ambiental que puedan generar sus actividades se resumen a continuación:

Adopción de las medidas oportunas para el estricto cumplimiento de la legislación ambiental comunitaria, estatal, autonómica y local vigente que sea de aplicación a los trabajos contratados.

Cumplimiento de los procedimientos y protocolos del Hospital que le sean aplicables, para lo cual retira las copias de los documentos oportunos en el Consorcio Hospital General.

Comunicación y respuesta ante cualquier incidente por él causado. El hospital se reserva el derecho a repercutir sobre el adjudicatario las acciones y gastos que se originen por el incumplimiento de sus obligaciones de carácter ambiental.

Adopción de las medidas preventivas oportunas que dictan las buenas prácticas de gestión, en especial las relativas a evitar vertidos líquidos indeseados, emisiones contaminantes a la atmósfera y el abandono de cualquier tipo de residuo, con extrema atención a la correcta manipulación de los residuos peligrosos.

Compromiso de información inmediata al Hospital General sobre cualquier incidente que se produzca en el curso de los trabajos, pudiendo el hospital solicitar un informe escrito referente al hecho y a sus causas.

Designación de un responsable por parte del contratista frente al hospital de la vigilancia del cumplimiento de estas condiciones de carácter ambiental. El responsable queda a disposición de la Dirección del Hospital para cuantas aclaraciones, informes y actuaciones sean necesarias para la correcta gestión medioambiental

Retirada de los residuos generados durante los trabajos que sean de titularidad del adjudicatario, de las instalaciones bajo su responsabilidad, de acuerdo a las prescripciones legales vigentes, comunicando dicho trámite al hospital. En particular, el adjudicatario se hace cargo de los siguientes residuos:

Residuos Procedentes de la deshabilitación de equipos de Rayos X.

Residuos procedentes de elementos constructivos que resulten de retirar elementos antiguos o introducir los nuevos.

Residuos procedentes de instalaciones que resulten de retirar elementos antiguos o introducir los nuevos.

Residuos procedentes de maquinaria y equipamiento auxiliar de la instalación.

Residuos procedentes de las tareas de transporte, embalaje y desembalaje.

EL COMPROMISO FUTURO CON EL ENTORNO

Este compromiso con el entorno lo hemos ampliado desde 2007 poniendo en marcha nuevas iniciativas que vehiculizamos a través de la Oficina Verde con un horizonte de tiempo, que abarca hasta 2012, según lo establecido en nuestro Plan Estratégico. Estas iniciativas incluyen diferentes aspectos, siempre con repercusión beneficiosa en el medio ambiente:

Ampliación de nuestros objetivos en gestión ambiental y control, gestión y reducción de los residuos sanitarios generados.

Reducir el consumo de recursos naturales.

Ampliar los servicios de la Oficina Verde para todos los centros asistenciales del departamento de salud, con la participación de un equipo de profesionales de distintos centros y áreas de conocimiento.

Incluir requisitos de carácter ambiental para todas las empresas que contrate el hospital y departamento.

Poner en marcha medidas de difusión e información orientadas a mejorar la concienciación de todos los profesionales en el uso de los recursos del agua como bien escaso.

Implantar iniciativas novedosas de sistemas de reciclado, recuperación y/o eliminación de residuos.

Impulsar acciones de acuerdo con el EMAS dirigidas a informar a los ciudadanos.

Edición del catálogo de árboles del hospital como ejercicio de compromiso, cuidado y respeto.

Potenciar la efectiva acción del CICA como estructura dinamizadora del compromiso con nuestro entorno y la apuesta por un desarrollo sostenible.

El Hospital General quiere contribuir a hacer que el desarrollo sea sostenible, es decir, a asegurar que se satisfaga las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de las futuras generaciones para satisfacer las propias.

COMUNICACIONES AMBIENTALES

La mayor parte de las comunicaciones relevantes recibidas en el Hospital General han sido consecuencia de la obligatoriedad por motivos legales de presentar información de los aspectos medioambientales a otros organismos oficiales (por ejemplo Consellerias, INE).

Al margen de estas obligaciones de carácter legal, en 2007 no se han registrado más requerimientos de información de partes interesadas externas.

Por otra parte, la mayor parte de las comunicaciones relevantes emitidas desde el Hospital General han sido motivadas por el propio proceso de mantenimiento y mejora del sistema de gestión ambiental.

Durante 2007 no se han recibido quejas en el centro, por ningún grupo de interés motivadas por los aspectos ambientales.

Buenas prácticas ambientales

El cambio climático, la contaminación, la creciente escasez de agua y la inmensa producción de residuos son aspectos que preocupan a la sociedad. Para paliarlos es imprescindible cambiar nuestras pautas de comportamiento, tanto a escala individual como colectiva, en nuestros domicilios y en los lugares de trabajo.

En este sentido, el Hospital General tiene implantadas una serie de prácticas ambientales, como complemento necesario al Sistema de Gestión Ambiental existente, conforme la Norma ISO 14001. Pretendemos profundizar de una manera general en los comportamientos ambientales que deben observar los trabajadores, propiciando un cambio de actitudes en el desempeño de sus actividades profesionales, incluso personales.

La responsabilidad de mejorar las prácticas ambientales desde el puesto de trabajo, atañe a todos y a todas los que forman parte del hospital. Es fundamental que los trabajadores y trabajadoras estén motivados, ya que son quienes directamente aportan el grano de arena.

CONTRIBUYE A QUE EL DESARROLLO SEA SOSTENIBLE: SÓLO HAY QUE PONER ALGO DE EMPEÑO Y CAMBIAR ALGUNOS HÁBITOS INADECUADOS.

Las buenas prácticas ambientales más relevantes implantadas en el Hospital General son:

Uso eficiente de la Energía

Temporización de todo el alumbrado exterior.
Detección de presencia en baños de pabellón B (planta baja).
Control centralizado de producción de frío y calor, desde los puestos de control de operarios en sala de frío y desde el puesto de control del Jefe del SIMO.
Identificación de equipos de climatización que utilizan R22, y previsión paulatina de cambio antes de 2010.

Consumo racional de Agua

Grifos temporizados en planta baja del pabellón A.

Utilización del Papel

Utilización de la Red Interna (Intranet) para la divulgación de diferentes comunicados (felicitaciones internas, publicación de noticias internas desde el gabinete de prensa, etcétera).
Implantación de un sistema de recogida, segregación y envío a gestor de todo el papel y cartón que se desecha, para su reciclado.

Sistemas de recogida selectiva para usuarios

Previsión de instalación de puntos verdes de segregación en cada vestíbulo del Hospital, así como en el patio.
Análisis interno para la colocación de trituradoras-compactadoras de latas y plástico, junto a las máquinas expendedoras de vending.

Limpieza de Instalaciones

Utilización de productos de limpieza biodegradables, con escaso impacto para el entorno.

INDICADORES DE DESEMPEÑO AMBIENTAL

A continuación, se muestran los resultados de los indicadores utilizados por el sistema de gestión ambiental que permiten medir el desempeño ambiental de nuestra organización, según los diferentes ámbitos de posible contaminación, como son la producción de residuos, las emisiones atmosféricas y acústicas, así como el consumo de recursos naturales.

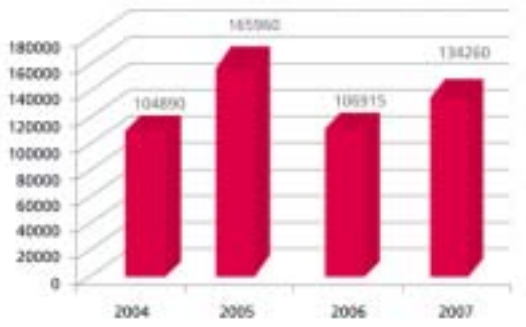
Los residuos generados en las actividades sanitarias del hospital, ya sean asistenciales, no asistenciales, preventivas, de investigación, docencia o laboratorio, que han entrado en contacto directo o indirecto con pacientes, se clasifican y definen en los grupos siguientes:

Grupo I. Residuos asimilables a los urbanos

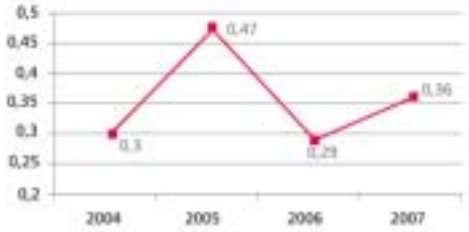
Son aquellos que no plantean especiales exigencias en su gestión, tales como cartón, papel, material de oficinas, despachos, cocinas, cafeterías, bares, comedores, talleres, jardinería, etcétera.

En el hospital los analizamos de forma diferenciada, ya que el volumen producido de papel y cartón, por sí solo merece especial atención, debido a las cantidades que se generan.

RESIDUOS PAPEL Y CARTÓN (Kg)



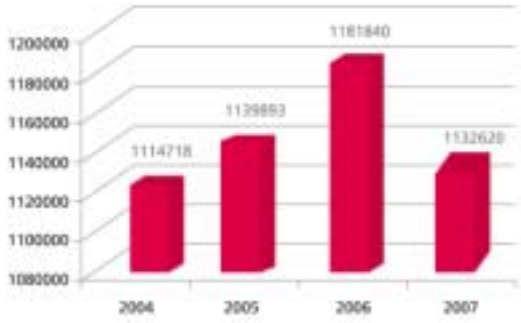
RATIO RESIDUOS PAPEL Y CARTÓN (Kg) POR PACIENTE



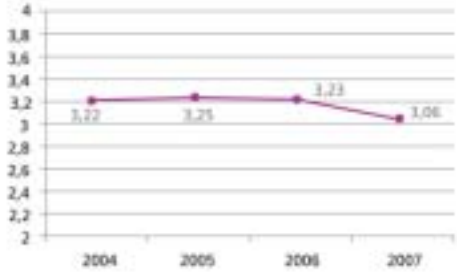
Evolución de cantidades de residuos no peligrosos – papel y cartón

El resto de residuos diferentes a papel y cartón como es la materia orgánica, los procedentes de cafeterías, bares, comedores, oficinas, etc. presentan la siguiente evolución.

RESTO RESIDUOS GRUPO I (Kg, EXCEPTO PAPEL Y CARTÓN)



RATIO RESTO RESIDUOS GRUPO I (Kg) POR PACIENTE



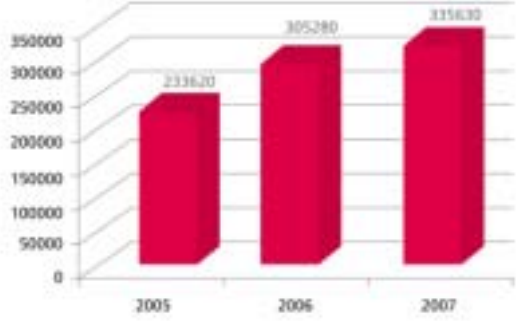
Evolución de cantidades de residuos no peligrosos – Grupo I

En 2007 se ha conseguido reducir la cantidad de dichos residuos del Grupo I (excepto papel y cartón), rompiendo la estacionalidad que venía produciéndose en el ratio por paciente, durante los últimos años.

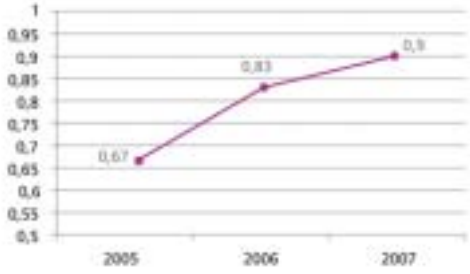
Grupo II. Residuos Sanitarios no específicos

Se trata de aquellos residuos que, procedentes de pacientes no infecciosos, pero no incluidos en el Grupo III. Estos residuos incluyen material de curas, yesos, textil fungible, ropas, objetos y materiales de un solo uso contaminados con sangre, secreciones o excreciones.

RESIDUOS SANITARIOS GRUPO II (Kg)



RATIO RESTO RESIDUOS GRUPO II (Kg) POR PACIENTE



Evolución de cantidades de residuos Peligrosos – Grupo II

Si bien la gestión intracentro y extracentro que tenemos implantada para este tipo de residuos es óptima, aún permite un margen de mejora, ya que la tendencia por paciente atendido va en aumento.

La recogida de los residuos sanitarios en el interior del centro se realiza aplicando rigurosos criterios de segregación, asepsia, inocuidad y economía, evitando trasladar la contaminación o el deterioro ambiental a otro medio receptor.

Grupo III. Residuos Sanitarios específicos o de riesgo

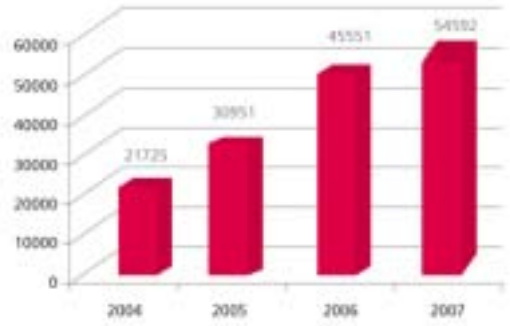
Son aquellos en los que, por representar un riesgo para la salud laboral y pública, deben observarse especiales medidas de prevención, tanto en su gestión intracentro como extracentro.

Las operaciones internas de manipulación, trasiego y almacenamiento temporal de estos residuos, están sometidas a un control estricto tanto por los requisitos establecidos en la legislación aplicable, como en las directrices definidas en nuestro Sistema de Gestión Ambiental.

En cuanto a la gestión externa, los residuos sanitarios del Grupo III, deben ser entregados a Gestores Autorizados para su correcto almacenamiento

Estamos comprometidos en seguir minimizando esta tipología de residuos especiales (los resultados se muestran en el apartado de Objetivos ambientales, descrito anteriormente).

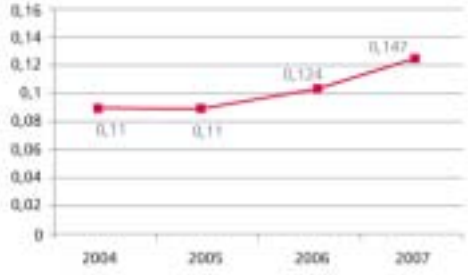
RESIDUOS SANITARIOS GRUPO IV (Químicos-Kg)



Grupo IV. Residuos Sanitarios con normativas singulares

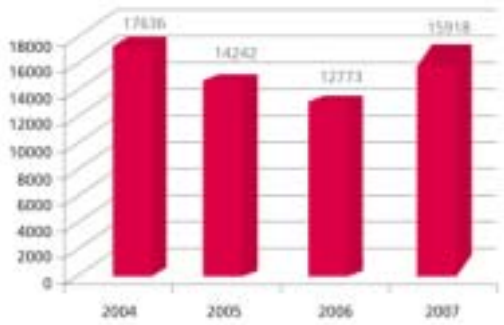
Son aquellos que en su gestión, tanto intracentro como extracentro, están sujetos a requerimientos especiales desde el punto de vista higiénico y medioambiental. En este grupo se incluyen los residuos citostáticos, restos de sustancias químicas, medicamentos caducados, aceites minerales o sintéticos, residuos con metales, residuos de los laboratorios radiológicos, residuos líquidos, etc.

RATIO RESIDUOS GRUPO IV (Químicos-Kg) POR PACIENTE

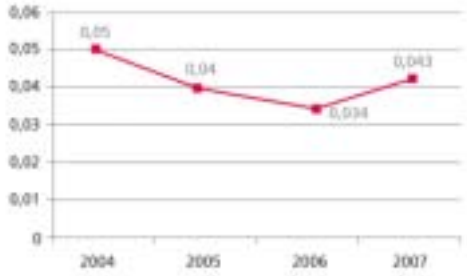


Evolución de cantidades de residuos peligrosos – Grupo IV (Químicos)

RESIDUOS SANITARIOS GRUPO IV (Cistostáticos-Kg)



RATIO RESIDUOS GRUPO IV (Cistostáticos-Kg) POR PACIENTE



Evolución de cantidades de residuos peligrosos – Grupo IV (Citostáticos)

Los residuos citostáticos se generan principalmente en el hospital de día y la sala de Oncología. Se observa que la cantidad de residuos generados ha disminuido considerablemente desde la implantación de un sistema de gestión ambiental por parte del centro, hasta alcanzar reducciones del 16% respecto al ratio por paciente generado en 2004. Durante 2007 se observa un ligero aumento en la cantidad generada debido a que los esfuerzos necesarios para lograr reducciones significativas son cada vez mayores.

En el hospital las principales acciones encaminadas a la minimización de la cantidad de medicamentos caducados han sido:

Implantación generalizada de la unidosis, mediante la que se proporciona a cada paciente la dosis exacta prescrita.

Centralización de los residuos de medicamentos en Farmacia, de modo que se aumenta su control.

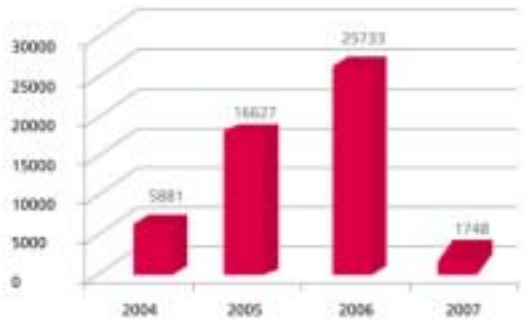
Separación y gestión diferenciada de los envases vacíos que han contenidos medicación y los propios medicamentos caducados.

Concienciación y sensibilización del personal.

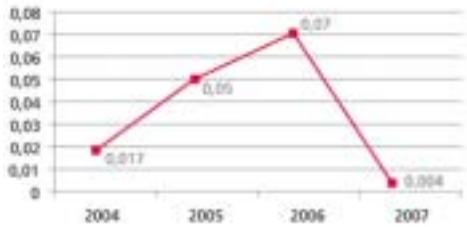
Esto ha permitido una considerable reducción de las cantidades y ratios de generación de residuos de medicamentos caducados.

Nos comprometemos a reducir el volumen de residuos producidos, bajo la premisa de "minimizar en origen" establecida por la legislación valenciana: Residuo que no se genera, no existe, no es necesario gestionarse y por tanto, no contamina.

RESIDUOS SANITARIOS GRUPO IV (MEDICAMENTOS-Kg)



RATIO RESIDUOS GRUPO IV (MEDICAMENTOS-Kg) POR PACIENTE



Evolución de cantidades de residuos Grupo IV (Medicamentos)

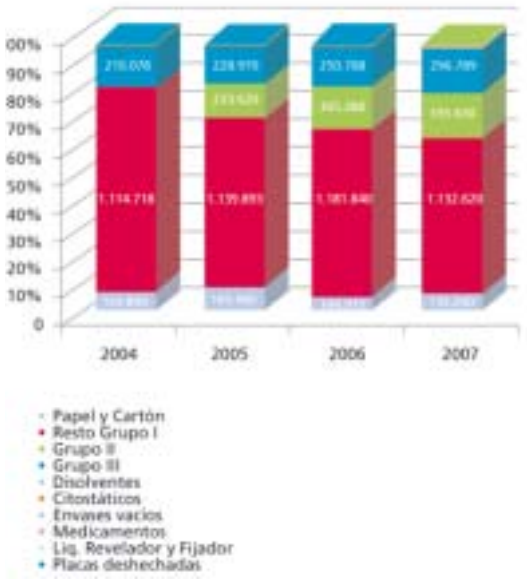
Distribución de residuos

La mayor cantidad de residuos que genera el Hospital General son no peligrosos (Grupo I: papel y cartón, residuos de oficina, cafetería, orgánicos, etcétera) en proporción muy superior a los residuos peligrosos sanitarios (Grupos II, III y IV).

Tipo de Residuos	2004	2005	2006	2007
No Peligrosos (Grupo I)	1.219.608 kg	1.305.853 kg	1.288.755 kg	1.266.880 kg
Peligrosos (Grupo II)	--	233.620 kg	305.280 kg	335.630 kg
Especiales (Grupo III + Grupo IV) *	232.340 kg	268.753 kg	304.158 kg	366.570 kg

** Sólo se dispone datos de disolventes de 2007*

DISTRIBUCIÓN ANUAL DE RESIDUOS



Grado de generación de residuos no peligrosos y peligrosos

Emisiones atmosféricas

El hospital requiere para el desarrollo de su actividad diaria de la producción de agua caliente sanitaria y calefacción mediante el uso de calderas y generadores de vapor.
Los controles periódicos de las emisiones a la atmósfera se realizan anualmente por una entidad de control ambiental autorizada por la Conselleria de Medio Ambiente, Agua, Urbanismo y Vivienda.

Hasta 2007, los focos de contaminación a la atmósfera de que disponía el hospital eran cuatro calderas y un motor de cogeneración. Actualmente, debido al cambio de tarifas eléctricas, ha cesado la actividad de cogeneración que se llevaba a cabo en el hospital, ya que la rentabilidad ha disminuido considerablemente. La energía eléctrica ahora se toma de la red, por lo que el motor de cogeneración actualmente no está operativo.

En la siguiente tabla se reproducen los resultados de las analíticas de efectuadas durante los últimos tres años en relación con los niveles de emisión a la atmósfera de gases procedentes de la combustión realizada en calderas.

Foco	Parámetro	UDS	Límite Legal	2005	2006	Límite Legal (2)	2007
Caldera 1	CO	ppm	500	<5	<5	625	<10
	SO_2	mg/Nm³	4300	<57	<57	200	<15
	NO_2	ppm	300	<70	<70	1000 (3)	49
	Opacidad	Bacharach	2	0	0	2	<1
Caldera 2	CO	ppm	500	<5	<5	625	<10
	SO_2	mg/Nm³	4300	<57	<57	200	<15
	NO_2	ppm	300	<70	<70	1000	49
	Opacidad	Bacharach	2	0	0	2	<1
Caldera 3	CO	ppm	500	<5	No operativa	625	No operativa
	SO_2	mg/Nm³	4300	<57		200	
	NO_2	ppm	300	<70		1000	
	Opacidad	Bacharach	2	0		2	
Caldera 4	CO	ppm	500	<5	10	625	<10
	SO_2	mg/Nm³	4300	<57	<57	200	<15
	NO_2	ppm	300	<70	<70	1000	47
	Opacidad	Bacharach	2	0	0	2	<1

Evolución de las analíticas de emisiones atmosféricas

(2) Los límites legales han sido corregidos en el ámbito de la Comunidad Valenciana por la Disposición Adicional 1ª del Decreto 127/2006, que desarrolla la Ley 2/2006 de Prevención de la Contaminación y Calidad Ambiental.
(3) mg/m³N (NOx)

Está previsto que a partir de 2008 disponga de un único foco de combustión, ya que se prevé canalizar las cuatro calderas por un único punto de toma de muestras.

Aguas residuales

Los vertidos a la red municipal de saneamiento realizados por el hospital se consideran de tipo sanitario. De forma voluntaria, y como parte integrante del Sistema de Gestión Ambiental, el Hospital General realiza controles periódicos de los vertidos de aguas residuales que van a parar a la redes municipales. Este análisis permite identificar con mayor precisión los puntos propensos a superar los límites fijados por la Ordenanza Municipal de Vertidos e implantar en su caso las medidas correctoras que procedan.

Actualmente, el hospital dispone de la preceptiva Autorización de Vertido del Ayuntamiento de Valencia de todos y cada uno de los puntos de vertido de que dispone.

A continuación se presentan los resultados de las analíticas realizadas por laboratorio acreditado en el punto final de vertido.

Parámetro	UDS	Límite legal	2005	2006	2007
pH	ppm	**5,5-9**	7,4	7,47	7,32
DQO	mgO_2/l	**1.000**	262	114	244
DBO5	mgO_2/l	**500**	175	75	135
Sólidos suspensión	mg/l	**500**	40	70	57
N (Kjenhdal)	mg/l	**50 (ref)**	48	37	46
Conductividad	µS/cm	**3000 (ref)**	1690	2210	2,5
Toxicidad	$eqtox/m^3$	**30**	<2	8	3
Detergentes aniónicos	mg/l	**6**	2,16	1,94	2,28
Aceites y grasas	mg/l	**100**	37	<20	20
Fósforo total	mgP/l	**15**	4,49	3,03	4,11

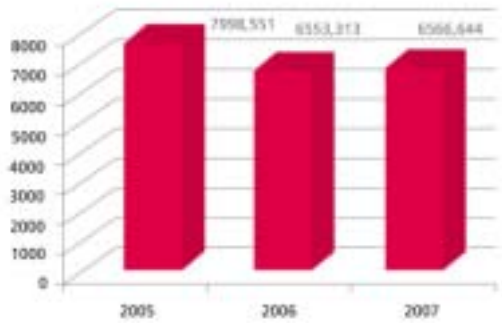
Evolución de las analíticas de aguas residuales

Consumo energético

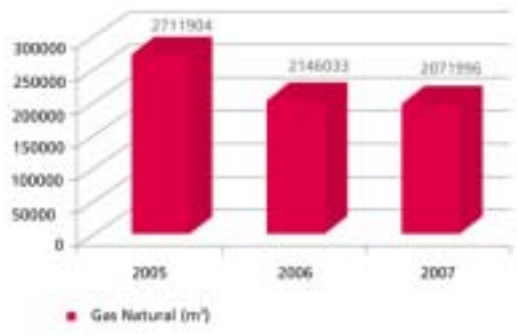
El consumo eléctrico del hospital se realiza desde dos fuentes principales, que son la energía proveniente de red y la energía cogenerada, que utiliza como combustible el gas natural. Además se cuenta con un equipo auxiliar que consume gasoil que se utiliza como equipo de emergencia y que en condiciones normales únicamente se pone en marcha para pruebas y mantenimiento.

A continuación se exponen los diferentes consumos de fuentes energéticas.

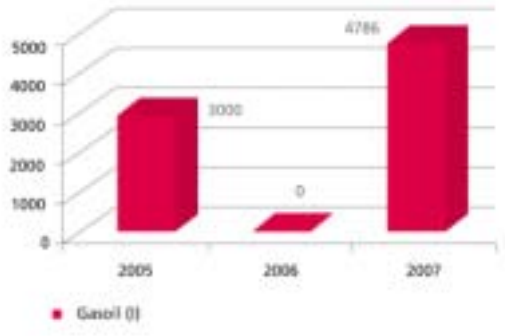
ELECTRICIDAD



GAS NATURAL



GASOIL



Evolución de los consumos energéticos de electricidad, gas natural y gasoil

En la siguiente tabla se muestra el consumo energético del Hospital mediante el uso de la unidad unificada de medida de energía (TEP, Toneladas Equivalentes de Petróleo), lo permite obtener una visión de conjunto del comportamiento energético del hospital, independientemente de las fuentes de energía usadas.

Consumo Energético (tep)

Fuente de Energía	2005	2006	2007
Electricidad	687,88	563,84	564,73
Gas Natural	2.467,83	1.952,89	1.885,52
Gasoil	2,57	0	4,09
TOTAL (tep)	**3.158,28**	**2.516,73**	**2.454,34**
TOTAL (tep/100.000 pacientes)	901,14	688,23	663,46

Factor de conversión (existencia de redondeos de decimales)
1 TEP = 11,62 MWh (electricidad)
1 TEP = 1099 m3 (gas natural)
1 TEP = 1170 litros (gasóleo)

En los últimos ejercicios hemos disminuido el consumo energético global, gracias a las mejoras en la eficiencia energética que se han producido desde 2005, en particular:

Sustitución de la red de agua caliente y sanitaria y los acumuladores, ya que se producían gran cantidad de fugas de vapor en la red.

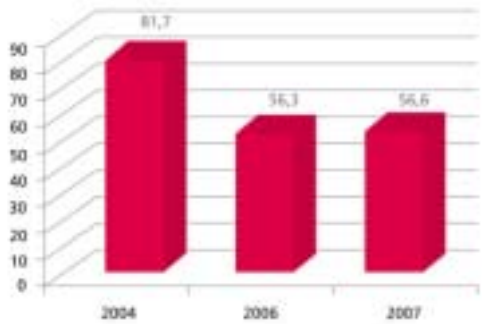
Sustitución de las calderas (tanto las de gas como las de vapor) por otras de mayor eficiencia energética.

Actualmente la planta de cogeneración se encuentra parada por el aumento de las tarifas de gas natural. Cuando se encuentra en funcionamiento aporta el calor sobrante del proceso a dos fuentes: una a la máquina de absorción para producir frío y otra mediante la inyección de los gases de escape a la caldera del intercambiador de calor que lo aporta al agua caliente sanitaria. De esta forma aprovechamos al máximo la energía residual del proceso.

Emisiones acústicas

La principal fuente de emisión sonora al exterior es la propia actividad generada en el interior del recinto hospitalario. Con el objeto de tener identificadas las fuentes potenciales de emisión acústica, disponemos de un mapa de ruido en el que indican dichas fuentes productoras de ruido (salas de máquinas, instalaciones de refrigeración, etc.), así como los niveles de ruido emitidos en cada una de las zonas de riesgo (medido en decibelios –A-). Dichos niveles de emisión, se encuentran por debajo de los límites legales establecidos en la zona de influencia del Hospital General.

EMISIONES ACÚSTICAS (dBA)



Evolución de niveles de ruido generado por actividad en el interior del recinto del Hospital General

Consumo de agua

El Hospital General posee actualmente dos fuentes principales de consumo de agua: agua de red y agua de pozo.

Disponemos de captación propia de agua subterránea cuyo consumo pretende ser disminuido, mediante las acciones diseñadas en el Programa de Gestión Ambiental de 2007 (ver apartado de Objetivos ambientales anterior). Estas acciones requieren de continuidad para alcanzar la reducción propuesta de consumo durante 2009.

El consumo total de agua procedente de la red municipal durante 2007 fue de 156.058 m^3.

El Hospital General lleva reduciendo este consumo paulatinamente desde el año 2005, gracias a las siguientes acciones:

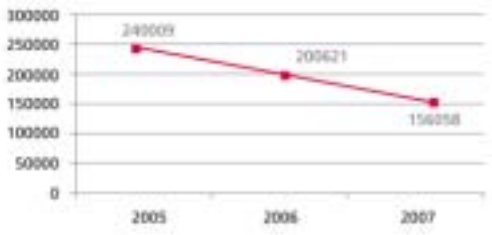
Cambio y reparación de tuberías de suministro que estaban deterioradas.

Reducción de periodicidad de riego (menos horas y menos días).

Sustitución completa de la instalación de agua caliente sanitaria.

Eliminación fugas de línea de agua y riego.

CONSUMO DE AGUA DE RED (m³)



Disminución en el consumo de agua procedente de red

Además de los mostrados en apartados anteriores, a continuación se presentan los indicados específicamente en GRI

Materiales

EN1 (P)	Materiales utilizados por peso o volumen	*Consumo de Gases Medicinales*	*2007*
		Protóxido (Kg)	*9.692*
		Nitrógeno (m^3)	*10.694,360*
		Oxígeno (m^3)	*605.166*
EN2 (P)	Porcentaje de los materiales utilizados que son materiales valorizados. Materias primas recicladas tras su consumo.	*Dada la naturaleza de las actividades, no se utilizan materias primas recicladas.* *Las materias primas que son reutilizadas tras su consumo son fundamentalmente el papel y el cartón.*	

Energía

EN3 (P)	Consumo directo de energía, desglosado por fuentes primarias.	*Ver:* ***Consumo energético***			
	Fuentes de energía utilizadas por la organización para sus propias operaciones, así como para la producción y distribución de productos energéticos (como electricidad o calor)	*Electricidad (red) (MWh)* *Electricidad (MJ)*	*2005* *7.998,55* *28.794.784*	*2006* *6.553,31* *23.602.727*	*2007* *6.566,65* *23.639.990*
EN4 (P)	Consumo indirecto de energía. Energía empleada para producir y distribuir productos energéticos adquiridos por la organización informante (por ejemplo, electricidad o calor).		2005	2006	2007
		Gasóleo (Litros)	3.000	0	4.786
		Gasóleo (MJ)	109,08	0	175,17
		Gas Natural (m^3)	2.711.904	2.146.033	2.071.996
		Gas Natural (MJ)	106.062,57	83.931,35	81.035,76

EN5 (A)	Ahorro de energía debido a la conservación y a mejoras en la eficiencia.	*Ver:* ***Consumo energético*** ***Buenas Prácticas Ambientales***
EN6 (A)	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 (A)	Iniciativas para reducir el consumo indirecto de energía y las reducciones logradas con dichas iniciativas.	
Agua		
EN8 (P)	Consumo total de agua (m^3)	*Ver* ***Consumo de Agua*** *Actualmente el centro utiliza agua extraída de pozo para las siguientes actividades:* ***Refrigeración:*** *El agua se utiliza para el sistema de refrigeración para posteriormente ser vertida. En el plan de objetivos actual se ha planteado la realización de un proyecto para su reinyección en el acuífero, pero dados los condicionantes técnicos de dicha operación, actualmente se está planteando la posibilidad de instalar más torres de refrigeración, creando un circuito cerrado de agua donde únicamente se consumiría el aporte a la evapotranspiración (aproximadamente un 2%). De esta forma se reducirá drásticamente el consumo dedicado a esta actividad.* ***Cogeneración:*** *Actualmente la planta de cogeneración está parada, no descartándose su uso en próximas fechas.* *No se recicla, ni se reutiliza agua.*
EN9 (A)	Fuentes de agua que han sido afectadas significativamente por la captación de agua.	
EN10 (A)	Porcentaje y volumen total de agua reciclada y reutilizada.	

Biodiversidad

EN11 (P)	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.	*En el interior del hospital existen más de 250 árboles que forman parte de 34 especies diferentes. Se dispone del Catálogo de Árboles del Hospital General*
EN12 (A)	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.	*Se han tomado medidas para la preservación del arbolado, en particular:* *Se ha elaborado un catálogo de árboles, en el que se han inventariado todas las especies que forman parte del entorno del Hospital.* *En las operaciones de ampliación del parking se han logrado salvar todos los árboles afectados y que tienen valor tanto ecológico como ornamental. Las especies afectadas han sido palmeras, magnolias, pinos, cedros y cipreses hasta un total de 19 árboles.*
EN13 (A)	Hábitats protegidos o restaurados.	La ubicación del centro es en centro urbano, pero en cualquier caso el hospital tiene una gran variedad de arbolado autóctono.
EN14 (A)	Estrategias y acciones implantadas y planificadas para la gestión de impactos sobre la biodiversidad.	*Ver:* ***El Compromiso futuro con el entorno***
EN 15 (A)	Número de especies incluidas en la Lista Roja de la UICN cuyo hábitat se encuentran en las zonas afectadas por las operaciones.	*No aplicable*

Emisiones, vertidos y residuos

EN16 (P)	Emisiones de gases efecto invernadero. CO_2 Emisiones Directas e Indirectas	*Emisiones Directas de CO_2 calculadas a partir de las cantidades de gasóleo y gas natural quemados (Tm)*	*2005*	*2006*	*2007*
		Gas natural *Gasóleo* *Electricidad (red)* ***TOTAL***	*18.406,27* *9,60* *No evaluable* ***18.406,27***	*15.079,52* *0* *No evaluable* ***15.079,52***	*15.118,64* *15,32* *No evaluable* ***15.118,64***
EN17 (P)	Otras emisiones indirectas de gases de efecto invernadero en peso	*No aplicable. Las más significativas se indican en EN16.*			
EN18 (A)	Iniciativas para Reducción de emisiones de gases efecto invernadero, y reducciones logradas	El porcentaje de reducción obtenido, tomando como base los valores de 2005 han sido:	*2006*	*2007*	
			18,07	*17,86*	
EN19 (P)	Emisiones de sustancias reductoras del ozono, en peso	*En la actualidad los únicos equipos que utilizan sustancias reductoras de la capa de ozono son las enfriadoras de los equipos de refrigeración, que contienen R22. Tal y como establece la reglamentación actual, antes de 2010 se dejarán de utilizar los HCFC puros para el mantenimiento y reparación de los aparatos de refrigeración y antes de 2015 se dejarán de utilizar por completo (incluidos los reciclados).*			
EN20 (P)	NOx, SO_2 y otras emisiones atmosféricas de importancia desglosadas por tipo.	*No aplicable* *No se consideran relevante*			

EN21 (P)	Vertidos totales de aguas residuales según su naturaleza y destino	*Únicamente se vierten aguas sanitarias a red de saneamiento del Ayuntamiento de Valencia en un único punto.*
		Dicho vertido se evalúa anualmente dentro del programa de control y seguimiento del Hospital.
		Los resultados de las analíticas se muestran en ***Aguas Residuales***
EN22 (P)	Peso total de residuos gestionados, según tipo y método de tratamiento	*Ver:* ***Distribución de Residuos*** ***Grupo de Residuos***
EN23 (P)	Número total y volumen de los derrames accidentales más significativos	*No aplicable.* *No se producen vertidos contaminantes a la red de saneamiento.*
EN24 (A)	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	*Ver:* ***Distribución de Residuos*** ***Grupo de Residuos***
EN25 (A)	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.	*No aplicable.* *Los vertidos de aguas residuales se realizan en la red de alcantarillado municipal*

Productos y Servicios

EN26 (P)	Iniciativas para mitigar los impactos ambientales de los productos y servicios, y grado de reducción de ese impacto	*Ver:* ***El Sistema de Gestión Ambiental*** ***El Control ambiental de los proveedores***
EN27 (A)	Porcentaje de productos vendidos, y sus materiales de embalaje, que son recuperados al final de su vida útil, por categorías de productos	*No aplicable* *La organización no produce, no vende bienes, por lo que no envasa productos para el mercado exterior a la hora de prestar sus servicios.*

Cumplimiento normativo

EN28 (P)	Coste de las multas significativas y número de sanciones no monetarias por incumplimiento de la normativa ambiental	*No aplicable* *No se han producido.*

Transporte

EN29 (A)	Impactos ambientales significativos del transporte de productos y otros bienes y materiales utilizados para las actividades de la organización, así como del transporte del personal	*No aplicable* *No se identifica ningún aspecto ambiental significativo derivado del trasporte*

General

EN30 (A)	Desglose por tipo del total de gastos e inversiones ambientales	Sustitución calderas por otras de mayor eficiencia energética (2005-06) Sustitución red agua caliente sanitaria (2005-06) Instalación máquina separadora de orinas no contaminadas (recovery) (2007)	750.000 € 225.000 € 56.260 €

DIMENSIÓN E INDICADORES DE CALIDAD EN LA ASISTENCIA SANITARIA

coginecologia
Recepció

LA GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL

Las funciones de coordinación de calidad en el Hospital General recaen sobre el Área de Planificación y Calidad, siendo las mismas las establecidas en el Reglamento Orgánico del Consorcio.

El Hospital General dispone de diferentes unidades y servicios, que han obtenido un reconocimiento externo en materia de calidad. Todas ellas son un estímulo y una ayuda en el camino hacia la excelencia en la organización.

Servicio	**Norma Referencia**	**Entidad que otorga**
Anestesia y Reanimación (Unidad del dolor)	IASP reconocimiento concedido nivel IV	Sociedad Española Dolor
Cocina	ISO 9001:2000	SGS
Medio Ambiental	ISO 14.001:2004	GCS
Oncología Médica	ISO 9001:2000	TÜV Rheinland
Esterilización	ISO 9001:2000	AENOR
TAC, RNM, y Oncología Radioterápica	ISO 9001:2000	SGS
TAC, RNM, y Oncología Radioterápica	ISO 14001:2004	SGS
TAC, RNM, y Oncología Radioterápica	OHSAS 18001:1999	SGS
Análisis Clínicos. Laboratorio de muestras ambientales	UNE-ISO 17025:2005	ENAC
UDCA	Acreditación INACEPS nivel Avanzado	INACEPS
Alergia	Accredited European Training Center	The European Board of Paediatrics

MODELO DE EXCELENCIA EUROPEA EN EL HOSPITAL GENERAL

Primera autoevaluación

La Conselleria de Administración Pública impulsó la implantación del modelo EFQM al conjunto de organismos de la Generalitat Valenciana que constituyó el desencadenante de un nuevo proceso de excelencia empresarial en el Hospital General.

El modelo EFQM se concretó en un enfoque específico para el hospital, realizándose el proceso de autoevaluación organizado en 3 áreas temáticas:

ÄREA 1: Procesos logísticos: gestión de materiales, edificios, suministros, hostelería, seguridad, administración, etc.

ÄREA 2: Procesos de Gestión de Pacientes: procesos de admisión, alta, citaciones, documentación clínica, relaciones con otros niveles asistenciales (atención primaria, especializada, etc.), ética asistencial (consentimiento informado), trabajo social, etc.

ÄREA 3: Procesos clínicos: procesos asistenciales bajo la mirada integradora de los aspectos diagnósticos, tratamiento y de cuidados que se producen con participación interdisciplinaria, en definitiva el núcleo central de nuestra existencia y del enfoque de la calidad.

El estudio realizado permitió identificar diversas áreas de mejora, con el fin de abordarlas en una perspectiva de corto o medio plazo. Posteriormente el Comité de Dirección del hospital seleccionó algunas de las áreas de mejora, que se abordaron en el transcurso de los 3 años siguientes, que se concretaban en planes de mejora, clasificados en tres tipos: estratégicos, clave y de soporte; realizándose con posterioridad un cronograma de los mismos que abarca el periodo 2000-2002.

Para cada uno de los mencionados planes de mejora se procedió a la definición de los objetivos, el plan de acción, los responsables, los indicadores de seguimiento, etc.

La situación en que nos encontrábamos tras esta primera autoevaluación era la de conocer los puntos fuertes, los puntos débiles y las posibles áreas de mejora de nuestro hospital. Además, se estaban desarrollando de forma paralela procesos de certificación ISO 9000, como es el caso de la UCMA y Central de Esterilización y comienzo de procesos de acreditación en servicios como radiología, laboratorios, etcétera.

Segunda autoevaluación

Tras la creación del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, en enero de 2002, se planificaron diversas actuaciones para impulsar el nuevo modelo de gestión dentro de la red pública sanitaria valenciana.

Como primera iniciativa se abordó la realización de un Plan Estratégico del consorcio que permitiera abordar las actuaciones a realizar en el periodo 2002-2005. Estas actuaciones se concretaron en planes de actuación, incluyéndose en los mismos los planes de mejora que se encontraban pendientes de finalizar y que procedían de la primera autoevaluación.

Además, entre estas iniciativas, también se encontraba la realización de una segunda autoevaluación que nos permitiera actualizar el plan estratégico del Consorcio, mediante la detección de áreas de mejora fruto de dicha autoevaluación. Siendo en febrero de 2006 cuando comienza el proceso de la segunda autoevaluación.

El proceso de evaluación se realizó en base a 5 grandes ejes: estrategia, procesos y mejora, orientación al cliente, gestión de personas y gestión de recursos. Para cada uno de los ejes se creó un grupo de 6 personas que sería el encargado de realizar la evaluación de los subcriterios englobados en cada eje. Para el eje de procesos y mejora se utilizaron dos grupos dada la complejidad de este eje.

De la misma manera el eje de gestión de personas, se desdobló en dos ejes, uno sobre "comunicación, implicación y reconocimiento" y otro de "selección, formación y desarrollo".

Tras la finalización de las reuniones de consenso, se realizó un proceso de revisión y validación de todo el proceso de autoevaluación en su conjunto e introducción de todos los datos en el programa informático "Perfil", que servirá para obtener la puntuación global y preparar el informe con los puntos fuertes y áreas de mejora de la organización en cada uno de los subcriterios. Posteriormente se elaboró un informe preliminar donde ya se indicaban las puntuaciones obtenidas. A este informe preliminar se le realizó una revisión para subsanar las posibles inconsistencias u olvidos que pudiera presentar.

Actuaciones posteriores

El Plan de Mejora de la calidad seleccionado tras la priorización, se concretó en múltiples planes de actuación, llevados a la práctica de forma programada. La puntuación alcanzada nos permite optar al reconocimiento de Excelencia Europea +300/+400 que concede el Club Excelencia en Gestión y el proceso de obtención está en marcha, avanzando hacia la excelencia en nuestra organización.

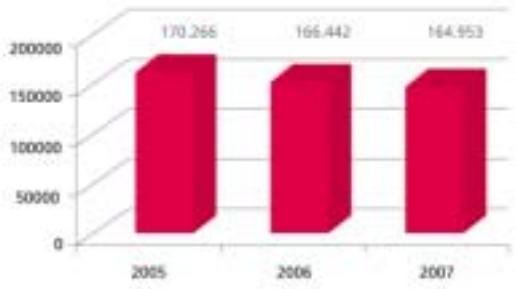
INDICADORES DE ASISTENCIA SANITARIA

En el Hospital General tenemos identificados diversos índices específicos (no incluidos en el catálogo de indicadores de la Guía GRI) que nos proporcionan información acerca del funcionamiento de nuestros procesos de prestación de servicio. A continuación mostramos algunos resultados de los mismos, según la actividad sanitaria desempeñada.

Hospitalización

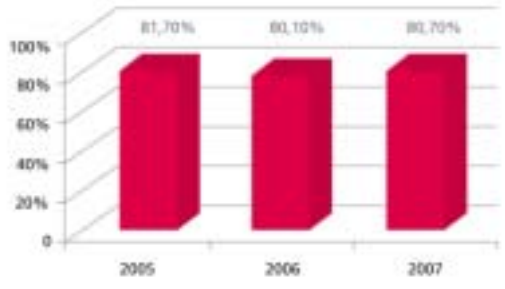
Concepto	2005	2006	2007	Dif. 2007-2005	%
Camas Funcionales	590	569	560	-30	-5,08%
Estancias	170.266	166.442	164.953	-5.313	-3,1%
Ingresos Urgentes	17.154	16.931	17.244	90	0,52%
Ingresos Prolongados	8.091	7.771	7.697	-394	-4,86%
Total Ingresos	25.245	24.702	24.941	-3,4	-1,20%
Estancia Media	6,70	6,70	6,60	-0,10	-1,49%
Índice de Ocupación	81,70%	80,1%	80,70%		-1,22%
Índice de Rotación	44,20	43,40	44,50	-0,3	-0,67%
Presión de Urgencias	68%	68,5%	69,10%		1,61%

ESTANCIAS



Evolución del número de estancias en el Hospital General

ÍNDICE DE OCUPACIÓN



Evolución del Índice de Ocupación en el Hospital General

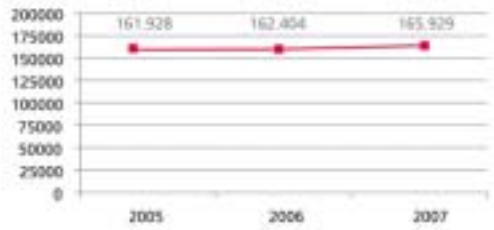
En el Hospital General hemos reducido el índice de ocupación desde 2005, de forma que podemos atender a la población del área de influencia, sin saturar los recursos que dispone el hospital.

Urgencias

Concepto	2005	2006	2007	Dif. 2007-2005	%
Urgencias atendidas	161.928	162.404	165.929	4.001	2,47%
Urgencias ingresadas	17.153	16.931	17.244	91	0,53%
% Ingresos / Asistencia	10,59%	10,42%	10.39%		-1,8%
Media urgencias diaria	444	445	454	10	2,25%

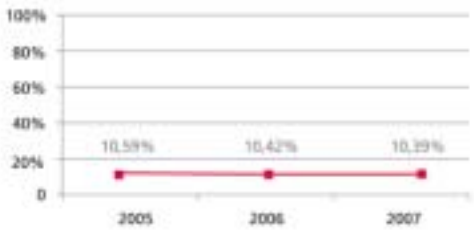
En el área de Urgencias estamos siendo cada año más eficientes. Estamos reduciendo año a año la proporción de urgencias que requieren de ingreso, respecto a las atendidas.

URGENCIAS ATENDIDAS



Evolución del número de Urgencias en el Hospital General

% INGRESADAS / ATENDIDAS

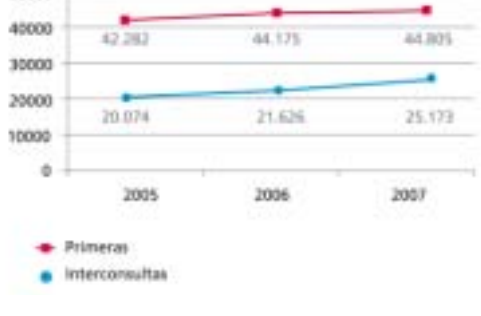


Evolución del porcentaje de urgencias ingresadas sobre las atendidas

Consultas externas

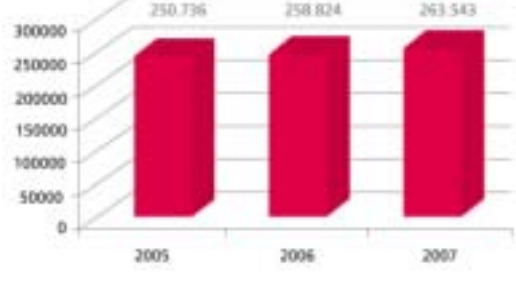
Concepto	2005	2006	2007	Dif. 2007-2005	%
Primeras	42.282	44.175	44.805	2.523	5,96%
Interconsultas	20.074	21.626	25.173	5.099	25,40%
Total primeras	62.356	65.804	69.978	7.622	12,22%
Sucesivas	250.736	258.824	263.543	12.807	5,10%
Relación sucesivas / primeras	4	3,9	4	0	0
Consultas totales	313.092	324.628	333.521	20.429	6,52%

ACTIVIDAD CONSULTAS EXTERNAS



Evolución en el número de consultas externas atendidas

SUCESIVAS

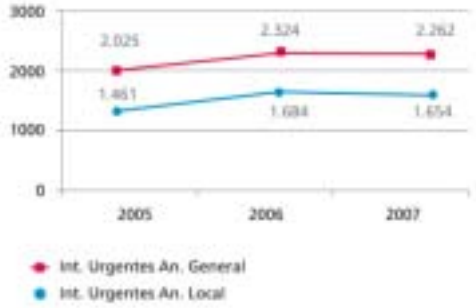


Evolución en el número de consultas externas atendidas

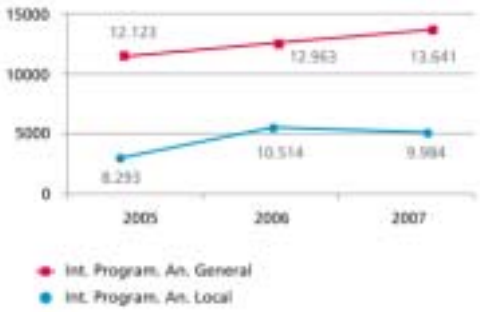
Actividad Quirúrgica

Concepto	2005	2006	2007	Dif. 2007-2005	%
Intervenciones programadas anestesia general	12.123	12.963	13.641	1.518	12,52%
Intervenciones programadas anestesia local	8.293	10.514	9.984	1.691	20,39%
Intervenciones urgentes anestesia general	2.025	2.324	2.262	237	11,70%
Intervenciones urgentes anestesia local	1.461	1.684	1.654	193	13,21%
Nº quirófanos programados anestesia general	4.100	4.359,6	4.458	358	8,73 %
Nº quirófanos programados anestesia local	1.102	1.399,1	1.395	293	26,58%

ACTIVIDAD QUIRÚRGICA



ACTIVIDAD QUIRÚRGICA



Evolución en el número de intervenciones quirúrgicas

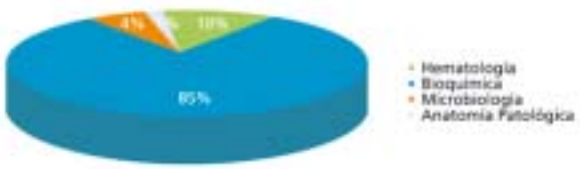
En el Hospital General estamos siendo más efectivos a la hora de intervenir. El incremento de la actividad quirúrgica es indicativo de la optimización de las jornadas nocturnas.

Centros de diagnóstico

Número de Determinaciones

Concepto	2005	2006	2007
Hematología	379.352	369.014	299.456
Bioquímica	1.890.627	1.832.232	2.529.954
Microbiología	172.710	79.038	127.603
Anatomía Patológica	23.417	24.706	25.847

AÑO 2007



Porcentaje de determinaciones en el Centro de Biodiagnóstico Médico

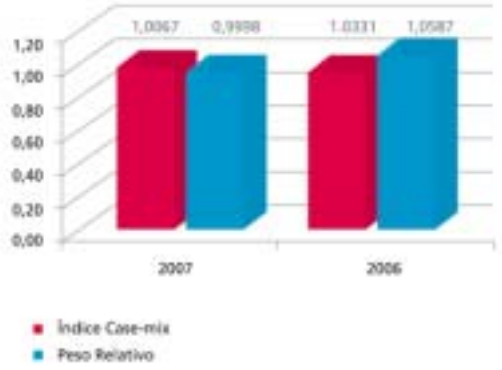
Concepto	2007
Tac	25.781
Resonancia magnética	17.066
Radioterapia (sesiones)	20.149
RX convencional	150.397
Mamografías	3.750
Ecografías paff	282
Ecografía general	14.316
Doppler Radiología intervencionista	1.130
(nº total de procedimientos)	1.269
Ortopantomografía	2.009

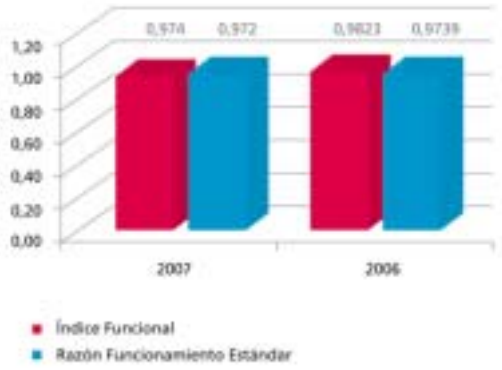
Calidad y Planificación

Concepto	2007	2006
Índice Case-mix *	1,0067	1,0331
Peso Relativo	0,9998	1,0587
Índice Funcional **	0,974	0,9823
Razón Funcionamiento Estándar	0,972	0,9739
Media Diagnósticos	3,73	3,17
Media Procedimientos	1,41	1,44
Tasa de Mortalidad Global	4,95	4,95
Mortalidad GRD Médicos	6,63	6,63
Mortalidad GRD Quirúrgico	2,48	2,48
% Reingresos con igual CMD Global	4	4,11
% Reingresos con igual CMD Médicos	5,45	5,72
% Reingresos con igual CMD Quirúrgico	1,98	1,85
% Complicaciones Hospitalarias	1,55	1,79
% Complicaciones Quirúrgicas	3,14	4,45
% Complicaciones Centinelas	0,02	0,01

*Índice Case-mix: Indica que los pacientes que se atienden en el hospital tienen una complejidad alta, pues este valor expresa la complejidad relativa a los pacientes de un hospital respecto a un patrón de comparación cuyo valor de complejidad media sería 1

** Índice funcional: Indica que se está haciendo una gestión eficiente del recurso cama, dado que está por debajo del estándar 1.





Comparación entre 2006 y 2007 del Case-mix e índice funcional

DEMORA MEDIA MENSUAL QUIRÚRGICA ANESTESIA GENERAL

	2006	2007	Reducción
Enero	73,1	55	25%
Febrero	60,4	51,7	14%
Marzo	54,9	53,8	2%
Abril	68,1	63,8	6%
Mayo	58,8	58	1%
Junio	56,1	57,5	-
Julio	65,5	62,7	4%
Agosto	88,8	80,7	9%
Septiembre	75,3	78,6	-
Octubre	60,2	67,9	-
Noviembre	50,4	59,7	-
Diciembre	58,7	65,5	-

DEMORA MEDIA QUIRÚRGICA AG

Evolución en la demora media mensual en cirugía con anestesia general

DEMORA MEDIA QUIRÚRGICA AL

Evolución en la demora media mensual en cirugía con anestesia local

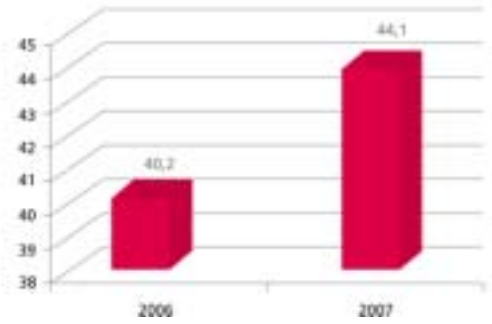
DEMORA MEDIA MENSUAL QUIRÚRGICA ANESTESIA GENERAL

	2006	2007	Reducción
Enero	57,6	51,4	11%
Febrero	49,5	40,7	18%
Marzo	47,1	41,6	12%
Abril	61,9	51,6	17%
Mayo	59,2	44,2	25%
Junio	64,9	40,2	38%
Julio	51,7	40,2	22%
Agosto	67,4	56,7	16%
Septiembre	56,1	60,1	22%
Octubre	48,6	51,9	-
Noviembre	42,3	41,4	2%
Diciembre	53,2	45,9	14%

Hospitalización a domicilio

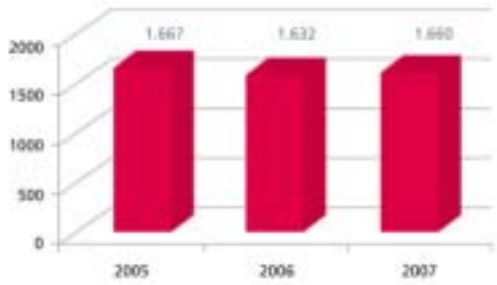
La hospitalización a domicilio ayuda a asistir al paciente en un mejor lugar, potenciando las alternativas a la hospitalización tradicional.

CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA (CMA)



Evolución en la proporción de pacientes de Cirugía Mayor Ambulatoria

EVOLUCIÓN ANUAL DE LAS ALTAS



Evolución anual de altas

DIMENSIÓN E INDICADORES ECONÓMICOS

AMBULANCIA
CAVE

GESTIÓN ECONÓMICA

El Consorcio Hospital General constituye una entidad jurídica pública, de naturaleza institucional y de base asociativa dotada de personalidad jurídica plena e independiente, según lo establecido en sus Estatutos. Respecto al régimen presupuestario y contable, el consorcio se encuentra sometido al régimen presupuestario, de control económico-financiero y de contabilidad pública que para las entidades de derecho público, determina el Decreto Legislativo de junio de 1991, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Hacienda Pública de la Generalidad Valenciana.

A continuación indicamos la información de carácter económico, de aquellas partidas y conceptos, que han permitido al hospital la realización de acciones beneficiosas para nuestros grupos de interés.

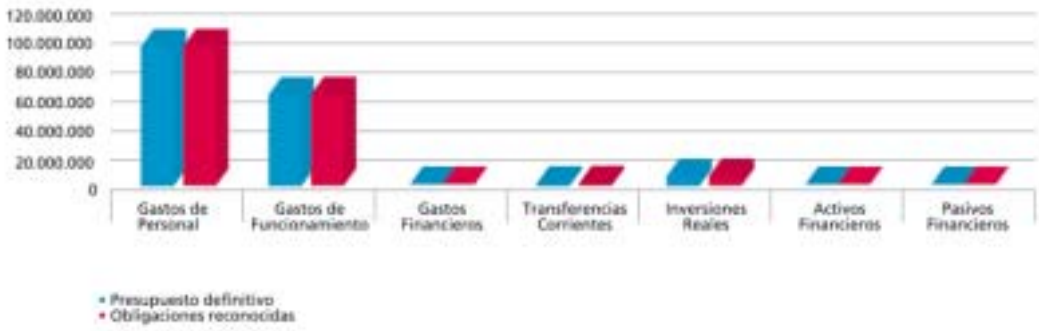
Gastos

El Hospital General elabora y ejecuta sus presupuestos. Existe instrucción interna (ref. 39508) para el desarrollo de las normas de gestión presupuestaria del Hospital General.

El presupuesto establecido para el Hospital General en 2007 es el indicado a continuación, y se ejecutó en un 99,53 % de su totalidad, con la siguiente información por gastos:

Capítulos	Presupuesto definitivo	Obligaciones reconocidas	Grado de ejecución
1. Gastos de personal	105.275.090	105.158.632,15	99,89
2. Gastos de funcionamiento	71.505.347	71.505.345,53	100,00
3. Gastos financieros	474.307	269.792,37	56,88
4. Transferencias corrientes	1.338.500	1.324.945,09	98,99
6. Inversiones reales	7.000.000	6.610.376,53	94,43
8. Activos financieros	641.329	492.864,50	76,85
9. Pasivos financieros	635.154	635.153,16	100,00
TOTAL	**186.869.727**	**185.997.109,33**	**99,53**

GASTOS 2007



Gastos de 2007 desglosado por capítulos

Personal

Por lo que respecta a los gastos de personal su grado de ejecución ha sido del 99,89%. Es el capítulo de gastos más importante del presupuesto, representando el 56,54% del gasto total, dato muy relacionado con el tipo de servicio prestado por el Consorcio.

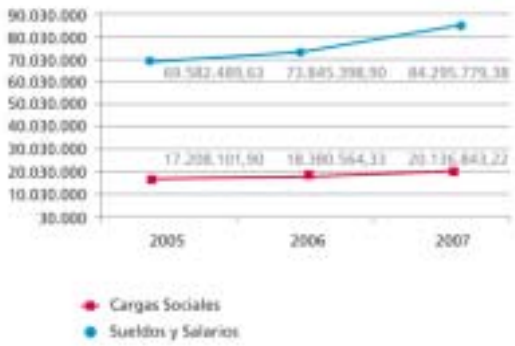
La evolución de las obligaciones reconocidas por cada concepto se muestra en la tabla siguiente:

Gastos de Personal	2005	2006	2007
Sueldos y salarios	69.582.489,63	73.845.398,90	84.295.779,38
Cargas sociales	17.208.101,90	18.380.564,33	20.136.843,22

Las partidas más significativas desde el punto de vista económico en el Hospital General corresponden a gastos de personal, gastos corrientes para el funcionamiento e inversiones reales, ejecutándose el presupuesto casi en su totalidad en dichos capítulos.

El gasto del Hospital General como consecuencia de la mayor dotación de recursos humanos para la realización de sus servicios.

GASTOS EN PERSONAL

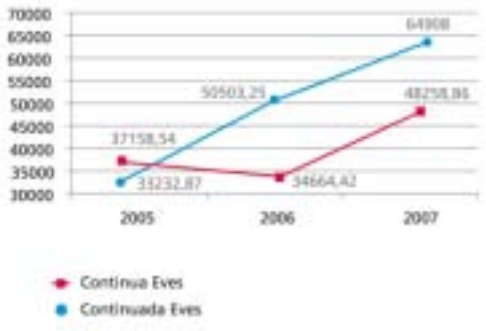


Evolución de presupuesto de gastos de personal

El Hospital General, consciente de la importancia que tiene la cualificación y el reciclaje profesional del personal que lo conforma, está destinando cada vez más presupuesto para la formación de los trabajadores. En lo referente a formación del personal, el presupuesto asignado por EVES se desglosa en la siguiente tabla:

Presupuesto para Formación del Personal	2005	2006	2007
Continuada Eves	33.232,87	50.503,25	64.908,00
Continua Eves	37.158,54	34.664,42	48.258,86
TOTAL	**70.391,41**	**85.167,67**	**113.166,86**

EVOLUCIÓN GASTOS EN FORMACIÓN



Evolución de presupuesto destinado a formación

Gastos de funcionamiento

En cuanto a los gastos de funcionamiento pertenecientes al capítulo 2, el grado de ejecución asciende al 100% y el de cumplimiento al 83,94%. Se trata del segundo capítulo de gastos más importante del presupuesto y supone el 38,44% del gasto total. Es de señalar la gran importancia de este tipo de gastos inherente a la actividad prestadora de servicios sanitarios por el hospital.

En el cuadro siguiente se muestra las obligaciones reconocidas por artículos:

Gastos de Funcionamiento	2007
Arrendamientos y cánones	748.324,59 euros
Reparaciones, mantenimiento	5.193.514,86 euros
Material, suministros y otros	65.283.603,11 euros
Indemnizaciones	279.902,97 euros

Transferencias

Las diferentes líneas de transferencias integrantes de este capítulo para 2007 fueron las siguientes:

Transferencias corrientes	2007
Becas de estudio	42.000 euros
Fundación Investigación Hospital	60.000 euros
Colaboración Universidad Valencia	720.000 euros
Convenio Guardias Médicas Conselleria	510.500 euros

En este capítulo se recogen las transferencias corrientes en cumplimiento del convenio de colaboración de guardias con la Conselleria de Sanitat, del concierto de colaboración con la Universitat de València para la utilización de las instituciones sanitarias en la investigación y docencia, la financiación nominativa a favor de la Fundación Investigación Hospital General, así como las transferencias de carácter social a trabajadores del consorcio y sus familias en cumplimiento del II Convenio Colectivo del Consorcio 2006-2008.

En el cuadro siguiente se muestra las obligaciones reconocidas por artículos de gasto.

Transferencias corrientes	2007
A la administración de la G.V.	510.355,77 euros
A entes, empresas públicas y fundaciones de la G.V.	725.216,32 euros
A familias e instituciones sin fines de lucro	89.373,00 euros

Podemos comparar estos valores con las transferencias realizadas durante el ejercicio 2006:

Transferencias corrientes	2006
Becas de estudio	42.000,00 euros
Financiación nominativa a favor de la Fundación para la investigación Hospital General	60.000,00 euros
Concierto de Colaboración Universidad Valencia – Estudio General	550.000,00 euros
Anticipos reintegrables de ayuda social según el convenio colectivo	300.000,00 euros
Préstamos vivienda	7.512,65 euros

Inversiones

El Hospital General controla y prioriza la asignación de fondos para la realización de mejoras, teniendo sistematizada la forma en que se solicitan y se gestionan las inversiones. Existe procedimiento interno (ref. 37681) para la propuesta y aprobación de las inversiones en el Consorcio Hospital General.

Las inversiones reales es el tercer capítulo de gasto en importancia respecto al total del presupuesto, representando el 3,6% de las obligaciones reconocidas totales. El grado de ejecución ha sido del 94,43% y el de cumplimiento del 59,12%.

En el cuadro siguiente se muestra las obligaciones reconocidas por artículos de gasto.

Inversiones	2007
Inversión nueva	1.587.629,92 euros
Inversión de reposición	4.474.378,16 euros
Inversión de carácter inmaterial	548.368,45 euros

Durante 2007 hemos mejorado sustancialmente nuestras instalaciones e infraestructuras como consecuencia de esas inversiones realizadas. Dichas mejoras se han centrado en la modernización y apertura de nuevos centros, más adaptados a las expectativas de todas aquellas partes que los utilizan, así como al desarrollo e investigación médica, mediante la Fundación Investigación Hospital General.

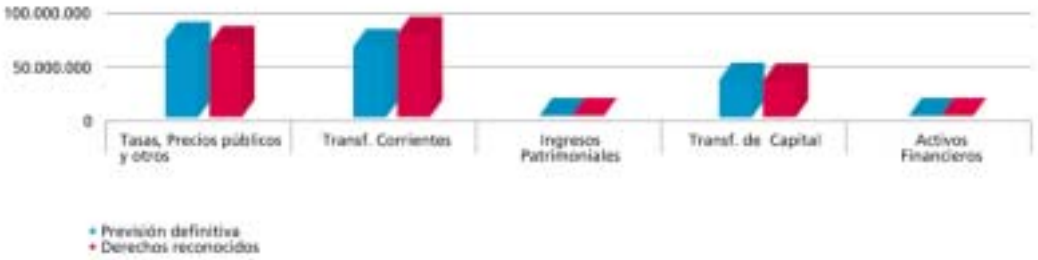
El detalle de las inversiones se indica en el apartado de Instalaciones, unidades y servicios perteneciente al capítulo Acción Social Externa de esta memoria.

Ingresos

Los ingresos del Hospital General en 2007 detallan en el cuadro el desglose de los ingresos, ejecutados en un 105,45 % de su totalidad:

Capítulos	Previsión definitiva	Derechos reconocidos	Grado de ejecución
3. Tasas, precios públicos y otros	91.627.802	90.493.270,94	98,76%
4. Transferencias corrientes	88.338.281	99.291.726,41	112,40%
5. Ingresos patrimoniales	91.644	419.613,60	457,87%
7. Transferencias de capital	6.500.000	6.500.000,00	100,00%
8. Activos financieros	312.000	346.539,69	111,07%
TOTAL	**186.869.727**	**197.051.850,64**	**105,45%**

INGRESOS 2007



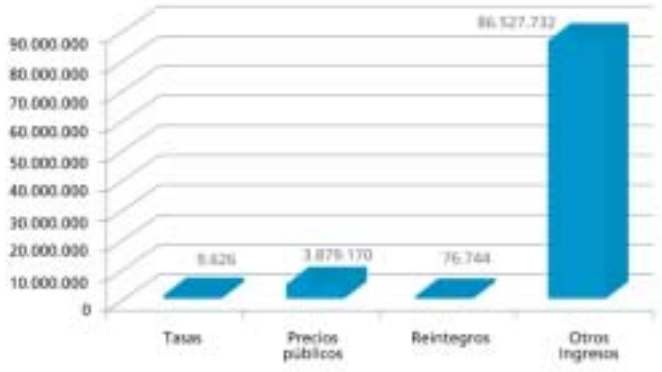
Ingresos de 2007 desglosado por capítulos

Tasas, precios públicos y otros

Comprende las tasas, precios públicos por prestaciones sanitarias y otros ingresos. El capítulo 3 del presupuesto de ingresos supone el 45,92% del total de derechos reconocidos, con un grado de ejecución del 98,76%. A continuación se indican los importes reconocidos para cada uno de los artículos de este capítulo de ingreso.

Ingresos por Tasas, precios públicos y otros	2007
Tasas	9.626 euros
Precios públicos	3.879.170 euros
Reintegros de operaciones	76.744 euros
Otros ingresos	86.527.732 euros

INGRESOS POR TASAS, PRECIOS PÚBLICOS Y OTROS 2007



Ingresos por tasas, precios públicos y otros de 2007

Como actividades correspondientes a ingresos por prestaciones, destacan las facturaciones a mutualidades por accidentes de tráfico (según el Convenio de la Conselleria de Sanidad, UNESPA y el Consorcio de Compensación de Seguros) y la facturación al Centro Penitenciario de Valencia.

Transferencias corrientes

Las transferencias corrientes representan el 50,39% del total de derechos reconocidos en el ejercicio 2007. Como fuente principal de ingresos destaca la de la Diputación Provincial de Valencia por importe de 93.227.765,78 euros, proveniente del Ministerio de Administraciones Públicas (MAP), así como la transferencia de la Diputación Provincial de Valencia por importe de 6.010.121 euros como consecuencia del Convenio de Colaboración entre la Conselleria de Sanitat y dicha institución para la constitución del Consorcio Hospital General.

De las mencionadas transferencias, un importe liquidado y reconocido en el presente ejercicio que asciende a 10.924.608,06 de euros, corresponde a 2005, por lo que se ha estimado conveniente reflejar en la Cuenta del resultado económico-patrimonial dicha circunstancia como ingresos y beneficios de otros ejercicios.

En el Hospital General hemos aumentado en 2007 los ingresos totales procedentes de los diferentes organismos de la Administración estatal, autonómica y local

Los derechos reconocidos de 2007 y de 2006 por artículo de ingreso se muestran en la tabla siguiente:

Ingresos por Transferencias corrientes	2006	2007
De la Administración del Estado	4.273,15	3.840
De la Administración de la G.V	3.360.400	50.000
De Corporaciones Locales	88.095.665	99.237.887
TOTAL	**91.460.338**	**99.291.726**

INGRESOS POR TRANSFERENCIAS CORRIENTES 2007

Ingresos por transferencias corrientes de 2006 y 2007

Transferencias de capital

El capítulo de transferencias de capital en 2007 está constituido por la subvención de la Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat, para financiar inversiones destinadas a la modernización de las infraestructuras del Consorcio Hospital General, por un importe de 6.500.000 euros.

Donaciones

El Hospital General recibe donaciones realizadas por diferentes grupos de personas físicas y jurídicas a título gratuito, destinadas a la prestación del servicio público competencia del hospital.

La relación de bienes donados se formaliza mediante la correspondiente acta de donación, dando de alta el material referido en el Inventario de Bienes del Hospital General, para dar cumplimiento a lo dispuesto en los estatutos del Consorcio Hospital General, que establece como función del Consejo la "aceptación de donaciones y de legados y herencias a beneficio de inventario".

En 2007 se recibieron donaciones por valor de 185.300,54 euros, correspondientes 18.231,24 euros a equipos y material informático, y 167.069,3 euros a donaciones de equipos y dispositivos médicos.

A continuación se muestra un análisis del Resultado Presupuestario del Consorcio Hospital General:

Conceptos	Derechos reconocidos netos	Obligaciones reconocidas netas	Resultado presupuestario
a. Operaciones corrientes	190.204.610,95	178.258.715,14	11.945.895,81
b. Otras operaciones financieras	6.500.000,00	6.610.376,53	-110.376,53
1. Total operaciones no financieras (a+b)	196.704.610,95	184.869.091,67	11.835.519,28
2. Activos financieros	346.539,69	492.864,50	-146.324,81
3. Pasivos financieros	700,00	635.153,16	-634.453,16
Resultado presupuestario	**197.051.850,64**	**185.997.109,33**	**11.054.741,31**

De dicho análisis, desprendemos las siguientes magnitudes:

Ahorro bruto por importe de 11.945.895,81 euros, en términos de Contabilidad Nacional, como el resultado de las operaciones de naturaleza corriente.

Una capacidad de financiación (superávit no financiero) por importe de 11.835.519,28 euros, en términos de Contabilidad Nacional, obtenido como la diferencia entre gastos e ingresos no financieros.

De las operaciones financieras resulta un déficit de 780.777,97 euros. Esta diferencia negativa agregada al resultado de las operaciones no financieras, determina un resultado presupuestario del ejercicio por importe de 11.054.741,31 euros.

En nuestro Plan Estratégico, que abarca hasta 2012, nos hemos marcado como objetivo ser más eficientes en nuestras actuaciones. Para ello, deseamos emprender en ese período de tiempo nuevas iniciativas en el sistema de financiación sanitaria.

Para decidir dónde invertir queremos articular un modelo de presupuestación participativa, donde pacientes, profesionales y dirección tengan capacidad real de decisión. Conjuntamente, a la vez que incrementamos nuestro conocimiento de nuestras posibilidades, también nos aportan información de cómo hacer más efectivos y eficientes nuestros servicios.

Diseñar un proceso sistemático de revisión de nuestra eficiencia estudiando e introduciendo las mejores prácticas clínicas nacionales e internacionales.

Los nuevos sistemas de información que disponemos, junto con una mejor gestión de nuestros sistemas de control de gestión, deben aportarnos la ayuda necesaria para decidir los grandes cambios, monitorizando el antes y el después sobre la base de indicadores de eficiencia.

Identificar nuestras "cajas negras", dónde podemos reducir nuestros costes sin que ello repercuta negativamente en nuestro nivel de cuidados.

Desarrollando iniciativas de gestión descentralizada cooperativa, no sólo en los niveles hospitalarios, sino también con todos los centros de servicios sanitarios del departamento (cooperative joint venture).

El Consorcio Hospital General entiende el coste de los servicios sanitarios y lo que se paga por ellos. Es necesario, por tanto, analizar los escenarios futuros de nuestra organización comparando los costes propios con opciones posibles en lo referente a tratamientos, a enfermos crónicos o de larga estancia.

Tener referencia de nuestros costes en el Sistema de Información Económica, consiguiendo reducirlos por debajo de la media equivalente del grupo en que se encuadra nuestra organización.

IMPACTO DE LA ACTIVIDAD

La actividad sanitaria que desempeñamos en el Hospital General tiene consecuencias económicas y sociales en tres vertientes que son los usuarios de nuestros servicios, los proveedores y los profesionales que trabajan en el hospital.

Población asistida

El Consorcio Hospital General y su departamento de salud atiende las necesidades de asistencia sanitaria pública en un ámbito de actuación superior a los 400.000 habitantes. Los municipios incluidos en área de influencia del departamento están indicados en el apartado Población a la que atendemos y los datos referentes actuaciones sanitarias llevadas a cabo en el apartado Actividad asistencial.

Proveedores

Un ámbito de especial importancia sobre el que tiene repercusión la actividad del hospital por ser generadora de riqueza son los proveedores, especialmente en el entorno local y provincial.

Los proveedores en función del tipo de servicio o producto que ofrecen, los clasificamos del siguiente modo:

Material sanitario: instrumental, material sanitario general, placas de rayos, endoprótesis, reactivos de laboratorio, etcétera.

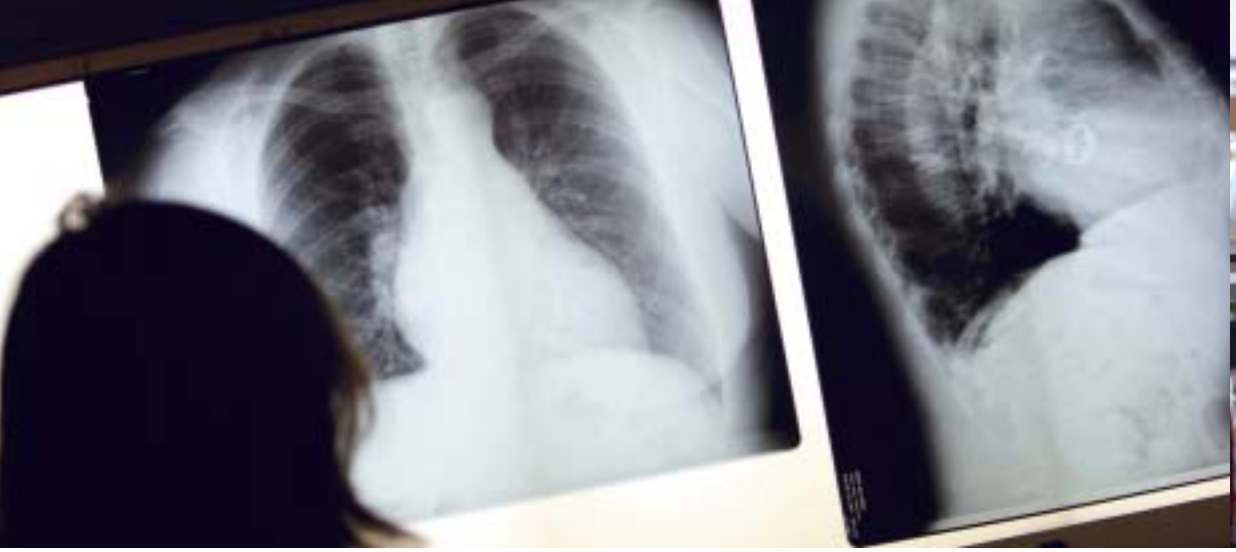
Material no sanitario: material de mantenimiento, lencería, etcétera.

Productos farmacéuticos.

Servicios sanitarios: ensayos, realización de diagnósticos, etcétera.

Servicios no sanitarios: servicios auxiliares a los propios de asistencia sanitaria como asesoría, mantenimiento de instalaciones, etcétera.

Durante 2007 se realizaron a través de la Central de Compras de Conselleria 177.018,69 pedidos de material no sanitario (0,47 % respecto al total de las compras), 2.810.496,74



pedidos de material sanitario (7,37 % del total) y 5.441.363,33 de productos farmacéuticos (18,51 %).

A continuación, realizamos una distribución de los proveedores con expresión de número y facturación en 2007, así como el porcentaje de dicha facturación por punto geográfico. El Hospital General prioriza la adquisición de bienes y servicios en zonas pertenecientes al ámbito autonómico, y dentro de este la concentración preponderante de proveedores se da en la provincia de Valencia.

Material no sanitario

Se incluye material de mantenimiento, lencería, etcétera.

Provincia	Nº de proveedores	Total facturado (€)	%
Valencia	78	733.151,17	48,56
Barcelona	21	296.419,39	19,63
Madrid	20	229.117,94	15,18
Granada	2	137.566,80	9,11
Londres	1	90.845,00	6,02
Cantabria	1	9.351,99	0,62
Sevilla	1	7.653,91	0,51
Murcia	1	3.526,40	0,23
Cuenca	1	1.376,77	0,09
Albacete	1	323,70	0,02
Navarra	1	188,70	0,01
Valladolid	1	174,00	0,01
		1.509.695,77	100,00

Material sanitario

Provincia	nº de proveedores	Total facturado (€)	%
Valencia	91	13.515.429,12	35,322
Madrid	88	13.392.856,05	35,002
Barcelona	98	10.222.638,21	26,717
Alicante	3	565.748,02	1,479
Girona	1	124.648,07	0,326
Cáceres	1	120.992,63	0,316
Segovia	1	98.289,97	0,257
LLeida	1	86.473,15	0,226
Murcia	3	37.449,81	0,098
Zavestem-Bélgica	1	37.004,94	0,097
Asturias	2	18.281,22	0,048
Álava	1	12.677,31	0,033
Guipuzcoa	1	9.143,69	0,024
Tarragona	1	8.443,66	0,022
Toledo	2	4.541,52	0,012
Palma de Mallorca	1	3.726,00	0,010
Francia	1	3.655,44	0,010
Vizcaya	1	933,12	0,002
Navarra	1	254,62	0,001
		38.263.186,56	100,000

Productos farmacéuticos

Provincia	nº de proveedores	Total facturado (€)	%
Madrid	72	21.510.489,61	73,180
Barcelona	73	6.304.195,03	21,447
Valencia	14	1.545.598,18	5,258
Zaragoza	2	25.201,45	0,086
LLeida	1	3.380,58	0,012
Córdoba	1	2.169,33	0,007
Badajoz	1	1.728,49	0,006
Alicante	1	1.098,24	0,004
		29.393.860,91	100,000

Distribución geográfica de proveedores de material

Proveedores de servicios no sanitarios

Provincia	nº de proveedores	Total facturado (€)	%
Valencia	116	10.496.364,94	71,68
Madrid	24	3.033.341,33	20,71
Murcia	1	505.151,15	3,45
Barcelona	14	322.286,68	2,20
Pontevedra	1	210.588,30	1,44
Cádiz	1	38.185,55	0,26
Asturias	1	11.716,00	0,08
Salamanca	1	8.333,33	0,06
Zaragoza	1	5.985,13	0,04
Guadalajara	1	5.359,08	0,04
Castellón	1	3.000,00	0,02
Navarra	1	1.673,49	0,01
Teruel	1	1.518,03	0,01
		14.643.503,01	100,00

Proveedores de servicios sanitarios

provincia	nº de proveedores	total facturado (€)	%
Valencia	35	1.822.349,86	48,20
Madrid	24	1.684.705,26	44,56
Barcelona	25	262.998,76	6,96
Málaga	1	6.434,65	0,17
Alicante	2	2.911,79	0,08
Zaragoza	1	866,52	0,02
Francia	1	332,79	0,01
		3.780.599,64	100,00

Distribución geográfica de proveedores de servicios

Gestión de aprovisionamientos sostenible

En el Hospital General estamos concienciados en satisfacer las necesidades de los grupos de interés, realizando con criterios de sostenibilidad una parte importante de nuestras adquisiciones, con objeto de mejorar la atención sanitaria a los usuarios.

Destaca la renovación de las camas del hospital para mejorar la atención a los usuarios del hospital, así como las condiciones de trabajo del personal sanitario del mismo. En 2007 se procedió a la sustitución de todas las camas, contratándose a partir de entonces en régimen de alquiler, las camas del Hospital General, cuyas características principales son:

Ergonomía, bajo peso y fácil transporte. Barandillas anti-atrapamiento.

Diferentes movimientos del lecho para comodidad del paciente, para completar las necesidades terapéuticas de los mismos, y permitir la máxima autonomía del paciente.

Mando de control de las diferentes funciones, centralizado.

Elevación de la altura de la cama para facilitar tanto el movimiento del paciente, como para realizar los tratamientos con el mínimo esfuerzo.

Camas de longitud variable (máximo 2,20 m), soportando hasta 250 Kg, para satisfacer a todo tipo de pacientes. Al mismo tiempo, también se han adquirido camas especiales para pacientes de obesidad mórbida para un peso máximo de 450 kg.

Colchones de larga duración de material viscoelástico que contribuye tanto al confort del paciente, como a la prevención de úlceras. Por otro lado, la larga duración de los mismos, genera a su vez la optimización de los materiales que lo componen, disminuyendo la generación de residuos.

Las camas antiguas existentes en el hospital que se encontraban en buenas condiciones, fueron donadas a entidades sin ánimo de lucro, y las que eran inservibles se retiraron a vertedero autorizado para la recuperación de los materiales reconvertibles a materias primas.

Profesionales

El Consorcio Hospital General emplea a más de 2.000 personas, siendo este colectivo el capital más importante de la organización.

El capítulo de gastos de personal es el más importante del presupuesto, representando el 56,54%, teniendo un grado de ejecución del 99,89%. Las obligaciones reconocidas por artículo de gasto se muestran a continuación:

Áreas de Gasto	Obligaciones reconocidas
12. Funcionarios	3.395.260,43
13. Laboral fijo	52.413.538,39
14. Otro personal	28.193.303,43
15. Otros incentivos al rendimiento	293.677,13
16. Cuotas, prestaciones sociales	20.862.852,77
TOTAL	105.158.632,15

Asignación del Fondo Social

Dentro del Plan Social del Hospital General, los trabajadores del hospital pueden acceder a determinadas ayudas, en función del objeto al cual se destinen las mismas. Destacan, por el importe que representan, dos tipos de beneficios sociales: La concesión de préstamos para la vivienda y la de anticipos reintegrables.

Las clases de préstamos de vivienda a los que pueden acceder los trabajadores son concedidos, siempre que el solicitante o su cónyuge, aun en el caso de separación de bienes, no posean en la fecha de la solicitud ninguna otra vivienda en propiedad, según las siguientes modalidades:

Desahucio.
Siniestro.
Adquisición de la primera vivienda para uso propio, como domicilio habitual.
En los casos de separación legal.
Cambio de vivienda.

La concesión de anticipos, se dividen en dos grupos en función de su cuantía.

Hasta 1.800 euros, sin justificar (ordinarios).
Hasta 3.000 euros, justificadas (extraordinarios).

El 20 % del importe de la partida se destinará para los anticipos extraordinarios, y el 80 %, para los ordinarios. Los anticipos no se conceden teniendo otro sin liquidar.

El hospital refleja estos datos contablemente, como préstamos a largo y a corto plazo, habiendo aumentado la asignación

Beneficio Social	2006	2007
Préstamos a largo plazo	261.433,00	234.787,00
Préstamos a corto plazo	7.512,65	198.077,50
TOTAL	268.945,65	432.864,50

El Hospital General, preocupado por el bienestar del capital humano que lo forma, está incrementando de forma paulatina las partidas presupuestarias para este tipo de beneficios sociales. El aumento en la concesión de este tipo de ayudas, ha sido superior al 60% en 2007.

RESULTADOS DE LA GESTIÓN ECONÓMICA

La gestión económica del Hospital General en 2007 tiene impactos indirectos sobre la sociedad de diversa índole, en concreto sobre la población a la que atiende su departamento de salud:

El endeudamiento (pasivo exigible –financiero-/ población) ha sido de 17,78 euros por cada habitante.

Incremento del gasto por el Hospital General (obligaciones reconocidas netas/población) por cada habitante, siendo de 463,94 euros en 2007, y de 417,62 euros en 2006, lo que supone un aumento del 11%.

La inversión que hemos realizado (obligaciones reconocidas netas cap.6 y 7/población) para mejorar la asistencia en cada habitante es de 16,49 euros.

La gestión económica he generado un superávit (resultado presupuestario ajustado/población) en cada habitante de 27,57 euros.

La estancia media en el Hospital General ha sido de 6,6 días, por debajo de la media nacional (fuente INE) que se sitúa en 8,47 días (último dato publicado del 2005).

Por lo que en el Hospital General se proporcionan las altas 1,67 días antes que la media nacional.

Los días de estancia en el hospital ahorrados en el 2007, a la población que atendemos ha sido de 41.651 días.

El nivel de autonomía o grado de financiación del Hospital General es del 46%.

INDICADORES DE DESEMPEÑO ECONÓMICO

INDICADORES DE DESEMPEÑO ECONÓMICO

Desempeño económico

EC1 (P)	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.	*TOTAL INGRESOS 2007: 196.884.622,72 euros* *Incluye: 3.Tasas, precios públicos y otros ingresos. 4. Transferencias corrientes. 5. Ingresos patrimoniales. 7. Transferencia de capital. 8. Activos financieros* *TOTAL GASTOS 2007: 186.447.049,73 euros* *Incluye: 1. Gastos de Personal. 2. Bienes corrientes. 3. Gastos financieros. 4. Transferencias corrientes. 6. Inversiones reales. 8. Activos financieros. 9. Pasivos financieros* *Ver:* *Ingresos. Gastos* *Proveedores* *Fundación Investigación Hospital General.* *Inversiones y Financiación* *Donaciones*

EC2 (P)	Consecuencias financieras y otros riesgos y oportunidades para las actividades de la organización debido al cambio climático.	*Cumplimiento de emisiones de parámetros de gases de efecto invernadero (CO_2).* *Prevista la retirada de equipos de climatización que contienen HCFC, para cumplimiento del Reglamento Europeo de Sustancias que agotan la capa de ozono.* *Presupuesto previsto aproximado para sustitución futura de enfriadoras por normativa de eliminación de aparatos que usen R-22: 700.000 euros* *Presupuesto previsto aproximado para cambio de las torres de refrigeración suficientes para minimizar el consumo de agua: 400.000 euros* *Ver:* ***Indicador EN 30 (A) sobre inversiones ambientales***
EC3 (P)	Cobertura de las obligaciones de la organización debidas a programas de beneficios sociales.	*Ver:* ***Profesionales*** ***El Plan Social*** *Obligaciones reconocidas por concesión de préstamos para vivienda y de anticipos reintegrables:* *2006: 268.945,65 euros* *2007: 432.864,50 euros* *Aumento: 61%*
EC4 (P)	Ayudas financieras significativas recibidas de gobiernos	*Ver:* ***Ingresos. Transferencias corrientes y transferencias de capital***

Presencia en el mercado

EC5 (A)	Rango de las relaciones entre el salario inicial estándar y el salario mínimo local en lugares donde se desarrollen operaciones significativas.	Comparación en el salario base de una determinada categoría profesional (por ejemplo, peón) con otro hospital de referencia de la zona. 6% adicional que el Hospital General aporta directamente como ingreso a cada trabajador.
EC6 (P)	Política, prácticas y proporción de gasto correspondiente a proveedores locales en lugares donde se desarrollen operaciones significativas.	*Ver:* ***Proveedores***
EC7 (P)	Procedimientos para la contratación local y proporción de altos directivos procedentes de la comunidad local en lugares donde se desarrollen operaciones significativas.	*Ver:* ***Los profesionales que lo formamos*** *Contratos fijos:* *Según la Ley de Administración Pública. Con oferta de empleo público y convocatoria de oposiciones o concurso-oposición.* *Contratos temporales:* *Según Estatuto de los Trabajadores en cuanto a las modalidades contractuales* *Existencia de protocolos de actuación en el hospital para la emisión de ofertas de empleo público y gestión de bolsas de trabajo:* *Normativa de carrera profesional* *Oferta de empleo público* *Resolución de aprobación de bolsas de trabajo*

Impactos económicos indirectos

EC8 (P)	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.	*Ver:* ***Resultados de la gestión económica*** *Inversión: 16,49 euros por cada habitante*
EC9 (A)	Entendimiento y descripción de los impactos económicos indirectos significativos, incluyendo el alcance de dichos impactos.	*Ver:* ***Resultados de la gestión económica*** *Endeudamiento: 17,78 euros por cada habitante.* *Gasto: 463,94 euros por cada habitante* *Superávit: 27,57 euros por cada habitante* *Proporción de altas: 1,67 días antes que media nacional.* *Días de estancia ahorrados en un año: 41.651 días.* *Nivel de autonomía o grado de financiación: 46%.*

GOBIERNO CORPORATIVO

ÓRGANOS DE GOBIERNO

El convenio de colaboración entre la Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana y la Diputación de Valencia, del 31 de diciembre de 2001, recoge los estatutos del consorcio en donde quedan descritos, entre otros, los órganos de gobierno, dirección, coordinación y participación.

Son órganos de gobierno del Consorcio:

El Consejo de Gobierno.
El presidente.
El vicepresidente.
El director gerente.

Composición del Consejo de Gobierno

El máximo órgano de gobierno del Consorcio Hospital General es el Consejo de Gobierno, el cual ostenta la representación del mismo y ejerce todas las facultades que son necesarias para la realización de los fines asignados.

Son miembros natos del Consejo de Gobierno, el conseller de Sanidad y el presidente de la Diputación de Valencia, con la siguiente composición:

Presidente: Conseller de Sanidad.
Vicepresidente: Presidente de la Diputación de Valencia.
7 Vocales nombrados por la Conselleria de Sanitat.
7 Vocales nombrados por la Diputación de Valencia.
Gerente: Director gerente del Consorcio Hospital General.
Secretaria: Director económico financiero del Consorcio Hospital General.

ÓRGANOS DE DIRECCIÓN

Tienen la consideración de órganos de Dirección del Consorcio Hospital General los siguientes:

El director gerente.
La Comisión de Dirección.
Los directivos.

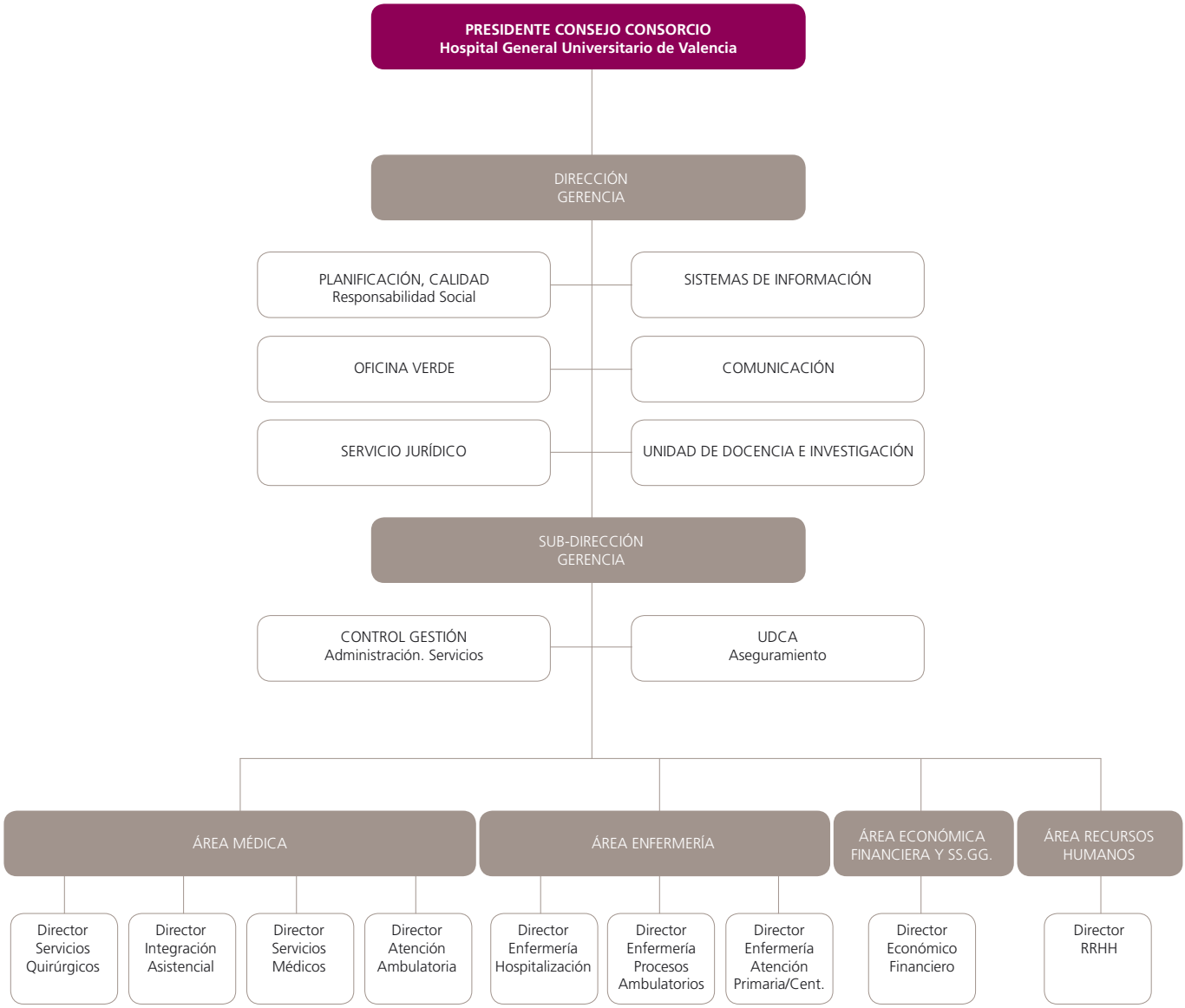
En el Consorcio existe una Comisión de Dirección, presidida por el director gerente, de la que forman parte los directivos y responsables de las unidades siguientes:

El director gerente del Consorcio Hospital General y presidente de la Comisión.
El subdirector gerente del Consorcio Hospital General.
Los directores del Área Médica.
Los directores del Área de enfermería.
El director económico-financiero y secretario de la Comisión.
El director de Recursos Humanos.

Corresponde a la Comisión de Dirección la coordinación, estudio y deliberación de las actividades relativas al centro sanitario, en los términos establecidos en las normas internas de funcionamiento.

ORGANIZACIÓN FUNCIONAL

Organigrama del Consorcio Hospital General



Todas las actividades y servicios del consorcio se agrupan en las áreas siguientes:

Dirección Gerencia.
Área Médica.
Área de Enfermería.
Área Económico-Financiera y de Servicios Generales.
Área de Recursos Humanos.

Estas áreas se estructuran en unidades inferiores, jerarquizadas en la forma que se establece a continuación. El director gerente propone al Consejo de Gobierno la estructura y organización de las unidades y servicios hospitalarios.

Cada unidad asistencial o servicio debe cumplir los objetivos que anualmente señale la Dirección en sus aspectos asistenciales, docentes, de investigación y económico-administrativos, presentando anualmente el responsable de las mismas la correspondiente memoria.

Dirección Gerencia

La Dirección Gerencia agrupa a las áreas siguientes, siendo sus funciones relevantes:

Área de Planificación y Calidad

Asesorar e informar a la Gerencia en la dirección de proyectos de planes de actividades, implantación de sistemas de gestión de procesos, gestión estratégica, gestión de la calidad, gestión de recursos y gestión del conocimiento, así como las relaciones laterales para la coordinación.

Ordenar las actuaciones referidas a la gestión normativa, tanto la externa que afecte al Consorcio, como la que se dicte internamente.

Gabinete de Comunicación

Atender a la definición de los objetivos y políticas de imagen, promoción, marketing y relaciones externas del consorcio y su departamento de salud.

Servicio Jurídico

El asesoramiento en Derecho a los órganos y centros directivos del Consorcio Hospital General, la emisión de informes y dictámenes, la elaboración de propuestas de reglamentos, disposiciones o resoluciones, el mantenimiento y custodia del archivo jurídico del Consorcio Hospital General.

La representación y defensa en juicio, en cualesquiera órdenes e instancias, del Consorcio Hospital General y del personal adscrito, previa autorización individualizada.

A través de la Dirección del Consorcio Hospital General, el Servicio Jurídico coordina sus acciones con las de los servicios jurídicos de la Generalitat Valenciana.

Centro de Sistemas de Información

El desarrollo, control, gestión y supervisión de las infraestructuras, equipos, bases de datos y sistemas de comunicación e información del Consorcio Hospital General, la identificación, estudio y elaboración de propuestas sobre las necesidades informáticas.

Subdirección Gerencia

Proporciona soporte a la Gerencia, dependiendo de la misma específicamente:

El personal de acogida, que integra:

El Servicio de Atención e Información al Paciente (SAIP) que vela por el respeto a los derechos de los pacientes, la información de sus obligaciones y la orientación en lo que precisen. Igualmente tramita las reclamaciones y sugerencias de los pacientes.

La Unidad de Trabajo Social (UTS), responsable de las funciones de diagnóstico y tratamiento de la problemática social que surge en torno al enfermo y a su familia, facilitando el acceso a otros recursos sociales necesarios.

Ordenanzas, telefonistas y porteros.

Unidad de Control de Gestión

Realización, seguimiento y control presupuestario del hospital y de cada servicio asistencial, del SIE (Sistema Información Económica de la Conselleria Sanitat), la realización de Informes de costes para necesidades de servicios asistenciales, nuevas técnicas, docencia, investigación y formación, así como la elaboración de estudios económicos para Dirección.

Unidad de Documentación Clínica y Admisión (UDCA)

Coordina e integra los movimientos y contactos asistenciales de todos los pacientes en el consorcio y en su área de atención especializada; da soporte a la actividad asistencial, docente e investigadora mediante la gestión directa de la información, organizando y gestionando operativamente la demanda de asistencia sanitaria en atención especializada en todos sus ámbitos: hospitalización, área quirúrgica, área ambulatoria y urgencias.

Área Médica

El Área Médica está compuesta por:

La Dirección del Área de Servicios Médicos.
La Dirección del Área de Servicios Quirúrgicos.
La Dirección del Área Integración Asistencial.
La Dirección del Área Atención Ambulatoria.

Globalmente corresponden al Área Médica las siguientes funciones:

Dirigir, supervisar y coordinar el funcionamiento y producción de las distintas unidades y servicios asistenciales.

Proponer, ejecutar y evaluar el desarrollo operativo de los planes de actuación del plan estratégico del consorcio que sean de su responsabilidad.

Colaborar con la Gerencia en la coordinación de la definición, desarrollo y seguimiento de los procesos a implantar en los distintos centros y áreas asistenciales en colaboración con los gestores de los mismos.

La prestación asistencial por parte del Área Médica se realiza por las distintas especialidades medicoquirúrgicas, articuladas a través de servicios y unidades o áreas clínicas y unidades de gestión clínica, así como de unidades especiales y funcionales o cualquier otra estructura organizativa que se decida impulsar y que proporcione una atención más eficiente, integral y de calidad a los enfermos y sus familias.

Área de Enfermería

Globalmente corresponden a esta área las funciones de:

Dirigir, gestionar y coordinar los servicios de enfermería, y el desarrollo de las líneas de proceso y actividad relacionadas con las áreas de cuidados.

Proporcionar y evaluar la calidad científico-técnica de los procesos y actividades asistenciales, docentes e investigadoras desarrolladas por el personal de enfermería, así como el impacto en la población de los cuidados enfermeros.

El Área de Enfermería está compuesta por:
La Dirección del Área de Procesos Ambulatorios.
La Dirección del Área de Hospitalización.
La Dirección del Área de Atención Primaria.

Área Económico-Financiera y de Servicios Generales

Bajo la supervisión de la Dirección Económico-Financiera se sitúan las siguientes unidades, con las funciones que se señalan a continuación:

La Subdirección de Gestión Económica de Personal

Ejecución de la gestión económica y contable del presupuesto, elaboración de procedimientos de gestión, coordinación y supervisión de los procesos administrativos generados por las incidencias y

variaciones en nóminas, así como la gestión de la nómina, aspectos económicos de prestaciones sociales del personal del consorcio.

La Subdirección de Servicios Generales

Gestión, supervisión y control de los servicios de vigilancia y seguridad, lencería y limpieza, alimentación.

El Servicio de Ingeniería, Obras y Mantenimiento

Redacción y/o seguimiento de proyectos técnicos de ejecución de obras e instalaciones, así como el mantenimiento de las instalaciones y reparación del equipamiento necesario para el funcionamiento del hospital.

El Servicio Económico-Administrativo

La elaboración, seguimiento, gestión y liquidación del Presupuesto del Consorcio, la gestión y registro contable de los ingresos que correspondan al consorcio, promoviendo las actuaciones necesarias para su seguimiento y cobro efectivo.

El Servicio de Contratación y Logística

Preparar, en su caso, y tramitar los expedientes administrativos para la contratación de obras, instalaciones, suministros o servicios.

Realizar los pedidos de material sanitario y no sanitario, así como de productos farmacéuticos para los distintos servicios del hospital y gestionar los distintos almacenes.

La Unidad de Registro General

Gestión del registro de entrada y salida, coordinación de los registros auxiliares y la emisión de recibos, copias selladas y compulsa o cotejo de documentos.

Área de Recursos Humanos

La Dirección del Área de Recursos Humanos se estructura en la Subdirección de Gestión Recursos Humanos, con dependencia directa de la Dirección de esta área, a la que le compete la coordinación de las unidades y servicios dependientes, y las funciones que se le encomiende, y en el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

Globalmente corresponden al área de Recursos Humanos estas funciones:

La dirección, impulso y ejecución de la gestión en materia de personal al servicio del Consorcio Hospital General, la elaboración del catálogo de puestos de trabajo y el sistema retributivo del personal, en coordinación con la Dirección Económico-Financiera, la elaboración de la oferta de empleo público y su ejecución mediante la gestión de las correspondientes convocatorias, la provisión de los puestos de trabajo.

Las relaciones con las centrales sindicales, asociaciones profesionales y representantes del personal, la formación y perfeccionamiento del personal al servicio del Consorcio Hospital General.

La protección de la seguridad y salud del personal al servicio del Consorcio Hospital General y la prevención de riesgos laborales.

ÍNDICE DEL CONTENIDO DEL GRI

ÍNDICE DEL CONTENIDO DEL GRI

1. Visión Y Estrategia

1.1 Declaración del máximo responsable de la toma de decisiones de la organización sobre la relevancia de la sostenibilidad para la organización y su estrategia.

1.2 Descripción de los principales impactos, riesgos y oportunidades.

2. Perfil

Perfil de la Organización

2.1 Nombre de la organización.

2.2 Principales marcas, productos y/o servicios.

2.3 Estructura operativa de la organización, incluidas las principales divisiones, entidades operativas, filiales y negocios conjuntos.

2.4 Localización de la sede principal de la organización.

2.5 Nº 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.

2.6. Naturaleza de la propiedad; forma jurídica.

2.7 Mercados servidos.

2.8 Dimensiones de la organización informante.

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

2.10 Premios y distinciones recibidos durante el periodo informativo.

3. Parámetros de la Memoria

Perfil de la Memoria

3.1 Periodo cubierto por la información contenida en la memoria.

3.2 Fecha de la Memoria anterior más reciente.

3.3 Ciclo de presentación de memorias.

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

Alcance y cobertura de la Memoria

3.5 Proceso de definición del contenido de la memoria.

3.6 Cobertura de la memoria.

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

3.8 Base para incluir información en el caso de negocios conjuntos, filiales, instalaciones arrendadas, actividades

subcontratadas y otras entidades que puedan afectar significativamente a la comparabilidad entre periodos y/o entre organizaciones.

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.

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.

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

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

3.13 Política y práctica actual en relación con la solicitud de verificación externa de la memoria. Si no se incluye en el Informe de Verificación en la Memoria de Sostenibilidad, se debe explicar el alcance y la base de cualquier otra verificación externa existente. También se debe aclarar la relación entre la organización informante y el proveedor o proveedores de la verificación.

4. Gobierno, Compromisos Y Participación con 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.

4.2 Indicar si el presidente del máximo órgano de gobierno ocupa también un cargo ejecutivo.

4.3 En aquellas organizaciones que tengan estructura directiva unitaria, indicar el número de miembros del máximo órgano de gobierno que sean independientes o no ejecutivos.

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

4.5 Vínculo entre la retribución de los miembros del máximo órgano de gobierno, altos directivos y ejecutivos y el desempeño de la organización.

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

4.7 Procedimiento de determinación de la capacitación y experiencia exigible a los miembros del máximo órgano de gobierno para poder guiar la estrategia de la organización en los aspectos sociales, ambientales y económicos.

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

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.

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

Compromiso con iniciativas existentes

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

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

4.13 Principales asociaciones a las que pertenezca y/o entes nacionales e internacionales a las que la organización apoya.

Participación de los grupos de interés

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

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

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.

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.