

# **Informe Técnico de Resultados**

## Responsabilidad Social Sociosanitaria

Autoevaluación 2021-2022



**Comunidad  
de Madrid**

**INFORME TÉCNICO DE RESULTADOS.  
RESPONSABILIDAD SOCIAL  
SOCIOSANITARIA.  
AUTOEVALUACIÓN 2021-2022**



**Comunidad  
de Madrid**

Dirección General de Humanización,  
Atención y Seguridad del Paciente

CONSEJERÍA DE SANIDAD

© Comunidad de Madrid  
Edita: Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente  
Consejería de Sanidad  
[dghumanizacion@salud.madrid.org](mailto:dghumanizacion@salud.madrid.org)  
Edición digital: 08/2023  
ISBN: 978-84-451-4073-4  
Publicado en España - Published in Spain



## ÍNDICE

---

ÍNDICE.....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
OBJETIVO INSTITUCIONAL.....	6
MARCO DE RECONOCIMIENTO.....	6
I. Revisión.....	7
II. Metodología.....	7
Cálculo de la Puntuación.....	7
Cumplimiento de ítems “llave” por nivel.....	8
Evidencia documental.....	8
Visita “in situ” / Entrevista virtual.....	9
Nivel de reconocimiento.....	9
III. Información obtenida.....	9
RESULTADOS GLOBALES.....	10
Por objetivos.....	10
Por etapa metodológica.....	10
Puntuación.....	10
Ítems “llave”.....	10
Evidencia documental.....	10
Entrevista virtual.....	10
Resultado final.....	10
RESULTADOS ESPECÍFICOS.....	11
Área “General”.....	11
Área “Ambiental”.....	13
Área “Económico Financiera”.....	16
Área “Social”.....	19
Área “Personas”.....	22
Área “Pacientes – Clientes”.....	25
Área “Aliados y Proveedores”.....	28
ÁREAS DE MEJORA.....	31
CONCLUSIONES.....	32
ANEXOS.....	34
Anexo 1. Actualización del Cuestionario de RSS 2021: Participación.....	34
Anexo 2. Relación de preguntas/ítems “llave” del nivel básico.....	35
Anexo 3. Relación de preguntas/ítems “llave” del nivel medio.....	36



## INTRODUCCIÓN

---

La Comisión Europea definió la responsabilidad social (RS) como “la integración voluntaria, por parte de las empresas, de las preocupaciones sociales y medioambientales en sus operaciones comerciales y sus relaciones con sus interlocutores”, incorporando en la Estrategia Renovada de la UE 2011-2014, “la responsabilidad por su impacto en la sociedad”. La RS traslada a una organización, además del cumplimiento de las funciones y obligaciones legales correspondientes, el compromiso de la integración en su gobierno y gestión de las preocupaciones sociales, medioambientales y éticas que surgen de la relación y transparencia con sus grupos de interés.

En ese sentido, la Norma ISO 26000 “*Guía de Responsabilidad Social*” define la “*responsabilidad social de una organización ante los impactos que sus decisiones y actividades ocasionan en la sociedad y el medio ambiente, a través de un comportamiento ético y transparente*” que:

- Contribuya al desarrollo sostenible, la salud y el bienestar de la sociedad.
- Tome en consideración las expectativas de sus partes interesadas.
- Cumpla con la legislación aplicable y sea coherente con la normativa de comportamiento.
- Esté integrada en toda la organización y se lleve a la práctica en sus relaciones.

Y recuerda una serie de principios esenciales en este campo, como son:

- Rendición de cuentas.
- Transparencia.
- Comportamiento ético.
- Respeto a los intereses de las partes interesadas.
- Respeto al principio de legalidad.
- Respeto a la normativa internacional de comportamiento.
- Respeto por los derechos humanos.

Contribuyendo al importante papel que las administraciones públicas pueden y deben jugar en la promoción, impulso, difusión y apoyo de la responsabilidad social, se debe también prestar atención a su propio funcionamiento y modelo. Y por ello, las Administraciones, en tanto que son organizaciones, deben aplicarse a sí mismas los mismos criterios que inspiran el concepto de responsabilidad social y juegan en definitiva un papel muy relevante en el desarrollo de la sociedad en la que operan.

El sector sanitario se enfoca hacia el impulso y consolidación de dichos compromisos colaborando con todos aquellos agentes que emprenden y quieren implantar acciones estratégicas socialmente responsables en beneficio de las partes interesadas. De tal modo, la repercusión sobre el ámbito sanitario adquiere un carácter estratégico, al estar directamente relacionado con la perspectiva ética y de humanización de las organizaciones sanitarias.

El Gobierno de la Comunidad de Madrid, consciente de la importancia y la necesidad de extender la cultura de la RS a todo tipo de organizaciones, incorporó las competencias de fomento e impulso de la RS dentro de la configuración de Gobierno (Acuerdo de 4 de octubre de 2016, del Consejo de Gobierno), y en el Decreto 195/2015 de 4 de agosto por el que se establecía la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad, citando entre las competencias de, en su momento, la Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria “*el impulso de medidas para promover la responsabilidad corporativa*”.

Para impulsar las medidas de promoción de la RS de las organizaciones en el ámbito del Servicio Madrileño de Salud se elaboró un Marco Estratégico de Promoción de la Responsabilidad Social Sociosanitaria (RSS) y un Marco de Reconocimiento que fuesen capaces de recoger y analizar las experiencias existentes, adaptarse a los escenarios futuros, y formularse con vocación de continuidad dada la relevancia de su alcance e impacto en la organización.

La Subdirección General de Calidad Asistencial asumió la coordinación de dicha iniciativa, incorporando dichos compromisos en los objetivos institucionales de los centros sanitarios dentro del área de calidad. El siguiente Informe Técnico de Resultados recoge la información más relevante obtenida tras la autoevaluación 2021-2022 del conjunto de centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud.



## OBJETIVO INSTITUCIONAL

Desde el año 2018 se ha ido incluyendo progresivamente, dentro de los objetivos institucionales del Área de Calidad para los centros sanitarios, diferentes iniciativas sobre la autoevaluación con el Marco de Reconocimiento de RSS y la propuesta de los planes de acción relacionados.

De forma específica para el ejercicio 2021 la Responsabilidad Social Sociosanitaria se incorpora a los objetivos de calidad asistencial de la siguiente manera:

*Objetivo 4. Desarrollar la gestión de calidad y la cooperación*

INDICADOR	FÓRMULA	META	FUENTE	OBSERVACIONES	EVALUACIÓN
Desarrollar la gestión de calidad y la cooperación	Realizado proceso autoevaluación con el Cuestionario RSS 2021.	Realizar la autoevaluación con el Cuestionario RSS 2021	Monitorización y registro por parte de la SGCA	Cumplimentación del Cuestionario de autoevaluación RSS y análisis del mismo, identificando las áreas de mejora detectadas.	Cumplimentado el Cuestionario RSS 2021 y al menos 1 área de mejora detectada tras su análisis

## MARCO DE RECONOCIMIENTO

El Marco de Reconocimiento de la RSS de las organizaciones sanitarias, actúa como un modelo de evaluación de la gestión de la RSS de los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud, permitiendo un esquema de reconocimientos por las acciones estratégicas socialmente responsables en beneficio de sus grupos de interés. El reconocimiento de las políticas y prácticas en RSS pretende servir de estímulo a las organizaciones sanitarias para integrar el compromiso de la RSS, favoreciendo su conocimiento, divulgación e implantación.

El enfoque del modelo tiene las siguientes características:

- Herramienta en formato cuestionario con requisitos de autoevaluación a cumplimentar por los centros sanitarios. Recoge aquellas características clave para obtener una perspectiva de la gestión en RSS de la organización y muestra un diagnóstico puntual, sirviendo adicionalmente por su propia naturaleza, como una orientación del camino a recorrer en el futuro.
- Estructura basada en un esquema de reconocimiento adaptable a la distinta tipología de los diferentes centros. Por tanto, respeta los criterios de accesibilidad (no existe ninguna exclusión de centro "a priori"), de progresividad (identifica un recorrido creciente en su aplicación) y de excelencia (reconoce el distinto nivel de madurez en la gestión de la RS).
- La finalidad es el reconocimiento de las organizaciones que sirva de estímulo al integrar de forma sistemática la gestión de la RS en sus acciones estratégicas. Y de tal modo, generar un ciclo y oportunidades de mejora continua donde fuese pertinente.

El Marco de Reconocimiento establece 4 categorías ("Básico", "Medio", "Avanzado" y "Excelente"), con diferentes fases necesarias para su alcance, descritas a continuación:

- Cálculo de la Puntuación.
- Cumplimiento de ítems/preguntas "llave" por nivel.
- Evidencia documental.
- Visita "in situ" / Entrevista virtual.



## I. Revisión

Para este periodo de evaluación, se actualizó el cuestionario ya que su versión anterior era del 2018 y resultaba necesaria una revisión de los contenidos. Este proceso se abordó mediante un grupo de trabajo multidisciplinar y una posterior fase de revisión interna (participando 22 personas y organizaciones sanitarias pertenecientes a la red sanitaria del Servicio Madrileño de Salud) y otra fase de revisión externa (2 personas y organizaciones de relevancia profesional y científica en el sector), estando todo ello bajo la coordinación de la Subdirección General de Calidad Asistencial (Anexo 1).



La finalidad de la revisión era llegar a un consenso de contenidos mínimos, considerando que debiera ser un documento factible para el conjunto del sector, suprimiendo preguntas obsoletas o poco prácticas, corrigiendo las redacciones y contenidos, e incorporando cuestiones nuevas cuando pareciese pertinente.

## II. Metodología

### Cálculo de la Puntuación

El Cuestionario de Autoevaluación incorpora 7 Áreas o Bloques clave (General, Ambiental, Económico y Financiero, Social, Personas, Pacientes-Clientes, Aliados y Proveedores), distribuido en 59 preguntas y 133 ítems para valorar el potencial grado de implantación ([https://saludanv.salud.madrid.org/Calidad/ResponsabilidadSocialDocumentos/Año%202021/Cuestionario\\_2021.pdf](https://saludanv.salud.madrid.org/Calidad/ResponsabilidadSocialDocumentos/Año%202021/Cuestionario_2021.pdf)).



El cálculo de puntuación depende de la ponderación asignada a cada pregunta según la madurez observada:

- Preguntas de respuesta múltiple (5 opciones posibles): se puntúa de 0 a 4.
- Preguntas de respuesta simple (2 opciones posibles): se puntúa 0 o 4. No obstante, en determinadas preguntas sujetas a cumplimiento normativo, esta opción se contabilizaba entre 1 y 4 puntos para evitar penalizar al centro si se cumplían al menos dichos criterios legales/normativos.

Opción de respuesta múltiple	a	b	c	d	e
Opción de respuesta simple	a	-	-	-	e
Punto atribuido	0	1	2	3	4

La puntuación máxima total alcanzable sería de 532 puntos, con ciertas salvedades:

- Existe un ajuste individualizado para cada organización, siendo no evaluables y restando de la puntuación máxima aquellos ítems/preguntas que no le fuesen aplicables (a juicio de la misma).
- Al ser un cuestionario autocumplimentado, las circunstancias que afecten la cumplimentación (olvidos, celdas en blanco, equivocaciones en el valor, etc.) condicionan la puntuación final.

En ese sentido, se establecen 4 categorías con los siguientes tramos porcentuales:

- Básico:  $\geq 25\%$  y  $< 50\%$  del total de puntuación posible.
- Medio:  $\geq 50\%$  y  $< 75\%$  del total de puntuación posible.
- Avanzado:  $\geq 75\%$  y  $< 95\%$  del total de puntuación posible.
- Excelente:  $\geq 95\%$  del total de puntuación posible.

### Cumplimiento de ítems “llave” por nivel

Para alcanzar el nivel “Básico” y/o “Medio” (Anexos 2-3), se requiere el cumplimiento de un determinado criterio en ciertos ítems (15 para el nivel básico y 10 para el nivel medio), adicionalmente a la puntuación obtenida. Serían aspectos críticos o “llave” considerados como requisitos de avance necesarios.

Área	Nivel Básico	Nivel Medio
General	A41e	A2b; A61e
Ambiental	B1b; B2d; B3b; B4b; B5b;	B72b
Económico Financiero		
Social	D82e	
Personas	E51e; E57e; E10b	E53e; E58e
Pacientes-Clientes	F31e; F4a; F7a	F1b; F2b
Aliados-Proveedores	G2a; G3a	G13c; G14b; G9e
<i>total</i>	15	10

En el caso de que no se cumplieran los ítems referidos por nivel, con independencia de la puntuación total registrada, la organización se situaría en el nivel de reconocimiento inmediatamente anterior.

### Evidencia documental

En esta fase se solicita la aportación de la evidencia documental para determinados ítems/preguntas con la finalidad de poder verificar la respuesta incluida en el cuestionario y confirmar el potencial nivel de reconocimiento alcanzable.

Las preguntas seleccionadas para este periodo de evaluación fueron las siguientes:

#### Ítems a verificar

B.2. ¿Se identifican y evalúan los aspectos ambientales que pueden producir un impacto ambiental?  
*Criterio a cumplir: Opción (d): “Sí. Están identificados y se evalúan, pero no de forma sistemática”.*

E.10. ¿Existe en su organización un plan/procedimiento de acogida al personal de nueva incorporación?  
*Criterio a cumplir: Opción (b) “Sí. Se realizan acciones puntuales para alguna categoría/estamento profesional”.*

F.1. ¿Se evalúa la satisfacción de los clientes en su organización?  
*Criterio a cumplir: Opción (b) “Se evalúa ocasionalmente pero no se aplican planes de mejora”.*

F.2. ¿Se evalúa la experiencia del paciente en su organización?  
*Criterio a cumplir: Opción (b) “Se evalúa ocasionalmente en algún proceso/trayectoria asistencial pero no se aplican planes de mejora”*



## Visita “in situ” / Entrevista virtual

La fase de verificación mediante visita “in situ” /entrevista virtual sólo es aplicable a las organizaciones que, tras revisar las fases previas, tuviesen una puntuación potencialmente atribuible al nivel “excelente”. Desde la pandemia por Covid-19 esta etapa se realiza mediante una entrevista virtual semiestructurada en vez de la visita in situ a las instalaciones, con el objeto de confirmar las respuestas aportadas y aportar todas aquellas consideraciones adicionales que complementasen la información del cuestionario.

En esta reunión, utilizando el recurso de la aplicación Microsoft Teams, se solicita al centro que estén presentes al menos el coordinador de calidad y el responsable de responsabilidad social, con independencia que participen también todas aquellas otras figuras directivas y/o técnicas que fuesen oportunas a criterio del centro.

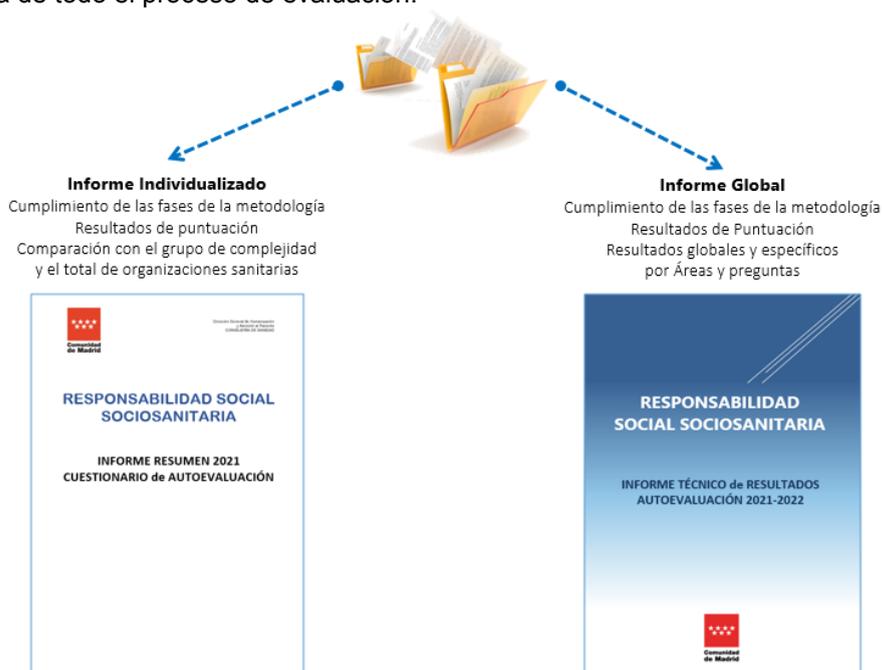
## Nivel de reconocimiento

La metodología aplica una exigencia creciente según el grado de madurez de las organizaciones sanitarias para cada nivel de reconocimiento.



## III. Información obtenida

Todo el proceso de análisis de las autoevaluaciones RSS de los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud permite obtener una información de resultados, ya sea de forma individualizada por centro y de carácter global para el conjunto de la organización. Con ello, se elabora un Informe Resumen específico para cada centro y un Informe Técnico de Resultados global que recoge la perspectiva integradora de todo el proceso de evaluación.



## RESULTADOS GLOBALES

### Por objetivos

El Cuestionario de Evaluación 2021 se ha cumplimentado por el 100% de las organizaciones (34 hospitales, Gerencia del SUMMA 112 y Gerencia Asistencial de Atención Primaria) obteniéndose un total de 4788 datos evaluables.

Del total de informes recibidos por los centros, se han comunicado un total de 85 áreas de mejora relacionados con las diferentes áreas del cuestionario, y que en función de sus características se implantarán mediante planes de acción que cada organización contemple en su despliegue.

### Por etapa metodológica

#### Puntuación

La puntuación máxima alcanzable del cuestionario de autoevaluación sería de 532 puntos, si bien cada organización podía identificar aquellos ítems que, a su juicio, no le serían aplicables y se excluirían del análisis, modificándose la puntuación máxima posible en dichos casos. Las medidas de tendencia central por grupo de complejidad<sup>1</sup> y total serían las siguientes:

Promedio			Mediana	
Puntuación	%		Puntuación	%
401	76	Total	416	78
395,3	75	Grupo 0	437,5	83
318	60	Grupo 0 especial	318	60
402,5	80,3	Grupo Otros	402,5	80,3
383	74	Grupo 1	385,5	74
386,5	73,4	Grupo 2	376	70,7
433	83	Grupo 3	441	84

#### Ítems “llave”

El 100% de las organizaciones (36/36) notificaron cumplir los ítems necesarios para alcanzar el nivel “básico” y el 97% el nivel “medio” (35/36).

#### Evidencia documental

El 100% de las organizaciones incluidas en los niveles “avanzado” y “excelente” aportaron las evidencias/referencias correspondientes.

Para completar la información del conjunto de todos los centros, se solicitó la evidencia documental también a aquellas que estuviesen en el nivel “básico” y “medio” sin que ello condicionase su evaluación.

#### Entrevista virtual

El 100% de las organizaciones situadas en el nivel “excelente”, confirmaron y aportaron toda la información necesaria para contrastar y verificar el nivel alcanzado.

### Resultado final

Considerando todas las fases de evaluación (puntuación simple, cumplimiento de ítems “llave”, ajuste de exclusiones, verificación de evidencias y entrevista virtual), el nivel de reconocimiento alcanzado en 2021 sería de 2 organizaciones en nivel básico, 16 en nivel medio, 14 en nivel avanzado, y 4 en nivel excelente.

<sup>1</sup> **Grupo 1** (Hospital de El Escorial, H.U. Henares, H.U. Infanta Cristina, H.U. Infanta Elena, H.U. Sureste, H.U. Tajo); **Grupo 2** (H.U. Infanta Leonor, H.U. Infanta Sofía, H.U. Fundación Alcorcón, H.U. Fuenlabrada, H.U. Getafe, H.U. Móstoles, H.U. Príncipe de Asturias, H.U. Severo Ochoa, H. Central de la Defensa Gómez Ulla, H.U. Torrejón, H.U. Rey Juan Carlos, H. General de Villalba, H.I.U. Niño Jesús); **Grupo 3** (H.U. Fundación Jiménez Díaz, H.U. 12 de Octubre, H.U. Clínico San Carlos, H.G.U. Gregorio Marañón, H.U. La Paz, H.U. La Princesa, H.U. Puerta de Hierro, H.U. Ramón y Cajal); **Grupo 0 Especial** (H. Central de la Cruz Roja, H.U. Santa Cristina); **Grupo 0** (H. Guadarrama, H. La Fuenfría, H. Virgen de la Poveda, H.U. José Germain, H. Dr. Rodríguez Lafora); **Otros** (SUMMA 112, Gerencia Asistencial AP)



## RESULTADOS ESPECÍFICOS

El resultado (porcentaje) mostrado en las diferentes figuras corresponde al porcentaje de organizaciones que cumplen las opciones más favorables de respuesta para cada pregunta según la siguiente condición:

- En el caso de preguntas con 5 posibles opciones (“a, b, c, d, e”), el cumplimiento se acepta si al menos responde la opción “d”, y por tanto contabiliza todas las respuestas con valor “d” y “e”.
- En el caso de preguntas con 2 posibles opciones (“a, e”), el cumplimiento se acepta si responde la opción “e”, y por tanto sólo contabiliza las respuestas con valor “e”.

En el caso de existir preguntas con opciones que no fuesen aplicables a una organización, se muestra el número de organizaciones sujetas al análisis por dicha condición.

### Área “General”

#### A.1. ¿Existe alguna línea/actuación específica sobre RSS en su organización?

- (a) No existen acciones  
(b) Existen acciones aisladas, sin un carácter estructurado.  
(c) Existe alguna línea/actuación de carácter estructurado en proceso de implantación.  
(d) Existen líneas/actuaciones de carácter estructurado y plenamente implantadas.  
(e) La RS está completamente integrada en la gestión estratégica de la organización.

%  
Opciones  
favorables



#### A.2. ¿Tiene su organización identificados los grupos de interés (GGII) en RS?

- (a) No se ha identificado la tipología de los GGII.  
(b) Se ha identificado y segmentado la tipología de los GGII en algunas áreas/servicios.  
(c) Se ha identificado y segmentado la tipología de los GGII en algunas áreas/servicios, y utiliza alguna metodología para recoger las necesidades y/o expectativas  
(d) Se ha identificado y segmentado la tipología de los GGII a nivel global de toda la organización.  
(e) Se ha identificado y segmentado la tipología de los GGII de toda la organización, y utiliza alguna metodología para recoger las necesidades y/o expectativas.

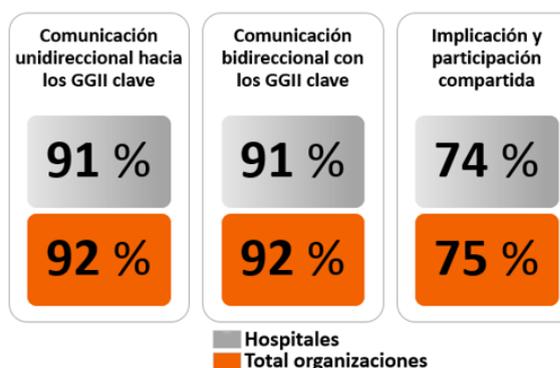
%  
Opciones  
favorables



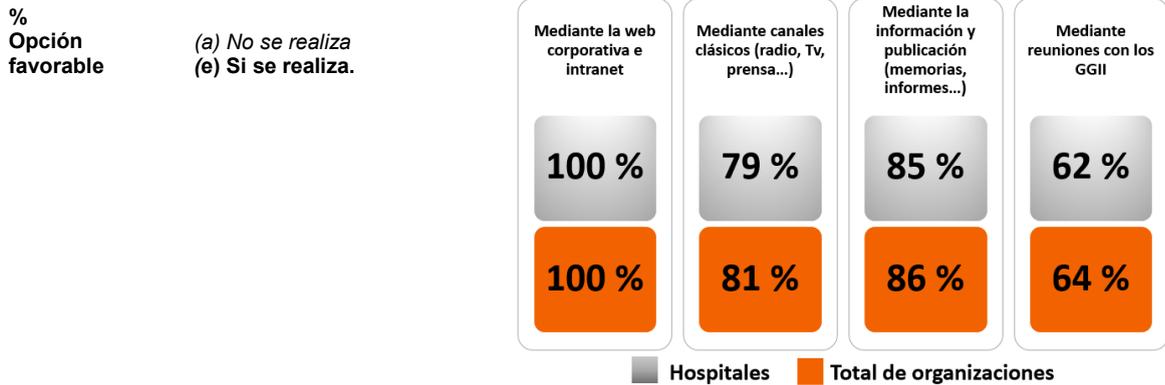
#### A.3. ¿Cómo se relaciona su organización con los GGII clave en RSS?

% Opción  
favorable

- (a) No se relaciona  
(e) Si se relaciona.



**A.4. ¿Cómo gestiona su organización la transparencia informativa?**



**A.5. ¿Incorpora los valores y principios éticos a través de los compromisos y acciones socialmente responsables?**



**A.6. ¿Cómo aplica operativamente los principios de buen gobierno?**



**A.7. ¿Qué estructura existe en su organización para abordar la RSS?**



## Área “Ambiental”

### B.1. ¿Existe en su organización una línea/actuación específica en gestión ambiental?

%  
Opciones  
favorables

- (a) No existe una línea específica sobre gestión medioambiental en la organización.
- (b) Existen acciones aisladas, sin un carácter estructurado.
- (c) Existe alguna línea/actuación de carácter estructurado en proceso de implantación.
- (d) Existen líneas/actuaciones de carácter estructurado y plenamente implantadas.
- (e) La gestión ambiental está completamente integrada en la gestión estratégica de la organización.



### B.2. ¿Se identifican y evalúan los aspectos ambientales que pueden producir un impacto ambiental?

%  
Opciones  
favorables

- (a) No.
- (b) Se encuentran en proceso de identificación.
- (c) Si. Están identificados, pero no están evaluados.
- (d) Si. Están identificados y se evalúan, pero no de forma sistemática.
- (e) Si. Están identificados y se evalúan de forma periódica y sistemática.



### B.3. ¿Se identifican y abordan los riesgos asociados a los aspectos ambientales y los requisitos legales?

%  
Opciones  
favorables

- (a) No existe un abordaje del riesgo ni del cumplimiento legal asociado.
- (b) Sólo se abordan los requisitos legales aplicables.
- (c) Además de (b), se encuentran en proceso de identificación los riesgos asociados a aspectos ambientales.
- (d) Además de (b), se identifican y abordan los riesgos asociados a aspectos ambientales, pero no de forma sistemática.
- (e) Además de (b), se identifican y abordan los riesgos asociados a aspectos ambientales de forma periódica y sistemática.



### B.4. ¿Se identifican y abordan oportunidades de mejora en el sistema de gestión ambiental?

%  
Opciones  
favorables

- (a) No se realiza.
- (b) Se identifican algunas oportunidades de mejora aisladas sin relacionarse con el sistema de gestión ambiental.
- (c) Se encuentran identificadas en relación con el sistema de gestión ambiental, pero no se abordan las oportunidades de mejora.
- (d) Se identifican y abordan las oportunidades de mejora en relación con el sistema de gestión ambiental, aunque no de forma sistemática.
- (e) Si. Se identifican y abordan las oportunidades de mejora en relación con el sistema de gestión ambiental, de forma periódica y sistemática.



**B.5. ¿Cómo es la planificación de la gestión ambiental en su organización?**

- % Opciones favorables**
- (a) No existe ni planificación ni acciones puntuales.
  - (b) Se desarrollan acciones puntuales sin una planificación específica.
  - (c) Existe una planificación y acciones específicas considerando los aspectos ambientales.
  - (d) Existe una planificación y acciones específicas considerando los aspectos ambientales, riesgos ambientales, requisitos legales, contexto de la organización y partes interesadas.**
  - (e) Existe una planificación y acciones específicas considerando los aspectos y riesgos ambientales, requisitos legales, contexto de la organización, partes interesadas y resultados de indicadores.



**B.6. ¿Su organización mantiene la comunicación con los grupos de interés sobre el sistema de gestión ambiental?**

- % Opciones favorables**
- (a) No se realizan acciones específicas de comunicación.
  - (b) Se realizan acciones puntuales de comunicación, aunque sólo a demanda de los grupos de interés.
  - (c) Se realizan acciones puntuales de comunicación generadas por la organización hacia los grupos de interés.
  - (d) Se realizan acciones de comunicación generadas por la organización hacia los grupos de interés clave, aunque no son sistemáticas.**
  - (e) Se realizan acciones sistemáticas de comunicación generadas por la organización a los grupos de interés clave del sistema.



**B.7. ¿Existen en su organización actuaciones específicas respecto de las siguientes situaciones?**

- % Opciones favorables**
- (a) No existen acciones específicas.
  - (b) Existen algunas actuaciones de carácter aislado.
  - (c) Existen acciones sistemáticas en proceso de implantación.
  - (d) Existen acciones sistemáticas implantadas, pero sin un seguimiento y evaluación específico.**
  - (e) Existen acciones sistemáticas implantadas con un seguimiento y evaluación específico.



**B.8. ¿Se realizan acciones para incrementar la toma de conciencia ambiental de los diferentes grupos de interés claves en el sistema?**

- %  
Opciones favorables
- (a) No existen acciones específicas.
  - (b) Existen algunas actuaciones de carácter aislado.
  - (c) Existen acciones sistemáticas en proceso de implantación.
  - (d) Existen acciones sistemáticas implantadas, pero sin un seguimiento y evaluación específico.**
  - (e) Existen acciones sistemáticas implantadas con un seguimiento y evaluación específico.



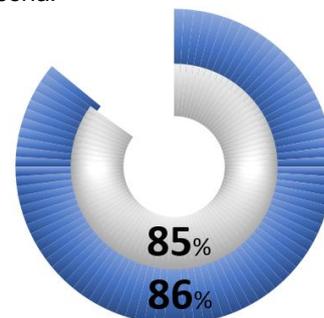
## Área “Económico Financiera”

### C.1. ¿Se informa a los grupos de interés clave (especialmente a las personas e inversores y reguladores) sobre el estado económico financiero y el seguimiento presupuestario?

Analizando las organizaciones a quienes les aplica la pregunta (\*), el resultado sería:

- (a) No.  
(b) Existe alguna información, pero no de forma estructurada ni periódica.  
(c) Existe información de forma estructurada, con carácter anual o semestral.  
(d) Existe información de forma estructurada, con carácter trimestral.  
(e) Existe información de forma estructurada,, con carácter mensual.

%  
Opciones  
favorables



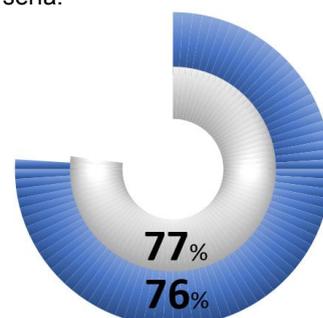
(*) nº de organizaciones	Hospitales (34)	Total organizaciones (36)
	Aplica	33
No Aplica	1	1

### C.2. ¿Se ajustó su organización al objetivo presupuestario en el Capítulo I en el último ejercicio?

Analizando las organizaciones a quienes les aplica la pregunta (\*), el resultado sería:

- (a) No; existe una desviación > 2%.  
(b) No; existe una desviación  $\geq 1,5$  y  $\leq 2\%$ .  
(c) No; existe una desviación  $\geq 1$  y  $\leq 1,5\%$ .  
(d) No, existe una desviación  $\geq 0,1$  y  $< 1\%$ .  
(e) Sí.

%  
Opciones  
favorables



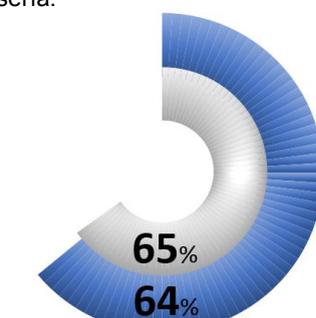
(*) nº de organizaciones	Hospitales (34)	Total organizaciones (36)
	Aplica	31
No Aplica	3	3

### C.3. ¿Se ajustó su organización al objetivo presupuestario en el Capítulo II en el último ejercicio?

Analizando las organizaciones a quienes les aplica la pregunta (\*), el resultado sería:

- (a) No; existe una desviación > 2%.  
(b) No; existe una desviación  $\geq 1,5$  y  $\leq 2\%$ .  
(c) No; existe una desviación  $\geq 1$  y  $\leq 1,5\%$ .  
(d) No, existe una desviación  $\geq 0,1$  y  $< 1\%$ .  
(e) Sí.

%  
Opciones  
favorables

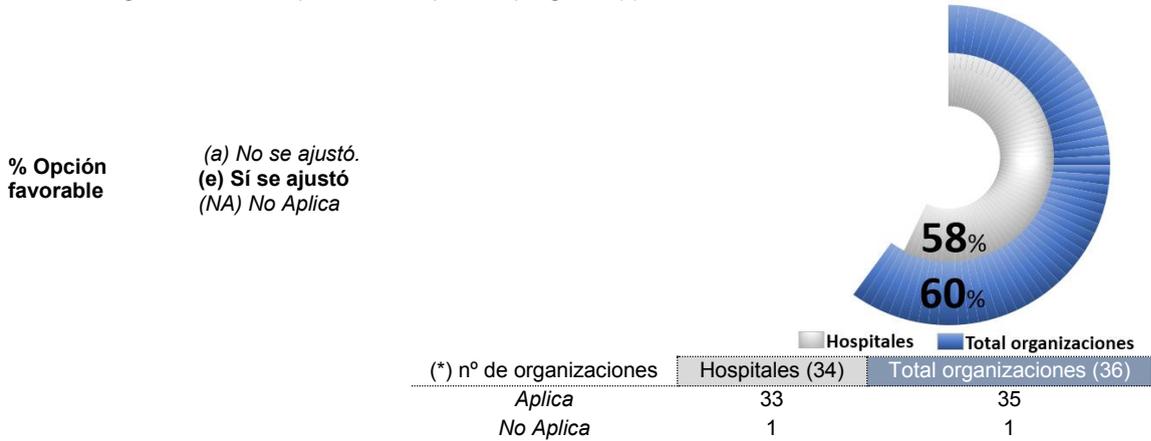


(*) nº de organizaciones	Hospitales (34)	Total organizaciones (36)
	Aplica	31
No Aplica	3	3



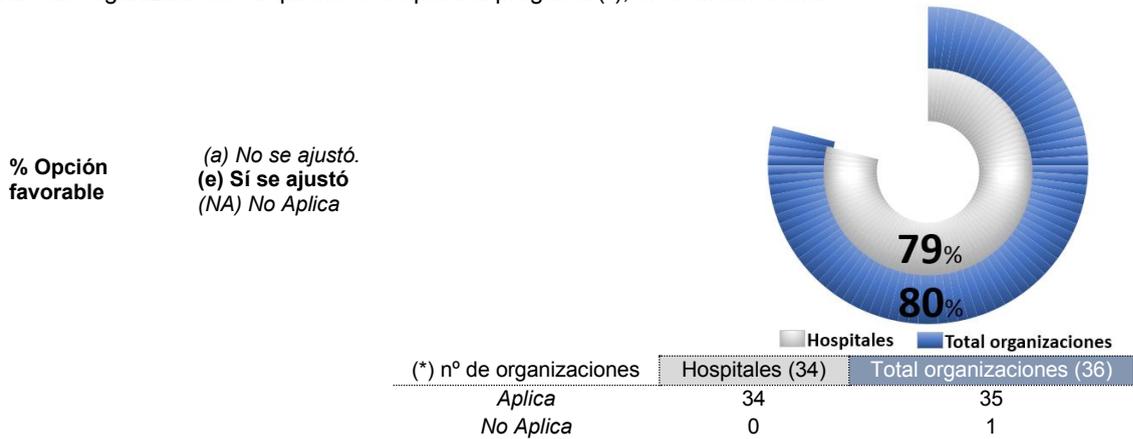
**C.4. ¿Se ajustó su organización al objetivo de ingresos facturados a terceros en el último ejercicio?**

Analizando las organizaciones a quienes les aplica la pregunta (\*), el resultado sería:



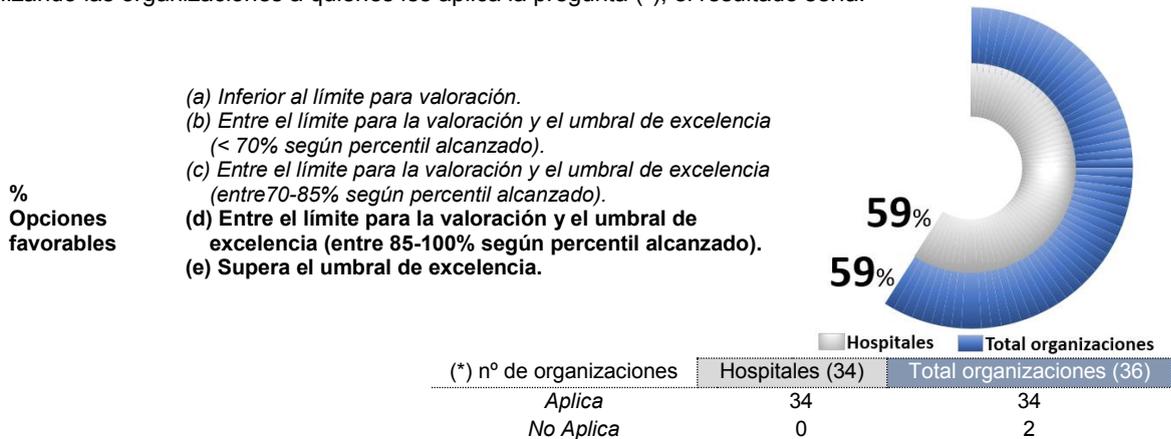
**C.5. ¿Se ajustó su organización al objetivo relativo a promover la sostenibilidad en el uso de los recursos (prescripción de principios activos con EFG) en el último ejercicio?**

Analizando las organizaciones a quienes les aplica la pregunta (\*), el resultado sería:



**C.6. ¿Se ajustó su organización al objetivo presupuestario sobre la mejora en la gestión de farmacia y productos sanitarios en el último ejercicio?**

Analizando las organizaciones a quienes les aplica la pregunta (\*), el resultado sería:

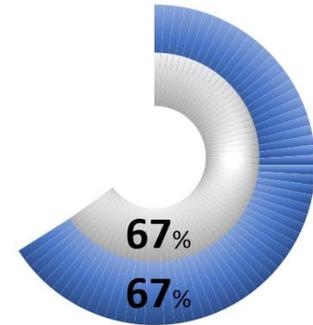


### C.7. ¿Se ha ajustado su organización el EBIT real de su organización al presupuestado?

Analizando las organizaciones a quienes les aplica la pregunta (\*), el resultado sería:

%  
Opciones  
favorables

- (a) No; existe una desviación > 2%.
- (b) No; existe una desviación  $\geq 1,5$  y  $\leq 2\%$ .
- (c) No; existe una desviación  $\geq 1$  y  $\leq 1,5\%$ .
- (d) No, existe una desviación  $\geq 01$  y  $< 1\%$ .
- (e) Sí.



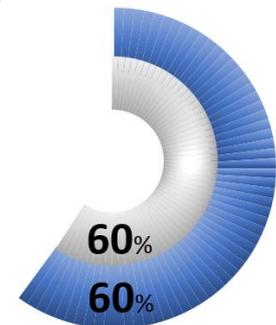
(*) nº de organizaciones	Hospitales	Total organizaciones
	Hospitales (34)	Total organizaciones (36)
Aplica	15	15
No Aplica	19	21

### C.8. ¿Se ha cumplido la relación (Coste de Personal/EBIT) presupuestado, con el realmente realizado?

Analizando las organizaciones a quienes les aplica la pregunta (\*), el resultado sería:

%  
Opciones  
favorables

- (a) No; existe una desviación > 2%.
- (b) No; existe una desviación  $\geq 1,5$  y  $\leq 2\%$ .
- (c) No; existe una desviación  $\geq 1$  y  $\leq 1,5\%$ .
- (d) No, existe una desviación  $\geq 01$  y  $< 1\%$ .
- (e) Sí.



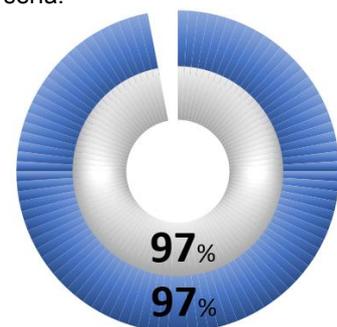
(*) nº de organizaciones	Hospitales	Total organizaciones
	Hospitales (34)	Total organizaciones (36)
Aplica	15	15
No Aplica	19	21

### C.9. ¿Se ha ajustado su organización al presupuesto de inversiones?

Analizando las organizaciones a quienes les aplica la pregunta (\*), el resultado sería:

%  
Opciones  
favorables

- (a) No; existe una desviación > 2%.
- (b) No; existe una desviación  $\geq 1,5$  y  $\leq 2\%$ .
- (c) No; existe una desviación  $\geq 1$  y  $\leq 1,5\%$ .
- (d) No, existe una desviación  $\geq 01$  y  $< 1\%$ .
- (e) Sí.



(*) nº de organizaciones	Hospitales	Total organizaciones
	Hospitales (34)	Total organizaciones (36)
Aplica	32	32
No Aplica	2	4



## Área “Social”

### D.1. ¿Existe una línea/actuación específica de carácter social en su organización?

- % Opciones favorables**
- (a) No existe una línea específica de carácter social en la organización.
  - (b) Existen acciones aisladas, sin un carácter estructurado.
  - (c) Existe alguna línea/actuación de carácter estructurado en proceso de implantación.
  - (d) Existen líneas/actuaciones de carácter estructurado e implantadas.
  - (e) La gestión socialmente responsable está completamente integrada en la estrategia de la organización.



### D.2. ¿Se relaciona la organización con su grupo de interés “sociedad” para el abordaje de las acciones socialmente responsables?

- % Opciones favorables**
- (a) No.
  - (b) Existen acciones puntuales de contacto y relación.
  - (c) Existen acciones sistemáticas de contacto y relación en proceso de implantación.
  - (d) Existen acciones sistemáticas de colaboración y relación (comisión, grupo de trabajo, diseños, etc.)
  - (e) Además de (d), existen alianzas definidas.



### D.3. ¿Se facilita en su organización la promoción y apoyo del voluntariado social?

Analizando las organizaciones a quienes les aplica la pregunta (\*), el resultado sería:

- % Opción favorable**
- (a) No.
  - (e) Si.



(*) nº de organizaciones	Hospitales (34)	Total organizaciones (36)
Aplica	34	35
No Aplica	0	1

Hospitales  
Total de organizaciones

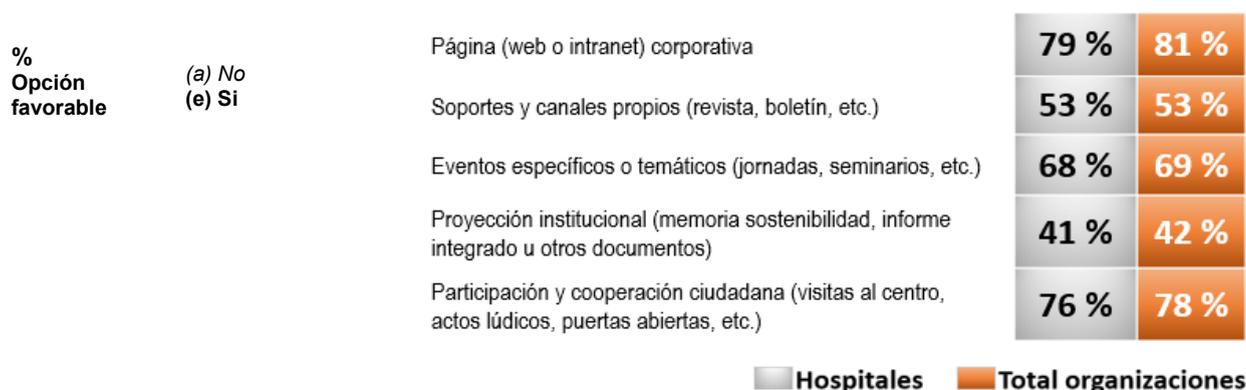
### D.4. ¿Se facilita en su organización la promoción y apoyo del voluntariado corporativo?

- % Opción favorable**
- (a) No.
  - (e) Si.

Hospitales  
Total de organizaciones

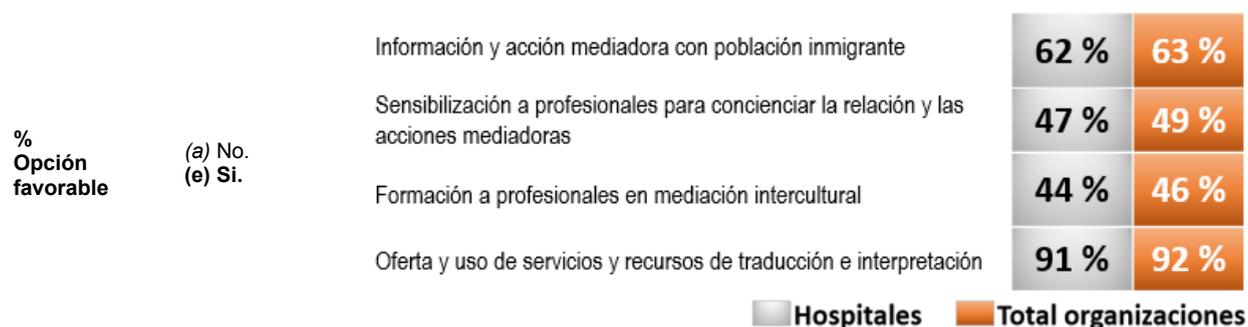


**D.5. ¿Se aborda en su organización la comunicación externa de las acciones socialmente responsables?**



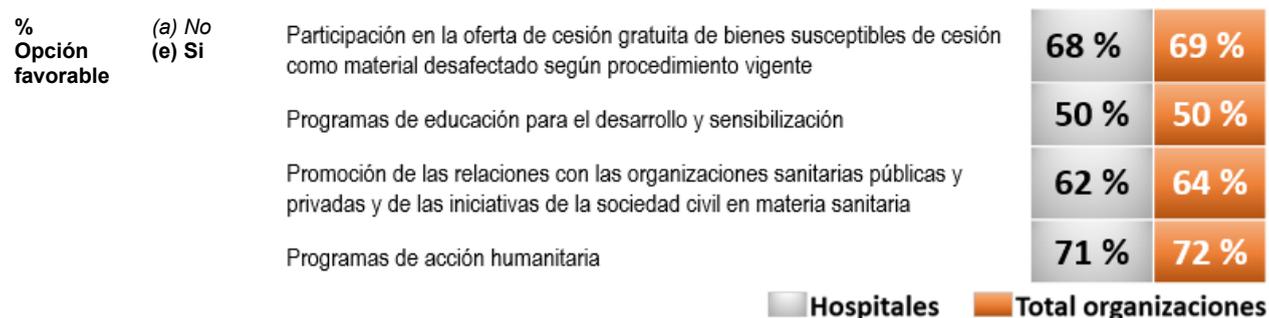
**D.6. ¿Aborda su organización la mediación intercultural para fomentar el acceso de diferentes colectivos a los servicios sanitarios, apoyando su integración y facilitando la adhesión y la labor preventiva en la aparición de conflictos?**

Analizando las organizaciones a quienes les aplica la pregunta (\*), el resultado sería:



(*) nº de organizaciones	Hospitales (34)	Total organizaciones (36)
Aplica	33	35
No Aplica	1	1

**D.7. ¿Participa su organización en actividades en el marco de la cooperación sanitaria?**



**D.8. ¿Participa su organización en acciones relacionadas con la promoción de la salud y prevención de la enfermedad?**

% Opción favorable	(a) No (e) Si			
			Hospitales	Total organizaciones
		Participación en eventos educativos/formativos gestionados por otras entidades	91 %	92 %
		Organización de eventos educativos/formativos gestionados por el propio centro	100 %	100 %
		Participación en programas divulgativos en medios (radio, prensa, televisión, canales virtuales, blogs, etc.).	88 %	89 %

 Hospitales  Total organizaciones



## Área “Personas”

### E.1. ¿Existe en su organización alguna actuación para evaluar la calidad de vida laboral de las personas?

- (a) No.  
 (b) Se realiza de forma muy puntual de forma reactiva y/o a demanda.  
 (c) Se realizan actuaciones para alguna categoría profesional, pero sin compromisos de mejora posteriores  
 (d) Se realizan actuaciones para alguna categoría profesional con compromisos de mejora posteriores.  
 (e) Se realizan actuaciones para el conjunto de los profesionales con compromisos de mejora posteriores

%  
Opciones favorables



### E.2. ¿Se incorpora la cultura y fomento de la RS en las acciones formativas de su organización?

- (a) No.  
 (b) Se realizan algunas acciones formativas, pero sólo con carácter puntual.  
 (c) Se realizan algunas acciones formativas de forma periódica  
 (d) Se incluye de forma sistemática dentro del plan de formación, pero no está evaluado  
 (e) Se incluye de forma sistemática y evaluada dentro del plan de formación.

%  
Opciones favorables



### E.3. ¿Se incluye alguna de las siguientes áreas dentro de las acciones formativas de su organización orientadas a la cultura de la RS?

%  
Opción favorable  
(a) No  
(e) Si



#### E.4. ¿Existen en su organización medidas para promocionar la igualdad de trato y oportunidades?

Analizando las organizaciones a quienes les aplica la pregunta (\*), el resultado sería:

% Opción favorable	(a) No (e) Si.			
			Hospitales	Total organizaciones
88 %		Existen acciones aisladas sin carácter estructurado	88 %	89 %
67 %		Existen actuaciones con un carácter estructurado	67 %	69 %
39 %		Existe un plan de igualdad específico	39 %	37 %
25 %		Existe una comisión de igualdad	25 %	24 %
33 %		Se realiza formación al conjunto de profesionales en este campo	33 %	31 %

(*) nº de organizaciones	Hospitales (34)	Total organizaciones (36)
Aplica	33	35
No Aplica	1	1

#### E.5. ¿Se aborda en su organización la mejora del bienestar físico, psíquico y emocional de las personas, así como de las condiciones de trabajo?

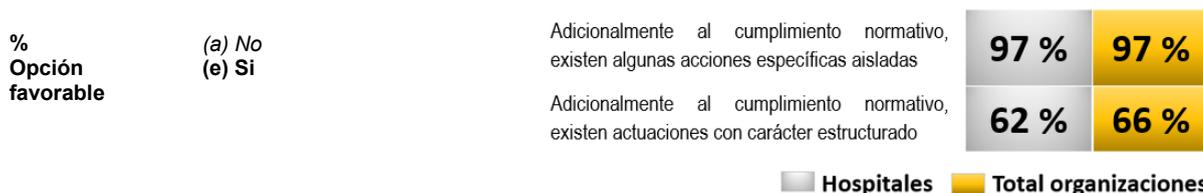
% Opción favorable	(a) No (e) Si			
			Hospitales	Total organizaciones
100 %		Sobre la ergonomía del puesto de trabajo	100 %	100 %
97 %		Sobre la atención a los aspectos psicosociales relacionados con el puesto de trabajo	97 %	97 %
100 %		Sobre el fomento de climas laborales seguros y saludables	100 %	100 %
88 %		Sobre el trabajo en equipo	88 %	89 %
88 %		Sobre la gestión del estrés y toma de decisiones complejas	88 %	89 %
76 %		Sobre la participación de las personas mediante la asunción y delegación de responsabilidades	76 %	75 %
100 %		Sobre la prevención de riesgos laborales	100 %	100 %
97 %		Sobre la gestión y resolución de conflictos entre profesionales	97 %	97 %

#### E.6. ¿Existe en su organización una orientación hacia la gestión por competencias de los profesionales?

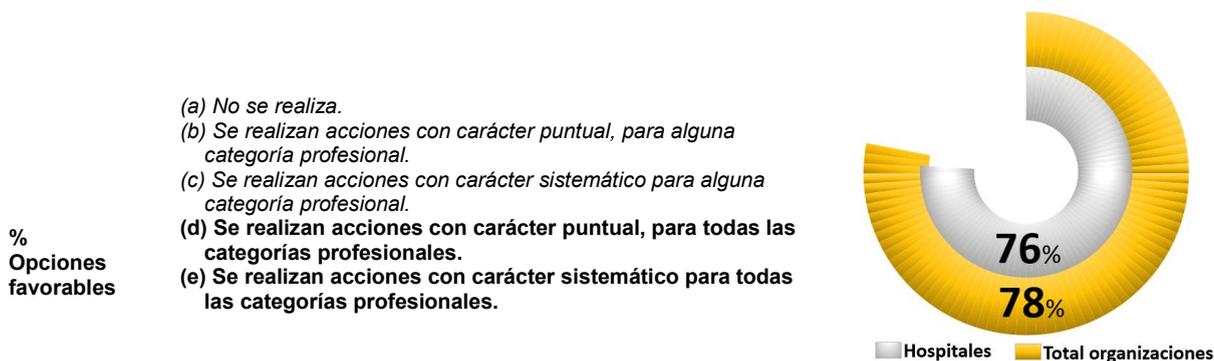
% Opción favorable	(a) No (e) Si			
			Hospitales	Total organizaciones
44 %		No existe una orientación específica a la gestión por competencias	44 %	44 %
85 %		Existe una descripción del perfil de las competencias necesarias para el desempeño del puesto de trabajo	85 %	86 %
29 %		Existe un análisis comparativo entre las competencias actuales y requeridas de la organización y de las personas	29 %	31 %
53 %		Existe un plan/programa de aprendizaje y desarrollo de las competencias necesarias	53 %	53 %



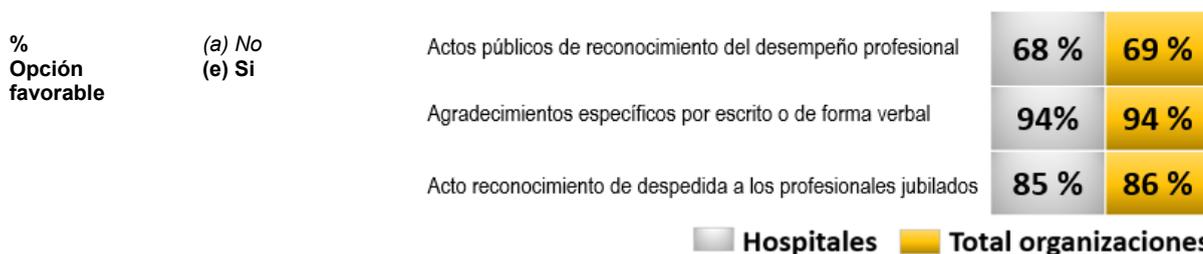
**E.7. ¿Existen en su organización medidas para mejorar la conciliación de la vida personal, familiar y laboral?**



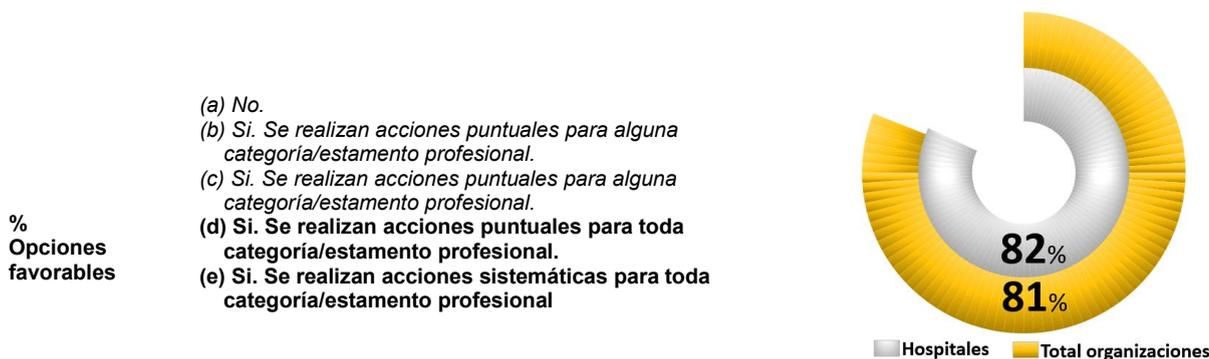
**E.8. ¿Se incorpora en su organización el reconocimiento del desempeño a las personas?**



**E.9. ¿Aborda en su organización el reconocimiento de los méritos y logros de las personas?**



**E.10. ¿Existe en su organización un plan/procedimiento de acogida al personal de nueva incorporación?**



## Área “Pacientes – Clientes”

### F.1. ¿Se evalúa la satisfacción de los clientes en su organización?

- % Opciones favorables**
- (a) No.
  - (b) Se evalúa ocasionalmente pero no se aplican planes de mejora.
  - (c) Se evalúa ocasionalmente en algunos procesos y/o servicios y se aplican planes de mejora
  - (d) Se evalúa de forma sistemática en algunos procesos y/o servicios y se aplican planes de mejora.
  - (e) Se evalúa de forma sistemática en la organización y se aplican planes de mejora.



### F.2. ¿Se evalúa la experiencia del paciente en su organización?

- % Opciones favorables**
- (a) No.
  - (b) Se evalúa ocasionalmente en algún proceso/trayectoria asistencial pero no se aplican planes de mejora
  - (c) Se evalúa ocasionalmente en algún proceso/trayectoria asistencial y se aplican planes de mejora
  - (d) Se evalúa de forma sistemática en algún proceso/trayectoria asistencial y se aplican planes de mejora
  - (e) Se evalúa de forma sistemática en la organización y se aplican planes de mejora



### F.3. ¿Se ofrece la información al ciudadano sobre las características de la oferta asistencial?

Analizando las organizaciones a quienes les aplica la pregunta (\*), el resultado sería:

% Opción favorable	(a) No. (e) Si.	Temas de Información	
		Hospitales	Total organizaciones
		100 %	100 %
		76 %	72 %
		91 %	91 %
		91 %	92 %
		88 %	89 %

**Hospitales**    **Total organizaciones**

(*) nº de organizaciones	Hospitales (34)	Total organizaciones (36)
Aplica	34	35
No Aplica	0	1



#### F.4. ¿Se aborda en su organización la gestión, supervisión y análisis de las sugerencias, quejas y reclamaciones?

% Opción favorable	(a) No (e) Si		Hospitales	Total organizaciones
		Se aborda según contempla la normativa.	100 %	100 %
		Además de lo contemplado por la normativa, se realizan acciones sistemáticas de mejora continua	94 %	94 %

#### F.5. ¿Se realizan actuaciones específicas sobre la atención al ciudadano/paciente en las siguientes áreas?

Analizando las organizaciones a quienes les aplica la pregunta (\*), el resultado sería:

% Opción favorable	(a) No (e) Si		Hospitales	Total organizaciones
		Sobre la atención a la diversidad sociocultural (traducción, información/asistencia en distintos idiomas, etc.).	97 %	97 %
		Sobre la atención específica a grupos vulnerables.	91 %	92 %
		Sobre la intimidad y privacidad durante la atención asistencial.	91 %	92 %
		Sobre privacidad y confidencialidad de la información clínico asistencial.	94 %	94 %
		Sobre el aporte de información personalizada que permita al paciente participar en la toma de decisiones sobre su proceso	88 %	89 %
		Sobre el acompañamiento a pacientes en distintas áreas asistenciales*	97 %	97 %

(*) nº de organizaciones	Hospitales (34)	Total organizaciones (36)
Aplica	34	35
No Aplica	0	1

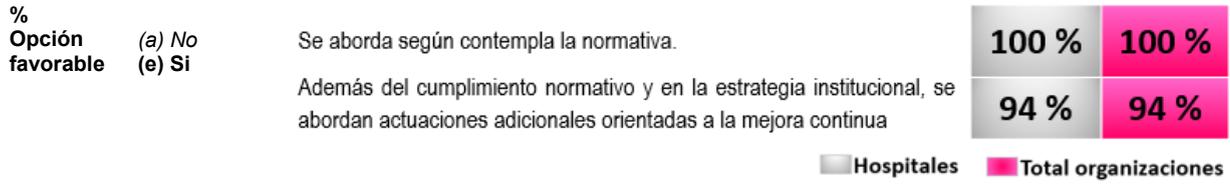
#### F.6. ¿Cómo se materializa en su organización la participación y presencia del ciudadano y del paciente?

Fomentando la relación entre las asociaciones de pacientes y los profesionales sanitarios	94 %	94 %
Potenciando la formación de profesionales sanitarios en el abordaje y manejo de determinadas patologías en colaboración con las asociaciones y pacientes expertos.	74 %	75 %
Facilitando la creación de ámbitos de trabajo multidisciplinar con participación de profesionales de diferente nivel asistencial, asociaciones, ciudadanos y pacientes, etc.	71 %	72 %
Mediante una participación activa teniendo "voz propia" (p.ej. en comisión de humanización y/o calidad percibida, responsabilidad social, comité de pacientes, etc.)	56 %	53 %
Facilitando la difusión de información que elaboran las asociaciones, dirigida a ciudadanos y pacientes.	68 %	69 %

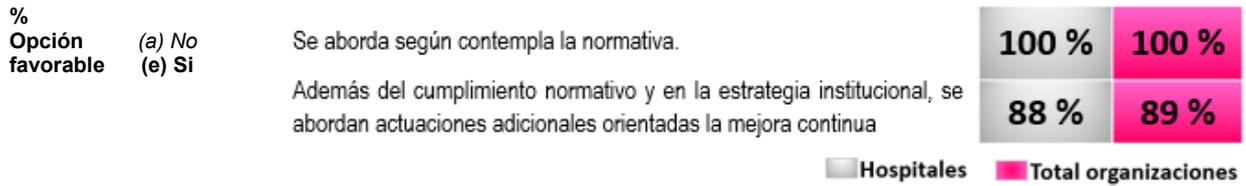
% Opción favorable (a) No  
(e) Si



**F.7. ¿Se aborda en su organización una estrategia de seguridad clínica dirigida hacia los pacientes?**



**F.8. ¿Se aborda en su organización la cultura de humanización de la asistencia sanitaria dirigida hacia los pacientes?**

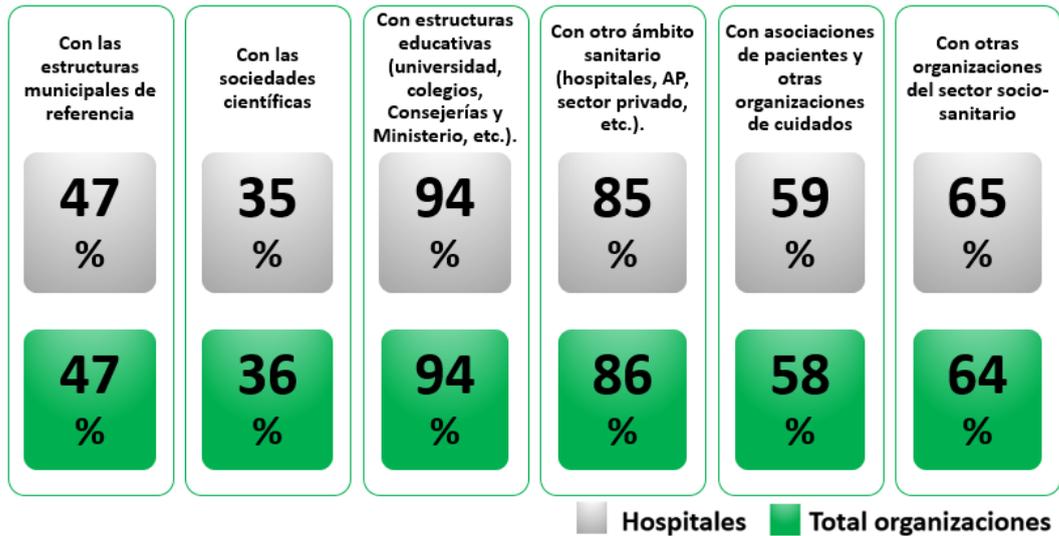


## Área “Aliados y Proveedores”

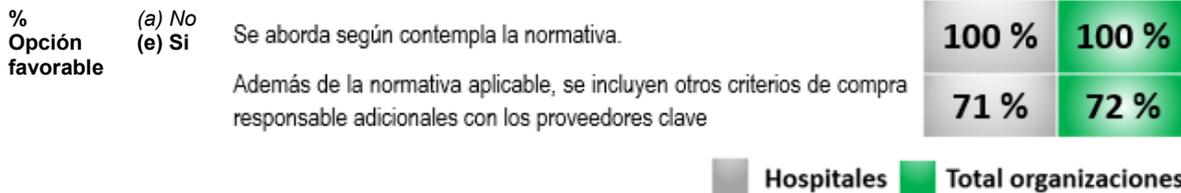
### G.1. Identifique la relación que existe en su organización respecto de los posibles grupos de interés.

- (a) No.  
(b) Se evalúa ocasionalmente en algún proceso/trayectoria asistencial pero no se aplican planes de mejora  
(c) Se evalúa ocasionalmente en algún proceso/trayectoria asistencial y se aplican planes de mejora  
(d) Se evalúa de forma sistemática en algún proceso/trayectoria asistencial y se aplican planes de mejora  
(e) Se evalúa de forma sistemática en la organización y se aplican planes de mejora

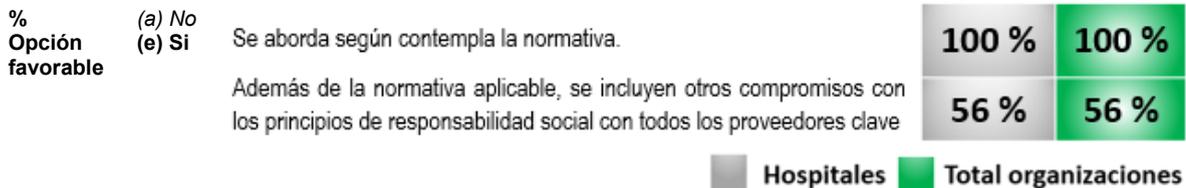
%  
Opciones  
favorables



### G.2. ¿Incorpora su organización criterios de compra responsable en los procesos de contratación y selección de proveedores clave?



### G.3. ¿Existen compromisos de los proveedores clave para cumplir los principios de RS en la organización donde aportan/prestan sus servicios?



**G.4. ¿Existen en su organización mecanismos para comprobar si los proveedores clave desarrollan los principios de RS?**

%  
Opción  
favorable

- (a) No existen.  
(e) Si, existen y se aplican.



**G.5. ¿Dispone su organización de algún mecanismo para valorar la satisfacción de los proveedores clave con la misma?**

%  
Opciones  
favorables

- (a) No se dispone.  
(b) Se valora de forma puntual para algunos proveedores clave.  
(c) Se valora de forma periódica para algunos proveedores clave.  
(d) Se valora de forma sistemática para algunos proveedores clave.  
(e) Se valora de forma sistemática para todos los proveedores clave.

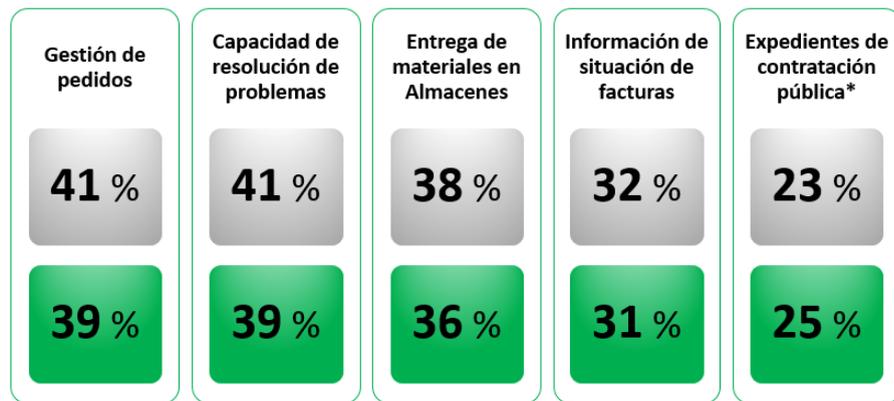


**G.6. ¿En qué áreas de su organización se realizan las encuestas de satisfacción de proveedores clave?**

Analizando las organizaciones a quienes les aplica la pregunta (\*), el resultado sería:

%  
Opción  
favorable

- (a) No  
(e) Si



(*) nº de organizaciones	Hospitales (34)	Total organizaciones (36)
Aplica	30	32
No Aplica	4	4



**G.7. ¿Realiza su organización la gestión de pagos por gestión y conformidad de facturas en 30 días?**

%  
Opción  
favorable

(a) No.  
(e) Si.



**G.8. ¿Existe en su organización una comisión de compras con participación de los profesionales?**

%  
Opción  
favorable

(a) No existe  
(e) Si existe.



**G.9. ¿Existe algún mecanismo de participación de los profesionales en la redacción de los Pliegos de Prescripciones Técnicas de los Procedimientos de compra?**

%  
Opción  
favorable

(a) No existe  
(e) Si existe.



## ÁREAS DE MEJORA

Del total de informes recibidos, se refieren un total de 78 áreas de mejora para el conjunto de los centros de acuerdo a los diferentes bloques/áreas del Cuestionario, si bien algún área de mejora puede incluir diferentes planes de acción. La distribución de las áreas de mejora identificadas (en número y porcentual) sigue la siguiente relación:

	General	Ambiental	Económico Financiero	Social	Personas	Pacientes Clientes	Alianzas Proveedores	total
<b>total</b>	<b>5</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>16</b>	<b>18</b>	<b>9</b>	<b>13</b>	<b>78</b>
<b>%</b>	<b>6</b>	<b>17</b>	<b>5</b>	<b>21</b>	<b>23</b>	<b>12</b>	<b>17</b>	<b>100</b>



## CONCLUSIONES

En la revisión y actualización del Cuestionario de Responsabilidad Social Sociosanitaria 2021 ha participado una amplia relación de profesionales y centros de la Consejería de Sanidad bajo la coordinación de la Subdirección General de Calidad Asistencial. Dicha relación suma un total de 20 organizaciones y/o servicios diferentes (17 de la Consejería de Sanidad y 3 organizaciones externas), y 24 personas (16 en el grupo de trabajo, 6 en la revisión interna, y 2 en la revisión externa).

El Cuestionario de Evaluación 2021 se ha cumplimentado por el 100% de las organizaciones (34 hospitales, Gerencia del SUMMA 112 y Gerencia Asistencial de Atención Primaria) obteniéndose un total de 4788 datos evaluables.

El Cuestionario de Autoevaluación incorpora 7 Áreas o Bloques clave (General, Ambiental, Económico y Financiero, Social, Personas, Pacientes-Clientes, Aliados y Proveedores), distribuido en 59 preguntas y 133 ítems para valorar el potencial grado de implantación.

El modelo de reconocimiento establece 4 categorías (“Básico”, “Medio”, “Avanzado” y “Excelente”), con diferentes fases en la metodología para confirmar su alcance: cálculo de la puntuación simple, cumplimiento de ítems/preguntas “llave” por nivel, aportación de la evidencia documental, y visita “in situ” / entrevista virtual.

- Para el cálculo de la puntuación simple, la puntuación máxima total alcanzable sería de 532 puntos, de acuerdo a la ponderación asignada a las preguntas, excluyendo del análisis aquellas cuestiones que a juicio de cada organización no le fuesen aplicables. Con ello, se sitúan las categorías en tramos porcentuales respecto de la puntuación total posible (Básico:  $\geq 25\%$  y  $< 50\%$ ; Medio:  $\geq 50\%$  y  $< 75\%$ ; Avanzado:  $\geq 75\%$  y  $< 95\%$ ; y Excelente:  $\geq 95\%$ ). Respecto de las potenciales exclusiones del análisis, el 69% de las organizaciones señaló al menos 1 ítem “no aplicable” y por tanto excluido del mismo. El rango de ítems no aplicables para el total de centros se situó entre 1 y 10, identificando el 39% de los centros 2 exclusiones y el 17% 3 exclusiones, siendo la media y la mediana de 2 para el conjunto de los 36 centros. El bloque más señalado de “ítems no aplicables” fue el bloque económico financiero suponiendo el 75% del total.
- Para asegurar el avance notificado, se requiere el cumplimiento de una relación de preguntas/ítems “llave” por nivel (15 en nivel básico y 10 en nivel medio) consideradas como requisitos necesarios, adicionalmente a la puntuación obtenida. El 100% de las organizaciones (36/36) notificaron cumplir los ítems necesarios para alcanzar el nivel “básico” y el 97% el nivel “medio” (35/36).
- Para la verificación de evidencias por nivel se requería la aportación de aquella documentación que validase dicha madurez. Esta fase era necesariamente aplicable a las organizaciones que potencialmente estuviesen situadas en los niveles “avanzado” y “excelente” tras aplicar las etapas metodológicas anteriores. El 100% de las organizaciones incluidas en los niveles “avanzado” y “excelente” aportaron las evidencias/referencias correspondientes. No obstante, para obtener un mejor diagnóstico organizacional, se solicitaron las evidencias documentales al resto de todos los centros, sin que ello condicionase su evaluación.
- La fase de visita “in situ” fue modificada por la situación asistencial desde la pandemia del Covid-19, realizándose una entrevista semiestructurada virtual con los centros correspondientes. El resultado fue del cumplimiento en el 100% de las organizaciones situadas en el nivel excelente” aportando toda la información necesaria para contrastar y verificar el nivel alcanzado.

El resultado final de la evaluación 2021-2022 sobre el nivel de reconocimiento alcanzado, considerando todas las fases descritas en la metodología (puntuación simple, cumplimiento de ítems “llave”, ajuste de exclusiones, verificación de evidencias y entrevista virtual), sería de 2 organizaciones situadas en el nivel básico, 16 en el nivel medio, 14 en el nivel avanzado, y 4 en el nivel excelente.

De acuerdo a los objetivos institucionales, los centros debían reflejar el compromiso de mejora continua mediante la identificación de planes de acción derivados del análisis del cuestionario. En ese sentido, se ha notificado un total de 78 áreas de mejora para el conjunto de los centros de acuerdo a los diferentes bloques/áreas del Cuestionario, si bien algún área de mejora puede incluir diferentes planes de acción. La distribución de las áreas de mejora identificadas sigue la siguiente relación: “Personas” 23%, “Social” 21%, “Ambiental” 17%, “Alianzas y Proveedores” 17%, “Pacientes-Clientes” 12%, “General” 6%, y “Económico Financiero” 5%.



El resultado promedio alcanzado para los 7 bloques del Cuestionario (133 ítems evaluables) alcanza el 72% sobre las opciones más favorables de respuesta. Los resultados desagregados por bloque serían los siguientes:

- El bloque "General" muestra un rango del 50-100% para los 17 ítems, con un promedio del 81% para el conjunto del bloque.
- El bloque "Ambiental" muestra un rango del 33-100% para los 15 ítems, con un promedio del 79% para el conjunto del bloque.
- El bloque "Económico Financiero" muestra un rango del 25-83% para los 9 ítems, con un promedio del 59% para el conjunto del bloque.
- El bloque "Social" muestra un rango del 42-100% para los 22 ítems, con un promedio del 71% para el conjunto del bloque.
- El bloque "Personas" muestra un rango del 22-100% para los 31 ítems, con un promedio del 73% para el conjunto del bloque.
- El bloque "Pacientes-Clientes" muestra un rango del 53-100% para los 21 ítems, con un promedio del 86% para el conjunto del bloque.
- El bloque "Aliados y Proveedores" muestra un rango del 22-100% para los 18 ítems, con un promedio del 57% para el conjunto del bloque.



## ANEXOS

### Anexo 1. Actualización del Cuestionario de RSS 2021: Participación.

#### Grupo de Trabajo

Alcázar González, María Luisa. *Gerencia Asistencial de Atención Primaria.*  
Blasco Moreno, Raquel. *Hospital de Guadarrama.*  
Blázquez García, Juan Francisco. *Hospital Universitario Clínico San Carlos.*  
Castelo Bermejo, Mayra. *Hospital Universitario Rey Juan Carlos.*  
Cuerva García del Castillo, Manuel. *Hospital Universitario Ramón y Cajal.*  
Domínguez Pérez, Nuria. *Gerencia Asistencial de Atención Primaria.*  
Escalante Cobo, José Luís. *Hospital General Universitario Gregorio Marañón.*  
Ferrer Arnedo, Carmen. *Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela.*  
Garrigós Garnica, Alfonso. *Hospital Universitario de Getafe.*  
González Contreras, Marta. *Hospital Universitario Rey Juan Carlos.*  
Gusi Gil, Sara. *Hospital Universitario La Paz.*  
Jonay Ojeda, José. *Hospital Universitario La Paz.*  
Macías Maroto, Marta. *Hospital Universitario Príncipe de Asturias.*  
Martínez Juárez, Almudena. *Grupo QuirónSalud.*  
Posada Pérez, Ana María. *Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.*  
Varela Rodríguez, Carolina. *Hospital Universitario 12 de Octubre.*

#### Grupo revisor Interno

Colomer Rosas, Asunción. *SUMMA 112.*  
Díaz Oliver Fernández Hijicos, Ana María. *Hospital Universitario 12 de Octubre.*  
Fidalgo Hermida, Beatriz. *Hospital Universitario José Germain.*  
Moreno Sánchez, Carlos Jesús. *Dirección General de Gestión Económica Financiera y Farmacia.*  
Ortiz Otero, M<sup>a</sup> Mercedes. *Hospital Universitario Fuenlabrada.*  
Sainz de los Terreros Soler, Lourdes. *Hospital Universitario del Sureste.*

#### Grupo revisor externo

Carrasco González, Isabel. *Asociación Madrileña de Calidad Asistencial.*  
Rodríguez Cala, Ana. *Sociedad Española de Calidad Asistencial. Sociedad Española de Directivos de la Salud.*

#### Coordinación

Ferrándiz Santos, Juan. *Subdirección General de Calidad Asistencial.*  
Navarro Royo, Cristina. *Subdirección General de Calidad Asistencial.*  
Pardo Hernández, Alberto. *Subdirección General de Calidad Asistencial.*



## Anexo 2. Relación de preguntas/ítems “llave” del nivel básico

Área	Nivel Básico
General	<b>A41e</b>
Ambiental	<b>B1b; B2d; B3b; B4b; B5b;</b>
Económico Financiero	
Social	<b>D82e</b>
Personas	<b>E51e; E57e; E10b</b>
Pacientes-Clientes	<b>F31e; F4a; F7a</b>
Aliados-Proveedores	<b>G2a; G3a</b>
<i>total</i>	<b>15</b>

Pregunta	Respuesta mínima
A.4. ¿Cómo gestiona su organización la transparencia informativa?	
<b>A.4.1.</b> Mediante la web corporativa e intranet de la propia institución.	<b>(e) Si</b>
<b>B.1.</b> ¿Existe en su organización una línea/actuación específica en gestión ambiental?	<b>(b) Existen acciones aisladas, sin un carácter estructurado</b>
<b>B.2.</b> ¿Se identifican y evalúan los aspectos ambientales que pueden producir un impacto ambiental?.	<b>(b) Se encuentran en proceso de identificación.</b>
<b>B.3.</b> ¿Se identifican y abordan los riesgos asociados a los aspectos ambientales y los requisitos legales?	<b>(b) Sólo se abordan los requisitos legales aplicables.</b>
<b>B.4.</b> ¿Se identifican y abordan oportunidades de mejora en el sistema de gestión ambiental??	<b>(b) Se identifican algunas oportunidades de mejora aisladas sin relacionarse con el sistema de gestión ambiental.</b>
<b>B.5.</b> ¿Cómo es la planificación de la gestión ambiental en su organización?	<b>(b) Se desarrollan acciones puntuales sin una planificación específica.</b>
D.8. ¿Participa su organización en acciones relacionadas con la promoción de la salud y prevención de la enfermedad?	
<b>D.8.2.</b> Organización de eventos educativos/formativos gestionados por el propio centro	<b>(e) Si</b>
E.5. ¿Se aborda en su organización la mejora del bienestar físico, psíquico y emocional de las personas, así como de las condiciones de trabajo?	<b>(e) Si</b>
<b>E.5.1.</b> Sobre la ergonomía del puesto de trabajo	
E.5 ¿Se aborda en su organización la mejora del bienestar físico, psíquico y emocional de las personas, así como de las condiciones de trabajo?	<b>(e) Si</b>
<b>E.5.7.</b> Sobre la prevención de riesgos laborales	
<b>E.10.</b> ¿Existe en su organización un plan/procedimiento de acogida al personal de nueva incorporación?	<b>(b) Si. Se realizan acciones puntuales para alguna categoría/estamento profesional</b>
F.3. ¿Se ofrece la información al ciudadano sobre las características de la oferta asistencial?	
<b>F.3.1.</b> Sobre la relación y tipología de la oferta asistencial (cartera de productos y servicios, etc.)	<b>(e) Si</b>
<b>F.4.</b> ¿Se aborda en su organización la gestión, supervisión y análisis de las sugerencias, quejas y reclamaciones?	<b>(a) Se aborda según contempla la normativa</b>
<b>F.7.</b> ¿Se aborda en su organización una estrategia de seguridad clínica dirigida hacia los pacientes?	<b>(a) Se aborda según lo contemplado en la normativa (Decreto de Seguridad del Paciente...) y en la estrategia institucional de seguridad clínica.</b>
<b>G.2.</b> ¿Incorpora su organización criterios de compra responsable en los procesos de contratación y selección de proveedores clave?	<b>(a) Se incorpora la normativa aplicable según corresponda.</b>
<b>G.3.</b> ¿Existen compromisos de los proveedores clave para cumplir los principios de RS en la organización?	<b>(a) Además de la normativa aplicable, se incluyen otros compromisos con los principios de responsabilidad social con algunos proveedores clave</b>



### Anexo 3. Relación de preguntas/ítems “llave” del nivel medio

Área	Nivel Medio
General	<b>A2b; A61e</b>
Ambiental	<b>B72b</b>
Económico Financiero	
Social	
Personas	<b>E53e; E58e</b>
Pacientes-Clientes	<b>F1b; F2b</b>
Aliados-Proveedores	<b>G13c; G14b; G9e</b>
<i>total</i>	<b>10</b>

Pregunta	Respuesta mínima
<b>A.2.</b> ¿Tiene su organización identificados los grupos de interés (GGII) en Responsabilidad Social (RS)?	<b>(b)</b> <i>Se ha identificado y segmentado la tipología de los GGII en algunas áreas/servicios</i>
A.6. ¿Cómo aplica operativamente su organización los principios del buen gobierno?	
<b>A.6.1.</b> La organización aplica, en el marco de sus competencias, los principios de buen gobierno en sus relaciones y cumplimiento de sus fines	<b>(e)</b> <i>Si</i>
B.7. ¿Existen en su organización actuaciones específicas respecto de las siguientes situaciones?	
<b>B.7.2.</b> Reducción y minimización de residuos (medidas de reducción, reutilización y reciclaje, que prevean una disminución de la cantidad y/o peligrosidad de los residuos generados).	<b>(b)</b> <i>Existen algunas actuaciones de carácter aislado.</i>
E.5. ¿Se aborda en su organización la mejora del bienestar físico, psíquico y emocional de las personas, así como de las condiciones de trabajo?	<b>(e)</b> <i>Si</i>
<b>E.5.3.</b> Sobre el fomento de climas laborales seguros y saludables.	
E.5. ¿Se aborda en su organización la mejora del bienestar físico, psíquico y emocional de las personas, así como de las condiciones de trabajo?	<b>(e)</b> <i>Si</i>
<b>E.5.8.</b> Sobre la gestión y resolución de conflictos entre profesionales	
<b>F.1.</b> ¿Se evalúa la satisfacción de los clientes en su organización?	<b>(b)</b> <i>Se evalúa la experiencia del paciente en su organización?</i>
<b>F.2.</b> ¿Se evalúa la experiencia del paciente en su organización?	<b>(b)</b> <i>Se evalúa ocasionalmente en algún proceso/trayectoria asistencial pero no se aplican planes de mejora</i>
G.1. Identifique la relación que existe en su organización respecto de los posibles grupos de interés.	<b>(c)</b> <i>Existen relaciones periódicas, pero no se dispone de alianzas.</i>
<b>G.1.3.</b> Con las estructuras educativas (universidades, colegios, Consejería, Ministerio de Educación, etc....)	
G.1. Identifique la relación que existe en su organización respecto de los posibles grupos de interés.	<b>(b)</b> <i>Existen relaciones puntuales.</i>
<b>G.1.4.</b> Con otros ámbitos de la atención sanitaria (hospitales, atención primaria, sector privado, etc.).	
<b>G.9.</b> ¿Existe algún mecanismo de participación de los profesionales en la redacción de los Pliegos de Prescripciones Técnicas de los Procedimientos de compra?	<b>(e)</b> <i>Si existe.</i>



**Informe Técnico de Resultados.  
Responsabilidad Social Sociosanitaria.  
Autoevaluación 2021-2022.**



**Comunidad  
de Madrid**

Dirección General de Humanización,  
Atención y Seguridad del Paciente

CONSEJERÍA DE SANIDAD