

**Marco**  
**de Reconocimiento**  
Responsabilidad Social  
Sociosanitaria

2021-2022



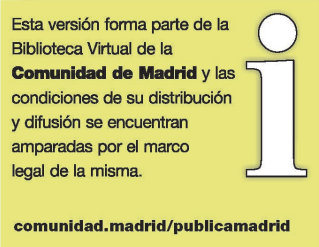
**Comunidad  
de Madrid**

**MARCO DE RECONOCIMIENTO.  
RESPONSABILIDAD SOCIAL  
SOCIOSANITARIA.  
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: 978-84-451-4074-1

Publicado en España - Published in Spain



## ÍNDICE

---

ÍNDICE.....	4
ENFOQUE .....	5
Justificación.....	5
Objetivos institucionales .....	6
ESTRUCTURA .....	6
Adecuación del Cuestionario de Autoevaluación .....	6
Sistema de Reconocimiento .....	7
I.    Cálculo de Puntuación.....	8
II.   Cumplimiento de Ítems Clave .....	9
III.  Evidencia documental .....	10
IV.  Entrevista virtual / Visita “in situ” .....	11
Nivel de reconocimiento .....	11
Información obtenida .....	12
ANEXOS.....	13
Anexo 1. Nivel Básico. Relación de preguntas/ítems “llave” .....	13
Anexo 2. Nivel Medio. Relación de preguntas/ítems “llave” .....	14



## ENFOQUE

### Justificación

El Marco de Reconocimiento de la Responsabilidad Social (RS) de las organizaciones sanitarias, actúa como un modelo de evaluación de la gestión de la RS 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 RS pretende servir de estímulo a las organizaciones sanitarias para integrar el compromiso de la RS, favoreciendo su conocimiento, divulgación e implantación.

En este sentido, el Marco de Reconocimiento tiene una serie de características fundamentales: la técnica utilizada, la estructura de la herramienta, servir como palanca de estímulo y el propósito de mejora continua.



El enfoque del modelo tiene las siguientes características:

- Disponer de una 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 RS 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:



- Debe ser factible incluir a toda organización sanitaria en alguno de los niveles de reconocimiento de forma que no haya exclusión “a priori” (criterio de accesibilidad).
- Debe permitir identificar un recorrido creciente en cuanto a su exigencia (criterio de progresividad).
- Debe permitir reconocer la singularidad y mejores experiencias en gestión (criterio de excelencia).

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.

Además, el Modelo de Evaluación en RSS, recoge los siguientes aspectos técnicos en su aplicación: objetivos institucionales; adecuación del cuestionario; niveles de reconocimiento; y sistema de reconocimiento

## Objetivos institucionales

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 RS y la propuesta de los planes de acción relacionados.

De forma específica para el ejercicio 2021 la Responsabilidad Social 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

## ESTRUCTURA

### Adecuación del Cuestionario de Autoevaluación

El Cuestionario de Autoevaluación en RS es una herramienta que permite un diagnóstico situacional de la organización en materia de RS, y sirve por su propia naturaleza como orientación del recorrido y madurez que una organización sanitaria puede afrontar en este campo.

Para el ejercicio del año 2021, el Modelo de Reconocimiento requiere la aplicación del Cuestionario de Autoevaluación RS 2021 actualizado tras incorporar las correcciones técnicas post-evaluación



del año 2020. Esta actualización se ha desarrollado mediante un grupo de trabajo multidisciplinar y una posterior fase de revisión interna (participando 22 personas y 17 organizaciones sanitarias pertenecientes a la red sanitaria del Servicio Madrileño de Salud), y otra fase de revisión externa (participando 2 personas y 3 organizaciones como la Sociedad Española de Calidad Asistencial, la Sociedad Española de Directivos de la Salud, y la Asociación Madrileña de Calidad Asistencial) estando todo ello bajo la coordinación de la Subdirección General de Calidad Asistencial.



## Sistema de Reconocimiento

Para avanzar en la madurez del sistema, la propuesta de reconocimiento debe ser diferenciadora y se plantea en 4 categorías aplicables (“Básico”, “Medio”, “Avanzado” y “Excelente”) requiriendo el cumplimiento de diferentes condiciones de acuerdo a la metodología del proceso. Estas etapas serían las siguientes:



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



## I. Cálculo de 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 Cuestionario de Autoevaluación tiene una estructura de 7 grandes bloques/áreas, 59 preguntas y 133 ítems puntuables según cada opción de respuesta posible.

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>7 Preguntas 17 Ítems</b>	<b>8 Preguntas 15 Ítems</b>	<b>9 Preguntas 9 Ítems</b>	<b>8 Preguntas 22 Ítems</b>	<b>10 Preguntas 31 Ítems</b>	<b>8 Preguntas 21 Ítems</b>	<b>9 Preguntas 18 Ítems</b>
<b>GENERAL</b>	<b>AMBIENTAL</b>	<b>ECONÓMICO FINANCIERO</b>	<b>SOCIAL</b>	<b>PERSONAS</b>	<b>PACIENTES CLIENTES</b>	<b>ALIANZAS PROVEEDORES</b>

En ese sentido, y para obtener una puntuación global simple se aplica un criterio cuantitativo según se indica en la siguiente tabla:

Opción de respuesta múltiple	a	b	c	d	e
Opción de respuesta dicotómica	a	-	-	-	e
Puntos atribuidos	0	1	2	3	4





Para el ejercicio actual, la puntuación máxima total alcanzable de acuerdo a la estructura del Cuestionario sería de 532 puntos. Las salvedades a esta puntuación son:

- Se realiza un ajuste individualizado para cada organización al considerar la posibilidad de que existan aspectos no evaluables (a juicio de la propia organización) y por tanto no aplicables al cálculo de puntuación, por lo que, en consecuencia, la posible puntuación máxima no contabilizaría dichos ítems/preguntas.
- El cuestionario es autocumplimentado y por tanto aquellas circunstancias concurrentes que pudieran afectar al resultado (olvidos al rellenar casillas, equivocaciones en el valor cumplimentado, etc.) condicionan la puntuación de la organización.

La distribución en tramos porcentuales respecto del total de puntos alcanzables sería:

- Básico  $\geq 25\%$  y  $< 50\%$  del total de puntuación posible (532 puntos):  $\geq 133$  y  $< 266$  puntos
- Medio  $\geq 50\%$  y  $< 75\%$  del total de puntuación posible (532 puntos):  $\geq 266$  y  $< 399$  puntos
- Avanzado  $\geq 75\%$  y  $< 95\%$  del total de puntuación posible (532 puntos):  $\geq 399$  y  $< 505$  puntos
- Excelente  $\geq 95\%$  del total de puntuación posible (532 puntos):  $\geq 505$  puntos



## II. Cumplimiento de Ítems Clave

Supone aplicar un criterio cualitativo donde ciertos ítems deben alcanzarse necesariamente para obtener el nivel “Básico” y/o “Medio”, de forma adicional al cálculo de la puntuación simple. Serían aspectos críticos o “llave” considerados como requisitos de avance necesario. Para ello, se selecciona una relación de 25 ítems/preguntas para el nivel de reconocimiento “Básico” y “Medio” (Anexo 1 y Anexo 2):

- El nivel “Básico” requiere alcanzar el criterio señalado en un total de 15 preguntas.
- El nivel “Medio” requiere alcanzar el criterio señalado en un total de 10 preguntas.
- Para cada ítem/pregunta se especifica cual es la opción de respuesta que se considera como criterio de cumplimiento para dar por válida su consecución.



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.

### III. Evidencia documental

Para los niveles superiores del Modelo de Reconocimiento (nivel “Avanzado” y “Excelente”) se incorporan dos condiciones para asegurar el correcto alcance: evidencia documental y entrevista/visita al centro.

En la fase de “evidencia documental” se solicita la aportación de aquellas referencias o pruebas para determinados ítems/preguntas con la finalidad de verificar la respuesta señalada en el cuestionario, y, por tanto, confirmar el potencial nivel de reconocimiento alcanzable.

La evidencia documental, se determina y solicita específicamente por la Subdirección General de Calidad Asistencial para aquellos ítems que se consideren pertinentes en dicho ejercicio de evaluación. En el caso del periodo 2021-2022 las preguntas seleccionadas fueron las siguientes:

	Ítems Nivel BÁSICO	Ítems Nivel MEDIO
Evidencia documental	B2(d), E10(b)	F1(b), F2(b)
<i>Total</i>	2	2

#### Ítems a verificar

- B.2. ¿Se identifican y evalúan los aspectos ambientales que pueden producir un impacto ambiental?  
*Criterio a cumplir: Opción (d): “Si. 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) “Si. 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”*



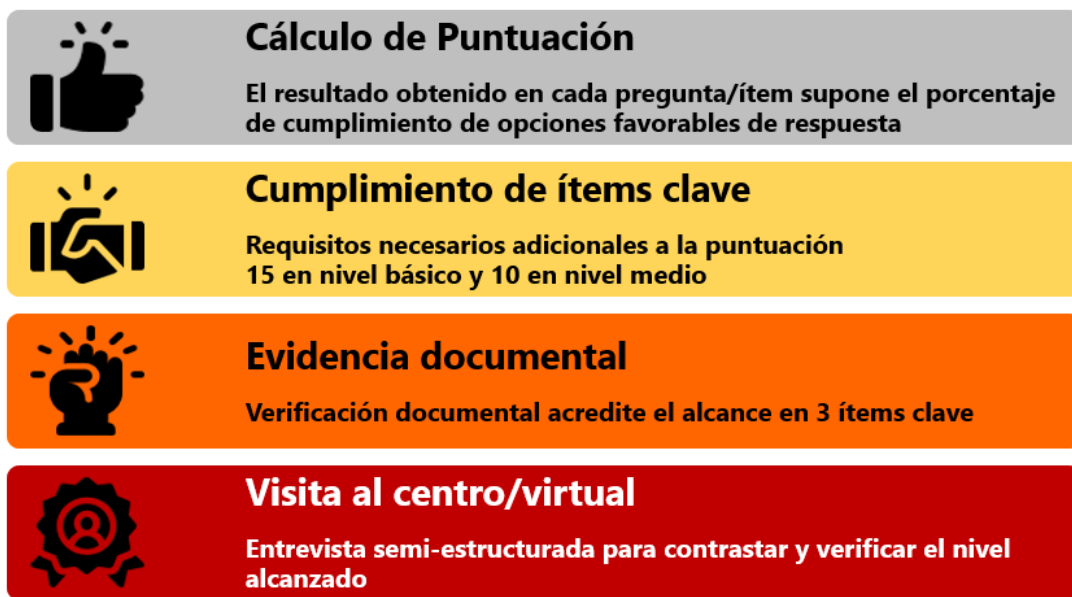
#### IV. Entrevista virtual / Visita “in situ”

La fase de verificación mediante visita *in situ* /entrevista virtual sólo es aplicable a las organizaciones que, tras cumplir las fases previas, alcanzasen 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 complementen la información del cuestionario.

Para esta reunión 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

En consecuencia, todos los requisitos establecidos en el Marco de Reconocimiento se resumen en las siguientes figuras:

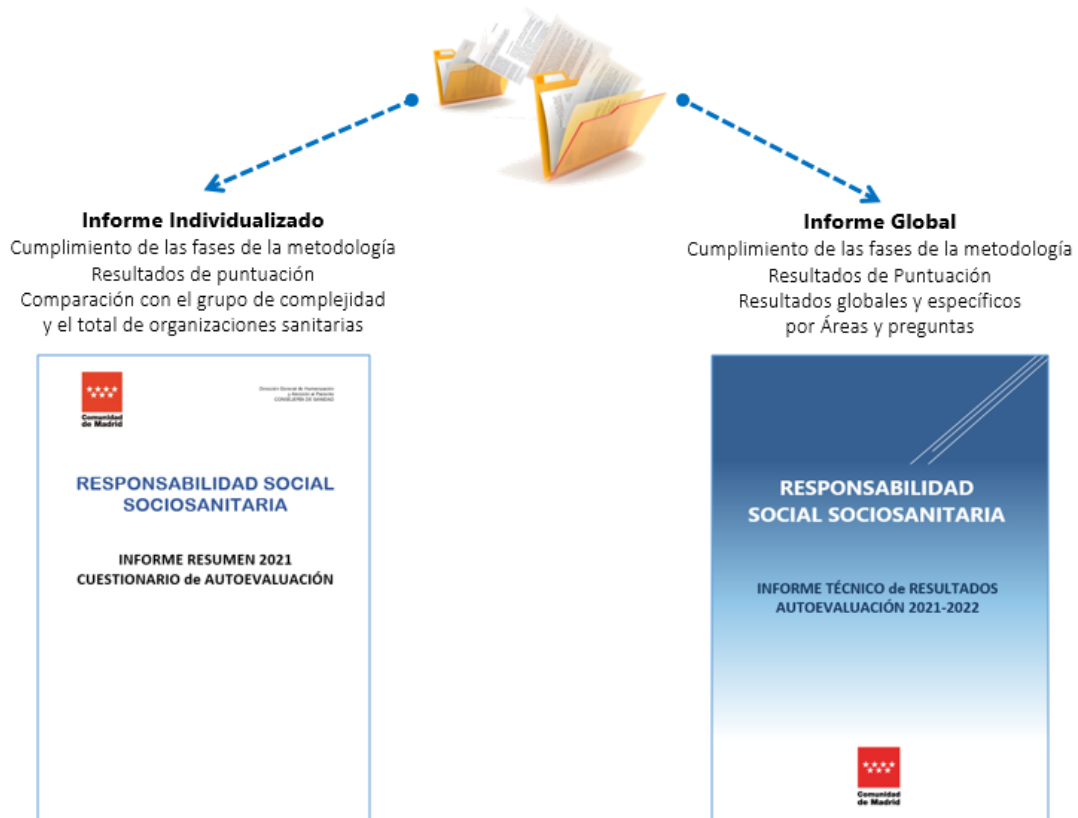


Y la metodología aplicable refleja una exigencia creciente según el grado de madurez de las organizaciones sanitarias en cada nivel de reconocimiento.



## Información obtenida

Todo el proceso de análisis de las autoevaluaciones RS 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.



## ANEXOS

### Anexo 1. Nivel Básico. Relación de preguntas/ítems “llave”

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) Sí</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>(d) Sí. Están identificados y se evalúan, pero no de forma sistemática.</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) Sí</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.5.1.</b> Sobre la ergonomía del puesto de trabajo	<b>(e) Sí</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.5.7.</b> Sobre la prevención de riesgos laborales	<b>(e) Sí</b>
<b>E.10.</b> ¿Existe en su organización un plan/procedimiento de acogida al personal de nueva incorporación?	<b>(b) Sí. 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) Sí</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 2. Nivel Medio. Relación de preguntas/ítems “llave”

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.5.3.</b> Sobre el fomento de climas laborales seguros y saludables.	<b>(e)</b> <i>Si</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.5.8.</b> Sobre la gestión y resolución de conflictos entre profesionales	<b>(e)</b> <i>Si</i>
<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>G.1.3.</b> Con las estructuras educativas (universidades, colegios, Consejería, Ministerio de Educación, etc....)	<b>(c)</b> <i>Existen relaciones periódicas, pero no se dispone de alianzas.</i>
G.1. Identifique la relación que existe en su organización respecto de los posibles grupos de interés.	
<b>G.1.4.</b> Con otros ámbitos de la atención sanitaria (hospitales, atención primaria, sector privado, etc.).	<b>(b)</b> <i>Existen relaciones puntuales.</i>
<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>



**Marco de Reconocimiento.  
Responsabilidad Social Sociosanitaria.  
2021-2022.**



**Comunidad  
de Madrid**

Dirección General de Humanización,  
Atención y Seguridad del Paciente

CONSEJERÍA DE SANIDAD