



UNIVERSITAT
POLITÈCNICA
DE VALÈNCIA



TRABAJO FIN DE CARRERA

NORMA SGE-21 SISTEMA DE GESTIÓN ÉTICA Y SOCIALMENTE RESPONSABLE: PROPUESTA DE APLICACIÓN DE DICHA NORMA EN EL CENTRO DE SALUD DE ALFAFAR.

José Vicente Lluch Marqués

Valencia, 2011

Director: José Félix Lozano



ÍNDICE

Capítulo I	INTRODUCCI3N.....	4
	• 1.1 Resumen del trabajo final de carrera.....	4
	• 1.2 Objeto del trabajo final de carrera.....	8
	• 1.3 Objetivos.....	9
	• 1.4 Asignaturas relacionadas.....	10
Capítulo II	ANTECEDENTES.....	18
	• 2.1 Área de desarrollo de la norma.....	21
	• 2.2 Situaci3n actual.....	31
	• 2.3 Marco normativo.....	33
Capítulo III	DESCRIPCI3N DE LA NORMA SGE-21.....	34
	• 3.1 Desglose de la norma.....	34
Capítulo IV	COMPOSICI3N DEL CENTRO DE SALUD DE ALFAFAR.....	58
	• 4.1 Estructura y funcionamiento del centro.....	58
Capítulo V	METODOLOGÍA Y PROPUESTA DE APLICACI3N.....	71
	• 5.1 Análisis de la situaci3n actual del centro.....	71
	• 5.2 Identificaci3n de las áreas de aplicaci3n y metodología.....	75
	• 5.3 Defini3n de objetivos.....	85
	• 5.4 Financiaci3n.....	87



Capítulo VI	CONCLUSIONES.....	88
Capítulo VII	GLOSARIO DE TERMINO / ABREVIATURAS.....	91
Capítulo VIII	BIBLIOGRAFÍA.....	92
Capítulo IX	ANEXOS.....	97



Capítulo I

Descripción.

1.1

La responsabilidad social corporativa (RSC) representa la necesidad que tienen las organizaciones de atender las necesidades de los grupos de interés de su entorno y actividad diaria.

La planificación estratégica o por objetivos es uno de los métodos utilizados en los últimos decenios que han resultado ser más adecuados para distribuir y guiar las políticas tanto sectoriales como empresariales. Se trata de un procedimiento que se centra en aspectos como el establecimiento de una estrategia, la definición de resultados y la mejora de la productividad.

Muchos son los públicos que esperan algo de una organización: clientes, empleados, proveedores, partners, administraciones públicas, comunidad local, ONG, accionistas, etc. Fomentar una relación transparente, creíble y fluida con todos ellos es el principio de la sostenibilidad interna y externa de la organización.

La Gestión Ética y Socialmente Responsable constituye una respuesta de las organizaciones a los retos de transparencia, integridad y sostenibilidad, entendida esta última en su triple vertiente: económica, ambiental y social.

La norma SGE-21 cuya principal función es la evaluación de la gestión ética y socialmente responsable en las organizaciones, es voluntaria y requiere tres elementos esenciales:

- Integración en la estrategia y procesos de la organización.
- Dialogo y el conocimiento de las expectativas de los grupos de interés.
- Fomento de la transparencia y la comunicación.



La SGE 21, Sistema de Gestión Ética y Socialmente Responsable, es la primera norma europea que establece los requisitos que debe cumplir una organización para integrar en su estrategia y gestión la Responsabilidad Social.

Dicho de otro modo, la SGE 21 es la primera herramienta que pone a disposición de las organizaciones una sistemática enfocada a la integración voluntaria de sus preocupaciones sociales y medioambientales en las operaciones comerciales y en las relaciones con sus grupos de interés.

Una muestra del valor añadido que aporta a las organizaciones la SGE 21 es que es la única norma que permite, de manera voluntaria, auditar procesos y alcanzar una certificación en Gestión Ética y Responsabilidad Social.

Es Complementaria: Con otros sistemas de gestión (por ejemplo: Medio Ambiente, Calidad, HSO) por lo que es de muy fácil adaptación para empresas que ya cuentan con estos sistemas implantados. Al tiempo que es compatible con Indicadores de Reportes, como el GRI.

Es Flexible: La SGE 21 no es una norma que te dice sólo cómo hacerlo, sino que permite definir las prioridades.

Es Escalable: Así como es de flexible, no requiere que la empresa se embarque en los 9 grupos de interés a la vez. Es por eso que resulta muy atractiva, se puede trabajar cada grupo por separado y así ir escalando en su aplicación transversal.

Es Certificable: Para aplicar la SGE 21 no es requisito la certificación de la norma, pero ciertamente es un punto más que considerable si queremos crear otro tipo de ventaja competitiva. El certificado es emitido por Forética España quien constituye un Comité Multistakeholder a fin de evaluar el informe de auditoria.

Da lugar a la Innovación: Está es una de las cosas que aparece como más atractiva. La SGE 21, en su punto 6, desarrolla las acciones que deberían encararse en las áreas de gestión, a modo de check list. Por ejemplo: hacia los colaboradores nos dice que



debemos facilitar la conciliación. pero no nos dice cómo hacerlo. Si bien Forética posee una nutrida biblioteca de cuadernos que van orientando en muchos de esos puntos a trabajar, es en este ámbito donde deja en manos del auditor, consultor o gerente, el proceso de implementación creativa e innovadora.

Otro de los aspectos muy importantes es que el sistema de gestión ética y socialmente responsable puede aplicarse tanto a una organización en general como a una determinada unidad debe ser compatible e integrable con los sistemas de gestión de calidad, medio ambiente, prevención de riesgos laborales o innovación entre otros.

Por ello también, como ninguna otra norma, la SGE 21 es propiciadora del liderazgo que va de la mano de la innovación.

Y ello conlleva a formularnos la siguiente pregunta:

¿De que manera se puede poner en valor una cultura de organizaciones basada en la responsabilidad de todas las personas que la forman frente al conjunto de la sociedad y el entorno?

Como cita Adela Cortina:

"La esencia de la función pública es el servicio a los ciudadanos. Esto requiere prestar servicios con calidad y promover el ejercicio de los derechos fundamentales de los ciudadanos".¹

La Constitución Española también es clara y en su artículo 103 define:

"La Administración pública sirve con objetividad los intereses generales y actúa de acuerdo con los principios de eficacia, jerarquía, descentralización, desconcentración y coordinación con sometimiento pleno a la Ley y el Derecho".²

¹ (Cortina, 1997: 69)

² (Artículo 103 de la Constitución Española)



La ley 3/2003 de 6 de febrero de la Generalidad Valenciana en su artículo III:

1. “La ordenación sanitaria de la Comunidad Valenciana responde a los siguientes principios:
 - A. Eficacia y eficiencia en la asignación, utilización y gestión de los recursos.
 - B. Descentralización, desconcentración, autonomía, coordinación y responsabilidad en la gestión de los servicios”.

Ley 14/1986 de 25 de abril, general de sanidad en su artículo VII:

“Los servicios sanitarios, así como los administrativos, económicos y cualesquiera otros que sean precisos para el funcionamiento del sistema de salud, adecuarán su organización y funcionamiento a los principios de eficacia, celeridad, economía y flexibilidad”.

Implantar la norma en un centro de salud supone para la dirección de dicho centro confianza en si misma y en su entidad en las personas que lo integran la honradez, lealtad y buena fe, transparencia y cultura organizativa sin obviar la formación tan importante en este sector y un deseo de difundir en su entorno social la cultura de la gestión y atención ética socialmente responsable con el objetivo de acercarla paulatinamente al resto de las organizaciones y a la sociedad en general.



1.2 Objeto del trabajo.

Propuesta de aplicación para llegar a certificar la gestión del centro de salud de acuerdo con la Norma SG-21 implica adquirir voluntariamente un compromiso con la sostenibilidad en materia económica, social y ambiental y sobre todo aplicar los valores éticos incorporados en dicha norma demostrarlos y mantenerlos.

El enorme impacto que tienen las instituciones públicas en la vida de los ciudadanos exige que quienes trabajan en su dirección y gestión sepan valorar no sólo los riesgos y oportunidades económicas y políticas, sino también los ecológicos, sociales y humanos.

La Administración tiene que recuperar la confianza del público en general proporcionándole más posibilidades de elección y mayor democracia y transparencia.

Asimismo, los poderes públicos tienen que colaborar con la esfera política para revisar los tipos de servicios que prestan y la forma en que lo hacen.

Con la aplicación de esta norma se persigue dotar a los centros de salud de dinamismo y credibilidad frente a los nuevos retos.



1.3 Objetivos.

- Descubrir el papel que desempeñan los valores morales y las normas éticas en la gestión de las instituciones públicas.
- Profundizar en la importancia de la ética como factor clave del desarrollo organizativo.
- Analizar los problemas éticos que aparecen en la administración y gestión de las administraciones públicas en un entorno global e intercultural.
- Presentar la SGE-21.
- Analizar el centro de salud de acuerdo a la SGE-21.
- Elaborar una propuesta para la aplicación de la norma SGE-21 en el centro de salud de ALFAFAR.



1.4 JUSTIFICACIÓN DE LAS ASIGNATURAS CURSADAS POR EL ALUMNO Y RELACIONADAS CON LA ELABORACIÓN DEL TFC, TFTP O PRÁCTICUM

Capítulo del TFC	Capítulo I INTRODUCCIÓN.
Asignaturas relacionadas	<ol style="list-style-type: none">1. -Inf. Doc.Administrativa/Informática Básica.2. -Sistemas de Salud y Servicios Sociales Públicos.3. -Ética en las organizaciones.
Breve justificación	<ol style="list-style-type: none">1. -“Información y Documentación Administrativa / Informática Básica”. Estudio de métodos de búsqueda de la información y paquetes de software. Se han asumido los conocimientos básicos y realizado las prácticas en relación con los sistemas informáticos de las administraciones públicas. Producción de datos y técnicas de medición y análisis.2. -“Sistemas de salud y Servicios sociales Públicos”. Conocimientos de los sistemas de salud y sus principales modelos. Estudio de las políticas de salud y de sus respectivos sistemas. Gestión clínica y social, contratación, compra de servicios y evaluación.3. -“Ética en las Organizaciones” Estudio de la ética en las instituciones y los diferentes tipos de ética. Adquirir familiaridad con el lenguaje de la Ética aplicada y los sistemas teóricos que articulan la conexión de la ética con los saberes científico-técnicos y prácticos. Aplicar la Ética como un instrumento para el análisis, diagnóstico y toma de decisiones de situaciones profesionales.



--	--

Capítulo del TFC	Capitulo II ANTECEDENTES.
Asignaturas relacionadas	<ol style="list-style-type: none">1. - Inf. Doc.Administrativa/Informática Básica2. -Sistemas de Salud y Servicios Sociales Públicos.3. -Ética en las organizaciones.4. -Derecho Constitucional I y II.5. -Derecho Autonómico y local.6. -Derecho Administrativo I y II.
Breve justificación	<ol style="list-style-type: none">1. -Ver Capítulo 1.2. -Ver Capítulo 1.3. -Ver Capítulo 1.4. -“Derecho Constitucional I y II”. Conceptos básicos del derecho y principios fundamentales de eficacia, eficiencia. Estructura territorial del Estado y de las Comunidades Autónomas.Descentralización y grados de autonomía.5. -“Derecho Autonómico y Local”. Estudio del funcionamiento de las Administraciones Publicas de carácter autonómico y local. Estructura y funciones de la Administración Autonómica y Local.6. -“Derecho Administrativo I y II”. Conocimientos básicos del



	Derecho Administrativo, órganos y competencias y relación entre los distintos entes administrativos. Ordenamiento jurídico administrativo y sus fuentes.
--	--

JUSTIFICACIÓN DE LAS ASIGNATURAS CURSADAS POR EL ALUMNO Y RELACIONADAS CON LA ELABORACIÓN DEL TFC, TFTP O PRÁCTICUM

Capítulo del TFC	Capítulo III DESCRIPCION DE LA NORMA SGE 21.
Asignaturas relacionadas	<ol style="list-style-type: none"> 1. -Derecho Constitucional I y II. 2. -Derecho Autonómico y local. 3. -Derecho Administrativo I y II. 4. -Ética en las organizaciones. 5. -Inf. Doc.Administrativa/Informática Básica. 6. -Legislación Laboral y de la Prevención. 7.-Gestion Administrativa I,II,III. 8. -Dirección de Organizaciones.
Breve justificación	<ol style="list-style-type: none"> 1. -Ver Capítulo 2. 2. -Ver Capítulo 2. 3. -Ver Capítulo 2. 4. -Ver Capítulo 1. 5. -Ver Capítulo 1.



	<p>6. -“Legislación Laboral y de la Prevención”. Conocimiento del Estatuto Marco del Empleado Publico. El entorno material y acotamiento legal de las funciones que tiene asignadas cada trabajador así como el conocimiento de sus derechos y la salud en el entorno laboral. Contratos de trabajo y convenios colectivos.</p> <p>7. -“Gestion Administrativa I, II, III”. Metodología técnica y procedimientos básicos de gestión de los servicios públicos y de la gestión de personal en las organizaciones públicas. Colaboración entre las distintas administraciones públicas y actualización e información de los sistemas de calidad aplicados a la nueva gestión publica.</p> <p>8. -“Dirección de Organizaciones”. Estudio de la estructura y funcionamiento y la denominada cultura de las organizaciones. Necesidad y funciones, modos estructurales y el cambio y el desarrollo de la organización.</p>
--	---

Capítulo del TFC	Capítulo IV COMPOSICIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE ALFAFAR.
Asignaturas relacionadas	1. -Dirección de Organizaciones. 2. -Gestión Administrativa I, II, III. 3. -Sistemas de Salud y Servicios Sociales Públicos.



Breve justificación	<ol style="list-style-type: none">1. -Ver Capítulo 3.2. -Ver Capítulo 3.3. -Ver Capítulo 1.
Capítulo del TFC	Capitulo V METODOLOGÍA Y PROPUESTA DE APLICACIÓN.
Asignaturas relacionadas	<ol style="list-style-type: none">1. -Gestión Financiera y Contabilidad I, II, III.2. -Sistema Económico y Financiero I, II, III.3. -Derecho Administrativo I y II.4. -Ética en las organizaciones.5. -Inf. Doc.Administrativa/Informática Básica.6. -Legislación Laboral y de la Prevención.7.-Gestion Administrativa I,II,III.8. -Dirección de Organizaciones.
Breve justificación	<ol style="list-style-type: none">1. -“Gestión Financiera y Contabilidad I, II, III”. Estudio y conocimientos sobre los documentos contables públicos, gestión económica de cuentas públicas y contabilidad publica procesos de elaboración de los presupuestos de las administraciones públicas.2. -“Sistema Económico y Financiero I, II, III”Estudio de los recursos públicos, estado de ingresos y de gastos y la relación económica entre las distintas administraciones.



	<p>Conocimiento del entorno económico de la sociedad actual.</p> <ol style="list-style-type: none">3. -Ver Capítulo 2.4. -Ver Capítulo 1.5. -Ver Capítulo 1.6. -Ver Capítulo 37. -Ver Capítulo 3.8. -Ver Capítulo 3.
--	---

Capítulo del TFC	Capítulo VI CONCLUSIONES.
Asignaturas relacionadas	<ol style="list-style-type: none">1. -Teoría Social I y II.2. -Ética en las Organizaciones.3. -Gestión de Calidad.4. -Estadística I y II
Breve justificación	<ol style="list-style-type: none">1. -“Teoría Social I, II”. Estudio de los conceptos básicos del análisis sociológico y la psicología de las organizaciones, funcionamiento de los grupos estratégicos y de las instituciones básicas.2. -Ver Capítulo 1.3. -“Gestión de Calidad”. Estudio de los indicadores de calidad de un Servicio Público y la implantación de un plan de mejora continúa.4. -“Estadística I y II”. Estudio de la estadística y sus probabilidades. Análisis de los métodos cuantitativos y



	cuantitativos, las fuentes de información y su aplicación en el ámbito de las Administraciones Publicas.
--	--

Capítulo del TFC	Capítulo VII GLOSARIO DE TERMINOS/ABREVIATURAS
Asignaturas relacionadas	1. - Inf. Doc.Administrativa/Informática Básica.

Capítulo del TFC	Capitulo VIII BIBLIOGRAFIA.
Asignaturas relacionadas	1. -Inf. Doc.Administrativa/Informática Básica.
Breve justificación	1. -Ver Capitulo 1.



--	--

Capítulo del TFC	Capítulo IX ANEXOS.
Asignaturas relacionadas	
Breve justificación	



Capítulo II

Antecedentes.

La Responsabilidad Social empezó su andadura a finales de los cincuenta principios de los sesenta del siglo xx, es complicado situar su origen exacto. El término responsabilidad social “es originario del mundo anglosajón y ha estado en uso desde los años 60, pero solamente durante la década pasada ha ganado importancia extraordinaria dentro del ambiente intelectual dominado por discusiones y crítica sobre las consecuencias sociales relacionadas con la globalización”³.

El Balance Social surge de esa necesidad de demanda de información por parte de la sociedad, se trataba de un documento que no tenía un orden concreto y la información que contenía era interesada, en cada país su formato era diferente, se trata de los primeros Balances Sociales.

En la década de los 90 se emplea el término de sostenibilidad que aglutina los conceptos tanto económicos como medioambientales y sociales. Pero el fin que actualmente se persigue es que las organizaciones sean responsables no solo en términos económicos sino también en términos de respeto social y ambiental.

El Banco Mundial define la RSC como: “la expresión de un compromiso de las empresas con el desarrollo sostenible mediante su contribución a la realización de acciones positivas, tanto para las empresas como para la comunidad en un trabajo conjunto de los empleados, familias, la comunidad local y la sociedad en un sentido amplio”⁴.

Y el Libro Verde de la Comisión Europea define a la Responsabilidad Social como: “la integración voluntaria por parte de las empresas, de las preocupaciones sociales y

³ (Etcheverry 2005, p 497-498)

⁴ (Banco Mundial, 2006)

medioambientales en sus operaciones comerciales y en sus relaciones con sus interlocutores”.⁵

La RSC esta unida con la actividad de las empresas relativa a la mejora de la sociedad con la que interactúan y a la preocupación del medio ambiente que les rodea.

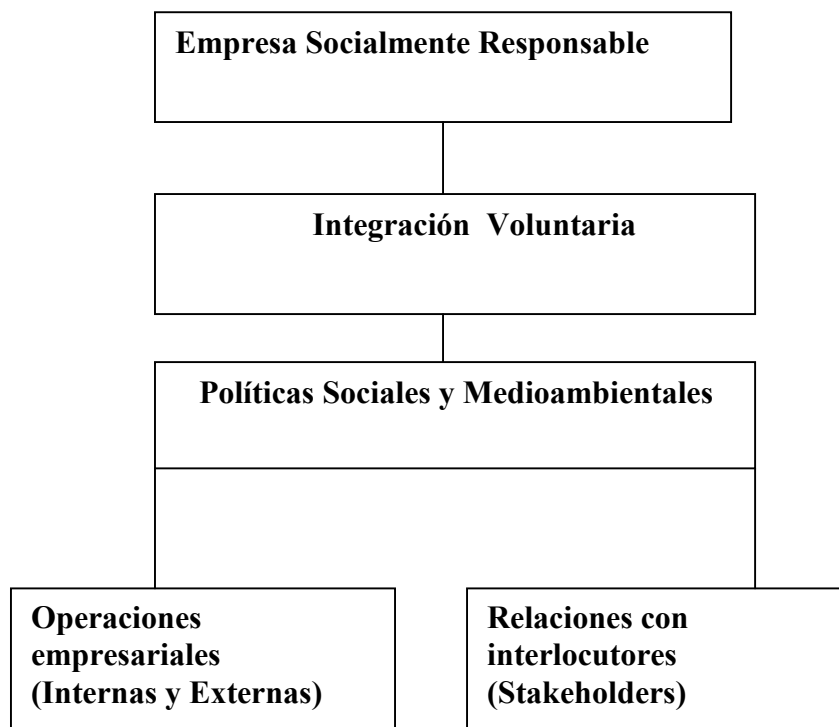


Figura 1 Definición de RSE (Libro Verde, 2001, Comisión UE)

La Responsabilidad Social Corporativa, está vinculada a los valores éticos es la participación activa y voluntaria a un sistema social económico y ambiental.

- Los derechos humanos.
- La solidaridad.
- La transparencia.
- La honestidad.

⁵ (Libro Verde, 2001, p, 7)



Estos valores éticos, tienen que estar presentes en las Administraciones Publicas, han de materializarse en su cultura corporativa, en su actividad diaria y en sus operaciones con sus proveedores y sobre todo en sus relaciones con sus grupos de interés.

La Responsabilidad Social busca tener un mayor compromiso de los trabajadores con los objetivos y misiones de las Administraciones Publicas, contribuir al desarrollo de la sociedad, mejorar su imagen con la consecuencia de una valoración mas positiva de su gestión y funcionamiento.

El sector público debe definir claramente sus políticas y prioridades de participación social, de acceso a la información y justicia ambiental, así como consolidar las distintas instancias e instrumentos de participación.

Es evidente que las empresas y organizaciones económicas tienen un papel social que jugar en la sociedad y que en estos momentos es de una relevancia extraordinaria por el acto social y medioambiental que tienen sus actuaciones. “No se reclama sólo la ética individual de las personas que componen la organización, sino que ven en la organización en sí misma un ente con responsabilidad propia económica, social y medioambiental a la que exigen comportamientos acordes con dicha responsabilidad”.⁶ Se trata de individuos o grupos de individuos que bien por motivos religiosos, éticos, o sociales desean como consumidores, inversores y gestores que todas sus actuaciones y decisiones se impregnen de esos valores y reclaman un comportamiento responsable de la empresa con los empleados con sus productos, con sus procesos y con sus clientes. A ellas, como al resto de organizaciones, privadas o públicas, con o sin ánimo de lucro se les exigen las mismas responsabilidades sociales y medioambientales que se exigirían a cualquier individuo.

⁶ Marta de la Cuesta González. Profesora Titular de la Economía Aplicada. Universidad Nacional de Educación a Distancia. Facultad de Económicas y Empresariales de la UNED. Boletín económico de Ice Nº 2813. Del 2 de agosto al 5 de septiembre de 2004.



En España tenemos ya diferentes muestras de la implantación de políticas de RSC, por parte de las Administraciones Públicas como pueden ser: El Libro Blanco del Congreso de los Diputados presentado en diciembre del 2006, el plan Concilia de las Administraciones Públicas, las cláusulas sociales y medioambientales en la Ley de Contratos del Estado y la Inversión Socialmente Responsable de los Fondos de Reserva de la Seguridad Social y también numerosas Comunidades Autónomas están realizando interesantes políticas de fomento de la RSC en contratación de compras públicas, adjudicaciones de obras y servicios o con políticas de formación y fomento.⁷

En la Comunidad Valenciana, existe un proyecto de la Generalitat Valenciana, en concreto de la Conserjería de Sanidad de la elaboración de una Memoria de Sostenibilidad en la que se analiza la actividad más relevante desarrollada por este departamento durante los últimos cuatro años, y su contribución al desarrollo de la Comunidad, así existe la Ley 11/2009, de 20 de noviembre, de la Generalitat Valenciana, de Ciudadanía Corporativa. [2009/13460]⁸

La ley tiene como objetivo definir el marco normativo en el que se desarrolle la actividad de fomento de los poderes públicos de la Comunitat Valenciana en materia de ciudadanía corporativa.

2.1 Área de desarrollo de la norma SG-21

La SGE 21, Sistema de Gestión Ética y Socialmente Responsable, es la primera norma europea que establece los requisitos que debe cumplir una organización para integrar en su estrategia y gestión la Responsabilidad Social.⁹

⁷ “Balance y perspectivas de la RSC en España” Ramón Jáuregui. Publicado por la Fundación Entorno.

⁸ Ley 11/2009, de 20 de noviembre, de la Generalitat Valenciana, de Ciudadanía Corporativa.

⁹ Forética. SGE-21 Norma para la Evaluación de la Gestión Ética y Socialmente Responsable en las Organizaciones.



Es la primera herramienta que pone a disposición de las organizaciones una sistemática enfocada a la integración voluntaria de sus preocupaciones sociales y medioambientales en las operaciones comerciales y en las relaciones con sus grupos de interés.

En nuestro caso el área de desarrollo forma parte de una estructura como es una Conserjería de Sanidad y más concretamente nos centraremos en un Centro de Salud o también denominados Ambulatorios.

Áreas de desarrollo:

Alta dirección.

Pone foco en el cambio organizativo: establecimiento de una Política de Gestión Ética y Responsabilidad Social, un Código de Conducta y la Creación de un Comité de Ética, que garantice el cumplimiento de los compromisos adoptados.

Relaciones con los clientes.

El objetivo es velar por la honestidad de la relación comercial, garantizar las características del producto, y proteger los públicos vulnerables. La norma obliga a establecer política de regalos y de tratamiento de quejas y productos defectuosos y la incorporación de criterios RSE desde la fase de I+D.

Al tratarse de un Ambulatorio nos centraríamos en los pacientes, en los proveedores, y en los visitantes o representantes de compañías farmacéuticas.

Relaciones con los proveedores.

Obliga al proveedor a declarar el país de procedencia del producto y verificar el cumplimiento de la legislación en el país de origen. En caso de no ser esto posible, el comprador certificará la no violación de los derechos humanos en la cadena de suministro.



Relaciones con el personal propio.

Se centra en el cumplimiento estricto de la legislación sobre salud y seguridad en el trabajo, el respeto a la dignidad del trabajador, la conciliación de la vida laboral y personal, la igualdad de oportunidades y la existencia de planes de formación y reciclaje.

La legislación existe pero hay que cumplirla.

Normativa sobre Salud Laboral:¹⁰

- Constitución Española.
- Ley General de Sanidad, 14/1996.
- Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/1995.
- Real Decreto Legislativo 5/2000.
- Real Decreto Legislativo 1/1994.
- Reglamento de los Servicios de Prevención, R.D.39/1997.

Relaciones con el entorno social.

Obligatoriedad de un código ético en materia de publicidad o el seguimiento de las actividades de acción social.

En nuestra comunidad existen los derechos del paciente y normas de comportamiento del personal sanitario.

¹⁰ Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad.



Relaciones con el entorno medioambiental.

La elaboración y seguimiento de un inventario de actividades con impacto medioambiental o la existencia de un plan de tratamiento de residuos.

En la actualidad, existe un plan de tratamiento de residuos y cursos de formación específica para manipular esos residuos como pueden ser los envases que se utilizaran para separar los diferentes residuos y todos están marcados dependiendo de su peligrosidad.

Relaciones con los inversores y accionistas.

Se centra en la transparencia financiera y en todo tipo de contingencias que afecten a la organización.

En nuestro caso y en lo que se refiere a la transparencia financiera ésta estaría ubicada en una central de compras que tiene cada Área de Salud de la cuál depende el Centro de Salud que solo se dedica a recibir el material que de esta central se le envía y a controlar y verificar que venga en buenas condiciones.

Relaciones con la competencia.

Se trata de fomentar la competencia leal y la resolución de conflictos por medio de arbitraje. Impulsa la creación de foros de mejores prácticas.

La sanidad Pública se supone que no tiene competencia porque no elabora un producto si no que presta un servicio y éste tiene que ser de calidad, se trata de buscar la excelencia tanto en la mejora de las practicas como el trato al personal y a los pacientes.

Es cierto que existe lo que denominamos una sanidad privada pero ésta no debería entrar en competencia al contrario deberían ir de la mano.



En la Comunidad Valenciana tenemos un ejemplo como el Hospital de la Ribera, gestión privada con titularidad pública. Un modelo concesional frecuente en España pero “nunca se había utilizado en España la concesión como fórmula de gestión de servicios públicos. Sin embargo, la búsqueda de nuevas formas de gestión y la tendencia a la huida del derecho público en que hace dos décadas, esta inmersa, no ya nuestra sanidad, si no todo el sector público, han llevado a pilotar este modelo en el ámbito, de la provisión de servicios sanitarios”.¹¹

Con la ley 15/1997 de 25 de abril, es la que abre la posibilidad de que los servicios sanitarios sean prestados por personas jurídicas privadas con 2 limitaciones lógicas y acordes con los principios expuestos en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en la Constitución Española.

- Mantener el servicio público asistencial.
- Mantener la naturaleza Pública en cuanto a la responsabilidad última de la protección del servicio sanitario, es decir la Administración mantiene la titularidad del servicio.

Relaciones con las administraciones competentes.

Establecer canales de comunicación y diálogo con el fin de cooperar en el desarrollo de una cultura de Gestión Ética y Socialmente Responsable.

¹¹ Gómez de Hita, J.L. Formas Jurídicas de la Organización Sanitaria. (Granada 2000, p326)



En España existe un órgano denominado (CICNS) según la Ley de Cohesión y Calidad del Servicio Nacional de Salud, en su artículo 69 lo define como “el órgano permanente de coordinación, cooperación, comunicación e información de los servicios de salud, entre ellos y con la Administración del Estado, que tiene como finalidad promover la cohesión del Sistema Nacional de Salud a través de la garantía efectiva de los derechos de los ciudadanos en todo el territorio del Estado”.¹²

En este apartado los centros de salud se encuentran dentro de la administración en el apartado de sanidad en concreto el Centro de Salud de Alfafar pertenece a la Consejería de Sanidad la cual dispone de una página web con toda la normativa vigente y su funcionamiento, también dispone de cursos específicos para la utilización de las diferentes herramientas disponibles, con el fin de mejorar el sistema y la comunicación por ejemplo podemos citar el EVES, Escuela Valenciana de Estudios de la Salud, una de sus misiones es la de formar, reciclar y perfeccionar de manera continuada a los profesionales del campo de la salud, de la gestión y de la administración sanitaria.

Entre sus valores podemos resaltar la promoción de la participación y comunicación, tanto interna, como externa.¹³

Proceso de evaluación.

Las organizaciones que además de implantarlo quieran demostrar su compromiso ante la sociedad de una manera más transparente, pueden acceder una certificación específica. Para ello, han de superar la auditoria que realizan las entidades de certificación adheridas al compromiso de respeto de Forética¹⁴ y contar con la posterior aprobación del Comité de Certificación, integrado por representantes de diversos grupos de interés.

¹² Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

¹³ EVES. Escuela Valenciana de Estudios de la Salud.

¹⁴ Forética, red global de organizaciones y profesionales implicados en el desarrollo de la Responsabilidad Social.



Tras la puesta en marcha del sistema, éste debe ser objeto de una revisión periódica. Dentro de la empresa, se designan y forman auditores internos que se encargan de evaluar y verificar el cumplimiento de la norma. Estos realizan informes y planes de mejora que remitan al comité de mejora de responsabilidad social. Anualmente se precisa la revisión del sistema por parte de un experto externo. La empresa puede optar por dos formulas distintas, la auditoria o la evaluación de conformidad.

El sistema puede ser evaluado por parte de una certificadora de calidad y medioambiente acreditada por ENAC y reconocida por Forética. Tras la elaboración de un informe de auditoría, se procede a la revisión del mismo por parte de un comité de certificación designado por la Dirección Técnica de Forética.

El comité de certificación constituye un grupo multidisciplinar en el que están representados:

- Presidente de Forética.
- Un socio de Forética experto en RSE.
- La entidad certificadora que haya actuado (sin voto).
- Otra certificadora miembro del Sistema de Gestión Armonizado.
- Una ONG.
- El área técnica de Forética.

Con la conformidad del Comité de Certificación, Forética emite el certificado de Gestión Ética y Responsabilidad Social. Este sello es revisado anualmente con auditorias de seguimiento y cada tres años con auditorias completas.



El sistema puede ser evaluado por tercera parte sin necesidad de solicitar la certificación. Esta revisión de conformidad, puede ser realizada tanto por una certificadora, como por una consultora reconocida por Forética. El objetivo de la revisión es emitir un informe sobre el grado de operatividad del sistema, que permita a la dirección establecer planes de mejora para el cumplimiento de objetivos en sus políticas de responsabilidad social.

Situación actual.

La situación actual en materia de responsabilidad social, evoluciona constantemente, seguidamente citaremos algunos ejemplos sobre los programas que viene desarrollando la Consejería de Sanidad en materia de responsabilidad social, existen numerosos proyectos como la creación de una memoria de la Consejería de Sanidad donde deberá quedar reflejado su actuación, situación y el tiempo de análisis que abarcará los últimos cuatro años.

Existen diferentes planes en desarrollo de los cuales citaremos algunos como pueden ser:



Salud Laboral

Referencia para los trabajadores.



Normas a seguir.



Situaciones y orientaciones.



También queremos destacar el proyecto del Hospital General de Valencia.¹⁵ Este proyecto potencia el consumo “responsable” de energía, ya que a la empresa que obtenga la contratación de los servicios energéticos se le premiará la reducción de consumos y penalizará por los incrementos.

El nuevo modelo engloba la gestión energética, el mantenimiento, la garantía total de funcionamiento y las obras de mejora y renovación de las instalaciones consumidoras de energía.

Las condiciones técnicas de este modelo contemplan elementos que van desde la calificación de los técnicos que trabajarán en él, como los vehículos que se utilizarán, la seguridad y responsabilidad civil, la prevención y seguridad en el trabajo, las condiciones ambientales y de confortabilidad o el plan de actuación, vigilancia e inspección, además de la prestación de la gestión energética total. También incorpora un sistema preventivo de sus estructuras y materiales, además de registros de mediciones y ensayos realizados y los protocolos de funcionamiento, elementos de seguridad e inventarios en permanente actualización. Para un control “exhaustivo” de consumos energéticos, se instalarán o renovarán contadores para usos especiales de calefacción, agua caliente sanitaria, vapor, agua fría, electricidad para consumos de la sala de producción de agua enfriada, medida de electricidad de consumos auxiliares de la planta de cogeneración, medida del punto de frontera que coincide con la conexión a la red de la distribuidora, medida de la electricidad generada por el motor, equipo de registrador de saldo todo y contador de gas natural de la sala de calderas y cogeneración.

¹⁵ Hospital General de Valencia, Oficina Verde, responsable José Vicente Bon García, la Oficina Verde es la entidad gestora para la implantación de todos aquellos sistemas que supongan una mejora del departamento con respecto al medioambiente.



Todos los datos de estos contadores estarán disponibles ante cualquier solicitud de grupos ecologistas o asociaciones ciudadanas, en cumplimiento del compromiso que el Hospital General mantiene con los valencianos, a través de su declaración de política ambiental firmada en 2008 y cuyo contenido vincula a todas las unidades y servicios hospitalarios en el cumplimiento de sus principios, que se enmarcan dentro de VI Programa de Acción en la Comunidad Europea en materia de Medio Ambiente, cuyo lema se señala como ‘Medio ambiente 2010: el futuro está en nuestras manos’. Todas las acciones a su vez se incluyen y registran bajo los parámetros del Eco-Management and Audit Scheme (EMAS) que es el sistema europeo de mayor prestigio en materia de gestión y auditorías ambientales, a la que se ha sumado el General a través del Registro EMAS.

Otros aspectos son las medidas de seguridad como el uso de biocidas especiales y un sistema de prevención de legionella que cumpla y mejore la normativa legal autonómica y nacional, con la garantía añadida de que el General dispone de un Laboratorio de Muestras Ambientales dentro de su Centro de Diagnóstico Biomédico, acreditado por la ENAC y con la certificación UNE-ISO 11731:2007, donde se analizan todas las muestras de aguas destinadas al consumo humanos y agua de piscinas que recibe de cualquier entidad pública o privada.

El sistema “se presenta como una novedad, no sólo en el plano de la gestión técnica, sino también como modelo sostenible en materia de energía como un elemento más que considera la actividad sanitaria y todo su entorno dentro de las claves de la responsabilidad social corporativa”.¹⁶

Destacar la elaboración de un Plan Estratégico de la Agencia Valenciana de Salud, que muestra nuestra dirección hacia un modelo sostenible y de compromiso con los ciudadanos, y cuyos objetivos son prestar una atención sanitaria que responda a las expectativas de los ciudadanos garantizando la sostenibilidad del sistema.

¹⁶ Hospital General Universitario de Valencia, nota de prensa del 27/01/2010



2.2 Situación actual de los centros de salud.

Son múltiples las causas de la masificación de las consultas, con la consiguiente repercusión en el tiempo de atención disponible, entre las que destacamos las siguientes:

- Una deficiente dotación inicial de médicos
- Una mayor cobertura poblacional esta la marcan los ratios poblacionales y nos muestran los médicos que tienen que haber en una población dependiendo de la cantidad de habitantes.
- Una accesibilidad ilimitada, la creciente dificultad para la cobertura de ausencias y vacantes, y la existencia de una elevada carga de actividades burocráticas.

Todo ello ha desbordado la demanda de servicios sanitarios en Atención Primaria, mientras que, en general, la oferta de servicios propia de nuestro estado, y más concretamente en el control del gasto y en la satisfacción aparente de las expectativas de los ciudadanos, no se ha producido ni adaptado tales recursos a la situación actual.

La conciencia de la utilidad electoral de las prestaciones sanitarias ha llevado a una politización de las mismas, con las consecuencias que la planificación de la atención se haya alejado de criterios técnicos, y que se hayan creado expectativas en la sociedad sin dar una respuesta equitativa a esas expectativas.¹⁷ El traspaso de la Sanidad a las Comunidades Autónomas ha creado un mayor acercamiento de su gestión a las necesidades de los ciudadanos, pero también a creado desigualdades con los 17 modelos que tenemos actualmente, esta mayor cercanía ha incrementado aún más la utilización política de la asistencia sanitaria por estructuras cada vez más cercanas al punto de prestación, que la valoran más por su rentabilidad electoral que por su aportación a la calidad de vida de los ciudadanos; con ello se dificulta la consolidación a medio y largo plazo de proyectos de gestión.

¹⁷ Confederación Estatal de Sindicatos Médicos. 2010.
ISBN: 978-84-692-9778-0 (de la edición impresa, 978-84-692-7181-0)



Son muchos los problemas que afectan hoy a los centros de salud de Atención Primaria, con una multiplicidad de orígenes. La importante politización de la gestión, la continua intervención de la actividad de los profesionales, la rigidez más absoluta de las condiciones de ejercicio, por este motivo la implantación de normas socialmente responsables son tan importantes en nuestros sistemas sanitarios, para una redistribución efectiva y presupuestaria acorde a la situación actual.¹⁸

2.3 Marco normativo.

Es muy amplio y la norma que presentamos tiene una excepcional cabida dentro de nuestro marco jurídico.

La Constitución española en su artículo 103:

“La Administración pública sirve con objetividad los intereses generales y actúa de acuerdo con los principios de eficacia, jerarquía, descentralización, desconcentración y coordinación con sometimiento pleno a la Ley y el Derecho”.¹⁹

Adquirir voluntariamente un compromiso con la sostenibilidad en materia económica, social y ambiental y sobre todo aplicar los valores éticos incorporados en la norma SG_21 demostrarlos y mantenerlos.

La ley 3/2003 de 6 de febrero de la Generalidad Valenciana en su artículo III:

La ordenación sanitaria de la Comunidad Valenciana responde a los siguientes principios:

¹⁸ Confederación Estatal de Sindicatos Médicos. 2010.
ISBN: 978-84-692-9778-0 (de la edición impresa, 978-84-692-7181-0)

¹⁹ Artículo 103 de la Constitución Española



- Eficacia y eficiencia en la asignación, utilización y gestión de los recursos.
- Descentralización, desconcentración, autonomía, coordinación y responsabilidad de la gestión de los servicios.

La ley 14/1986 de 25 de abril, general de Sanidad en su artículo VII:

“Los servicios sanitarios, así como los administrativos, económicos y cualesquiera otros que sean precisos para el funcionamiento del sistema de salud, adecuarán su organización y funcionamiento a los principios de eficacia, celeridad, economía y flexibilidad”.²⁰

Destacar otras leyes que figuran en nuestro marco normativo y que cabe resaltar como son:

- Ley 1/2003, de 28 de enero, de la Generalitat, de Derechos e Información al Paciente de la Comunidad Valenciana.
- Ley 4/2005 de 17 de junio de Salud pública de la Comunidad Valenciana.
- Ley 6-2008, de 2 de junio, de la Generalitat, de Aseguramiento Sanitario del Sistema Sanitario Público de la Comunitat.

²⁰ Ley 14/1986 de 25 de abril, general de Sanidad



Capítulo III Descripción de la norma SG-21

3.1 Desglose de la norma.

La norma SG-21 es una norma para la evaluación de la gestión ética y socialmente responsable en las organizaciones, creada por Forética.

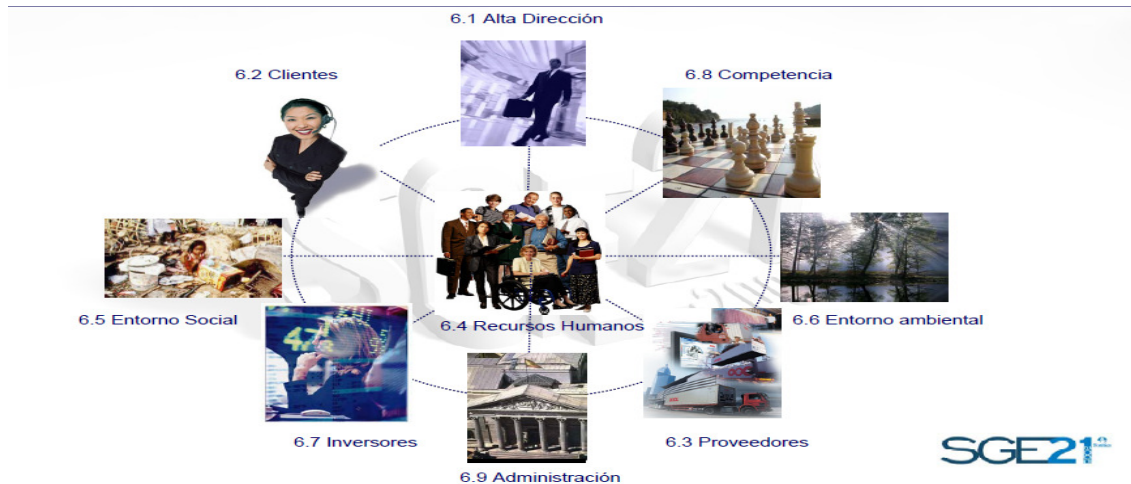
Forética es una asociación sin ánimo de lucro cuya iniciativa surge en el seno del X Congreso de Empresas de Calidad, de Barcelona (España), en el año 1999, donde un nutrido grupo de directivos y líderes de opinión que se cuestionan de qué manera pueden poner en valor una cultura de empresa basada en la responsabilidad de todos sus miembros frente al conjunto de la sociedad y el entorno. Para esta institución, “un sistema de gestión de la Responsabilidad Social trata de dotar a las organizaciones de herramientas que permitan planificar, monitorizar y evaluar el desarrollo de las relaciones de la empresa con todas las partes interesadas (stakeholders), conforme a unos valores compartidos por la organización. Los valores incorporan un componente ético y subjetivo, lo cual dificulta el análisis e interpretación de su grado de cumplimiento. Los sistemas de gestión tratan de garantizar la integración estratégica de los mismos en las operaciones, mediante un enfoque de procesos, evaluaciones y planes de mejora”.²¹

La norma está compuesta por seis capítulos. Los cinco primeros explican los antecedentes y los aspectos generales del documento, siendo el capítulo seis el que desarrolla los requisitos de la Norma, y por lo tanto en el que se basará tanto la implantación como la auditoría de la organización a evaluar.

Dicho capítulo se desglosa a su vez en nueve áreas de gestión que establecen los requisitos que se consideran adecuados para demostrar las evidencias de su implantación.

²¹ Forética. Foro para la evaluación de la gestión ética. ISBN 978-84-612-4207-8. Edición 2008.

Las 9 áreas de gestión:



Fuente (Forética norma SG-21)²²

Las normas técnicas están en constante proceso de revisión según el estado del arte y de la experiencia en su utilización. Esta norma, por ser la primera que se ha elaborado para evaluar la Gestión Ética y Socialmente Responsable, esta sujeta a un proceso de revisión y mejora continua.

Su estructura en áreas de gestión facilitará la incorporación de otros valores éticos que sean más representativos de la realidad, de acuerdo con el pensamiento y circunstancias sociales de su tiempo.

La SGE 21:2008, última versión de la Norma hasta la fecha, constituye un estándar actualizado que incorpora los criterios e iniciativas más relevantes existentes en la actualidad, permitiendo a su vez, optimizar los recursos, al maximizar la compatibilidad con otras herramientas de gestión. Este sistema parte de modelos consolidados como los de calidad y medioambiente, a los que enriquece a través de una visión multistakeholder. De esta manera sistematiza las relaciones con 9 áreas para las que

²² Forética. Foro para la evaluación de la gestión ética. ISBN 978-84-612-4207-8. Edición 2008.



establece criterios de gestión que son desarrollados por un Código de Conducta y supervisados por un Comité de Ética.

Flexibilidad.

Desde su diseño y desarrollo, la SGE 21 fue concebida como un instrumento flexible y adaptable a las necesidades de cada empresa. Esto se pone de manifiesto en las distintas posibilidades y aplicaciones que presenta el sistema de gestión.

Adaptabilidad.

La SGE 21 está preparada para amoldarse a todo tipo de empresa, desde micro-pyme hasta grandes multinacionales. Prueba de ello son las diferentes dimensiones que existen entre las empresas certificadas bajo el estándar, entre las que se encuentran compañías de más de 1000 trabajadores, frente a otras con menos de 20. Otra muestra de flexibilidad es la de los sectores de actividad, que van desde la producción industrial manufacturera hasta la prestación de servicios.

Compatibilidad

La norma de empresa SGE 21 participa del enfoque de los sistemas de gestión de la calidad, ya que han demostrado una gran eficacia a la hora de incorporar elementos difíciles de definir y de medir. Así, el sistema es totalmente compatible con las normas ISO 9000/2000 e ISO 14000, permitiendo auditorias conjuntas con la consecuente dilución de costes.



Documentos de referencia de la Norma SG-21.

La norma SG-21 esta basada y consensuada con los siguientes documentos de referencia:

- Comunicación de la Comisión Europea relativa a la Responsabilidad Social de las Empresas: Una Contribución Empresarial al Desarrollo Sostenible.(2002)
- Declaración tripartita de la OIT sobre las Empresas Multinacionales y la Política Social.
- Directrices de la OCDE para las empresas multinacionales.
- Directrices de la OIT aplicables.
- ISO 9001:2000. Sistema de Gestión de la calidad. Requisitos. ISO 14001:2004. Sistema de Gestión Medioambiental. Requisitos para orientaciones para su uso.
- ISO 19011:2002. Directrices para la auditoria de los Sistemas de Gestión de la Calidad y/o Ambiental.
- Libro Verde de la Comisión Europea: Fomentar un Marco Europeo de la Responsabilidad Social de la Empresa.(2001)
- OHSAS 18001:1999. Gestión de la prevención de riesgos laborales.
- Pacto Mundial de las Naciones Unidas.
- Social Accountability 8000. Standard.

Correlación de la Norma SG-21 con el GRI.

En Octubre de 2006 la organización Global Reporting Initiative (GRI) Lanzó la Guía para la elaboración de memorias de sostenibilidad en su tercera versión, denominada G3. La Guía G3 consta de un conjunto de Principios que tienen como finalidad definir el contenido de la memoria y garantizar la calidad de la información divulgada. También incluye los denominados Contenidos básicos, que están formados por los Indicadores de desempeño y otros apartados, así como una serie de pautas sobre aspectos técnicos relacionados con la elaboración de memorias.

TABLA DE CORRELACIÓN SGE 21:2008 – GRI

	<u>G3</u>	<u>SGE 21</u>	
INDICADOR	TEMA	TEMA	REQUISITO
	DIMENSIÓN AMBIENTAL	ENTORNO AMBIENTAL	6.6
MATERIALES			
EN1	(P) MATERIALES UTILIZADOS POR PESO O VOLUMEN	IDENTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES E IMPACTOS	6.6.2
EN2	(P) PORCENTAJE DE MATERIALES RECICLADOS USADOS	IDENTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES E IMPACTOS	6.6.2
ENERGÍA			
EN3	(P) CONSUMO DIRECTO DE ENERGÍA POR FUENTES PRIMARIAS	IDENTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES E IMPACTOS	6.6.2
EN4	(P) CONSUMO INDIRECTO DE ENERGÍA POR FUENTES PRIMARIAS	IDENTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES E IMPACTOS	6.6.2
EN5	(A) AHORRO DE ENERGÍA DEBIDO A MEJORAS Y CONSERVACIÓN INSTALACIONES	PROGRAMA DE GESTIÓN AMBIENTAL	6.6.3

Fuente (Foretica SG-21)²³

²³ SGE 21:2005 I.S.B.N.: 84-609-7603-3 DEPOSITO LEGAL : M-41124-2005

EN5	(A) AHORRO DE ENERGÍA DEBIDO A MEJORAS Y CONSERVACIÓN INSTALACIONES	PROGRAMA DE GESTIÓN AMBIENTAL	6.6.3
EN6	(A) PRODUCTOS Y SERVICIOS EFICIENTES EN EL CONSUMO O BASADO EN ENERGÍA RENOVABLES Y REDUCCIONES DE CONSUMO RESULTADO DE ELLOS	IDENTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES E IMPACTOS	6.6.2
EN7	(A) REDUCCIONES DEL CONSUMO INDIRECTO DE ENERGÍA	PROGRAMA DE GESTIÓN AMBIENTAL	6.6.3
AGUA			
EN8	(P) CONSUMO DE AGUA POR FUENTES	IDENTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES E IMPACTOS	6.6.2
EN9	(A) FUENTES DE AGUA AFECTADAS SIGNIFICATIVAMENTE POR EL CONSUMO	IDENTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES E IMPACTOS	6.6.2
EN10	(A) PORCENTAJE Y VOLUMEN DE AGUA RECICLADA Y REUTILIZADA	PROGRAMA DE GESTIÓN AMBIENTAL	6.6.3
BIODIVERSIDAD			
EN11	(P) DESCRIPCIÓN TERRENOS EN PROPIEDAD, ARRENDADOS O	IDENTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES	6.6.2
EN12	(P) IMPACTOS EN ESPACIOS NATURALES PROTEGIDOS Y NO PROTEGIDOS DE ALTA BIODIVERSIDAD	IDENTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES E IMPACTOS	6.6.2
EN13	(A) HÁBITATS PROTEGIDOS O RESTAURADOS	IDENTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES E IMPACTOS	6.6.2
EN14	(A) ESTRATEGIAS IMPLANTADAS Y PLANIFICADAS DE GESTIÓN DE IMPACTOS SOBRE LA BIODIVERSIDAD	PROGRAMA DE GESTIÓN AMBIENTAL	6.6.3
EN15	(A) ESPECIES EN PELIGRO DE EXTINCIÓN AFECTADAS POR LA ACCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN	IDENTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES E IMPACTOS	6.6.2
EMISIONES, VERTIDOS Y RESIDUOS			
EN16	(P) EMISIONES, DIRECTAS O INDIRECTAS, DE GASES EFECTO INVERNADERO, EN PESO	PREVENCIÓN DE LA CONTAMINACIÓN Y ESTRATEGIA FRENTE AL CAMBIO CLIMÁTICO	6.6.1
		IDENTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES E IMPACTOS	6.6.2
EN17	(P) OTRAS EMISIONES INDIRECTAS DE GASES DE EFECTO INVERNADERO, EN PESO	PREVENCIÓN DE LA CONTAMINACIÓN Y ESTRATEGIA FRENTE AL CAMBIO CLIMÁTICO	6.6.1
		IDENTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES E IMPACTOS	6.6.2

Fuente (Foretica SG-21)²⁴

²⁴ SGE 21:2005 I.S.B.N.: 84-609-7603-3 DEPOSITO LEGAL : M-41124-2005

EN18	(A) INICIATIVAS PUESTAS EN MARCHA PARA REDUCIR EMISIONES DE GASES DE EFECTO INVERNADERO Y REDUCCIONES LOGRADAS	CONTAMINACIÓN Y ESTRATEGIA FRENTE AL CAMBIO CLIMÁTICO	6.6.1
		PROGRAMA DE GESTIÓN AMBIENTAL	6.6.3
EN19	(P) EMISIONES DE SUSTANCIAS DESTRUCTORA DE LA CAPA DE OZONO, EN PESO	IDENTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES E IMPACTOS	6.6.2
EN20	(P) EMISIONES DE CO2 Y OTRAS SIGNIFICATIVAS POR TIPO Y PESO	IDENTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES E IMPACTOS	6.6.2
EN21	(P) VERTIDOS DE AGUAS RESIDUALES, SEGÚN NATURALEZA Y PESO	IDENTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES E IMPACTOS	6.6.2
EN22	(P) PESO TOTAL DE RESIDUOS GESTIONADOS, SEGÚN TIPO Y MÉTODO DE TRATAMIENTO	IDENTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES E IMPACTOS	6.6.2
EN23	(P) NÚMERO Y VOLUMEN DE DERRAMES ACCIDENTALES MÁS SIGNIFICATIVOS	PLAN DE RIESGOS	6.6.4
EN24	(A) PESO DE RESIDUOS PELIGROSOS TRANSPORTADOS O TRATADOS	IDENTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES E IMPACTOS	6.6.2
EN25	(A) RECURSOS HÍBRIDOS AFECTADOS POR VERTIDOS	IDENTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES E IMPACTOS	6.6.2

Fuente (Foretica SG-21)²⁵

Tabla numero 1.

Son algunos ejemplos de correlación entre indicadores de la norma SG_21 y de los indicadores del GRI.

Ventajas de la implantación de la SG-21.

La SGE 21 aporta ventajas significativas en la gestión de la Responsabilidad Social:

²⁵ SGE 21:2005 I.S.B.N.: 84-609-7603-3 DEPOSITO LEGAL : M-41124-2005



- Aporta rigor a la gestión de la organización. Incorpora los principios de la Responsabilidad Social de los actuales marcos de referencia: Comisión Europea, Pacto Mundial, Organización Internacional del Trabajo y Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, entre otros.
- Fácilmente integrable con otros sistemas de gestión. Permite la integración con los sistemas de gestión de calidad, medio ambiente o prevención de riesgos laborales de la organización.
- Obtención de indicadores. Facilita la generación de información para establecer los indicadores de Responsabilidad Social del cuadro de mando integral de la organización, así como para la elaboración de memorias de sostenibilidad.
- Concienciación y cambio organizacional. Facilita, tanto en organizaciones grandes como pymes, la incorporación de una cultura responsable en sus equipos.
- Contribuye a la mejora de la reputación a nivel interno y externo como compañías responsables, innovadoras y sostenibles.
- Generador de confianza. Su reconocimiento es creciente por parte de las organizaciones que la utilizan y las instituciones que apoyan su difusión.
- Contribuye a la credibilidad. Permite una auditoria por tercera parte independiente (certificación), como una garantía máxima ante todas las partes interesadas.



Áreas de gestión y los elementos que la configuran.

La norma esta compuesta por 6 capítulos, dichos capítulos se desglosan a su vez en 9 áreas de gestión que establecen los requisitos que se consideran adecuados para demostrar las evidencias de su implantación.

Relación con los grupos de interés.

Clientes	Pacientes	
RR:HH	Coordinación	
Proveedores	Representantes	Almacenistas
Sociedad y Entorno	Comunidades Vecinos	Medio Ambiente
Administración	Consejería Sanidad	Administración Local

Cuadro n 1 (Fuente elaboración propia)

Alta dirección.

Tiene la responsabilidad de acompañar la optimización de los medios disponibles en la Organización, con vistas a la obtención del mayor beneficio posible, en el amplio sentido del término. Para conseguirlo, es fundamental crear y mantener un clima laboral óptimo, en el que las personas que integran la Organización se identifiquen con la misión, visión y valores de ésta y participen en la consecución de los objetivos estratégicos de la Organización.

El comportamiento de la Alta Dirección debe orientarse a conseguir la motivación de todas las personas que integran la Organización, de modo que todos participen en la consecución de la excelencia en la Gestión.

El compromiso con la Gestión Ética y Socialmente Responsable supone ir más allá de lo que la legislación establece. Por ello, la Alta Dirección velará por el seguimiento y control de todos aquellos requisitos legales que afectan a su actividad.



Tales requisitos comprenden la legislación general así como aquella que sea específica de su sector, entorno local, ambiental, social y laboral allí donde opere.

La Alta Dirección deberá definir y mantener en la Organización una Política de Gestión Ética y Socialmente Responsable, la cual:

- Estará a disposición de todas las personas que trabajan para la Organización y en nombre de ella.
- Estará a disposición pública.
- Incluirá el compromiso social y valores éticos de la Organización.
- Estará firmada por el máximo responsable de la Organización.

Establecerá un Código de Conducta, que distribuirá a todas las personas que trabajan para la Organización y en nombre de ella y que podrá poner a disposición de sus partes interesadas.

- La Alta Dirección nombrará un Comité de Ética de carácter consultivo, cuyos cometidos, entre otros, serán:
- Asegurar que el sistema de Gestión Ética y Socialmente Responsable se establece, implanta y mantiene de acuerdo a lo estipulado en esta Norma.
- Estudiar y proponer soluciones a la Dirección acerca de las denuncias y conflictos que se produzcan por supuestas faltas al Código de Conducta de la Organización o a la aplicación de esta Norma.
- Asesorar a la Dirección sobre sugerencias y propuestas de mejora.
- Asumir la responsabilidad sobre la interpretación del Código establecido.
- Asegurar la identificación de las partes interesadas, así como la eficacia de los canales de diálogo y comunicación con las mismas.

Los miembros del Comité serán nombrados por la Dirección, quien establecerá el régimen de presentación de candidatos y propuestas, debiendo ser representativo de todas las áreas de Gestión de la Organización.



Las reglas de funcionamiento del Comité serán establecidas por sus miembros, y aprobadas por la Alta Dirección. Al Comité se podrán incorporar expertos externos.

La Dirección establecerá un sistema de flujo de información eficaz y sus registros que facilite el acceso del Comité de Ética a todas las actuaciones susceptibles de contravenir los principios de la Política y el Código de Conducta, así como la recepción de sugerencias de mejora.

La Organización planificará anualmente auditorías internas del sistema de Gestión Ética y Socialmente Responsable, para comprobar la correcta aplicación del sistema y su adecuación a los requisitos de esta Norma.

Las auditorías internas se realizarán de acuerdo con procedimientos establecidos que determinen como mínimo las responsabilidades, criterios de auditoría, métodos y alcance, y que garanticen la objetividad e imparcialidad de los resultados. En caso de detectar desviaciones se llevarán a cabo las acciones necesarias para su corrección.

La Alta Dirección revisará el Sistema de Gestión Ética y Socialmente Responsable al menos anualmente, para asegurarse de su adecuación y eficacia, a través de indicadores de seguimiento y elaboración de planes de mejora. Los registros de la revisión se conservarán un mínimo de tres años.

Cientes.

La satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente, debe ser objetivo prioritario de la organización. Cuando el cliente acepta el precio, confía en que las características del producto o servicio son las que le ha ofrecido el proveedor en el momento en el que ambos han acordado la relación contractual. La confianza en el proveedor proporciona clientes satisfechos. Además, la capacidad de una organización para anticiparse a los deseos y necesidades de los clientes mediante la aplicación de



prácticas o elementos innovadores en los procesos de producción o prestación de servicio teniendo en cuenta criterios de accesibilidad y sostenibilidad, puede suponer una importante ventaja competitiva para la organización.

Para lograr, en definitiva, la satisfacción del cliente en aspectos que van más allá de la calidad o el precio, la SGE 21 plantea los siguientes requisitos:

Investigación desarrollo e innovación responsable.

La organización establecerá un compromiso continuo con la Investigación, el Desarrollo y la Innovación (I+D+I) con el objetivo de proporcionar productos y servicios responsables y competitivos a sus clientes.

Principios de calidad.

Los principios de calidad juegan un papel importante en la responsabilidad de la organización con sus clientes, por lo tanto han de formar parte de la cultura organizativa con el objetivo de lograr la máxima satisfacción de los clientes o consumidores.

Buenas prácticas en las relaciones comerciales.

La organización presentará en todo momento una información completa, clara y honesta de su oferta comercial.

Seguridad del producto o servicio.

La organización velará por la seguridad del producto o servicio que pone a disposición de los clientes y consumidores.



Accesibilidad.

La identificación, puesta en marcha y seguimiento de acciones concretas encaminadas a la promoción de la accesibilidad global de los productos, servicios e instalaciones de la organización es otro de los aspectos que ha de tener en cuenta una empresa responsable.

Publicidad responsable.

La organización establecerá principios y prácticas de publicidad que serán de aplicación también en el proceso de captación comercial.

Proveedores.

Los proveedores y subcontratistas son una pieza clave para cualquier Organización y, por esta razón, hay que exigirles pero también respetarlos. Esto se consigue con la voluntad de ambas partes y el cumplimiento de contratos y su revisión, tendente a la mejora continua de las relaciones. Si el proveedor tiene establecido su Sistema de Gestión Ética y Socialmente Responsable, ya existe una base de confianza y normalmente debe ser suficiente para establecer relaciones, manteniendo un contrato acorde con ellas. Si no tiene implantado dicho Sistema, será preciso establecer un contrato más exigente que especifique las condiciones deseadas del suministro.

La Organización debe establecer, implantar y mantener procedimientos para evaluar y seleccionar sus proveedores y subcontratistas, teniendo en cuenta su capacidad de cumplir, entre otros aspectos, los requisitos incluidos en esta Norma.

La Organización, con el fin evitar conflictos de intereses con sus empleados, debe establecer, implantar y mantener un código de buenas prácticas para la aceptación de regalos, préstamos, servicios especiales, pagos o tratos especiales de cualquier proveedor o subcontratista con el que tenga o pretenda tener tratos comerciales.

Las condiciones de trabajo y la salud laboral:

proveedores

Las condiciones de trabajo en las empresas contratistas suponen una creciente preocupación en la sociedad, especialmente para colectivos sensibles y con poder adquisitivo



SGE21[®]

Foto 1 (Fuente Foretica SG-21)²⁶

Personas que integran la organización.

La gestión del capital humano es una de las más delicadas de la organización. Cada persona debe tener confianza en su proceder ético y en el de sus compañeros de la organización. Además, las personas que integran la organización constituyen la vía más importante de información al entorno próximo de la organización acerca de la Gestión Ética y Socialmente Responsable que se viene desarrollando. Aún sin proponérselo, transmiten a proveedores, clientes y a sus relaciones en general, tanto internas como externas, la confianza que proporciona el saberse integrado en una estructura que se gestiona éticamente y de la cual forma parte en la gestión de su puesto de trabajo.

²⁶ SGE 21:2005 I.S.B.N.: 84-609-7603-3 DEPOSITO LEGAL : M-41124-2005



La organización tratará siempre a las personas que la integran con dignidad, respeto, honestidad, diálogo, transparencia, sensibilidad, buscando la igualdad de trato y oportunidades, fomentando la conciliación de la vida laboral y personal, así como la máxima compatibilidad entre los objetivos de la organización y los de desarrollo individual y profesional de cada individuo.

Especialmente en un centro de salud donde se trabaja con contacto directo con los pacientes en situación de enfermedad y de debilidad. El trato será de calidad en la medida en que los trabajadores estén en buenas condiciones.

Derechos humanos.

Como punto de partida en la relación de la organización con las personas que trabajan en ella, se ha de evidenciar el control, cumplimiento y seguimiento de los Derechos Humanos.

Tipología de Derechos Humanos:²⁷

- Derecho a la vida.
- Derecho a la integridad personal.
- Derecho a la igualdad.
- Derecho a la libertad.
- Derecho al honor, a la vida privada y la información.
- Derechos políticos:
Asilo, nacionalidad, migraciones y extranjería.
- Derechos económicos, sociales y culturales.

²⁷ (Fundación Acción Pro Derechos Humanos)



- Derechos con relación al empleo. (Derechos laborales)
- Derechos frente a las Administraciones.
- Derechos con relación a la Administración de Justicia.
- Derechos de los pueblos.

Gestión de la diversidad.

Las organizaciones deben ser capaces de identificar las distintas formas de diversidad presentes en cada caso e integrarlas de modo que sea posible alinear los valores y objetivos corporativos con las necesidades de sus profesionales.

Igualdad de oportunidades y no discriminación.

El respeto del principio de no discriminación en aspectos como el acceso a los puestos de trabajo, la formación, el desarrollo profesional y la retribución ha de ser una realidad en la organización.

Conciliación de la vida personal, familiar y laboral seguridad y salud laboral.

La organización establecerá políticas activas encaminadas a facilitar la conciliación de la vida personal, familiar y laboral de las personas que la integran.

Seguridad y salud laboral.

La organización desarrollará los mecanismos que garanticen la seguridad y salud en su actividad, que habrá de quedar integrada en todas sus áreas de gestión. Así mismo garantizará el cumplimiento de las disposiciones en materia de prevención de riesgos laborales.

Descripción del puesto de trabajo.

Cualquier persona que trabaja en la organización tendrá acceso a la descripción de su puesto de trabajo en la que se incluirán los requisitos del puesto, responsabilidades,



dependencias jerárquicas y funcionales así como los sistemas y parámetros de evaluación del desempeño.

Formación y fomento de la empleabilidad.

Para que los empleados actualicen y desarrollen sus competencias de acuerdo con los objetivos generales de la organización, se establecerán programas de formación que incluyan los aspectos relacionados con el Sistema de Gestión Ética y Socialmente Responsable que incidan en sus áreas de responsabilidad o que sean de interés general.

Seguimiento del clima laboral.

La organización llevará a cabo una evaluación del Clima Laboral al menos cada tres años, analizará los resultados y pondrá en marcha los mecanismos necesarios para su mejora continua.

Reestructuración responsable.

En caso de reestructuración, la organización ha de tener en cuenta las necesidades, intereses y demandas de las partes afectadas por el proceso, reduciendo en la medida de lo posible los impactos negativos asociados.

Canal de resolución de conflictos.

Los empleados tendrán a su disposición vías para dirigir sus sugerencias, quejas o denuncias sobre aspectos relacionados con la Gestión Ética y Socialmente Responsable de la organización.



Entorno Social.

Las empresas afectan a las comunidades de su entorno inmediato. La Gestión Ética y Socialmente Responsable significa que la empresa es consciente de ese hecho y establece mecanismos de comunicación con las comunidades afectadas, para conocer y medir ese impacto, y tratar de reducirlo o compensarlo.

Esta forma de integración de la Responsabilidad Social de la Empresa es especialmente significativa en comunidades pequeñas y en países menos desarrollados. En esos casos el papel de las empresas es muy importante y, cuando se gestiona adecuadamente, crea un vínculo de lealtad muy sólido entre la compañía y la comunidad.

La Organización tendrá en cuenta los impactos que tienen sus operaciones en las comunidades en las que esté operando. Para ello realizará una identificación y clasificación de las partes interesadas, con la finalidad de realizar un seguimiento de las repercusiones sociales de su actividad.

La Organización velará por la transparencia en su actividad con respecto a su entorno social, facilitando cauces de comunicación y cooperación con las distintas partes interesadas.

La Organización se compromete a combatir la existencia de corrupción en sus actividades. Para ello, establecerá medidas oportunas para prevenir cualquier forma de corrupción frente a su entorno social.

En el caso de que la Organización realice acciones solidarias o de acción social, elaborará anualmente un informe que las especifique. Dicho informe incluirá los resultados obtenidos de acuerdo con la importancia social o económica de las mismas.



Entorno ambiental.

La conciencia del impacto ecológico de las actividades industriales y económicas ha transformado nuestra forma de ver el desarrollo. La industrialización y el control de la naturaleza, que una vez se vieron como la clave del progreso, han mostrado su cara oscura.

El deterioro medioambiental afecta de modos conocidos a las comunidades que lo sufren directamente (empobreciendo el suelo, empeorando la salud pública, contaminando acuíferos, destruyendo el paisaje y la biomasa, etc.) y de modos imprevisibles e incalculables a todo el planeta. Todo esto supone obligar a las generaciones futuras a costear nuestro propio bienestar, y privarlas de recursos irrecuperables.

La idea de desarrollo sostenible supone construir un modelo del desarrollo que satisface las necesidades de las presentes generaciones sin comprometer la posibilidad de las futuras para satisfacer sus propias necesidades.²⁸

Prevención de la contaminación y estrategia frente al cambio climático.

La organización se comprometerá públicamente a prevenir la contaminación generada por sus operaciones y productos, incluyendo estrategias contra el cambio climático, así como a mejorar de forma continua su desempeño ambiental favoreciendo el objetivo global de desarrollo sostenible.

En la actualidad se están impartiendo cursos de formación a través del EVES, cumpliendo la legislación vigente del Decreto 240/1984, de 22 de noviembre, del Gobierno Valenciano, por el que se aprueba el Reglamento Regulator de la Gestión de los Residuos Sanitarios (DOGV 2401, de 5-12-94)

²⁸ (Informe Burtlard)



Identificación de actividades e impactos.

Del mismo modo que ocurría con el entorno social, se han de identificar y controlar aquellos aspectos ligados a la actividad de la organización o a los productos y servicios que causan o pueden causar impactos al medio ambiente.

Existe una política de control separación y eliminación de residuos cumpliendo la Ley 2/1989, de 3 de marzo, de Impacto Ambiental. (DOGV 1021, 8-3-89)

Programa de gestión ambiental.

Se desarrollará un programa de gestión con objetivos y metas medibles y coherentes.

Plan de riesgos.

La organización establecerá un plan para evaluar, prevenir y gestionar los riesgos ambientales asociados a su actividad, así como para mitigar los impactos adversos en el entorno.

Hay un servicio externalizado que se encarga de dicho plan recogida, clasificación y eliminación de los residuos.

Cumpliendo con el Decreto 54/1990, de 26 de marzo, del Consell de la Generalitat Valenciana, por el que se aprueba el Nomenclátor de actividades molestas, insalubres, nocivas y peligrosas, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 1 de la Ley 3/1989, de 2 de mayo, sobre Actividades Calificadas.(DOGV. 1288, de 20-4-90)



Comunicación ambiental.

La organización informará, al menos cada dos años, sobre los aspectos ambientales asociados a su actividad.

Algunas organizaciones de la Conserjería de Sanidad actualmente ya presentan memorias de Sostenibilidad en el capítulo II hemos citado el ejemplo del Hospital General de Valencia.

Inversores.

Los inversores son un colectivo que se ve afectado de manera inmediata por las decisiones que toma la Organización. La creación de valor debe ser puesta al servicio de toda la comunidad inversora en sentido amplio, integrando accionistas y otros agentes que se ven directamente afectados por su evolución: analistas, gestores y partícipes de fondos de inversión, obligacionistas, agencias de calificación, etc.

La Organización ha de contribuir a construir mercados eficientes poniendo a disposición de todos sus interesados la información que pueda afectar a su comportamiento en el mercado mediante canales que garanticen un acceso en tiempo real y sin restricciones.

El compromiso con el reflejo de la imagen fiel de los estados financieros ha de estar basado en los principios de la transparencia, relevancia y veracidad.

La relación de la Organización con cualquiera de sus inversores, seguirá, al menos, los principios rectores de transparencia, lealtad, y creación de valor de forma sostenible.

Estos aspectos se concretarán mediante la formalización de un protocolo de relaciones con inversores que pondrá a disposición de los mismos.



En dicho protocolo, la Organización definirá:

- Las relaciones entre propiedad y gestión de la Organización.
- El contenido de la información periódica que se pondrá a disposición de los inversores.
- La frecuencia de dicha información y las vías puestas a disposición del inversor para solicitar y recibir información en cualquier momento.
- Todo hecho relevante que pudiera afectar a los intereses de los inversores será comunicado de forma inmediata, suficiente, precisa y fiable.

En este apartado es la administración en concreto la Conserjería de Sanidad, es la que velará por la calidad e igualdad del servicio y por una correcta administración y gestión de los recursos aprobados en los presupuestos de la Generalidad Valenciana en la partida destinada a la Sanidad Pública.

Competencia.

En el mundo globalizado actual, con mercados interdependientes, la existencia de competidores favorece el crecimiento y transparencia de los mercados, la creación de puestos de trabajo y la movilidad de personas, productos, capitales y servicios, con lo que la economía desde este amplio punto de vista, crece en su conjunto, creando nuevas e incrementando las oportunidades de negocio. Así las cosas, al competidor hay que tratarle con respeto, colaborando con él en asuntos de interés común.

Para ello en la SGE 21 se recogen los siguientes requisitos:



Competencia Leal.

La organización respetará los derechos de propiedad de sus competidores y no utilizará acciones indebidas para recabar información sobre sus competidores. La SGE 21 propone que se recurra a acuerdos entre las partes o fórmulas de arbitraje, como vía de resolución de diferencias al respecto.

Comparación y Alianzas.

La organización fomentará la incorporación a asociaciones y foros de interés común, que sirva de encuentro con sus competidores y de intercambio de experiencias.

Administraciones Públicas.

Uno de los valores que los funcionarios y los Altos Cargos de la Administración más aprecian en las relaciones con los administrados, es su honestidad e integridad a la hora de que la ciudadanía cumpla con sus obligaciones legales.

La base de todo ello es la transparencia y la visibilidad.

La claridad en las relaciones, no impide que se discrepe en las interpretaciones y para resolverlo están las vías ordinarias. En cualquier caso, hay que motivar la confianza de la Administración.

La Organización establecerá los canales de comunicación y diálogo que considere convenientes con las Administraciones con las que se relacione con el fin de cooperar en el desarrollo de la comunidad donde opera.



La Organización se compromete a evitar cualquier forma de corrupción en sus relaciones con la Administración. Para ello, establecerá y dará a conocer su política anticorrupción, que incluirá específicamente el compromiso de evitar la extorsión y cualquier tipo de soborno.

El Centro de salud esta dentro de una Organización pública donde están establecidas todas las normas para su correcto funcionamiento.

A nivel nacional entre las medidas que se van a tomar para lograr los objetivos se encuentran:

- Aprobar una ley de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno.
- Desarrollar un portal de la transparencia en Internet que dé acceso permanente y sencillo a los ciudadanos a todos los procedimientos de información de las administraciones públicas. Incluirá el programa de gobierno y evaluaciones periódicas de su ejecución, información sobre el presupuesto y de todos los expedientes de contratación y subvenciones, así como los nombres y la remuneración de todos los altos cargos y personal de confianza en puestos de asesoramiento técnico o político.
- Mejorar significativamente la transparencia en los procedimientos de contratación administrativa, reforzando la competencia y la publicidad de todas las actuaciones



Capitulo IV Composici3n del Centro de Salud Alfafar.

4.1

Ficha del Ministerio de Sanidad perteneciente al Centro de Salud de Alfafar:

C.P:	46910
Teléfono:	963753047
Localidad:	ALFAFAR
Municipio:	ALFAFAR
Zona B3sica:	D - 10 ZB - 03
Área de Salud:	DEPARTAMENTO DE SALUD DE VALENCIA - DR. PESET
Provincia:	VALENCIA
Comunidad Autónoma:	COMUNIDAD VALENCIANA
Urgencias:	SI - PAC
Dependencia de Gesti3n:	PÚBLICA DIRECTA - AGÈNCIA VALENCIANA DE SALUT
Tipo de Centro:	CENTRO SALUD
Acreditaci3n docente:	SI

Ficha del Centro de Salud de Alfafar (Fuente Ministerio de Sanidad)

El Centro de Salud de Alfafar esta compuesto por dos áreas claramente diferenciadas.

- La primera área que realiza la atenci3n primaria.
- La segunda área que realiza la atenci3n continuada.



La atención primaria es:

La asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autoresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad.²⁹

Las características básicas de la atención primaria son la accesibilidad, la coordinación, la integralidad y la longitudinalidad.

- La accesibilidad es la provisión eficiente de servicios sanitarios en relación con las barreras organizacionales, económicas, culturales y emocionales.
- La coordinación es la suma de las acciones y de los esfuerzos de los servicios de atención primaria.
- La integralidad es la capacidad de resolver la mayoría de los problemas de salud de la población atendida.(En atención primaria es alrededor del 90%)
- La longitudinalidad es el seguimiento de los distintos problemas de salud de un paciente por los mismos profesionales sanitarios, médico y enfermero.

²⁹ Declaración de Alma-Ata, aprobada por la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata de 1978 convocada por la Organización Mundial de la Salud.(OMS)



La atención primaria comprende:

- La asistencia sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo.
- La indicación o prescripción y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Las actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria.
- Las actividades de información y vigilancia en la protección de la salud.
- La rehabilitación básica.
- Las atenciones y servicios específicos relativos a la mujer, la infancia, la adolescencia, los adultos, la tercera edad, los grupos de riesgo y los enfermos crónicos.
- La atención paliativa a enfermos terminales.
- La atención a la salud mental, en coordinación con los servicios de atención especializada.
- La atención a la salud bucodental.



Dotación del Centro de Salud de Alfafar:

Centro de Salud de Alfafar:



Fotografía 2 del Centro de Salud de Alfafar (Fuente Conserjería de Sanidad de la C.V.)



Planta Baja:

- Recepción.

Interior del Centro de Salud:



Fotografía 2 de la recepción del Centro de Salud (Fuente Conserjería de Sanidad)

- Sala de curas.
- Sala de extracciones.
- Archivo de Historias Clínicas.
- Dos Consultas de Pediatría.

Planta primera:

- Seis consultas de medicina familiar.

Salas de espera de las consultas:



Fotografía 3 sala de espera de las consultas (Fuente Conserjería de Sanidad)

- Tres consultas de enfermería.
- Una consulta de Dentista.
- Dos almacenes de productos sanitarios.



Segunda planta:

- Consulta del fisioterapeuta.
- Consulta de la matrona.
- Biblioteca.
- Despacho de administración
- Almacén de papelería.
- Vestuarios.

Composición de la plantilla de atención primaria:

Médicos:

Actualmente compuesto de seis médicos.

- 1 médico de familia por cada 1.500-2.000 pacientes.³⁰

Pediatras:

Actualmente compuesto de dos pediatras.

- 1 pediatra por cada 1.000 niños menores de 14 años.

Funciones:

- Prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.
- Consulta en el centro de salud o en los domicilios.
- Atención a demanda o programada.
- Sesiones clínicas.
- Participar en las comisiones.
- Coordinar el centro de atención primaria.

³⁰ Ratio propuesto por la Conserjería de Sanidad Valenciana.



Enfermería:

Actualmente compuesto de seis enfermeros/a.

- 1 enfermero por cada 2000 pacientes.³¹

Funciones:

- Planificación de cuidados. Entrenamiento del paciente para auto / cuidados.
- Consulta monotemática programada.
- Atención a domicilio.
- Curas e inyectables.
- Salud buco-dental.
- Extracciones.
- Técnicas: ECG, Espirometrías, etc.
- Participar en las comisiones.
- Educación sanitaria.

Auxiliares Enfermería.

- Actualmente compuesto de 5 auxiliares.

Funciones:

- Apoyo a las consultas medicas.
- Tareas de reposición y limpieza de material sanitario.

³¹ Ratio propuesto por la Conserjería de Sanidad Valenciana.



Auxiliares Administrativos:

- Actualmente compuesto de 5 auxiliares.
- El número de auxiliares puede variar según el tamaño del centro.

Funciones:

- Administrativas.
- Recepción de Pacientes.
- Tramitación de tarjetas sanitarias.

Celadores:

- Actualmente compuesto por 3 celadores.

Funciones:

- Información.
- Reponer materiales.
- Repartir historias clínicas.
- Mantenimiento del centro.

Equipo de limpieza:

- Actualmente compuesto por 2 personas.



La atención continuada la componen:

- 8 médicos, en turnos rotativos de 24 horas.
- 6 enfermeros/a, en turnos rotativos de 24 horas.
- 5 celadores, en turnos rotativos de 24 horas.

La asistencia continuada empieza cuándo finaliza la asistencia en atención primaria de esta forma queda garantizada la asistencia las 24 horas del día los 365 días al año.

El horario de funcionamiento de los puntos de atención continuada comenzará cuando finalice el horario de funcionamiento del centro, es decir, a las 15 horas en los centros que funcionen sólo en horarios de mañana y a las 21 horas en los centros que funcionen en horario de mañana y tarde, según las características del centro, y finalizará a las 8 horas del día siguiente. Los domingos y festivos los PAC funcionarán las 24 horas.

Se entiende por atención continuada la atención permanente que se presta a la población fuera del horario ordinario del funcionamiento del centro, llevándose a término en los Puntos de Atención Continuada (PAC), mediante el establecimiento de turnos rotativos entre los profesionales del EAP.³²

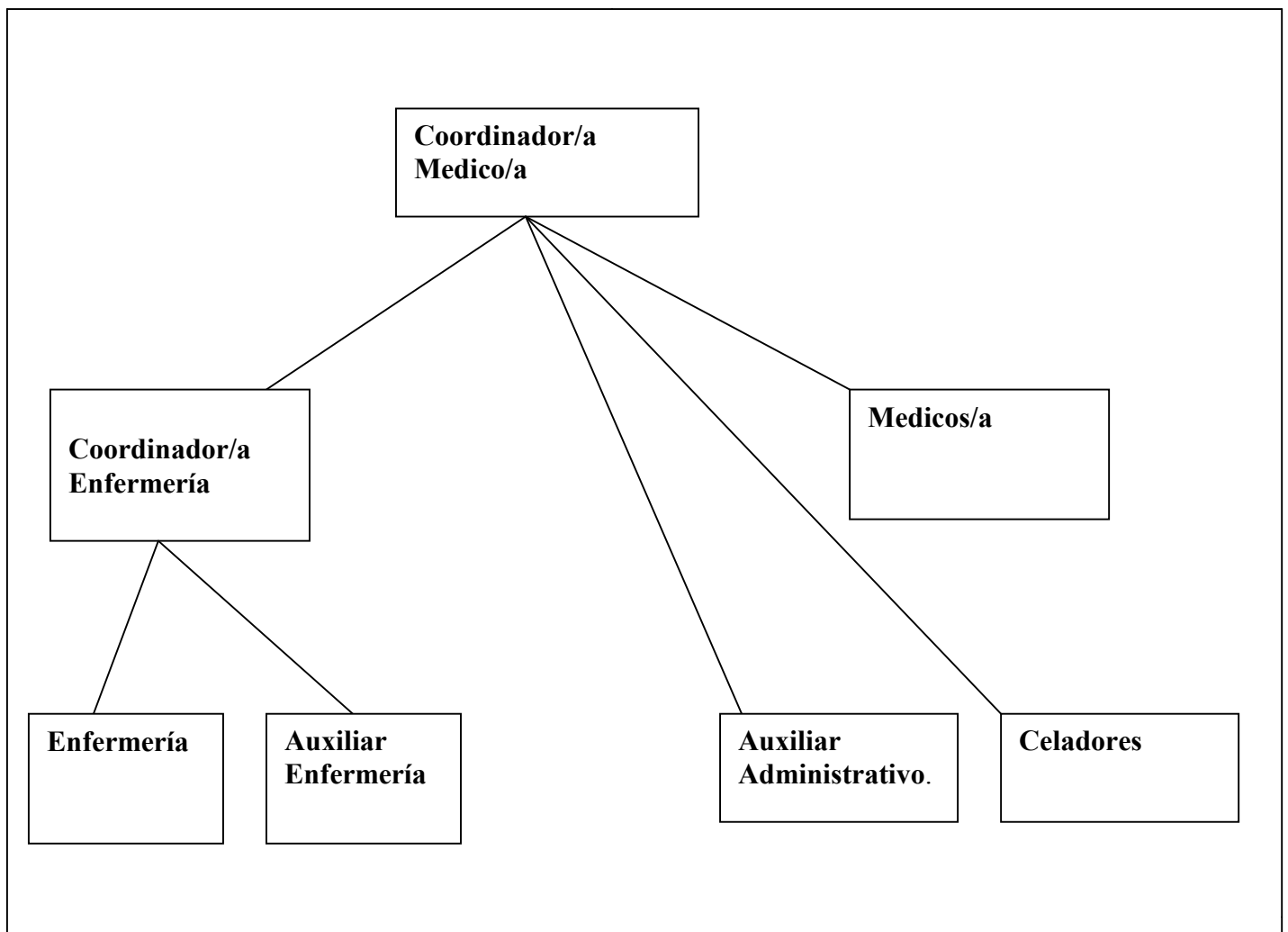
Gestión del centro de salud:

En la actualidad existe un área denominada coordinación que esta compuesta por un coordinador/a medico, y un coordinador/a de enfermería apoyados por un auxiliar de administración.

³² Decreto 72/2001, de 2 de abril, del Gobierno Valenciano, por el que se regula la atención continuada en el ámbito de la atención primaria. [2001/M3159]

Los citados coordinadores dependen de la dirección de área en la que se encuentra dividida la Comunidad Valenciana respecto a los temas de salud en nuestro caso es el área o departamento de salud 10 Doctor –Peset.

Organigrama del Centro de Salud de Alfafar:



Organigrama del Centro de Salud (Fuente elaboración Propia)



Como se puede observar en el citado cuadro todo el personal depende en última instancia de la coordinador/a médica, con la salvedad que el personal administrativo y los celadores son personal no sanitario y dependen directamente de la coordinación médica.

Las coordinaciones principalmente son las encargadas de la organización del personal en las diferentes zonas de trabajo confeccionando los cuadrantes y turnos de trabajo así como también los turnos de vacaciones, también les corresponde la elaboración de la petición anual de necesidades del centro.

La coordinación de enfermería confecciona cada 15 días un pedido a la dirección de área en concreto al almacén general de la medicación que se precisa en las consultas y en el área de atención continuada.

Las coordinaciones también son las encargadas de la administración y el buen funcionamiento del centro.

Funcionamiento del centro.

Horarios: De 8 de la mañana a 15:00 días laborables.

Sábados de 8 de la mañana a 15:00.

Realización de los programas de salud específicos relativos a la mujer, la infancia, los adultos, la tercera edad, los grupos de riesgo, los enfermos crónicos, los enfermos terminales y todos aquellos que se incorporen a la cartera de servicios sobre la base del Plan de Salud de la Comunitat Valenciana.

Promoción y educación para la salud en el individuo, familia, grupo o comunidad mediante actividades integradas en los programas de salud.



- La atención a la salud bucodental.
- La atención a la salud sexual y reproductiva.
- La prevención enfocada fundamentalmente a la realización de actividades dirigidas a la detección precoz de las patologías de mayor incidencia y prevalencia de la zona.
- Atención a problemas de salud mental y conductas adictivas.
- Rehabilitación básica.
- Trabajo social.
- Cirugía menor.

Aquellas prestaciones de orden jurídico-legal derivadas de la legislación vigente.

Todas aquellas funciones asistenciales de mayor nivel de complejidad que se determinen.³³

Todas las personas del centro de salud están supervisadas por la coordinación medica, que realiza reuniones informativas periódicamente, aunque en el día a día es la coordinación de enfermería apoyada por la administración del centro la que suele estar en contacto mas directo con el personal del centro en labores de organización, campañas de vacunación, pedidos quincenales de material medico y en el control de la asistencia del personal del centro.

Dicha coordinación es la encargada de informar a todo el personal de las órdenes provenientes de la consejería de sanidad relacionadas con medicamentos, vacunaciones, fármacos etc.

³³ Decreto 74 /2007, de 18 de mayo, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento sobre es-estructura, organización y funcionamiento de la atención sanitaria en la Comunitat Valenciana. [2007/6632]

Capítulo V

Metodología y Propuesta de Aplicación.

5.1 Análisis de la situación actual de la Atención primaria en el Centro de Salud.

A pesar del gran avance conseguido hasta ahora por la Atención Primaria y la ampliación de la cartera de servicios, es necesario seguir avanzando y si es posible con una perspectiva premonitoria. Ya en los últimos años se han producido en nuestro entorno una serie de cambios sociodemográficos importantes que han supuesto modificaciones del entorno de los servicios de Atención Primaria y que nos alertan sobre donde debemos dirigir nuestros esfuerzos.³⁴ Algunos de estos cambios son:

- Envejecimiento poblacional.

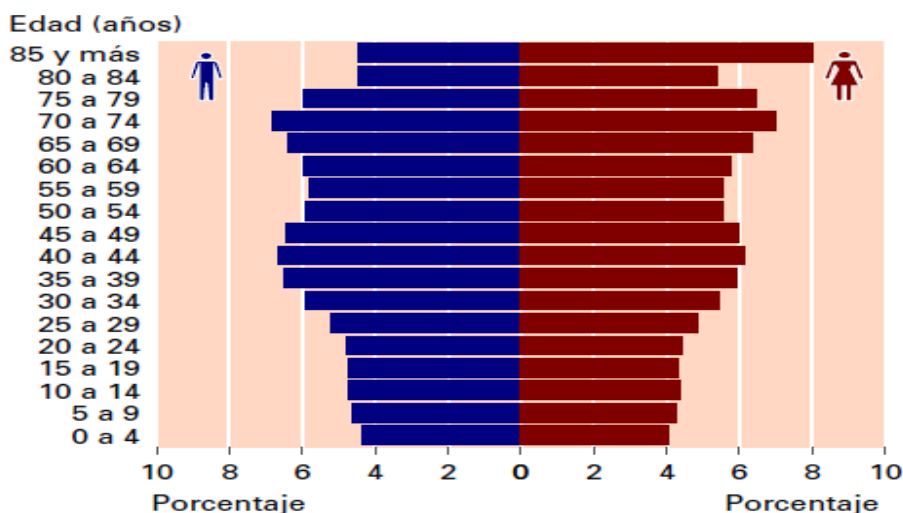


Gráfico 1 de la pirámide poblacional hasta el 2050 (Fuente Instituto Nacional Estadística)

³⁴ Marco Estratégico para la mejora de la Atención Primaria en España: 2007-2012
.Ministerio de Sanidad y Consumo Centro de Publicaciones Paseo del Prado, 18. 28014 Madrid

- Aumento de la prevalencia de patologías crónicas y/o degenerativas, diagnosticadas además en una fase más precoz de la enfermedad.
- Aumento de las situaciones de dependencia.

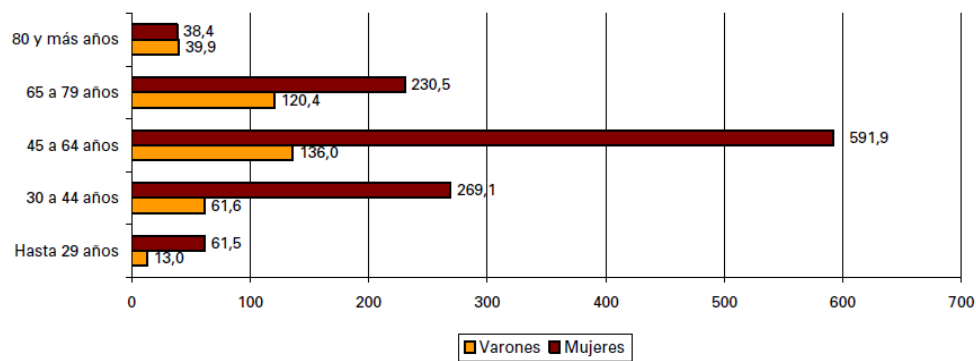


Gráfico 2 Persona que reciben atención (Fuente Instituto Nacional Estadística)

- Aumento y variedad de los problemas psico-sociales y de las demandas relacionadas con la salud mental.
- Incremento de la población inmigrante.
- Cambios en la estructura familiar.
- Incremento de la morbi-mortalidad asociada a los estilos de vida no saludables.
- Mayor información por parte de los usuarios y cambios en el concepto de salud, generándose nuevas necesidades y expectativas en salud.
- Mayor exigencia por parte de los usuarios en la calidad de los servicios prestados.
- Importante desarrollo científico y tecnológico.
- Despoblamiento de áreas rurales que incrementa el aislamiento de sus habitantes.



Por ello, la Atención Primaria debe presentar una oferta de servicios asistenciales para el siglo XXI, innovadora, basada fundamentalmente en el ciudadano y su entorno; es decir, en sus necesidades básicas y principales de salud, siendo además necesario que sea comprendida, aceptada y sentida por él. La meta final irrenunciable no es otra que la consideración del ciudadano como protagonista y centro de todas las actividades prestadas desde Atención Primaria.

Asimismo, la oferta de servicios ha de tener en cuenta las competencias específicas actuales y futuras de los profesionales que integran los equipos y los avances científicos y tecnológicos en el campo sanitario. Esta oferta general del Sistema Nacional de Salud deberá siempre quedar abierta a las circunstancias específicas y propias de cada Comunidad Autónoma y a los posibles cambios organizativos y estructurales dentro del propio sistema.

La definición de la oferta de servicios asistenciales y las funciones del equipo de Atención Primaria, permite clasificar de forma más exhaustiva los servicios ofertados a la población desde los equipos y las actividades que se realizan por los profesionales de los centros para la correcta prestación de los mismos.

La Atención Primaria de salud se fundamenta en el trabajo en equipo.

Las diferentes disciplinas que lo integran proporcionan una visión multidisciplinar y biopsicosocial de la atención al ciudadano. Por eso, en muchos de los servicios prestados desde el equipo de Atención Primaria, es necesaria la participación conjunta y complementaria de varios profesionales para proporcionar una atención más efectiva y de mayor calidad.



Las funciones y responsabilidades asistenciales más clínicas recaen sobre el profesional médico. Enfermería ha asumido un papel más importante en el seguimiento de los pacientes con enfermedades crónicas, la visita domiciliaria y las actividades de promoción y prevención, así como la realización de técnicas. No obstante, existen propuestas que promueven una mayor implicación de la enfermería en la actividad asistencial (primeras consultas, prescripción de determinados medicamentos) y en la coordinación de los recursos asistenciales (gestión de casos) sobre todo en atención domiciliaria. Los trabajadores sociales de Atención Primaria asumen un papel relevante en el ámbito de la coordinación socio-sanitaria.

Finalmente, hay que señalar que la evolución de las necesidades de salud de la población, de los avances científico-técnicos y los cambios en los sistemas formativos y del nivel competencial de los profesionales, hace que la distribución de responsabilidades y funciones asistenciales sea necesariamente flexible y adaptable a estas circunstancias.³⁵

Por todas estas razones es tan importante avanzar, la norma SG-21 es idónea para la consecución de estos objetivos, y sobre todo para poder evaluarlos y comprobar nuestro nivel de cumplimiento.

5.2 Identificación de las áreas de aplicación y metodología.

Las áreas en concreto que hemos identificado para la implantación de la norma SG-21 se encuentran dentro del área de gestión:

³⁵ Marco Estratégico para la mejora de la Atención Primaria en España: 2007-2012
.Ministerio de Sanidad y Consumo Centro de Publicaciones Paseo del Prado, 18. 28014 Madrid



Alta Dirección.

El compromiso con la Gestión Ética y Socialmente Responsable supone ir más allá de lo que la legislación establece. Por ello, la Alta Dirección velará por el seguimiento y control de todos aquellos requisitos legales que afectan a su actividad. Tales requisitos comprenden la legislación general así como aquella que sea específica de su sector, entorno local, ambiental, social y laboral allí donde opere.

Cumplimiento de la legislación y normativa.

Normativa laboral:

- Estatuto de los trabajadores
- Ley General de la Seguridad Social
- Ley Orgánica de Libertad Sindical
- Ley de Integración Social de los Minusválidos (LISMI)
- Ley Orgánica de Igualdad hombres-mujeres
- Ley de Prevención de Riesgos Laborales
- Reglamentos de desarrollo

Normativa de seguridad:

- Ley Orgánica de Protección de Datos
- Reglamento de Seguridad Privada
- Ley Defensa de los Consumidores y Usuarios



- Política de Gestión Ética y Responsabilidad Social.
- Código de Conducta.
- Comité de Gestión Ética y Responsabilidad Social.
- Responsable de Gestión Ética / Responsabilidad Social.
- Objetivos e indicadores.
- Diálogo con los grupos de interés.
- Seguridad de la información.
- Política anticorrupción.
- Seguimiento y evaluación.
- Revisión por la Dirección y mejora continua.
- Informe de Responsabilidad Social y comunicación.

Proveedores.

- Compras responsables.
- Sistema de diagnóstico y evaluación.
- Fomento de buenas prácticas, medidas de apoyo y mejora.

La Organización, con el fin de evitar conflictos de intereses con sus empleados, debe establecer, implantar y mantener un código de buenas prácticas para la aceptación de regalos, préstamos, servicios especiales, pagos o tratos especiales de cualquier proveedor o subcontratista con el que tenga o pretenda tener tratos comerciales.



Personas que integran la organización.

- Derechos Humanos.
- Gestión de la diversidad.
- Igualdad de oportunidades y no discriminación.

La organización velará para que las relaciones humanas en el seno de la misma se desarrollen en el marco de respeto legítimo de los principios de igualdad de trato y oportunidades, de forma específica en el acceso a los puestos de trabajo, a la formación, el desarrollo profesional y la retribución.

- Conciliación de la vida personal, familiar y laboral.
- Seguridad y salud laboral.

La Organización desarrollará una política adecuada que garantice la seguridad y la salud de los trabajadores, así como el cumplimiento de las disposiciones en materia de Prevención de Riesgos Laborales.

- Descripción del puesto de trabajo.
- Formación y fomento de la empleabilidad.
- Seguimiento del clima laboral.

La Organización velará por la mejora continua del ambiente de trabajo, tratando de crear y potenciar un clima laboral que fortalezca la motivación y el bienestar del empleado. Por ello, realizará periódicamente una evaluación de la situación de su plantilla, comprometiéndose en la mejora sistemática de los resultados de la misma.

- Reestructuración responsable.
- Canal de resolución de conflictos.



Entorno social.

- Evaluación y seguimiento de impactos.

La Organización tendrá en cuenta los impactos que tienen sus operaciones en las comunidades en las que esté operando. Para ello realizará una identificación y clasificación de las partes interesadas, con la finalidad de realizar un seguimiento de las repercusiones sociales de su actividad.

- Transparencia con el entorno.
- Acción social.

La organización velará por la transparencia en su actividad con respecto a su entorno social, facilitando cauces de comunicación y cooperación con las distintas partes interesadas.

Metodología.

Equipo de trabajo:

Es importante asignar uno o varios responsables para iniciar el proceso de implantación de la norma SG-21.

Nombre	Cargo	Departamento	Conocimientos e intereses especiales

Cuadro 2 (Fuente elaboración propia)



Facilitar la constitución de un equipo de colaboradores que sean designados en función de sus responsabilidades en la organización y de su conocimiento y habilidad para ejecutar las actividades planificadas. La implantación de la norma SG-21 requiere un enfoque desde varias áreas. Si puede, incorpore a su equipo personas con diferentes enfoques, que conozcan o se sientan motivados por el tema de la responsabilidad corporativa.

Fuente de información	Persona de contacto

Cuadro 3 (Fuente elaboración propia)

Revisión de las actividades esenciales del centro de salud y de las metas y objetivos del centro.

Si el centro de salud está comprometido con el desarrollo sostenible, el propósito de la implantación de la norma es cuantificar los beneficios que eso comporta al centro y comunicarlos a todos los grupos de interés.

Actividades esenciales del centro de salud (misión)
La asistencia sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo.
Las actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria.
Las actividades de información y vigilancia en la protección de la salud.

Cuadro 4 (Fuente elaboración propia)



A continuación debe anotar los objetivos del centro de salud y los compromisos de la organización enfocados a la norma SG-21.

Objetivos claves del centro de salud
Clima laboral.
Atención especializada a los grupos de interés.
Por primera vez, asumir las responsabilidades, a cada cual las que les corresponda.

Cuadro 5 (Fuente elaboración propia)

Grupos de interés.

Decidir quienes son los destinatarios de la norma. Normalmente estos coincidirán con los grupos de interés más relevantes, es decir con los colectivos que se ven afectados por las actividades del centro de salud.

No debéis subestimar la importancia de los grupos de interés internos del centro de salud o las necesidades de información de algunos departamentos. Si os centráis en la comunicación interna y el diálogo, la implantación de la norma puede convertirse en un poderoso facilitador del cambio dentro de vuestro centro.

Identificar qué grupos de interés son más importantes o prioritarios para el centro de salud. Elaborar una lista y valorar su importancia el centro. Incluir en ella los objetivos de comunicación a cada uno de estos grupos.



Grupos de interés	Intereses sobre el centro.	Importancia
Trabajadores del centro.	Forman parte del propio centro.	Alta.
Pacientes, comunidad en general.	Donde opera la actividad del centro.	Alta.
Proveedores.	Oferta global de productos y servicios técnicos.	Alta.

Cuadro 5 (Fuente elaboración propia)

Valorar la importancia de los grupos de interés tanto internos como externos y como nos pueden ayudar a:

- Mejorar la reputación.
- Aumentar la calidad de la asistencia.
- Mejorar las relaciones.
- Mejor acceso a la información.
- Mayor motivación personal.

El diálogo con los grupos de interés no debería ser entendido como un hecho aislado. La mayoría de las organizaciones mencionan que uno de los beneficios más importantes para la implantación de cualquier norma, es la creación de una plataforma para el establecimiento de relaciones duraderas con los grupos de interés.

Formas de obtención de información clave de los grupos de interés:

- Organizar actos.
- Elaborar cuestionarios.
- Entrevistas personales.
- Reuniones con grupos reducidos.



Preguntas a plantearse:

¿Cuáles son las expectativas de los grupos de interés más relevantes?

Obtención, mediante entrevistas cuestionarios.

¿Cuáles son los impactos más importantes de la actividad del centro de salud?

Considere toda su cadena de valor y el ciclo de vida de sus productos incluido el origen de sus consumos y el destino de sus productos usados. Considere las reclamaciones, sugerencias de mejora y los comentarios positivos recibidos a lo largo del ejercicio.

¿Cuáles son los temas más importantes en su sector de actividad?

Analizar la información obtenida y centrarnos en una serie de cuestiones:

- Previsión de las necesidades e intereses de los grupos de interés.
- Concuerdan con nuestro plan o hay que modificar.
- Identificar los temas que queremos para implantar la norma.

Identificación de los temas relacionados con la norma SG-21.

Objetivo general: Orientación acerca de la importancia de la norma, objetivos a largo plazo, modo de implantación.

Objetivos específicos: Implantación medio plazo de la norma, corregir puntos débiles y potenciar los puntos fuertes.



Indicadores: Para medir, Metas: Objetivos corto plazo (1 año) dan respuesta a objetivos específicos.

Acciones de mejora: Propuesta de mejoras al alcance de la empresa.

Prioridad: De las acciones de mejora teniendo en cuenta urgencia, viabilidad, garantía de éxito e importancia.

Recursos: Humanos, materiales y financieros que se verán implicados, identificara el ámbito de trabajo.

Plazos: Tiempo estimado para alcanzar los objetivos.

Evaluar los procesos y comprobar el nivel de satisfacción de los grupos de interés.

Evidencias: Dificultad de los objetivos y calidad de los compromisos de la organización.

Objetivos específicos	Metas	Acciones de mejora	Prioridad	Recursos	Plazos	Indicadores	Evidencias
Participación activa del personal	Elaborar plan de comunicación interna	Buzón de sugerencias Encuestas clima laboral	Alta	RRHH	3 semanas	Participación	Coste

Cuadro 6 (Fuente elaboración propia)



Aplicar los indicadores de actuaci3n segun la norma SG-21, que se correspondan con nuestra actuaci3n y con nuestro modelo de organizaci3n, en este caso un centro de salud dependiente de la Conserjeria de Sanidad.

Indicadores de actuaci3n de las areas de la norma SG-21.

La funci3n de los indicadores de actuaci3n o ejercicio es proporcionar informaci3n sobre los impactos econ3micos, ambientales y sociales del centro de salud.

Fuente de informaci3n formalmente documentada	Fuente de informaci3n de tipo informal
Facturas.	Conversaciones con los empleados
Rotaci3n de la plantilla	Encuestas, cuestionarios, entrevistas

Cuadro 7 (Fuente elaboraci3n propia)

Es posible que al principio exista cierta resistencia por parte de aquellos que sientan que se trata de una carga m3s de trabajo. Por ello es importante informar e involucrar a los participantes en el proyecto desde su inicio explic3ndoles en qu3 consiste la implantaci3n de la norma SG-21 y qu3 beneficios tiene. Tambi3n es importante aclarar a los participantes que tipo de respuestas se espera de ellos respecto a su area de actividad:

- ¿Cu3l era la situaci3n de partida?
- ¿Se han formulado objetivos de mejoras?
- ¿Ha mejorado o empeorado la situaci3n?
- ¿Se han alcanzado los objetivos fijados?
- Si no mejor3 ¿Cu3les fueron los obst3culos?
- ¿Se han propuesto planes de mejora para el futuro?
- ¿De qu3 tipo?



Pida que respalden sus afirmaciones con evidencias y datos. Debe de existir evidencia de que la organizaci3n, mide sus resultados con el fin de identificar las desviaciones respecto a los objetivos planificados e introducir acciones de mejora.

Establecer objetivos para el pr3ximo a3o:

Utilizad los resultados de la implantaci3n de la norma del primer a3o, como punto de partida. ¿D3nde quer3is llegar a partir de ahora? Qu3 hay que hacer para conseguir los objetivos de la organizaci3n que marca la norma y como se relacionan con la visi3n de la organizaci3n descrita. Igual que en todos los 3mbitos de la planificaci3n estrat3gica, la incertidumbre es inevitable, pero pod3is utilizar la implantaci3n de la norma para anticipar las amenazas que puedan afectar la actuaci3n empresarial.

Indicador	Situaci3n actual	Objetivo de actuaci3n

Cuadro 8 (Fuente elaboraci3n propia)

5.3 Definici3n de objetivos.

- Descubrir el papel que desempe3an los valores morales y las normas 3ticas en la gesti3n de las instituciones p3blicas.
- Profundizar en la importancia de la 3tica como factor clave del desarrollo organizativo.
- Analizar los problemas 3ticos que aparecen en la administraci3n y gesti3n de las administraciones p3blicas en un entorno global e intercultural.



- Potenciar la motivación y reducir las grandes tasas de absentismo laboral de sanidad. El mantenimiento de registros indicando causas relacionadas y circunstancias, así como solución adoptada, relacionados con el absentismo, los despidos, las denuncias de acoso, las bajas y traslados, los puestos de riesgo, etc.
- La exigencia a los proveedores que importen material, de una declaración que identificando el producto, deje constancia que su producción en el país de origen se ha realizado según lo legalmente establecido en dicho país, fundamentalmente en lo que respecta a trabajo infantil, igualdad de oportunidades, trabajos forzados, seguridad laboral y respeto al medio ambiente.
- Adquirir un compromiso social, humanizar las exigencias de la ley proporciona un valor añadido en las relaciones.
- Establecer en las organizaciones un Sistema de Gestión Ética y Socialmente Responsable, a través de políticas y valores.
- Llegar a certificar la Gestión de la Organización de acuerdo con esta norma, adquirir voluntariamente un Compromiso Social para aplicar los valores éticos incorporados en la misma, demostrarlo y mantenerlo.
- Crear y mantener un clima laboral óptimo, en el que las personas que integran la Organización se identifiquen con la misión, visión y valores de ésta y participen en la consecución de los objetivos estratégicos de la Organización.



5.4 Financiación.

Forética distingue el proceso de implantación de la norma respecto del de certificación. La implantación es un proceso libre, en el sentido de que no es necesario contar con apoyo externo cuando una organización cuenta con recursos y capacidad técnica suficientes.

Tratándose de un centro de salud adscrito a un área de salud la número 9 que a su vez dependen de la Conserjería de Sanidad es una organización con recursos y presupuestos suficientes dado que gran parte de los contenidos de la norma SG-21 ya los cumplen sobre todo en materia de reciclaje y en riesgos laborales.

El sistema puede ser evaluado por tercera parte sin necesidad de solicitar la certificación. Esta revisión de conformidad, puede ser realizada tanto por una certificadora, como por una consultora reconocida por Forética. El objetivo de la revisión es emitir un informe sobre el grado de operatividad del sistema, que permita a la dirección establecer planes de mejora para el cumplimiento de objetivos en sus políticas de responsabilidad social.

Cabe señalar que las tarifas no son fijas y que no varían de una entidad a otra. No obstante, los presupuestos pueden variar en función de factores tales como:

- Numero de centro de trabajo.
- Numero de empleados.
- Certificaciones vigentes en otras áreas: Calidad, Ambiente, Prevención de Riesgos, Supervisión por parte de Organismos Públicos etc.

En el caso de solicitar la certificación optaríamos por incluir el coste de dicha certificación, en el apartado de peticiones que realiza anualmente el centro para cubrir las necesidades del centro, esta petición anual se realiza y se envía ala dirección de área para que la propia dirección decida la viabilidad de dicha certificación.



Capítulo VI

Conclusiones.

No existen herramientas mejores y peores, cada herramienta responde a una filosofía.

Existen cuatro dimensiones de la RSE que deben ser abordadas de manera rigurosa.

Los esquemas de gestión son escalables y facilitan el desarrollo del liderazgo, del diálogo y de la comunicación.

La norma SGE21, ha demostrado ser una fórmula de éxito para un buen número de organizaciones.

La certificación bajo la norma SGE 21, implica poner en valor una gestión ética y socialmente responsable ante todos nuestros grupos de interés.

Nos planteamos la siguiente pregunta ¿él porque de su implantación y las ventajas de la norma SG-21?

- Concienciación y cambio organizacional.
- Mejora del clima laboral.
- Reducción de absentismo.
- Mejora la productividad.
- Minimiza costes de la no responsabilidad.
- Integración de sistemas de gestión.
- Mejora de la reputación.
- Aporta rigor a la gestión de la organización.
- Fácilmente integrable con otros sistemas de gestión.
- Generador de confianza.
- Contribuye a la credibilidad.
- Es Flexible.
- Es Escalable.
- Es Certificable.



Forética apuesta por un enfoque de la RSE basado en la gestión. Esto permite potenciar las áreas de comunicación y acción social y contribuye a aportar solidez al posicionamiento haciéndolo sostenible en todos los sentidos.

Respuesta de las organizaciones al reto de la sostenibilidad.

La gestión ética es voluntaria no obstante supone un compromiso que demuestre:

- Integración en la estrategia y procesos de la organización.
- Impulso del diálogo y conocimiento de las expectativas de los grupos de interés.
- Fomento de la transparencia y la comunicación.

Conseguir la implantación y posterior evaluación de un sistema de gestión ético depende de la voluntad de la Dirección General responsable de la organización.

El proceso empieza por saber que la dirección por valores no desplaza a ningún otro tipo de dirección, como la dirección por objetivos, etc. Que son perfectamente compatibles; incluso se puede decir que sinérgicos. Proporcionan resultados más positivos.

En estos momentos ya hay algunas empresas líderes que están iniciando la implantación del sistema de gestión ética, (SGE) propuesto por FORÈTCA, sin prisas pero sin pausas; llevan pocos meses, y ya están empezando a ver resultados, sobre todo en la convivencia y el interés de las personas que las integran.

Además, una vez que el sistema llegue a ser implantado, la norma SGE -21 ofrece la posibilidad de que una tercera parte lo evalúe, con lo que se iniciaría el ciclo de mejora continúa en la aplicación de la gestión ética en la organización.

El objetivo último del sistema propuesto es, por tanto, el fomento de una gestión ética en las organizaciones y el respeto a principios y valores éticos.



Cabe resaltar, que implantar la norma en un centro de salud supone para la dirección de dicho centro confianza en si misma y en su entidad en las personas que lo integran la honradez, lealtad y buena fe, transparencia y cultura organizativa sin obviar la formación tan importante en este sector y un deseo de difundir en su entorno social la cultura de la gestión y atención ética socialmente responsable con el objetivo de acercarla paulatinamente al resto de las organizaciones y a la sociedad en general.

El enorme impacto que tienen las instituciones públicas en la vida de los ciudadanos exige que quienes trabajan en su dirección y gestión sepan valorar no sólo los riesgos y oportunidades económicas y políticas, sino también los ecológicos, sociales y humanos.



Capítulo VII Glosario de términos / Abreviaturas.

DOGV: Diario Oficial Generalidad Valenciana.

CICNS: Órgano permanente de coordinación, cooperación, comunicación e información de los servicios de salud, entre ellos y con la Administración del Estado.

EMAS: El Sistema Comunitario de Gestión y Auditoría Medioambientales.

ENAC: Entidad nacional de acreditación.

EVES: Escuela Valenciana de Estudios de la Salud.

GRI: Global Reporting Initiative.

HGV: Hospital General de Valencia.

ONG: Organización no Gubernamental.

OIT: Organización Internacional del Trabajo.

ISO: International Organization for Standardization.

OHSAS: Es la especificación de evaluación reconocida internacionalmente para sistemas de gestión de la salud y la seguridad en el trabajo.

PAC: Puntos de Atención Continuada.

RSC: Responsabilidad Social Corporativa.

SGE: Sistema de Gestión Ética.



Capítulo VIII

Bibliografía.

Referencias:

BRUNDTLAND HARLEM GRO. Informe Nuestro Futuro Común o Informe Brundtland. Comisión Mundial sobre Medioambiente y Desarrollo.1987.

CORTINA ADELA. Ciudadanos del Mundo. Hacia una Teoría de la Ciudadanía. Alianza Editorial Madrid. 1997.

DECLARACIÓN DE ALMÁ-ATÁ. Aprobada por la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Almá-Atá.1978.

DE LA CUESTA GONZALEZ MARTA. Boletín Económico de Ice. Del 2 de agosto al 5 de septiembre de 2004. Nº 2813.

ETCHEVERRY RAUL. Corpotate Social Responsibility. Penn State Internattional Law Review.Pennsylvania.2005.

FORÉTICA SGE-21. Norma para la Evaluación de la Gestión Ética y Socialmente Responsable. Versión 2008.

GÓMEZ DE HITTA J.L. Formas Jurídicas de la Organización Sanitaria: Derecho Publico y Derecho Privado en la Provisión de Servicios Sanitarios. Ed. Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada. 2000:326.

JÁUREGUI RAMON. Balance y Perspectivas de la RSC en España. Periódico El Correo. Artículo del 25/04/2007.



LIBRO VERDE. Comisión Europea. Bruselas.2001.

Referencias de páginas web:

Confederación Estatal de Sindicatos Médicos. El Ejercicio de la Medicina de la Atención Primaria en España [En línea] Madrid 2010 [Consulta 10-07-2010]

Disponible en :

http://www.cesm.org/nueva/xvarios/primaria_libro2310.pdf

Foro para la Evaluación Ética en España.[En línea] Forética [Consulta 23-10-2011]

Disponible en :

<http://www.codigor.com.ar/foretica.htm> - FORÉTICA

Fundación Entorno[En línea] Consejo Empresarial Español para el Desarrollo Sostenible[Consulta 24-10-2011] Disponible en :

<http://www.fundacionentorno.org/noticias/index.asp?cid=14932&mode=default>

Hospital General de Valencia. [En línea] Oficina Verde [Consulta 20-08-2011]

Disponible en :

<http://chguv.san.gva.es/Inicio/ServiciosCorporativos/EconomicoFinanciera/Paginas/OficinaVerde.aspx>

Instituto Nacional de Estadística[En línea] Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2008 [Consulta 9-9-2011] Disponible en :

<http://www.ine.es/prensa/np524.pdf>

Las nuevas formas de gestión sanitaria [En línea] del 2007 [Consulta 10-07-2011]

Disponible en :

http://www.actasanitaria.com/files/doc_39677_FICHERO_NOTICIA_21784.pdf



Marco Estratégico para la mejora de la Atención Primaria en España [En línea] 2007-2012 Ministerio de Sanidad y Consumo [Consulta 5-9-2011] Disponible en :
http://www.msc.es/profesionales/proyectosActividades/docs/AP21MarcoEstrategico2007_2012.pdf

Ministerio De Sanidad Políticas Sociales e Igualdad [En Línea] Normativa sobre Salud Laboral [Consulta 10-09-2011] Disponible en:
<http://www.msps.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/saludLaboral/normativa.htm>

Ministerio De Sanidad Políticas Sociales e Igualdad [En Línea] Organización General de la Atención Primaria en la Comunidades Autónomas 2010 [Consulta 10-09-2011] Disponible en :
http://www.msps.es/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/Organizacion_General_de_AP-2010.pdf

Sistemas de Gestión Ética y Socialmente Responsables [En línea] Ingelcat Responsabilidad Social Modelos de Aplicación [Consulta 29-10-2011] Disponible en :
<http://ingecal.cat/wp-content/uploads/2011/04/Parte-6-SGE21-Sistema-de-Gesti%C3%B3n-%C3%A9tica-y-socialmente-responsable.pdf>

Legislación :

Constitución Española [En línea] Artículo 103 [Consulta 15-10-2011] Disponible en :
http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/constitucion.html

Decreto 72/2001, de 2 de abril, del Gobierno Valenciano [En línea] por el que se regula la atención continuada en el ámbito de la atención primaria [Consulta 07-10-2011] Disponible en :
http://personales.upv.es/jbasago/tk/legislacion/DECRETO_72.pdf



DECRETO 74 /2007, de 18 de mayo, del Consell [E línea] Por el que se aprueba el Reglamento sobre es-estructura, organización y funcionamiento de la atención sanitaria en la Comunitat Valenciana [Consulta 08-10-2011] Disponible en :

<http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/legisla/pdf/legislaAUT196.pdf>

Ley Orgánica del 3/1986, de 14 de abril, de medidas Especiales en Materia de Salud publica. [en línea] BOE numero 102 del martes 29 de abril de 1986 [Consulta 15-7-2011] Disponible en :

<http://www.boe.es/boe/dias/1986/04/29/pdfs/A15207-15224.pdf>

Ley 11/2009, de 20 de noviembre, de la Generalitat Valenciana [En línea] De Ciudadanía Corporativa [Consulta 15-10 2011] Disponible en :

http://www.docv.gva.es/datos/2009/11/25/pdf/2009_13460.pdf

Ley 16/2003, de 28 de mayo [En línea] De cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud [Consulta 15-10-2011] Disponible en :

http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/116-2003.html

Ley 14/1986 de 25 de abril [En línea] General de Sanidad [Consultado 16-10-2011] Disponible en :

http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/114-1986.t1.html

Capítulo IX

Anexos.

Diagramas:

Figura 1 Definición de RSE (Libro Verde, 2001, Comisión UE)

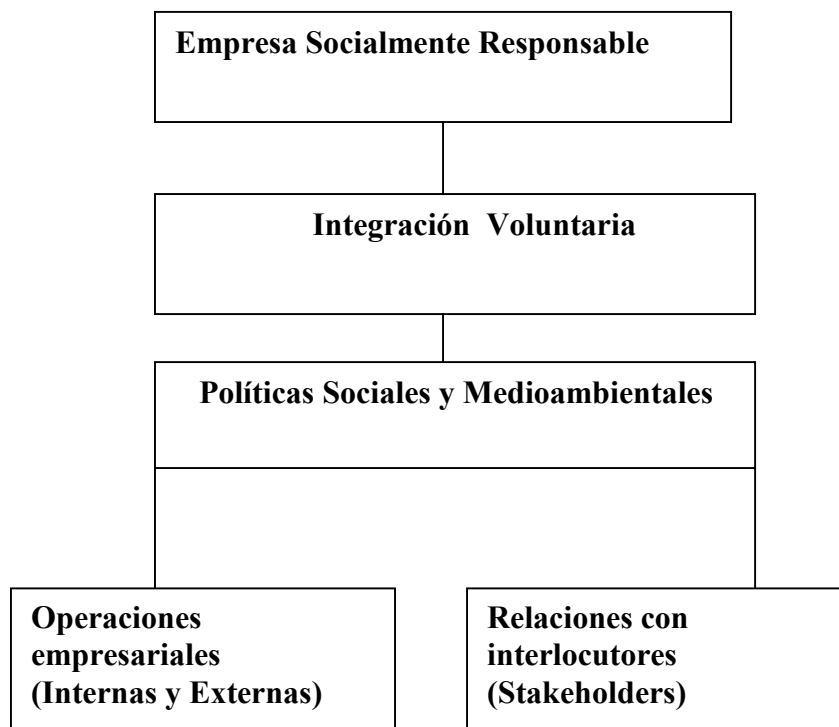
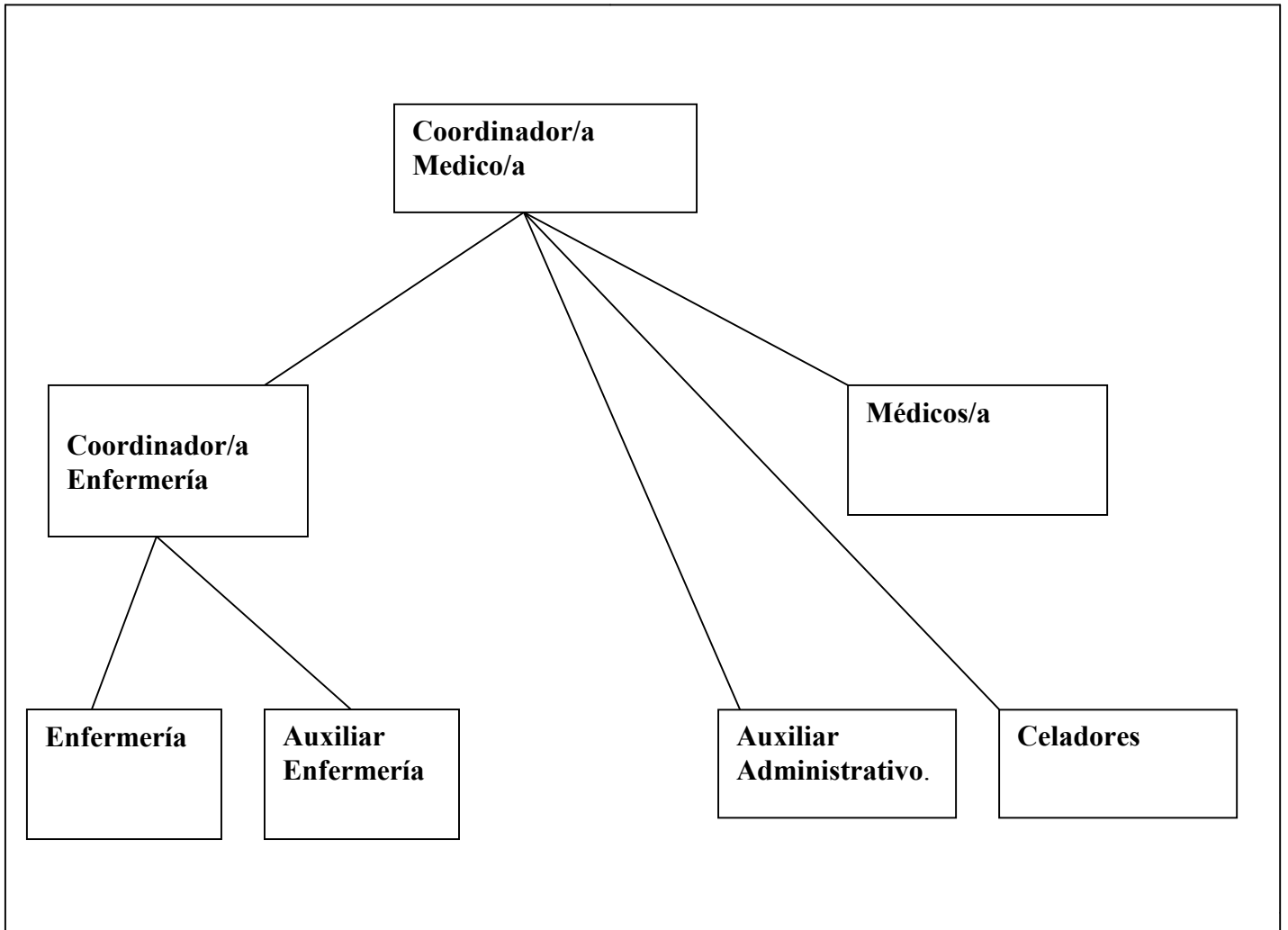


Figura 1 Definición de RSE (Libro Verde, 2001, Comisión UE)



Organigrama del Centro de Salud (Fuente elaboración Propia)

Las 9 áreas de gestión:



Norma SG-21(Fuente forética)

Tabla de correlación SG-21 / GRI

	G3	SGE 21	
INDICADOR	TEMA	TEMA	REQUISITO
	DIMENSIÓN AMBIENTAL	ENTORNO AMBIENTAL	6.6
MATERIALES			
EN1	(P) MATERIALES UTILIZADOS POR PESO O VOLUMEN	IDENTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES E IMPACTOS	6.6.2
EN2	(P) PORCENTAJE DE MATERIALES RECICLADOS USADOS	IDENTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES E IMPACTOS	6.6.2
ENERGÍA			
EN3	(P) CONSUMO DIRECTO DE ENERGÍA POR FUENTES PRIMARIAS	IDENTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES E IMPACTOS	6.6.2
EN4	(P) CONSUMO INDIRECTO DE ENERGÍA POR FUENTES PRIMARIAS	IDENTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES E IMPACTOS	6.6.2
EN5	(A) AHORRO DE ENERGÍA DEBIDO A MEJORAS Y CONSERVACIÓN INSTALACIONES	PROGRAMA DE GESTIÓN AMBIENTAL	6.6.3

(Fuente forética)



Cuadros:

Clientes	Pacientes	
RR:HH	Coordinación	
Proveedores	Representantes	Almacenistas
Sociedad y Entorno	Comunidades Vecinos	Medio Ambiente
Administración	Consejería Sanidad	Administración Local

Cuadro n 1 (Fuente elaboración propia)

Nombre	Cargo	Departamento	Conocimientos e intereses especiales

Cuadro 2 (Fuente elaboración propia)

Fuente de información	Persona de contacto

Cuadro 3 (Fuente elaboración propia)

Actividades esenciales del centro de salud (misión)
La asistencia sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo.
Las actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria.
Las actividades de información y vigilancia en la protección de la salud.

Cuadro 4 (Fuente elaboración propia)

Objetivos claves del centro de salud
Clima laboral.
Atención especializada a los grupos de interés.
Por primera vez, asumir las responsabilidades, a cada cual las que les corresponda.

Cuadro 5 (Fuente elaboración propia)

Objetivos específicos	Metas	Acciones de mejora	Prioridad	Recursos	Plazos	Indicadores	Evidencias
Participación activa del personal	Elaborar plan de comunicación interna	Buzón de sugerencias Encuestas clima laboral	Alta	RRHH	3 semanas	Participación	Coste

Cuadro 6 (Fuente elaboración propia)

Fuente de información formalmente documentada	Fuente de información de tipo informal
Facturas.	Conversaciones con los empleados
Rotación de la plantilla	Encuestas, cuestionarios, entrevistas

Cuadro 7 (Fuente elaboración propia)

Indicador	Situación actual	Objetivo de actuación

Cuadro 8 (Fuente elaboración propia)

Fotos:

proveedores

Las condiciones de trabajo en las empresas contratistas suponen una creciente preocupación en la sociedad, especialmente para colectivos sensibles y con poder adquisitivo



SGE21[®]

Foto 1 (Fuente Foretica SG-21)



Centro de Salud de Alfafar:



Fotografía 2 del Centro de Salud de Alfafar (Fuente Conserjería de Sanidad de la C.V.)

Interior del Centro de Salud:



Fotografía 2 de la recepción del Centro de Salud (Fuente Conserjería de Sanidad)



Salas de espera de las consultas:



Fotografía 3 sala de espera de las consultas (Fuente Conserjería de Sanidad)