

24. DESARROLLO SOSTENIBLE EN EL SECTOR SALUD: LA MEMORIA DE SOSTENIBILIDAD DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES¹

JOSÉ LUIS NAVARRO ESPIGARES²⁻³
ÉLISA HERNÁNDEZ TORRES

1. Introducción

La responsabilidad social de las empresas (RSE) se define como «la integración voluntaria, por parte de las empresas, de las preocupaciones sociales y medioambientales en sus operaciones comerciales y sus relaciones con sus interlocutores (stakeholder)» (Comisión Europea 2001). Ser socialmente responsable no significa solamente cumplir plenamente las obligaciones jurídicas, sino ir más allá de su cumplimiento invirtiendo más en el capital humano, el entorno y las relaciones con los interlocutores.

La RSE presenta manifestaciones en las dimensiones interna y externa de las empresas. En la dimensión interna, la RSE abre una nueva vía para administrar el cambio y conciliar el desarrollo social con el aumento de la competitividad (gestión de los recursos humanos, salud y seguridad en el trabajo, gestión del impacto medioambiental). Desde la perspectiva externa de las empresas, la RSE se extiende hasta las comunidades locales e incluye un amplio abanico de interlocutores: socios comer-

1 Citar como: Navarro Espigares, J. L.; Hernández Torres, E. (2013). “Desarrollo sostenible en el sector salud: la memoria de sostenibilidad del Hospital Universitario Virgen de las Nieves”. En: Camacho Ballesta, J. A. y Jiménez Olivencia, Y. (eds.). *Desarrollo Regional Sostenible en tiempos de crisis*. Vol. 2, cap. 24, pág. 441-460. Ed. Universidad de Granada, Granada. ISBN 978-84-338-5559-6. [<http://hdl.handle.net/10481/27510>]

2 Universidad de Granada.

3 Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

ciales y proveedores, consumidores, autoridades públicas y ONG defensoras de los intereses de las comunidades locales y el medio ambiente.

En el ámbito europeo, la importancia de la RSE se hizo explícita en el Consejo Europeo de Gotemburgo en 2001, donde se declaró que «La actuación pública también desempeña un papel fundamental a la hora de crear una mayor sensación de responsabilidad social colectiva y de establecer un marco por el que las empresas deban integrar consideraciones ambientales y sociales en sus actividades. [...] Debería animarse a las empresas a adoptar un enfoque proactivo en materia de desarrollo sostenible en sus operaciones, tanto dentro como fuera de la Unión Europea». Este debate está también vinculado con la reflexión de la Comisión en el Libro Blanco sobre la gobernanza en la Unión Europea (Comisión Europea 1994). En julio de 2001 la Comisión publicó el Libro Verde “Fomentar un marco europeo para la responsabilidad social de las empresas”(Europea 2001) en el que se pone de manifiesto la existencia de un amplio consenso sobre la importancia de la RSE en las actividades de las empresas europeas.

Asimismo la Comisión Europea propuso la integración de la RSE en todas las políticas de la UE (Europea 2002), de forma que las administraciones públicas, incluida la Comisión, deben integrar los principios de responsabilidad social en sus propios sistemas de gestión y en las relaciones con sus interlocutores.

La RSE es más relevante que nunca en el contexto de crisis económica, por su aportación a la confianza en los negocios, que es vital para la salud de la economía social de mercado de Europa. En marzo de 2010, la Comisión Europea se comprometió a “renovar la estrategia de la UE para promover la Responsabilidad Social Corporativa como un elemento clave para garantizar los empleos a largo plazo y la confianza del consumidor”.

La RSE es parte de la estrategia “Europa 2020 para un crecimiento inteligente, sostenible e inclusivo”, una estrategia multidimensional para un crecimiento y empleo sostenibles en la próxima década. Su objetivo es que Europa salga fortalecida de la peor crisis económica mundial desde los años 30.

La última comunicación de la Comisión sobre la RSE se publicó en 2006 (Europea 2006), y en ella se hace hincapié en la importancia de la RSE y los retos que plantea. También describe las formas en que la Comisión tiene la intención de seguir promoviendo la RSE como un concepto voluntario, con énfasis en el diálogo entre las partes interesadas.

El debate sobre el papel que las políticas públicas deben desempeñar en el ámbito de la RSE gira en torno a la función que han de desempeñar los poderes públicos para la promoción de la RSE. En principio se diferencian dos tipos de actuaciones: una función reguladora de ordenación en torno a la RSE, y una segunda función ejemplificadora de aplicación directa de los principios de RSE a sus propias prácticas.

Nuestro interés se centra en el grado de desarrollo de la segunda línea funcional señalada, es decir, en el nivel de desarrollo de los principios de RSE dentro de la propia administración.

La forma en que las empresas abordan sus responsabilidades y sus relaciones con sus interlocutores varía en función de diferencias sectoriales y culturales. En una primera fase, las empresas tienden a adoptar una declaración de principios, un código

de conducta o un manifiesto donde señalan sus objetivos y valores fundamentales, así como sus responsabilidades hacia sus interlocutores. A continuación, estos valores han de traducirse en medidas en toda la empresa, de las estrategias a las decisiones cotidianas. Esto les obliga a añadir una dimensión social o ecológica a sus planes y presupuestos, evaluar los resultados en estos ámbitos, crear «comités consultivos locales», realizar auditorías sociales o medioambientales y establecer programas de formación continua.

Diversas organizaciones elaboran normas para la rendición de cuentas, la presentación de informes y la auditoría en materia social. Hay iniciativas internacionales importantes como la norma Responsabilidad Social 8000 y la Global Reporting Initiative, que se centran en la internacionalización de las normas sociales, la información pública, y la elaboración de informes sociales.

En el ámbito del medio ambiente, la Global Reporting Initiative (GRI) se considera actualmente el modelo a seguir. Sus directrices sobre la elaboración de informes relativos al desarrollo sostenible permiten realizar comparaciones entre empresas, e incluyen también directrices ambiciosas sobre la elaboración de informes sociales.

La iniciativa GRI representa un proceso multilateral y una institución independiente cuya misión es desarrollar y difundir guías para la elaboración de informes de sostenibilidad que se caracterizan por su aplicabilidad global. Estas guías son de uso voluntario y permiten a las organizaciones informar sobre las dimensiones económicas, medioambientales y sociales de sus actividades, productos y servicios, con diversos beneficios para la entidad que la elabora.

La Guía GRI para Elaboración de Memorias de Sostenibilidad (Global Reporting Initiative 2006) constituye un marco para presentar memorias sobre el desempeño económico, ambiental y social de las organizaciones informantes. En ella se recogen principios y contenidos específicos que sirven de orientación para la elaboración, a nivel organización, de memorias de sostenibilidad; se ayuda a las organizaciones a presentar una visión equilibrada y razonable de su actuación económica, ambiental y social; se promueve la posibilidad de comparación de memorias de sostenibilidad a la vez que se toma en cuenta la utilidad de presentar la información a distintas organizaciones, muchas de las cuales realizan operaciones importantes en distintas partes del mundo; se apoyan la evaluación comparativa y la valoración de la sostenibilidad en lo referente a códigos, normas de actuación e iniciativas voluntarias; y se pretende facilitar la interacción con las partes interesadas.

Los principios para determinar los indicadores a incluir en la guía son 4: materialidad, participación de los grupos de interés, contexto de sostenibilidad y exhaustividad. Estos indicadores han de referirse tanto al desempeño económico como social y ambiental.

Los indicadores de desempeño económico se agrupan a su vez en tres aspectos y han de cubrir diferentes áreas, tal como se muestra en la tabla siguiente:

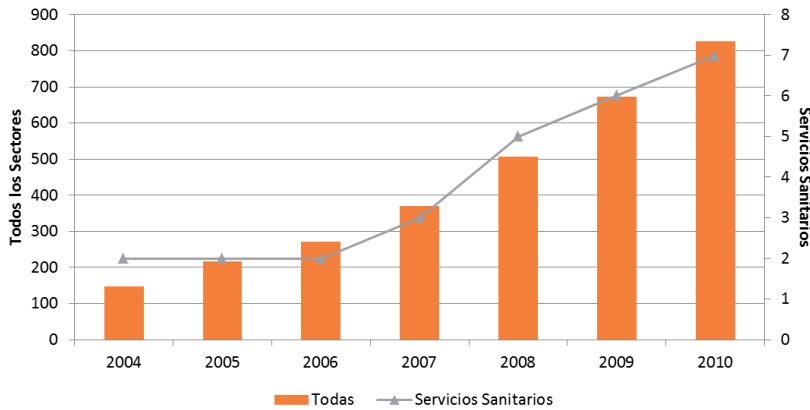
TABLA 1. INDICADORES DEL DESEMPEÑO ECONÓMICO

| ASPECTO | TIPO | COD | DESCRIPCIÓN |
|--------------------------------|-----------|-----|---|
| DESEMPEÑO ECONÓMICO | PRINCIPAL | EC1 | Valor económico directo generado y distribuido, incluyendo ingresos, costes de explotación, retribución a empleados, donaciones y otras inversiones en la comunidad, beneficios no distribuidos y pagos a proveedores de capital y a gobiernos. |
| | PRINCIPAL | EC2 | Consecuencias financieras y otros riesgos y oportunidades para las actividades de la organización debido al cambio climático |
| | PRINCIPAL | EC3 | Cobertura de las obligaciones de la organización debidas a programas de beneficios sociales |
| | PRINCIPAL | EC4 | Ayudas financieras significativas recibidas de gobiernos |
| PRESENCIA EN EL MERCADO | ADICIONAL | EC5 | Rango de las relaciones entre el salario inicial estándar y el salario mínimo local en lugares donde se desarrollen operaciones significativas |
| | PRINCIPAL | EC6 | Política, prácticas y proporción de gasto correspondiente a proveedores locales en lugares donde se desarrollen operaciones significativas |
| | PRINCIPAL | EC7 | Procedimientos para la contratación local y proporción de altos directivos procedentes de la comunidad local en lugares donde se desarrollen operaciones significativas |
| IMPACTOS ECONÓMICOS INDIRECTOS | PRINCIPAL | EC8 | Desarrollo e impacto de las inversiones en infraestructuras y los servicios prestados principalmente para el beneficio público mediante compromisos comerciales, pro bono, o en especie |
| | ADICIONAL | EC9 | Entendimiento y descripción de los impactos económicos indirectos significativos, incluyendo el alcance de dichos impactos |

Fuente: Guía para la elaboración de Memorias de Sostenibilidad, 2006.

En Europa, el número de organizaciones que publican memoria de sostenibilidad ha ido en aumento, con 826 memorias de sostenibilidad publicadas en el año 2010. No obstante, en un contexto donde la mayoría de los sistemas sanitarios incorporan un significativo componente público, el número de empresas del sector sanitario comprometidas con la RSE es reducido, con 7 informes publicados en 2010.

GRÁFICO 1. NÚMERO DE EMPRESAS EUROPEAS QUE PRESENTAN MEMORIA DE SOSTENIBILIDAD GRI



Fuente: GRI Reports List 1999-2011. <http://www.globalreporting.org/ReportServices/GRIReportsList/>. Consultado 20/03/2011. Elaboración propia.

En línea con la función ejemplarizante respecto a la RSE de las administraciones públicas, el Hospital Universitario Virgen de las Nieves (HUVN) de Granada es una organización dedicada a la prestación de servicios sanitarios pionera en la integración de la RSE en su gestión.

En el año 2000 el HUVN incorpora la ética medio ambiental en su estrategia de gestión, haciendo esta decisión pública y explícita en distintas declaraciones y en el Plan Estratégico del Hospital. Desde 2004, el HUVN publica regularmente una Memoria de Sostenibilidad (MS) respetando los principios e indicadores de la guía GRI.

La misión del HUVN es mejorar la salud de la población, siendo la prestación de servicios asistenciales el objetivo que alimenta el engranaje productivo de la organización. Actuar de forma socialmente responsable consiste en desarrollar ese entramado productivo de forma eficiente y siendo social y ambientalmente sostenible. En la dimensión interna de una organización como el HUVN, orientada a procesos, el ejercicio de la RSE pasa por una eficiente gestión de los procesos, es decir, por hacer bien lo que hay que hacer y empleando los recursos necesarios para ello. La dimensión económica de la RSE es por tanto el reflejo del resultado de las actuaciones llevadas a cabo en el ámbito interno de la organización.

La memoria de sostenibilidad ha sido sometida a revisión externa por parte de AENOR, obteniendo la oportuna validación conforme a los requisitos exigidos por el Global Reporting Initiative.

2. Objetivo

El objetivo de este trabajo es describir los indicadores del bloque económico de la memoria de sostenibilidad del HUVN.

3. Metodología

Siguiendo las directrices de la parte 2 de la Guía GRI 2006, el contenido de la memoria se estructura en los siguientes apartados:

1. Visión y estrategia del hospital
2. Perfil de la organización
3. Estructura de gobierno y sistemas de gestión
4. Indicadores de actuación
 - a. Bloque económico
 - b. Bloque de lo ambiental
 - c. Bloque de lo social

En base a los principios para la elección de indicadores y al contenido requerido para los indicadores económicos, el bloque económico de la MS del HUVN de 2010 recoge una selección de indicadores de gestión. Para cada indicador se presenta la serie temporal correspondiente al período 2006-2009 así como la variación interanual de cada indicador.

Las fuentes de datos para la elaboración de los indicadores fueron fundamentalmente de ámbito interno (Contabilidad Analítica, Registro de Facturas, Sistema de Información Asistencial, Sistema de información de personal) complementadas con otras de ámbito externo (legislación, estadísticas externas). Las fuentes de datos utilizadas se detallan a continuación:

- Fuentes de datos internas:
 - Contabilidad Analítica, Coan
 - Registro de Facturas
 - Cuenta de Gasto Público
 - Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD)
 - Sistema de información hospitalaria (HIS): subsistema de personal
 - Sistema de información hospitalaria (HIS): subsistema de gestión
 - GERHONTE
- Fuentes de datos externas:
 - Orden de 14 de octubre de 2005 por la que se fijan los precios públicos de los servicios sanitarios prestados por centros dependientes del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
 - Estimaciones de la población actual del INE
 - Encuesta de Población Activa (EPA)
 - Resoluciones anuales por las que se establecen las retribuciones del personal de centros e instituciones sanitaria del SAS
 - Reales Decretos anuales por los que se fija el salario mínimo interprofesional
 - Registro de Altas Hospitalarias del Sistema Nacional de Salud (INE)
 - Contabilidad Regional de España (Base 2000). Cuentas de renta de los hogares. Serie 2000-2005.
 - SENDECO

4. Resultados

La MS 2009 del HUVN incluye 16 indicadores del impacto de los resultados de la gestión económica sostenible. Este impacto se analiza desde el punto de vista de los cinco grupos de interés que se relacionan con el Hospital Universitario Virgen de las Nieves: 1. Organización Sanitaria (Servicio Andaluz de Salud); 2. Usuarios; 3. Profesionales; 4. Proveedores y 5. Sociedad.

La tabla siguiente recoge los indicadores seleccionados agrupados por grupo de interés e indicando el aspecto GRI con el que se corresponden así como el tipo de indicador, principal o adicional.

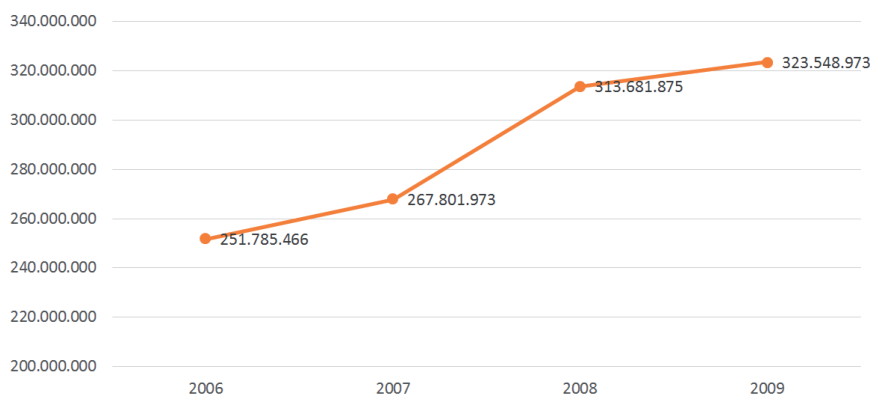
TABLA 2. INDICADORES DE DESEMPEÑO ECONÓMICO RECOGIDOS EN LA MS 2009 DEL HUVN

| GRUPO DE INTERÉS | Nº | INDICADOR HUVN | COD GRI | ASPECTO GRI | TIPO GRI |
|---------------------------|----|---------------------------------------|---------|--------------------------------|-----------|
| Organización Sanitaria | 1 | Gestión presupuestaria. | EC1 | DESEMPEÑO ECONOMICO | Principal |
| Profesionales | 6 | Actividad intensiva en factor trabajo | EC1 | DESEMPEÑO ECONOMICO | Principal |
| | 7 | Formación y capital humano | EC8 | IMPACTOS ECONOMICOS INDIRECTOS | Principal |
| | 8 | Beneficios sociales | EC1 | DESEMPEÑO ECONOMICO | Principal |
| | 9 | Conciliación | EC3 | DESEMPEÑO ECONOMICO | Principal |
| | 10 | Salarios y Género | EC1 | DESEMPEÑO ECONOMICO | Principal |
| Proveedores | 11 | Agente económico nacional | EC6 | PRESENCIA EN EL MERCADO | Principal |
| Servicio Andaluz de Salud | 2 | Gestión clínica | EC1 | DESEMPEÑO ECONOMICO | Principal |
| | 3 | Autofinanciación | EC1 | DESEMPEÑO ECONOMICO | Principal |
| Sociedad | 12 | Generador de empleo. | EC7 | PRESENCIA EN EL MERCADO | Principal |
| | 13 | Salarios | EC5 | PRESENCIA EN EL MERCADO | Adicional |
| | 14 | Rentas ahorradas | EC9 | IMPACTOS ECONOMICOS INDIRECTOS | Adicional |
| | 15 | Contribuyente neto | EC1 | DESEMPEÑO ECONOMICO | Principal |
| | 16 | Generando derechos de emisión. | EC2 | DESEMPEÑO ECONOMICO | Principal |
| Usuarios | 4 | Atracción territorial | EC1 | DESEMPEÑO ECONOMICO | Principal |
| | 5 | Actividad en clave de género | EC1 | DESEMPEÑO ECONOMICO | Principal |

4.1. GESTIÓN PRESUPUESTARIA

Este indicador pone de manifiesto la aportación económica del Servicio Andaluz de Salud (SAS) a la sociedad a través del HUVN, con más de 300 millones de euros puestos en circulación a través del HUVN en 2009.

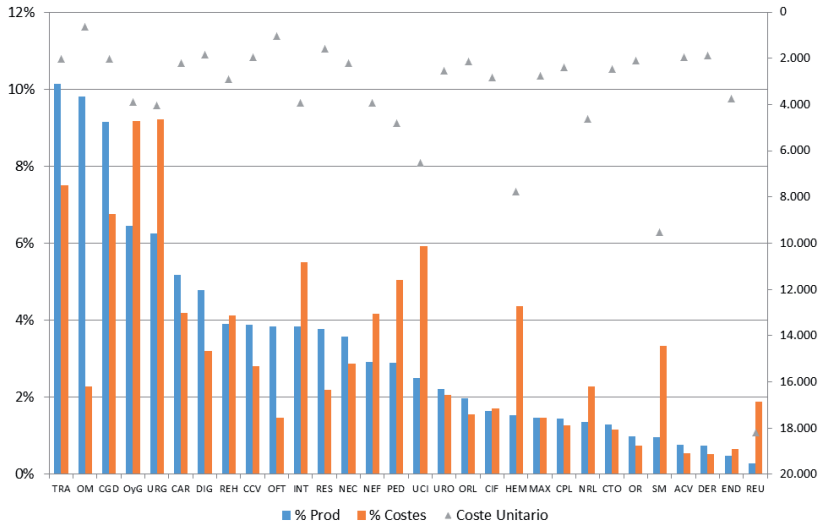
GRÁFICO 2. PRESUPUESTO EJECUTADO



4.2. GESTIÓN CLÍNICA

El HUVN gestiona el volumen de recursos asignado mediante un Contrato Programa que mediante un modelo de financiación distribuye el presupuesto global del centro entre los servicios, haciéndoles corresponsables y copartícipes de los resultados obtenidos. Relacionando el volumen de recursos asignado y la producción obtenida, obtenemos un indicador de la eficiencia en el desempeño de cada servicio. Se puede apreciar una relación entre volumen de actividad, coste total y coste unitario, siendo los servicios con mayor producción los que registran mayores costes y menores costes unitarios.

GRÁFICO 3. COSTES TOTALES Y PRODUCCIÓN DE SERVICIOS FINALES (2009)



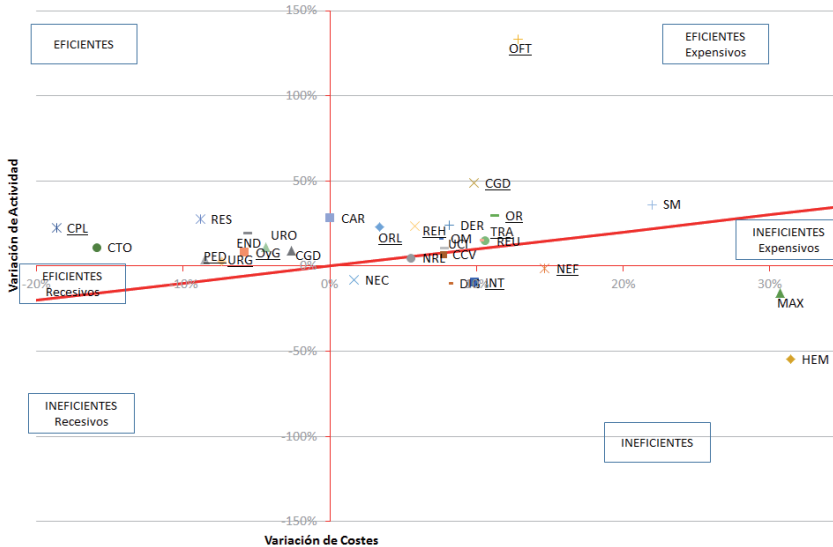
Otra visión de la eficiencia interna la obtenemos a partir de la variación de costes y producción de los servicios del hospital entre los años 2009 y 2008. En el gráfico siguiente, en el eje de abscisas se representa la variación de costes y en el eje de ordenadas la variación de actividad, ambos en términos porcentuales. Se representa también con una línea roja la diagonal que marca los puntos en los que la variación porcentual de actividad y costes son iguales. De esta forma delimitamos 6 áreas en los cuadrantes, que se corresponden con los posibles comportamientos de los servicios en sus variaciones de costes y actividad y que aparecen diferenciados en el gráfico con diferentes códigos de color.

El área verde se identifica con un comportamiento eficiente de los servicios, con una disminución de costes (cuadrante de la izquierda) y un aumento en la actividad (parte superior del gráfico).

La posición opuesta es la sombreada en rojo, donde se posicionan servicios cuyo coste ha aumentado pero en la actividad total ha disminuido.

Los dos cuadrantes restantes se dividen a su vez en otros dos: El área celeste identifica un aumento en costes acompañado de un aumento de la actividad. Al ser el incremento de actividad mayor que el de costes, se identifica con un comportamiento eficiente expansivo en costes. En el área naranja también se observa un incremento tanto en actividad como en costes, pero en estos servicios el incremento de costes es mayor que el de actividad (el coste unitario aumenta). Lo identificamos con un comportamiento ineficiente y expansivo en costes. Finalmente el cuadrante inferior-izquierdo recoge los servicios en los que en el período analizado han disminuido tanto la actividad como los costes. El área morado claro se identifica con un comportamiento eficiente recesivo, ya que disminuyen tanto la actividad como los costes, pero la disminución de costes es mayor que la de actividad. El área rojo claro identifica un comportamiento ineficiente recesivo, ya que la disminución del coste es menor que la de actividad (ha bajado más la actividad que el coste).

GRÁFICO 4. VARIACIÓN INTERANUAL DE COSTES Y ACTIVIDAD. CENTROS SERVICIOS CLÍNICOS 2009/2008



4.3. AUTOFINANCIACIÓN

Otra forma de evaluar la eficiencia con la que el HUVN presta los servicios es comparar el gasto total de producción con la valoración de los servicios prestados según las tarifas recogidas en la vigente orden de precios públicos de los servicios sanitarios. El indicador obtenido, que denominados autofinanciación, igual al 1,10 indica que el HUVN presta los servicios con un volumen de recursos menor de lo que el mercado les asignaría.

TABLA 3. CAPACIDAD DE AUTOFINANCIACIÓN DEL HUVN

| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Gastos de personal | 154.620.922 | 164.654.067 | 181.465.176 | 186.843.930 |
| Gasto corriente bienes y servicios | 91.291.084 | 97.806.253 | 125.188.558 | 130.361.710 |
| GASTO TOTAL | 245.912.006 | 262.460.320 | 306.653.734 | 317.205.640 |
| INGRESOS FINANCIEROS POTENCIALES | 388.962.497 | 393.306.374 | 393.566.156 | 350.104.215 |
| SALDO (Ingresos-Gastos) | 143.050.491 | 130.846.054 | 86.912.422 | 32.898.575 |
| Autofinanciación (Ingresos/Gastos) | 1,58 | 1,50 | 1,28 | 1,10 |

4.4. ATRACCIÓN TERRITORIAL

Los usuarios como grupo de interés, manifiestan sus preferencias a través de la elección del centro donde desean recibir la asistencia sanitaria. Con este indicador dimensionamos la atracción territorial que ejerce el HUVN. Podemos observar que de las aproximadamente 45.000 personas que acuden anualmente al hospital para un proceso de hospitalización o de CMA, 5.000 (11%) vienen de fuera del área geográfica asignada al centro.

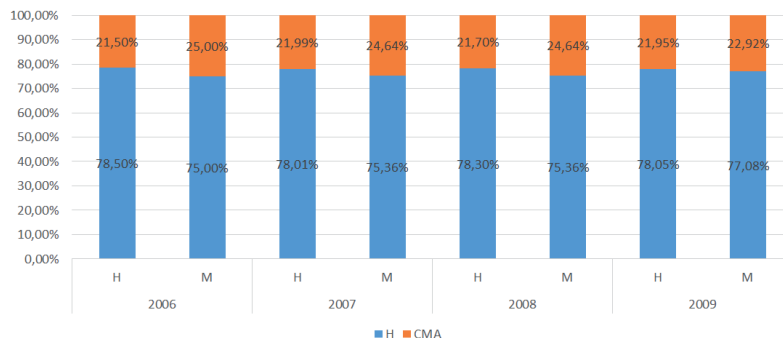
TABLA 4. PACIENTES ATENDIDOS EN EL HUVN SEGÚN PROCEDENCIA GEOGRÁFICA (ESPAÑA)

| ORDEN | PROVINCIA | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|-------|-----------------------|--------|--------|--------|--------|
| 1 | GRANADA | 40.457 | 40.448 | 39.471 | 37.867 |
| 2 | JAEN | 3.087 | 3.167 | 3.137 | 3.135 |
| 3 | ALMERIA | 1.379 | 1.331 | 1.317 | 1.229 |
| 4 | MALAGA | 182 | 190 | 206 | 226 |
| 5 | CADIZ | 177 | 125 | 152 | 110 |
| 6 | SEVILLA | 76 | 92 | 88 | 91 |
| 7 | CORDOBA | 95 | 105 | 135 | 91 |
| 8 | MADRID | 54 | 49 | 29 | 55 |
| 9 | BARCELONA | 37 | 65 | 43 | 51 |
| 10 | MURCIA | 20 | 21 | 26 | 29 |
| 11 | MELILLA | 9 | 21 | 16 | 27 |
| 12 | HUELVA | 48 | 66 | 55 | 22 |
| 13 | ALICANTE | 152 | 104 | 100 | 18 |
| 14 | VALENCIA | 6 | 11 | 12 | 14 |
| 15 | CIUDAD REAL | - | - | - | 14 |
| 16 | ISLAS BALEARES | 10 | 13 | 15 | 10 |
| | RESTO PROVINCIAS | 55 | 77 | 88 | 72 |
| | PERDIDAS CODIFICACION | 102 | 105 | 101 | 0 |
| | TOTALES | 45.946 | 45.990 | 44.991 | 43.061 |

4.5. ACTIVIDAD EN CLAVE DE GÉNERO

El análisis de la actividad realizada según género pone de manifiesto que las mujeres realizan un mayor uso relativo de CMA que los hombres (tomando el número total de procesos de H y de CMA en hombres y en mujeres, el % de CMA es mayor en mujeres).

GRÁFICO 5. PORCENTAJE DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS MEDIANTE HOSPITALIZACIÓN Y CMA EN HOMBRES Y MUJERES

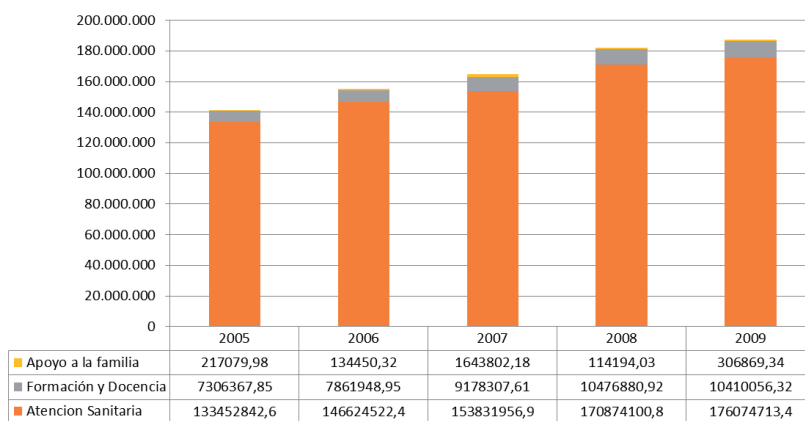


4.6. ACTIVIDAD INTENSIVA EN FACTOR TRABAJO

La actividad del hospital como empresa de servicios es intensiva en factor trabajo, siendo los profesionales uno de los principales grupos de interés con los que interrelaciona.

En el gráfico siguiente se observa el constante incremento en gastos de personal, donde casi el 95% se destina a gastos relacionados con la labor asistencial, alrededor del 5% a gastos de formación y menos del 1% a programas de apoyo a la familia.

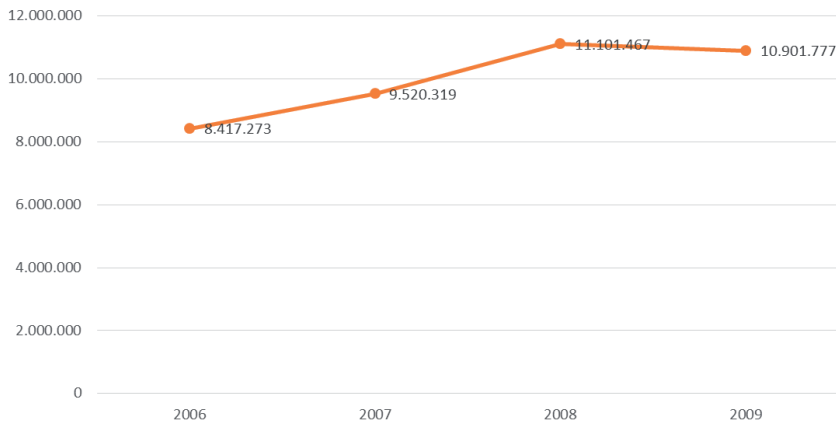
GRÁFICO 6. GASTOS DE PERSONAL. DESGLOSE



4.7. FORMACIÓN Y CAPITAL HUMANO

La formación de los profesionales es una de las actuaciones del ámbito social con claras repercusiones positivas a largo plazo. La apuesta por la formación se refleja en el gasto destinado a la misma: casi 11 millones de euros destinados a formación en el año 2009, de los que el 94% se destinó a formación posgrado y el resto a formación continuada. En el gráfico se observa un decidido incremento en este gasto, que desde 2005 se ha incrementado en más del 44%.

GRÁFICO 7. GASTO EN FORMACIÓN

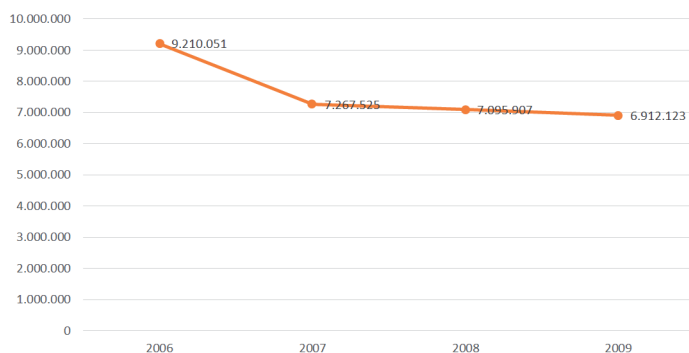


4.8. BENEFICIOS SOCIALES

En el capítulo de gastos de personal y dentro del Programa de Asistencia Sanitaria, resulta destacable la cuantía de los gastos asociados a la incapacidad temporal de los trabajadores. Dichos gastos, que complementan las prestaciones de la Seguridad Social, tienen la finalidad de asegurar al trabajador en situación de baja laboral un nivel de renta igual al que tenía con anterioridad a dicha situación.

En el año 2009 se destinaron más de 6 millones de euros a complementar la cobertura de situaciones de incapacidad temporal de profesionales en el HUVN.

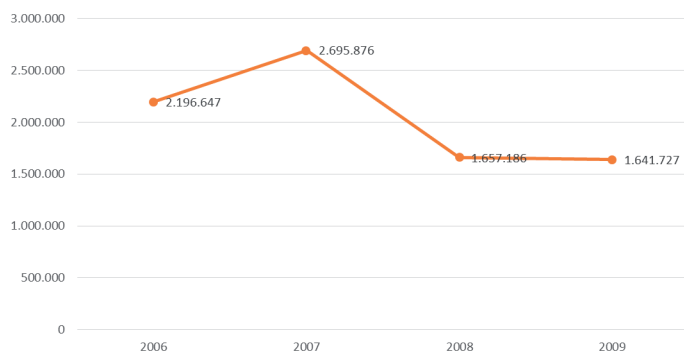
GRÁFICO 8. GASTOS ASOCIADOS A PROCESOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL



4.9. CONCILIACIÓN

Un indicador de la política de conciliación de la vida laboral con la familiar es el gasto en sustituciones para cubrir a los profesionales que voluntariamente deciden reducir el tiempo de su jornada de trabajo, que en el año 2009 fue de 1.641.726 euros.

GRÁFICO 9. GASTO DE JORNADAS REDUCIDAS



4.10. SALARIOS Y GÉNERO

Se puede observar que, para todo el período considerado, las retribuciones de los hombres son mayores que las de las mujeres, aunque esta diferencia ha disminuido en más de 3 puntos porcentuales desde 2004.

TABLA 5. RETRIBUCIONES PROMEDIO DEL PERSONAL CONTRATADO EN EL HUVN POR SEXO

| SEXO | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|--------------------|--------|--------|--------|--------|
| Hombre | 21.013 | 22.365 | 24.169 | 25.587 |
| Mujer | 13.193 | 14.049 | 15.400 | 17.800 |
| Total General | 15.174 | 16.156 | 17.621 | 19.879 |
| Diferencia (H - M) | 7.821 | 8.316 | 8.769 | 7.787 |
| % Dif. (H/M) | 37,22% | 37,18% | 36,28% | 30,43% |

4.11. AGENTE ECONÓMICO NACIONAL

El HUVN es un organismo público, y como tal queda obligado en materia de contratación a la publicidad y libre concurrencia de proveedores según la Ley de Contratos del Sector Público. En cumplimiento de esta norma, el HUVN no mantiene política de selección de proveedores según criterios geográficos.

En la tabla siguiente se aprecia la diversa procedencia geográfica de proveedores del HUVN, con mayor frecuencia de Granada, Madrid y Barcelona.

TABLA 6. DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA PROVEEDORES (ESPAÑA)

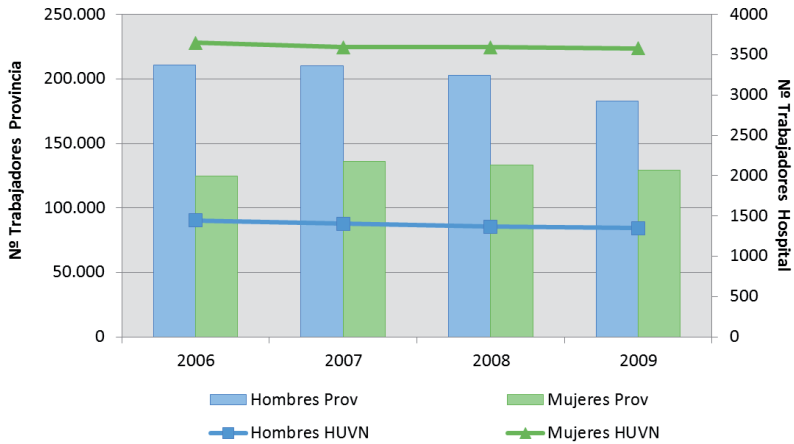
| PROVINCIA | 2006 | | | 2007 | | | 2008 | | | 2009 | | |
|-----------|------|-------|---------|------|-------|---------|------|-------|---------|------|-------|---------|
| | Nº | % | % ACUM. | Nº | % | % ACUM. | Nº | % | % ACUM. | Nº | % | % ACUM. |
| Granada | 206 | 25,25 | 25,25 | 196 | 24,26 | 24,26 | 195 | 22,83 | 22,83 | 294 | 29,52 | 29,52 |
| Madrid | 262 | 32,11 | 57,35 | 252 | 31,19 | 55,45 | 267 | 31,26 | 54,1 | 267 | 26,81 | 56,33 |
| Barcelona | 193 | 23,65 | 81 | 198 | 24,5 | 79,95 | 215 | 25,18 | 79,27 | 216 | 21,69 | 78,01 |
| Sevilla | 40 | 4,9 | 85,91 | 51 | 6,31 | 86,26 | 54 | 6,32 | 85,6 | 61 | 6,12 | 84,14 |
| Málaga | 25 | 3,06 | 88,97 | 22 | 2,72 | 88,99 | 23 | 2,69 | 88,29 | 35 | 3,51 | 87,65 |
| Valencia | 19 | 2,33 | 91,3 | 18 | 2,23 | 91,21 | 15 | 1,76 | 90,05 | 18 | 1,81 | 89,46 |
| Córdoba | 10 | 1,23 | 92,52 | 10 | 1,24 | 92,45 | 9 | 1,05 | 91,1 | 13 | 1,31 | 90,76 |
| Vizcaya | 9 | 1,1 | 93,63 | 8 | 0,99 | 93,44 | 9 | 1,05 | 92,15 | 8 | 0,8 | 91,57 |
| Jaén | | 0 | 93,63 | | 0 | 93,44 | | 0 | 92,15 | 8 | 0,8 | 92,37 |
| Zaragoza | 5 | 0,61 | 94,24 | 7 | 0,87 | 94,31 | 7 | 0,82 | 92,97 | 7 | 0,7 | 93,07 |
| Otras | 47 | 5,76 | 100 | 46 | 5,69 | 100 | 60 | 7,03 | 100 | 69 | 6,93 | 100 |

4.12. GENERADOR DE EMPLEO

Aunque en el HUVN la plantilla (el número total de profesionales) es estable, existe una alta rotación, por lo que continuamente oferta trabajo. De esta forma contrarresta el desempleo friccional. En el gráfico podemos ver cómo el número de contratos femeninos ha ido aumentando tanto en el HUVN como en la provincia, aunque de forma

más acentuada en el HUVN. En el caso de los hombres también siguen una tendencia muy similar, aunque la disminución entre 2007 y 2008 es más acentuada en el HUVN.

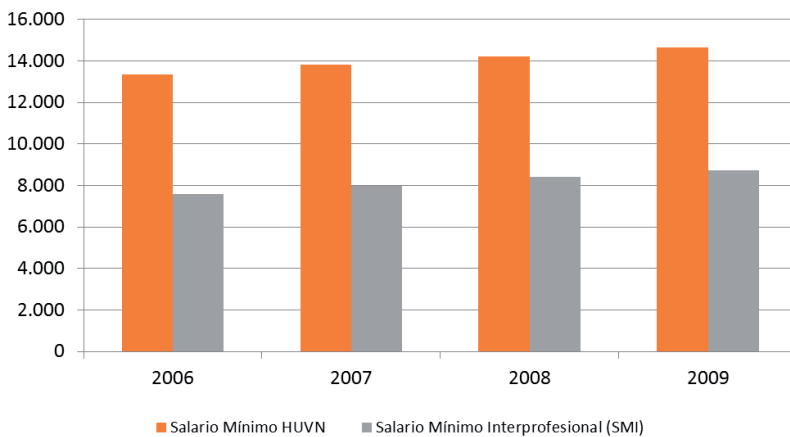
GRÁFICO 10: EVOLUCIÓN DEL N° DE TRABAJADORES DEL HUVN Y PROVINCIA SEGÚN SEXO



4.13. SALARIOS

Desde el punto de la sociedad también resulta relevante poner de manifiesto el nivel salarial de los profesionales del HUVN. Si comparamos el salario bruto del profesional que menos gana en el HUVN respecto al salario mínimo establecido legalmente, podemos ver cómo resulta un 70% superior.

GRÁFICO 11. SALARIO MÍNIMO INTERPROFESIONAL Y SALARIO MÍNIMO HUVN

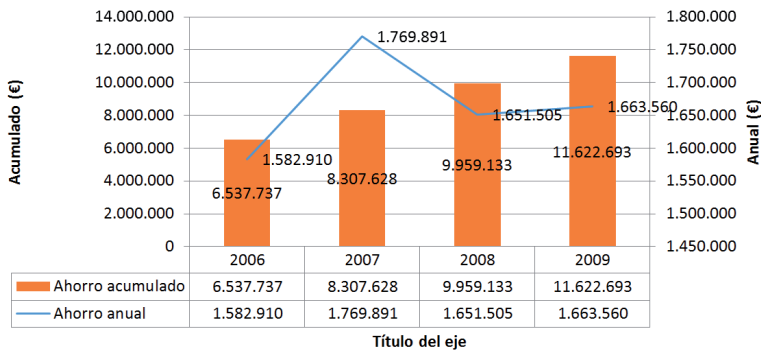


4.14. RENTAS AHORRADAS

Un indicador del impacto económico de la resolución asistencial en la sociedad es la valoración en términos de rentas ahorradas de los ingresos evitados gracias a la progresiva sustitución de resolución de procesos que tradicionalmente se han atendido mediante hospitalización por resolución mediante cirugía mayor ambulatoria (CMA), que ofrecen el mismo resultado clínico evitando el ingreso del paciente y reduciendo el tiempo de recuperación del mismo.

El impacto económico de estos ingresos evitados asciende a más de 1.600.000 euros en 2009.

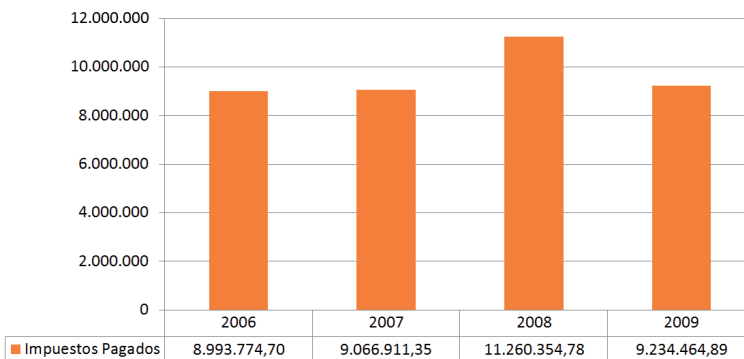
GRÁFICO 12. RENTAS AHORRADAS POR INGRESOS EVITADOS



4.15. CONTRIBUYENTE NETO

Otra aportación social es la derivada del tratamiento impositivo que soporta el hospital desde el punto de vista de los impuestos indirectos y más concretamente en lo que se refiere al tratamiento en el Impuesto sobre el Valor Añadido. En el año 2009, la cantidad soportada y no repercutida por el hospital en concepto de IVA con cargo a su presupuesto ascendió a más de 9 millones de euros.

GRÁFICO 13. IMPUESTOS Y TRIBUTOS PAGADOS



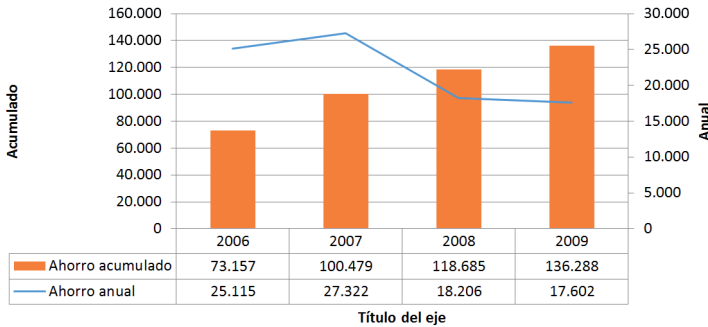
4.16. GENERANDO DERECHOS DE EMISIÓN

Este indicador cuantifica el impacto económico de una actuación ambiental, que es la reducción de emisiones de CO₂ con la introducción de una central de autogeneración en sustitución de la generación de energía mediante gas-oil. Para ello valoramos esas emisiones al precio al que cotizan en los mercados para intercambio de derechos de emisión de CO₂ que surgen de acuerdos y cuotas establecidos entre países.

Los ahorros obtenidos representan lo que se habría ahorrado el HUVN si tuviera que adquirir derechos de emisión de CO₂ en el mercado.

El ahorro acumulado (ahorro respecto a tener que haber pagado esas emisiones) en los últimos cinco años supone más de 136.000 €.

GRÁFICO 14. AHORROS DERIVADOS DE LAS REDUCCIONES DE EMISIONES DE CO₂. ANUAL Y ACUMULADO



5. Conclusiones

Los indicadores de actuación recogidos en el bloque económico de la MS tienen por objeto medir y cuantificar el impacto económico de las actuaciones implementadas en el desarrollo de la actividad productiva con el objetivo de averiguar si la dirección de las medidas adoptadas es la adecuada y si éstas resultan factibles.

El indicador de gestión presupuestaria pone de manifiesto el volumen de recursos que el SAS, a través del HUVN, devuelve a la sociedad generando importantes flujos de renta en forma de salarios, pagos a proveedores o formación por mencionar algunas actuaciones contempladas en el marco presupuestario.

Es destacable la capacidad de autofinanciación del HUVN, lo que implica que, si vendiéramos nuestros servicios al precio de la orden de precios públicos, ingresaríamos una cantidad superior a nuestro presupuesto. Por tanto no se trata solo de tener capacidad de financiación, sino que si estuviéramos en el mercado obtendríamos beneficios y seríamos económicamente sostenibles.

La introducción de la perspectiva de género es una novedad de la última edición de la MS, en la que se han añadido algunos indicadores específicos de género, tanto en relación con los usuarios como con los profesionales. Respecto a los usuarios se

observa una mayor frecuencia relativa de CMA en mujeres que en hombres. Este resultado puede ser reflejo del modelo social de la mujer como cuidadora de su familia (en sentido amplio), quien busca no abandonar el hogar en períodos de tiempo prolongados. El avance en la implantación de técnicas de CMA, junto con el efecto beneficioso para la salud de forma directa y la disminución de costes nos permite avanzar en políticas de igualdad de género. En relación con los profesionales y en línea con la iniciativa de la Dirección General de Presupuesto de la consejería de economía y hacienda, se ha introducido un en la MS la perspectiva de género mediante el análisis de las retribuciones promedio percibidas por los profesionales del HUVN según sexo. Las retribuciones del Servicio Andaluz de Salud se establecen anualmente por Resolución de la Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional, quedando garantizada a nivel individual la igualdad de salario para un mismo puesto de trabajo. No obstante, el abordaje del análisis de retribuciones desde el punto de vista agregado por género, incorpora una serie de elementos (puesto, dedicación horaria al puesto, etc.) que derivan en diferencias retributivas entre grupos. Esta diferencia retributiva, en un contexto de igual retribución a igual puesto se explica por la convergencia de diversos factores: mayor porcentaje de hombres en puestos de mayor remuneración y mayor porcentaje de hombres con contrato fijo.

En el último conjunto de indicadores en el que bajo la perspectiva de género se analiza la relación del HUVN con la sociedad, encontramos que el HUVN es generador de empleo, con especial impacto en el empleo femenino. La feminización del empleo en el HUVN es un hecho, representando las mujeres el 75% del total de profesionales del centro.

En síntesis, de la lectura del bloque económico de la MS del HVN se deducen las siguientes conclusiones fundamentales:

- Lo económico es y será importante, y no es una cuestión baladí la gestión responsable de los recursos económicos visto el impacto que genera en todos los grupos de interés que se relacionan con el hospital.
- El énfasis está en medir lo que se hace para saber si lo que hacemos lo estamos haciendo en la dirección adecuada hacia la sostenibilidad del sistema sanitario público.
- La valoración económica proporciona un denominador común a las medidas ambientales y sociales.

6. Referencias bibliográficas

COMISIÓN EUROPEA (1994). *Política Social Europea. Un paso adelante para la Unión. Libro Blanco*. COM(94) 333. Luxemburgo, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.

COMISIÓN EUROPEA (2001). *LIBRO VERDE-Fomentar un marco europeo para la responsabilidad social de las empresas*. COM (2001) 366.

COMISIÓN EUROPEA (2002). *Responsabilidad social de las empresas: una contribución empresarial al desarrollo sostenible*. COM (2002) 347.

COMISIÓN EUROPEA (2006). Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo y al Comité Económico y Social Europeo, de 22 marzo de 2006,

«Poner en práctica la asociación para el crecimiento y el empleo: hacer de Europa un polo de excelencia de la responsabilidad social de las empresas» [COM (2006) 136 final - no publicada en el Diario Oficial].

GLOBAL REPORTING INITIATIVE (2006). Guía para la elaboración de Memorias de Sostenibilidad. <http://www.globalreporting.org/Home/LanguageBar/SpanishPage.htm>

HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES (2010). Memoria de sostenibilidad 2005-2009. http://www.hvn.es/comp_hospitalario/sostenibilidad/index.php