

declaración ambiental 2008. Hospital Asepeyo de Coslada



GA-2003/0401

Sello y firma del verificador

SUMARIO

- 1. Alcance**
- 2. Prólogo**
- 3. Presentación de ASEPEYO y del Hospital Asepeyo de Coslada**
- 4. Política Ambiental de ASEPEYO**
- 5. El Sistema de Gestión Ambiental**
 - 5.1 Estructura y Responsabilidades**
 - 5.2 Aspectos Ambientales**
 - 5.3 Datos acerca de los aspectos ambientales del Hospital ASEPEYO de Coslada**
 - 5.4 Objetivos y Metas Ambientales. Programa de Gestión Ambiental**
 - 5.5 Requisitos legales y otros**
 - 5.6 Formación, sensibilización y competencia profesional**
- 6. Interlocutor**
- 7. Licencias y Autorizaciones**
- 8. Validación del Declaración Ambiental. Próxima Declaración**
- 9. Certificaciones**

Sello y firma del verificador

1. ALCANCE

La presente Declaración Ambiental se refiere al período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del año 2008. No obstante, y debido a que en el Hospital se dispone de un Sistema de Gestión Ambiental según la Norma UNE-EN ISO 14.001 desde el 2003, se han considerado datos correspondientes al 2005, 2006 y 2007 – en los casos en los que se dispone- con la finalidad de poder comparar y observar la evolución de algunos de los principales aspectos ambientales del Hospital.

2. COMPROMISO DE ASEPEYO CON LA SOSTENIBILIDAD

ASEPEYO en su compromiso de respeto hacia el entorno, ha decidido implantar un Sistema de Gestión Ambiental según la Norma UNE-EN ISO 14.001 en el Hospital Asepeyo de Coslada (Madrid), Centro de Prevención y de Rehabilitación (CEPRA) de Sant Cugat del Vallès (Barcelona) y en el Instituto de Salud Laboral de Asepeyo Cartuja (Sevilla), así como una sistemática de buenas prácticas en su red asistencial. El Hospital Asepeyo de Coslada obtuvo el certificado en el año 2003, el CEPRA Sant Cugat del Vallès en el 2004 y el Instituto de Salud Laboral de Asepeyo Cartuja en el 2006.

Por otro lado, durante el año 2003, Asepeyo puso en marcha la elaboración de un diagnóstico legal ambiental para la totalidad de Centros que constituyen su Red Asistencial en España. Durante la Fase I, ya finalizada, se ha llevado a cabo una revisión exhaustiva acerca del cumplimiento de los requisitos legales ambientales que son de aplicación en sus más de 150 Centros, así como la elaboración de unos Manuales de Buenas Prácticas cuyo objetivo es la mejora de la gestión ambiental en los Centros. Durante el año 2004, se llevó a cabo la Fase II, que supone la implantación de dichos Manuales de Buenas Prácticas, la elaboración de instrucciones específicas para aquellas operaciones susceptibles de provocar impactos ambientales significativos y la sensibilización de la totalidad del personal de los Centros de la Red Asistencial.

Finalmente, cabe destacar que ASEPEYO ha elaborado por cuarto año consecutivo la memoria de sostenibilidad incluida dentro del correspondiente Informe Anual de Asepeyo. Dicha memoria se ha elaborado siguiendo las directrices de la Guía para la elaboración de memorias de sostenibilidad del GRI (Global Reporting Initiative). El Informe anual y memoria de sostenibilidad 2006 de Asepeyo ha obtenido la calificación GRI “In Accordance”, por haber aplicado las pautas establecidas por la Guía Global Reporting Initiative 2002 para la elaboración de memorias de sostenibilidad.

Queda claro, por lo tanto, el compromiso de ASEPEYO con el medio ambiente, que además se hace patente con la adhesión voluntaria del Hospital Asepeyo de Coslada desde el año 2005 a un Sistema Comunitario de Gestión y Auditoría Ambiental según lo establecido en el Reglamento (CE) N° 761/2001 del Parlamento Europeo y del Consejo de 19 de marzo de 2001 (EMAS), habiendo sido inscrito en el Registro de organizaciones adheridas al Sistema europeo de gestión y auditoría ambiental (EMAS) con fecha 08/05/2008 y número ES-MD-000245.

En definitiva, la importancia de considerar los efectos a largo plazo de las actividades desarrolladas en ASEPEYO se ha convertido en un elemento básico de su filosofía. Es necesario pensar de forma global, actuando para garantizar la protección del entorno y el desarrollo sostenible.

ASEPEYO se mantiene fiel a su lema ambiental y coopera y colabora en la Protección de nuestro Entorno: por un futuro mejor para todos.

En octubre de 2007, Asepeyo, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social nº 151, ha obtenido la concesión de la **Licencia de Uso de la Marca de Garantía “Madrid Excelente”**, otorgada por la Fundación Madrid por la Excelencia, que gestiona dicha marca por facultades otorgadas por la Comunidad de Madrid. Esa licencia, con nº **266.S/36/186/07**, permite a Asepeyo el uso de la marca durante un periodo de tres años.

Así mismo en enero 2008 el Hospital Asepeyo de Coslada ha obtenido la certificación de su Sistema de Gestión de Calidad en conformidad con la norma **UNE-EN ISO 9001:2000**, expedido por la empresa certificadora **AENOR** con el número de registro **ER-0101/2008**. El alcance de esta certificación abarca las siguientes actividades:

Sello y firma del verificador

- La prestación de los servicios de asistencia sanitaria de consultas externas, tratamiento quirúrgico y hospitalización, especializada en Traumatología, Cirugía ortopédica y Rehabilitación, tanto de manera programada como urgente.
- Los servicios sanitarios de apoyo asistencial, diagnóstico y terapéutico: laboratorio, farmacia, diagnóstico por imagen, investigación clínica, docencia, esterilización, archivo y documentación clínica, así como los servicios de atención al usuario y de admisión y gestión administrativa del paciente.

La norma internacional UNE-EN ISO 9001:2000 establece los requisitos que debe cumplir el sistema de gestión de la calidad cuando una organización necesita:

- Demostrar su capacidad para proporcionar de forma coherente servicios que satisfagan los requisitos del cliente y los reglamentarios aplicables; y
- Aumentar la satisfacción del cliente a través de la aplicación eficaz del sistema, y mediante procesos de mejora continua y de prevención de no conformidades.

Este proyecto se enmarca en el más global de utilización del modelo europeo de Excelencia EFQM. El Hospital inició una nueva autoevaluación con criterios EFQM en el último trimestre de 2007, que ha sido validada por un licenciario del Club de Excelencia en la Gestión y en la que participó un número importante de personas (alrededor del 10%), destinada a determinar áreas de mejora. Tras la visita de evaluación realizada por AENOR el club de Excelencia en Gestión en junio 2008, el Hospital ha obtenido el Sello de Excelencia Europea 300+.

3. PRESENTACIÓN DE ASEPEYO Y DEL HOSPITAL DE COSLADA

MUTUA ASEPEYO

ASEPEYO, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social nº 151, es una asociación de empresarios constituida con el principal objeto de colaborar en la gestión de la Seguridad Social, sin perjuicio de la realización de otras prestaciones, servicios y actividades que le sean legalmente atribuidas. El ámbito es nacional, carece de ánimo de lucro y su actividad está regulada, principalmente, por el Real Decreto 1993/1995 del 7 de Diciembre.

Recientemente esta actividad de colaboración se ha ampliado en cuanto a prestaciones económicas por Incapacidad Temporal de Contingencias Comunes del Régimen General y de los trabajadores por cuenta propia del Régimen Agrario y Autónomos. También puede realizar la función de Servicio de Prevención para sus empresas asociadas en las condiciones y alcance que marca la ley.

La acción Asistencial, Preventiva, Rehabilitadora y Económica, unido al carácter empresarial de la Mutuas de Accidentes de Trabajo, permite establecer un vínculo efectivo de colaboración entre la Administración y el sector Empresarial Privado, desarrollando conjuntamente una labor personalizada de alta calidad.

Centros Asistenciales ASEPEYO

Nuestra Mutua lidera el sector con una extensa Organización Sanitaria de infraestructura propia dedicada a la asistencia del Accidente laboral durante 12 horas ininterrumpidas todos los días laborales. Se compone, principalmente, por los Centros Asistenciales ASEPEYO repartidos por todo el Territorio nacional con criterio de proximidad a los Centros de trabajo.

Disponen de una superficie media aproximada de unos 500 m², y cuentan con los siguientes servicios: Sala de Curas, Servicio de Curas Asépticas, Servicio de Rehabilitación, Servicio de Ambulancia, Electroterapia, Dpto. de Medicina Preventiva, Urgencias, Hidroterapia, Dpto. de Esterilización, Sala de Radiología, Mecanoterapia y Unidad Administrativa.

Nuestros Centros Asistenciales constituyen delegaciones de la Mutua en la Provincia o zona de influencia, con suficiente capacidad para resolver con eficacia y prontitud los trámites administrativos que surjan con relación a empresas asociadas, trabajadores de las mismas y favorecer la relación e información personal entre Mutua y Asociado.

Sello y firma del verificador

Hospitales ASEPEYO

Los hospitales de Sant Cugat del Vallès (Barcelona) y Coslada (Madrid) son el mayor exponente de la voluntad que tiene la Mutua de ofrecer una asistencia sanitaria de gran calidad. Por sus recursos humanos, técnicos y científicos, nuestros Centros hospitalarios están diseñados para el diagnóstico y tratamiento de lesiones graves que no puedan ser atendidas en el Centro Asistencial más próximo.

Además se dispone de 2 hospitales mancomunados (en Valencia y Bilbao).

Medicina del Trabajo

El esfuerzo en la promoción de la salud y el poder ofrecer a los trabajadores integrados en las plantillas de empresas mutualistas una asistencia sanitaria de alta calidad, son los argumentos más relevantes en nuestra Medicina del Trabajo. Nuestras actividades se centran básicamente en cinco puntos:

- Exámenes básicos de salud basados en la prevención de riesgo personal
- Documentación
- Promoción de la salud de los trabajadores
- Asistencia sanitaria de las enfermedades profesionales
- Formación continuada del profesional sanitario

Seguridad e Higiene en el trabajo

El Servicio de Seguridad e Higiene de ASEPEYO ofrece una visión preventiva e integral de la salud. Para ello, se adapta a la estructura organizativa de la empresa Mutualista manteniendo una coordinación con los servicios asistenciales y de prevención médica. Esto le da un control de la accidentabilidad y la solución integral de las situaciones laborales complejas que actualmente se presentan en la empresa. Damos respuesta de la forma más inmediata y eficaz en actuaciones especializadas, constituyéndonos así en un permanente órgano de consulta y asesoramiento. Las actuaciones preventivas se llevan a cabo aplicando una metodología que tiene en consideración a la empresa, basada en una planificación a medida, identificación de los riesgos, medición, evaluación, tratamiento y control de las medidas adoptadas.

Dirección de Gestión de Calidad y Medio Ambiente

La Dirección de Gestión de Calidad y Medio Ambiente está adscrita a la Subdirección General de Control y Administración. Las funciones y las actividades correspondientes asignadas por dicha subdirección son las siguientes: Consultoría de Calidad y Medio Ambiente, Normalización y aplicación de modelos de Calidad y Medio Ambiente, Seguimiento y apoyo en certificaciones ya obtenidas y Acciones de mejora

Esta Dirección facilita el apoyo técnico necesario a todos los niveles de la organización para una satisfactoria implantación de los servicios y para la gestión interna de los procesos ambientales y de calidad.

Servicios Concertados

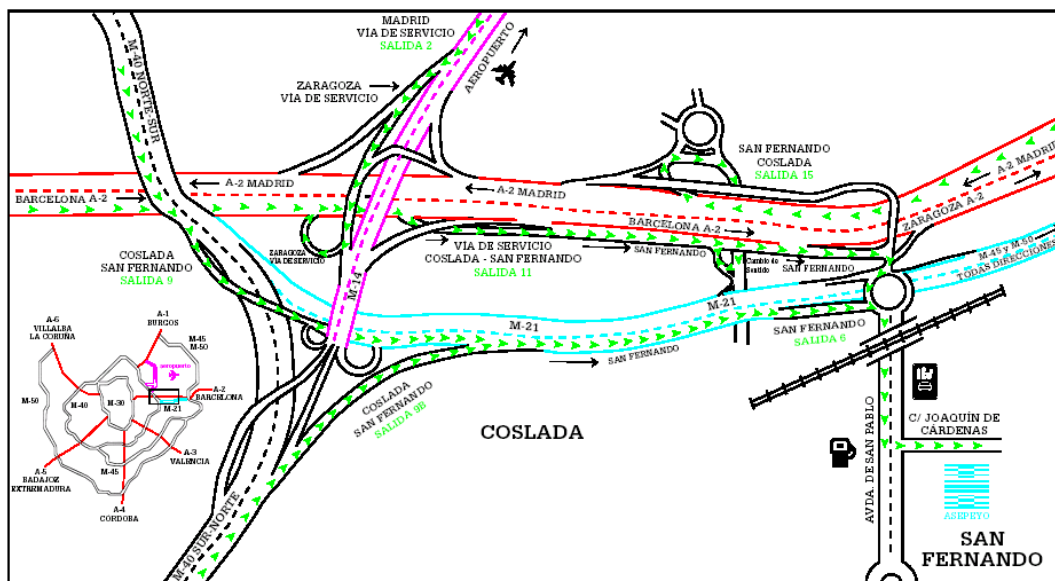
En las zonas en las que ASEPEYO no dispone de Centros propios, se han concertado los servicios médicos necesarios, tanto ambulatorios como establecimientos hospitalarios. Se garantiza así la atención sanitaria permanente ante cualquier contingencia que pudiera presentarse con ocasión de un accidente de trabajo o enfermedad profesional.

Hospital Asepeyo de Coslada

La situación del Hospital Asepeyo de Coslada, responde al criterio de satisfacer las necesidades asistenciales de un importante colectivo de empresas asociadas a Asepeyo. El Hospital está situado en Coslada (Madrid), en la calle Joaquín de Cárdenas, 2, cerca del Apeadero de San Fernando de Henares, accesible a través del tren de cercanías Madrid – Guadalajara, y mediante los autobuses 282 y 281 (Intercambiador de Autobuses de Avenida de América). El acceso por carretera se realiza a través de la N-II, M-40, M-45.

Sello y firma del verificador

Plano de situación y accesos:



Descripción del Hospital:

El Hospital está especializado en el diagnóstico, tratamiento conservador, cirugía ortopédica y rehabilitación de las lesiones y enfermedades profesionales derivadas de la actividad laboral.

El Hospital es un centro docente del programa MIR en la especialidad de Traumatología y Cirugía Ortopédica. Su actividad formativa engloba también la colaboración con Centros Universitarios, ya sea organizando cursos de doctorado y postgrado o bien acogiendo estudiantes en periodo de prácticas.

Características	
Superficie edificada	22.000 m ²
Número de camas	200
Capacidad camas en Unidad de Reanimación Postoperatoria	7
Quirófanos	4
Quirófanos urgencias	1
Boxes urgencias	6
Unidades de enfermería	6
Consultas Externas	15

El edificio, inaugurado en 1981, se ha ido actualizando gracias a una política de inversiones que le ha permitido una continua renovación e instalación de las tecnologías más avanzadas.

Urgencias. Dispone de seis boxes con equipamiento completo de reanimación, sala de curas, sala de yesos, recepción, sala de espera de acompañantes con televisión y despacho médico.

Cuenta con un quirófano equipado para cualquier tipo de cirugía de nuestra especialidad.

Hospitalización. El Hospital dispone de seis Unidades de Enfermería que corresponden a las 200 camas distribuidas en cuatro plantas de cuidados progresivos.

Las habitaciones pueden ser de dos camas o individuales con sofá cama para el acompañante, en función de la Unidad. Todas las habitaciones tienen baño, toma para gases (O₂ y vacío) y televisión gratuita.

Bloque quirúrgico. Está dotado de cuatro quirófanos, con sus correspondientes salas de pre-anestesia. Su equipamiento permite la ejecución de técnicas complejas como: artroscopia, microcirugía,

Sello y firma del verificador

reimplantes, cirugía protésica y cirugía de la columna vertebral. Los quirófanos están dotados de un sistema de transmisión por vídeo.

Central de Esterilización. Está unida directamente a los quirófanos.

Unidad del despertar (URPA). Situada en el espacio físico del quirófano. Consta de cuatro cubículos con monitorización completa, tanto cruenta como incruenta y atiende a los post-operados que por sus características no requieren ingreso en la unidad de reanimación post-quirúrgica.

Unidad de cuidados críticos y reanimación post-quirúrgica. Este servicio ofrece una asistencia con los máximos recursos técnicos y asistenciales a los pacientes que por su gravedad precisan una atención especial. Esta Unidad dispone de siete camas, cinco en sistema abierto y dos aisladas.

Las principales características son: Monitorización individual en todas las camas y centralizada en la unidad de control, tomas de gases en todas las camas, respiradores, desfibriladores, etc.

Rehabilitación. Dispone de una área de consultas. La zona terapéutica está dividida en las secciones de: electroterapia, hidroterapia y cinesiterapia. Posee una sección isocinética para la valoración, tratamiento de la potencia muscular y biomecánica del aparato locomotor.

Cuenta con una serie de habitaciones y espacios terapéuticos adaptados para tratamiento de pacientes con lesión medular, daño cerebral adquirido y amputados.

Terapia Ocupacional. Posee instalaciones equipadas para realizar el entrenamiento necesario, orientado a la reincorporación del lesionado a las actividades de la vida diaria.

Consultas externas. Consta de quince salas funcionales. Cada consulta está constituida por una sala de exploración y curas, despacho médico y zona de espera, donde llevan a cabo su labor asistencial los médicos especialistas del hospital

Disponen de una zona común con sala de escayolas y exploraciones especiales.

Laboratorio. Dispone de todos los instrumentos necesarios para realizar las determinaciones analíticas de los pacientes ingresados en el hospital, atendidos en consultas externas y urgencias. Además, el Hospital tiene un laboratorio de investigación clínica.

Docencia e Investigación. Para la práctica de estas actividades dispone de:

- Salón de Congresos con capacidad para 120 personas situado en un edificio anexo y equipado con sistema audiovisual directamente conectado con los quirófanos.
- Salón de actos con capacidad para 70 personas equipado con sistema audiovisual.
- Una sala con capacidad para 45 personas.
- Aula informática 16 plazas.

Biblioteca. Dispone de una amplia sala de lectura. Contiene un gran fondo bibliográfico. Destacan una colección de 868 ejemplares especializados en Cirugía Ortopédica, Traumatología y Rehabilitación.

Posee un extenso archivo multimedia con técnicas y abordajes quirúrgicos relacionados con las especialidades anteriormente mencionadas.

Otros. El Hospital alberga en su interior múltiples espacios físicos para acoger servicios fundamentales para su correcto funcionamiento, entre los que destacan: administración, informática, documentación clínica, médico administrativo, esterilización, cirugía experimental, trabajo social, mantenimiento, comunicaciones y relaciones públicas.

Servicios auxiliares: cocina, cafetería, comedores, lavandería, etc. Están dotados de equipación y del mobiliario necesario para los fines que desarrollan.

El Hospital es pionero en la adopción de medidas de seguridad, indispensables en todos los centros públicos:

- Sistemas cortahumos.
- Tres escaleras exteriores para una rápida evacuación.
- Señalización de salidas de emergencias.
- Cierre antipánico.
- Aislamiento e insonorización.

Sello y firma del verificador

4. POLÍTICA DE CALIDAD Y AMBIENTAL DE ASEPEYO

La Dirección de ASEPEYO, consciente de la necesidad de orientar todas sus actividades a la satisfacción de los requisitos del cliente, ha decidido implantar un Sistema de Gestión de la Calidad basado en la norma *ISO 9001:2000* en el Hospital Asepeyo de Coslada. Asimismo, ante la importancia de garantizar la protección del entorno, se establece de forma integrada en este centro un Sistema de Gestión Ambiental, basado en la norma *ISO 14001:2004* y en los Reglamentos (CE) N° 761/2001 y 196/2006 de EMAS.

Dicho Sistema de Gestión de la Calidad y Ambiental se fundamenta en los siguientes principios:

- Identificación y satisfacción de los requisitos de nuestros clientes internos y externos, así como una gestión eficiente de nuestras actividades que sea coherente con un exquisito cuidado en la protección del entorno.
- Establecimiento de una dinámica de mejora continua de los servicios prestados a los clientes, así como de la gestión y desempeño ambiental.
- Cumplimiento de los Requisitos Legales aplicables y otros voluntarios suscritos.
- Compatibilidad con el sistema de gestión económico-financiera, así como con las políticas de higiene, salud laboral y seguridad.

Con el fin de desarrollar estos principios, la Dirección se ha planteado la consecución de los siguientes OBJETIVOS (COMPROMISOS):

- *La orientación de los servicios hacia las necesidades de los usuarios y el aumento en la satisfacción de los clientes.*
- *La prevención y control de la contaminación, con especial atención a la segregación y gestión adecuada de los residuos generados en la actividad sanitaria, ahorro de recursos naturales, emisiones atmosféricas y vertidos, donde la prioridad sea la prevención frente a la corrección.*
- *El estímulo de la profesionalidad, formación, participación y calidad humana del personal, así como la adopción de las medidas adecuadas para que todos sean conscientes de sus obligaciones individuales en el sistema de gestión.*
- *El establecimiento de acciones de mejora, involucrando a personal, clientes, usuarios y proveedores y colaborando, en su caso, con otras organizaciones.*
- *El desarrollo eficaz de los procesos y actividades durante la prestación de los servicios y la gestión adecuada de los recursos económicos.*

Para garantizar la disponibilidad de recursos para el funcionamiento efectivo de los procesos de prestación de los servicios, así como de los correspondientes a los sistemas de Gestión de la Calidad y Ambiental, la Dirección General de ASEPEYO ha decidido delegar en D. José Mor Pompido la autoridad y libertad suficientes para desarrollar, implantar y asegurar el funcionamiento integrado de estos sistemas de gestión.

Animo a todos los miembros de la organización a que asuman *calidad, respeto ambiental y mejora* como estimulantes conceptos de gestión, que redundarán en el beneficio de todos.

Barcelona, abril de 2008

Jorge Serra Bayona
Director Gerente

Sello y firma del verificador

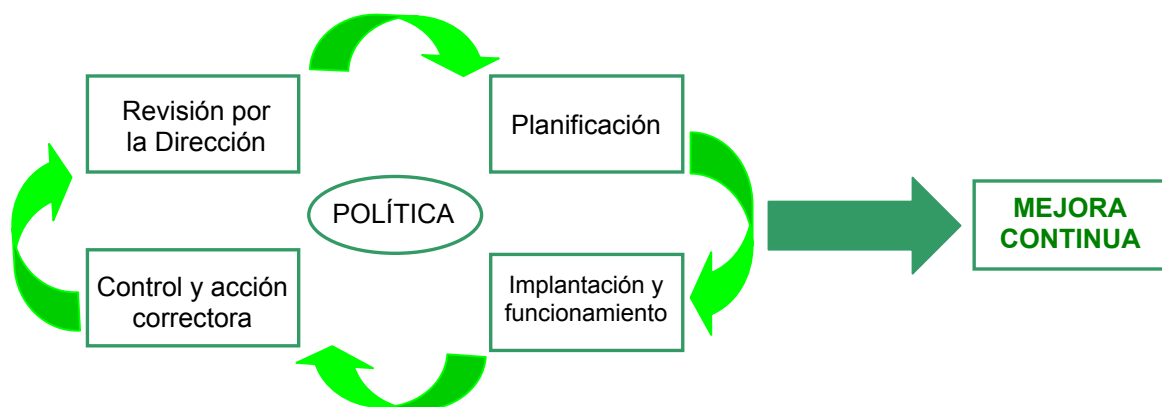
5. EL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

El Hospital Asepeyo de Coslada ha establecido un Sistema de Gestión Ambiental conforme a la Norma UNE-EN-ISO 14.001:2004 y el Reglamento Europeo EMAS (Reglamento (CE) núm. 761/2001 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 19 de marzo de 2001, por el que se permite que las organizaciones se adhieran con carácter voluntario a un sistema comunitario de gestión y auditoría medioambientales (EMAS), y Reglamento (CE) N° 196/2006 de la comisión, de 3 de febrero de 2006, por el que se modifica el anexo I del Reglamento (CE) n° 761/2001 del Parlamento Europeo y del Consejo para tener en cuenta la norma europea EN ISO 14001:2004, y se deroga la Decisión 97/265/CE).

Este sistema, tiene como pilares fundamentales:

- La política Ambiental ha sido definida teniendo en cuenta la realidad del Hospital.
- La identificación de los aspectos Ambientales derivados de las actividades desarrolladas por el Hospital y la determinación de los impactos ambientales significativos.
- La identificación y actualización de los requisitos legales y otros requisitos aplicables al Hospital.
- El establecimiento y revisión de objetivos y metas ambientales.
- La estructura y programas establecidos coherentemente para llevar a cabo la política y alcanzar los objetivos y metas.
- La planificación, el control, el seguimiento, la gestión de acciones correctoras y preventivas, las actividades de auditoría y las revisiones del sistema por la Dirección; todo ello encaminado a asegurar que se cumple con la política y que el Sistema de Gestión Ambiental es adecuado y eficaz.

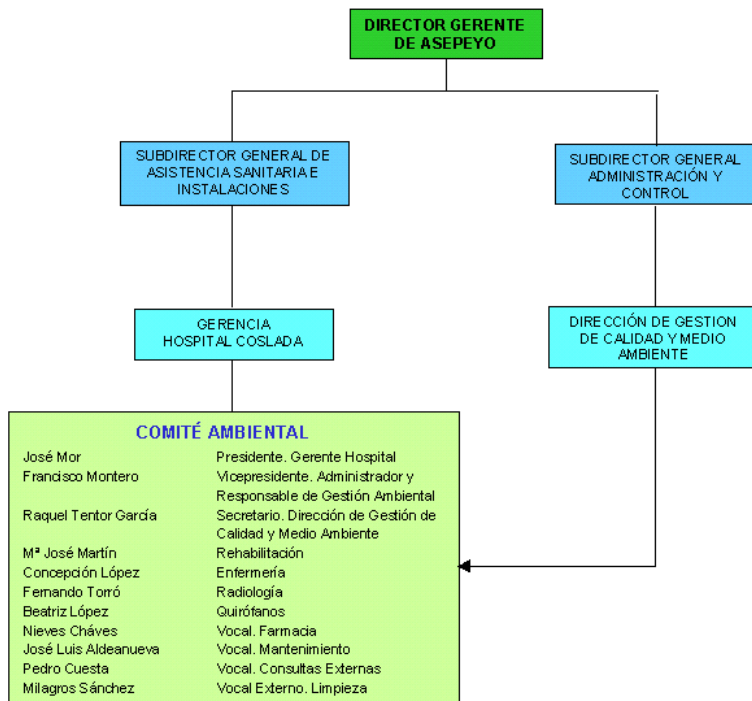
Estos pilares quedan debidamente descritos en la documentación del Sistema, que consiste en un Manual de Gestión Ambiental (que contiene la política), varios procedimientos generales (identificación y evaluación de aspectos ambientales, requisitos legales y otros, objetivos y metas, formación y sensibilización ambiental, comunicación, control de la documentación, no conformidades ambientales, control de los registros, auditorías internas y finalmente, revisión por la Dirección) y varios procedimientos de control operacional e instrucciones de trabajo (proveedores y subcontratistas, control y gestión de las aguas, control y gestión de los residuos, control y gestión de las emisiones atmosféricas, mantenimiento de equipos, planes de emergencia). Se han implantado además códigos de buenas prácticas para el consumo de los principales recursos naturales y materias primas en el Hospital Asepeyo de Coslada, es decir, papel, agua, gasóleo y electricidad, además de buenas prácticas en la segregación de residuos biosanitarios.



Sello y firma del verificador

5.1 Estructura y Responsabilidades

Organigrama Ambiental del Hospital Asepeyo de Coslada



Responsabilidades

Director Gerente de Asepeyo

- Define la Política de Calidad y Ambiental de ASEPEYO.

Gerencia del Hospital de Coslada

- Asigna los recursos necesarios humanos, tecnológicos, financieros y de conocimientos especializados para la correcta implantación y funcionamiento del Sistema de Gestión Ambiental, así como para la consecución de los objetivos que se establecen.
- Aprueba los objetivos y metas ambientales del Hospital.
- Establece las acciones correctoras y preventivas necesarias.

Responsable de Gestión Ambiental

El Responsable de Gestión Ambiental es el representante designado por la Dirección de cada Centro, para asegurar que los requisitos del Sistema de Gestión Ambiental están establecidos, implantados y mantenidos al día de acuerdo con la norma UNE-EN-ISO 14001:2004 y el Reglamento Europeo EMAS, así como para informarle del funcionamiento del Sistema de Gestión Ambiental para su revisión y como base para la mejora continua.

En consecuencia, le corresponde:

- Responder de su misión y rendir cuentas a la Dirección del buen funcionamiento del Sistema de Gestión Ambiental, principalmente al llevar a cabo las Revisiones por la Dirección.
- Llevar a cabo las tareas descritas a lo largo de la documentación del Sistema de Gestión Ambiental.

Sello y firma del verificador

- Coordinar las relaciones entre departamentos y con el exterior.
- Custodiar el archivo general del Sistema de Gestión Ambiental.
- Elaborar y difundir la Declaración Ambiental

Esta figura recae en el Administrador del Hospital.

Comité Ambiental

- Identificar, evaluar y registrar los aspectos ambientales originados como consecuencia de las actividades del Hospital de Asepeyo.
- Definición de objetivos y metas ambientales de acuerdo con la Política Ambiental establecida por la Dirección de ASEPEYO.
- Elaborar la documentación del sistema.
- Identificar y satisfacer las necesidades de formación y sensibilización en materia ambiental del personal del Hospital de Asepeyo.
- Describir las sistemáticas o procedimientos para asegurar que las actividades que desarrolla el Hospital de Asepeyo, y que están asociadas a los aspectos ambientales significativos, se desarrollan en condiciones controladas.
- Establecer los Planes de Emergencia adecuados para responder a accidentes potenciales y a situaciones de emergencia con el fin de prevenir y reducir los impactos ambientales que puedan estar asociados a ellos.
- Supervisar de forma regular las características clave de las actividades que tengan o puedan tener una influencia significativa en el medio ambiente.
- Servir de apoyo a la Dirección del Centro en la revisión del Sistema de Gestión Ambiental, con el fin de asegurar que se mantiene constante su adecuación y eficacia, así como la mejora continua del SGMA.

El Comité Ambiental del Hospital de Coslada se constituyó el 22 de mayo de 2002.

Dirección de Gestión de Calidad y Medio Ambiente

- Colaborar en el desarrollo e implantación del Sistema de Gestión Ambiental de los Centros de ASEPEYO.
- Formar parte del Comité Ambiental.
- Asesorar a la Dirección General en materia de Medio Ambiente.

Recursos

El Director Gerente de ASEPEYO -y, por delegación, el Subdirector General de Asistencia Sanitaria e Instalaciones a través del presidente del Comité Ambiental- procura en todo momento la identificación y adquisición de medios de control, procesos, equipos, instalaciones, recursos y conocimientos necesarios para lograr la Gestión Ambiental requerida, incluyendo la asignación del personal formado para la dirección, ejecución del trabajo y actividades de verificación incluyendo las Auditorías del Sistema de Gestión Ambiental.

5.2 Aspectos Ambientales

El Hospital ha establecido el **Procedimiento de Aspectos Ambientales** con el fin de identificar los aspectos ambientales directos generados por sus actividades que puede controlar así como los indirectos sobre los que puede tener influencia en un grado razonable. Una vez identificados, estos aspectos se evalúan para determinar aquellos que producen o pueden producir impactos significativos en el medio ambiente.

Esta tarea es realizada por el Comité Ambiental, el cual se asegura que se hayan identificado debidamente todos los aspectos ambientales producidos por el desarrollo de todas las actividades.

Para todos los aspectos directos significativos se analiza establecer un objetivo ambiental. En cambio, para los aspectos ambientales indirectos significativos, se estudia la viabilidad de emprender acciones, en función de la influencia que se puede ejercer.

Anualmente, y cada vez que se produce un cambio, se identifican los aspectos directos en situación normal, anormal, futura y potencial de emergencia. Además se identifican los aspectos pasados directos, y los indirectos asociados a los subcontratistas y proveedores del Hospital. Se elabora la correspondiente identificación de aspectos, para cada una de las áreas identificadas, es decir:

Una vez identificados, los aspectos se evalúan sobre la base de unos criterios objetivos según se indica a continuación:

ASPECTOS NORMALES, ANORMALES y FUTUROS	ASPECTOS AMBIENTALES POTENCIALES DE EMERGENCIA
<p>V1: Toxicidad/Naturaleza del aspecto V2: Medio receptor V3: % variación de la cantidad relativa V4: Medidas correctoras/preventivas V5: Frecuencia de generación del aspecto V6: Valor parámetro de referencia (crítico) V7: Características del suelo</p>	<p>V8: Tipología del accidente V9: Riesgo del suceso</p>

ASPECTOS AMBIENTALES INDIRECTOS

Los aspectos ambientales indirectos identificados están relacionados con el comportamiento ambiental y las prácticas de contratistas, proveedores, clientes y usuarios del Hospital de Coslada.

Con la finalidad de poderlos evaluar de la forma más objetiva posible, se han aplicado los mismos criterios que para los aspectos directos (V1 a V7). En aquellos criterios donde no se pueda conocer el valor a asignar se contará como no aplicable.

ASPECTOS SIGNIFICATIVOS

Una vez identificada la totalidad de aspectos según las categorías y criterios ambientales indicados anteriormente, han resultado como significativos durante la evaluación del año 2007 los que se indican a continuación:

SITUACIÓN	ASPECTO SIGNIFICATIVO	ACTIVIDAD, PRODUCTOS O SERVICIOS INVOLUCRADOS	IMPACTO AMBIENTAL
Aspectos normales, anormales y futuros	<ul style="list-style-type: none"> • Generación de residuos – Clase I y II 	Actividad diaria del Hospital	<ul style="list-style-type: none"> • Necesita de infraestructuras y equipamiento para las operaciones de tratamiento. Además de los impactos derivados de las actividades de gestión: consumo de energía, emisiones atmosféricas, etc. • Cuando los residuos no pueden destinarse a reutilización, reciclaje o valorización energética, requieren depósito en vertedero, con la consecuente ocupación de suelo.
	<ul style="list-style-type: none"> • Generación de residuos peligrosos - Clase III 	Actividad diaria del Hospital	
	<ul style="list-style-type: none"> • Generación de residuos peligrosos – Clase V – Restos de Medicación 	Actividad diaria del Hospital	
	<ul style="list-style-type: none"> • Generación de residuos peligrosos – Aguas de laboratorio 	Laboratorio	
	<ul style="list-style-type: none"> • Generación de residuos peligrosos – pilas 	Mantenimiento de Equipos	
	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo agua superficial para riego de jardines 	Mantenimiento Jardines	
Aspectos indirectos	Residuos de Medicamentos	Farmacia/ entrega de medicamentos a pacientes	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando no son tratados correctamente pueden ir a parar a los ríos, ya que los sistemas de depuración no logran eliminarlos en su totalidad. En algunos casos los antibióticos destruyen las bacterias utilizadas en la depuración biológica. Afecta a la flora y fauna de los ríos al inhibir los procesos de desarrollo y reproducción.
	Suelo – abonos, pesticidas, etc.	Mantenimiento de jardines	<ul style="list-style-type: none"> • Filtración por efecto de la lluvia hasta que llegan a los mantos acuíferos donde comienza a acumularse y a formar parte del ciclo de agua. • Resistencia de hongos patógenos y malas hierbas, de tal forma que la plaga aumenta y debe ser tratada con más dosis.
	Consumo de gasóleo	Ambulancias	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de recursos limitados y emisión de gases contaminantes.

Los Aspectos ambientales identificados en situaciones potenciales de emergencia son No significativos. Para el control de estos aspectos se han elaborado los correspondientes planes de emergencia y sistemáticas operacionales.

Sello y firma del verificador

5.3 Datos acerca de los principales aspectos ambientales

A continuación se muestran los datos correspondientes al año 2008, comparados con los del año anterior, respecto a los principales aspectos ambientales del Hospital.

A continuación se indican las definiciones de los conceptos utilizados en las unidades de medida de los parámetros de seguimiento presentados:

- **Episodio:** Cada uno de los accidentes (lesión) que tiene un paciente. Cada lesión genera un episodio.
- **Determinación:** Cada uno de los parámetros que mide una analítica.
- **Paciente Radiológico:** Usuario que acude a radiología para realizarse cualquier tipo de prueba diagnóstica, independientemente de las mismas.

	2005	2006	2007	2008
Episodios	22.108	23.321	22.782	21.096
Determinaciones	447.269	499.117	238.901	119.616
Pacientes Radiológicos	26.641	26.833	25.918	24.793

5.3.1.- Residuos

El Hospital de Coslada cuenta desde el año 2001 con el Plan de Gestión de Residuos Sanitarios, como primera guía de segregación y gestión de los distintos residuos generados en el hospital.

Posteriormente y debido a la implantación de un Sistema de Gestión Ambiental, según la norma UNE-EN ISO 14001 en el 2002, se crearon nuevas herramientas para potenciar la segregación de los distintos tipos de residuos y así poder mejorar la gestión y reducir el impacto generado al medio ambiente, entre las que destacamos:

- ▣ Procedimiento específico para la gestión de residuos.
- ▣ Cartel de gestión, que está a disposición de todo el personal del hospital.

Instrucciones de segregación para áreas determinadas con mayor problemática, p.e: quirófano y laboratorio.

Igualmente hemos trabajado, como aspecto crucial para el éxito, en la formación y sensibilización de todo el personal del hospital y contratistas que trabajan en nuestras instalaciones, para que conozcan los distintos tipos de residuos generados en su área, cómo debe segregarse y los impactos ambientales negativos derivados de la no segregación.

Los residuos generados en nuestras instalaciones se pueden dividir en; residuos no peligrosos y residuos peligrosos, de acuerdo con lo establecido en la normativa europea, nacional y de la comunidad autónoma en la que nos encontramos. De acuerdo a las actividades que los generan, podemos dividirlos en tres grupos:

Residuos generados en la actividad sanitaria	Residuos generados en el mantenimiento de las instalaciones	Residuos de actividades administrativas
--	---	---

Sello y firma del verificador

Todos los residuos se gestionan mediante transportistas y gestores autorizados por la Administración competente, disponiendo de la totalidad de documentación de soporte necesaria.

El impacto que producen los residuos es la contaminación del entorno, por lo que se evita su depósito en vertedero. En línea con lo que indica nuestra Política Ambiental, nuestra prioridad es la minimización en origen –prevención de impacto–, pero somos conscientes que si queremos realizar nuestra actividad con la mayor calidad posible, tenemos que generar determinados residuos y en determinadas cantidades, que gestionamos priorizando en las actividades de reutilización, recuperación y reciclaje, valorización de la materia orgánica, valorización energética y como última opción eliminación en vertedero.

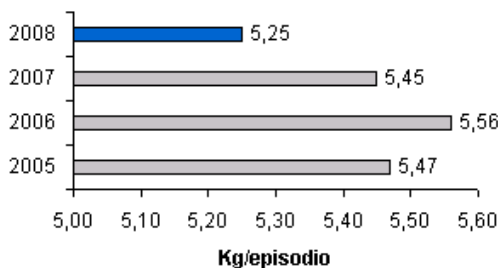


Para el seguimiento de los indicadores se han establecido valores alarmas, definidos en función de las características y de la evolución del residuo. Las alarmas están basadas en la cantidad del año anterior más un %. Existen residuos generados en operaciones anormales (principalmente por actividades de mantenimiento de las instalaciones) cuya distribución temporal no permite establecer patrones de comportamiento, en estos casos los valores alarma se establecen en función del histórico (media de los últimos tres años ó de los que se disponga información) más un %. Los indicadores y sus valores alarma son analizados periódicamente con el fin de estudiar y establecer acciones de mejora.

RESIDUOS NO PELIGROSOS

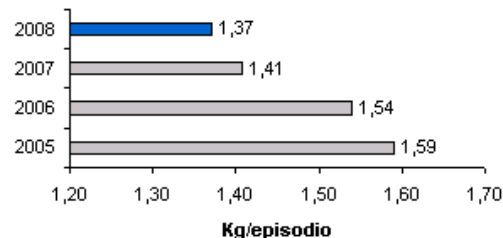
Urbanos (Clase I) y Biosanitarios Asimilable a Urbano (Clase II)

El hospital gestiona conjuntamente los residuos de clase I (urbanos, principalmente constituidos por orgánicos) con los residuos clase II (biosanitarios asimilables a urbanos). Tipificando y gestionando el conjunto como residuos clase II.

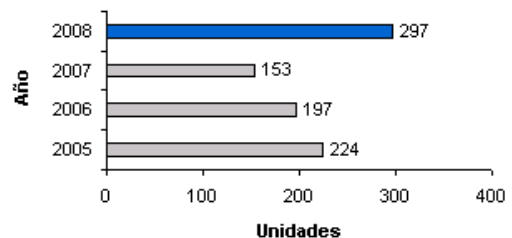


La reducción de un 3,68% muestra la mejora en la segregación de residuos valorizables.

Papel y Cartón



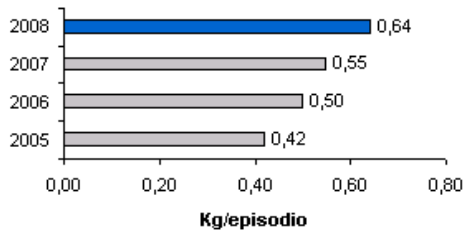
Tóner



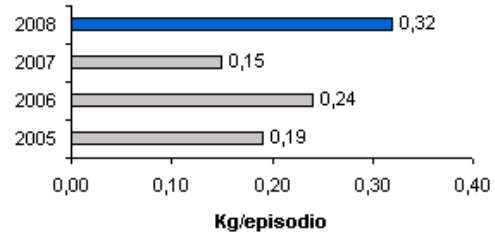
Se observa una reducción de un 2,32% en el residuo de papel y cartón, y aumento del 94,12% los residuos de tóner entregados a gestor para su valorización.

Sello y firma del verificador

Plástico, metal y tetra brik

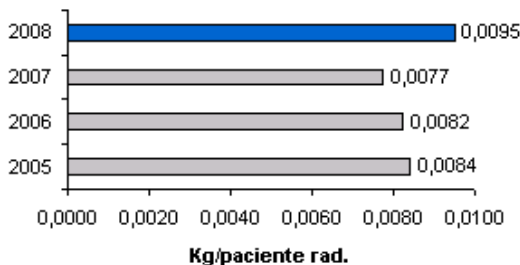


Vidrio



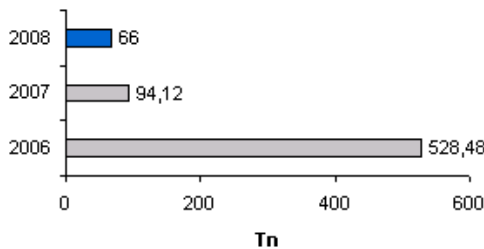
Tanto el incremento del 16,49% de plástico como el aumento del 104,33% del vidrio entregado a gestor para su reciclaje, muestra que se está mejorando la segregación de estos como consecuencia de una mayor concienciación del personal y por cambios en los envases de sueros. Además, la mejora en el transporte de la ropa a lavandería ha conseguido reducir el consumo de bolsas de plástico en 35.000 unidades/año, ya que se han sustituido por bolsas de tela lavables.

Placas Radiográficas



En el 2008 se ha aumentado la cantidad de placas radiográficas desechadas un 22,83% respecto al 2007, producido por cambio en el periodo de retirada, es decir, actualmente se ha ampliado el plazo de retirada por lo que se mezclan placas generadas en 2007 con 2008 desvirtuando las cantidades anuales.

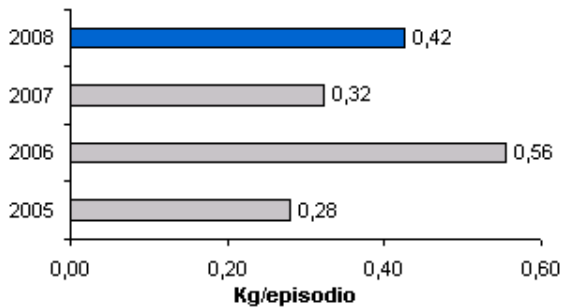
Inertes



Durante el 2008 las obras realizadas se han reducido significativamente y como consecuencia se observa una reducción del 29,88% los residuos inertes que generan.

RESIDUOS PELIGROSOS

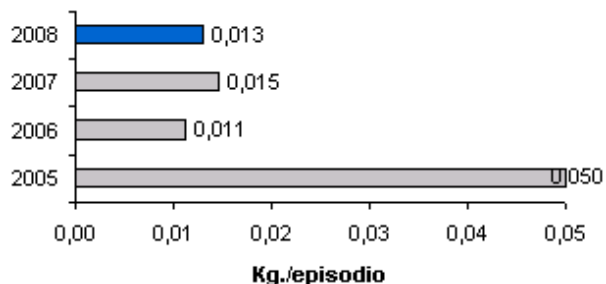
Biosanitario Especial (Clase III)



El aumento del 31,87% de los residuos biosanitarios especiales, está causado por el aumento de las cirugías con artroscopia como técnica de operación, en las que se almacenan los líquidos generados durante la misma en bolsas receptales, que son gestionadas como clase III cuando contienen una cantidad superior a los 100 ml de fluidos corporales. El consumo de las bolsas receptales en el mismo periodo ha aumentado un 9,38%.

Sello y firma del verificador

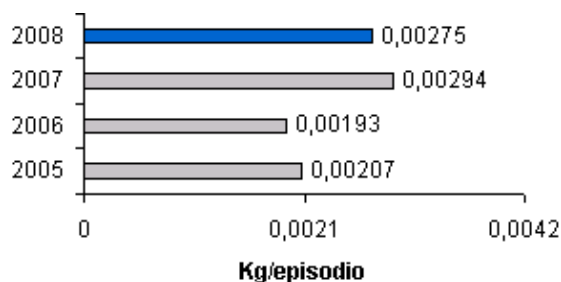
Medicamentos caducados/restos de Medicación



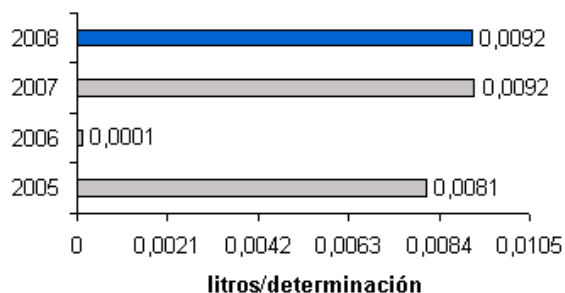
La reducción del 14,38 % de los restos de medicación ha sido motivada por un cambio en la tipología de los sueros utilizados para el suministro de medicación a pacientes. La reducción en la capacidad de estos sueros facilita el consumo del mismo, reduciendo la posibilidad de su gestión como residuo de medicación.

Líquido Revelador / Fijador. Como se indicó en la declaración anterior, se han cambiado las reveladoras convencionales por reveladoras en seco que consiste en equipos que permiten reproducir, sobre diferentes sustratos y utilizando la luz o el calor, una información o imagen, transmitida por vía electrónica, realizándose el revelado de la película por sistemas de procesado en seco, por lo que se ha eliminado el 100% los líquidos de revelado.

Pilas alcalinas

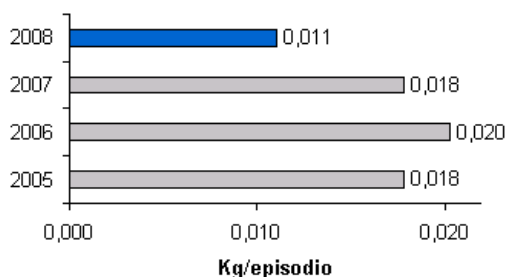


Aguas de laboratorio



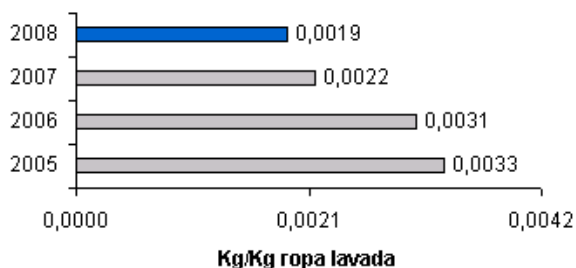
Se observa una reducción de 6,51% de pilas alcalinas, y de 0,27% en aguas de laboratorio.

Envases de plástico contaminados



Generados en las actividades de Laboratorio, Farmacia, Radiología, Quirófano, Planta, Limpieza, Cocina, Jardinería y mantenimiento, su reducción de 37,23% se debe principalmente a la reducción de los envases de radiología.

Envases de plástico contaminados procedentes de Lavandería



Durante el 2008 se ha producido una reducción del 11,83%, ya que se ha reducido también la cantidad de detergentes por la optimización en la dosificación de los mismos, y el control de los procesos de lavado.

Sello y firma del verificador

A continuación se relacionan los residuos generados en el área de mantenimiento, cuya variación está relacionada con las operaciones de mantenimiento, tanto preventivas como correctivas, llevadas a cabo en el hospital, para su correcto estado y funcionamiento.

RESIDUO	UNIDAD DE MEDIDA	DATO			
		2006	2007	2008	Δ% 07-08
Envases metálicos contaminados	Kg.	50	53	43	-18,8
Absorbente contaminado	Kg.	925	62	269	333,87
Aceite industrial	Litros	179	250	60	-76
Baterías de plomo	Kg.	131	97	27	-72
Fluorescentes	Kg./episodio	0,0048	0,0008	0,0006	-28
Equipos eléctricos y electrónicos	Kg.	327	144	184	27,78
Aerosoles	Kg.	6	5	6	20
Piezas metálicas contaminadas	Kg.	7	2	18	800
Filtros de aceite	Kg.	29	23	16	-30,43

Residuos de medicación entregada a paciente

Como consecuencia de la asistencia sanitaria, en los casos que sea necesario, se entrega medicación para su consumo una vez abandona el hospital. En estos casos, además de entregar las dosis exacta del tratamiento, el Servicio de Farmacia entrega una hoja informativa junto con la medicación donde se indica la gestión de los residuos de envases y envases con restos de medicamentos a través del SIGRE.

5.3.2.- Emisiones atmosféricas

El Hospital de Coslada cuenta con dos focos secundarios (focos 3 y 4) calderas de gasóleo C de 1.500.000 kilocalorías / hora cada una. Dichas calderas se utilizan para calentar agua en la climatización y usos sanitarios, y se encuentran clasificadas como uso no industrial.

Además dispone también de dos focos primarios, un generador de vapor (focos 2) y una caldera de vapor (foco 5) ambas de 450.000 kilocalorías / hora y de gasóleo C, para calentamiento de agua para la actividad de lavandería llevada a cabo en el hospital.

Los gases de combustión de los cuatro equipos confluyen en una única chimenea para su emisión a la atmósfera. Existen orificios que permiten la toma de muestras de la corriente gaseosa, tanto en la chimenea de salida como en los conductos que unen las calderas con ésta. Empresa clasificada en el Grupo B.

Adicionalmente se dispone de dos grupo electrógeno, localizados en la entrada principal del hospital.

El gasóleo C para calderas y generadores de vapor, y gasóleo B para el grupo electrógeno se almacena en tres depósito (dos de 50.000 y uno de 5.000 litros de capacidad respectivamente) enterrados, ubicados en la zona de parking de la entrada principal, cuyas pruebas de estanqueidad realizadas en 2006 han sido satisfactorias.

Los generadores de vapor, utilizados para lavandería, se encuentran dentro de la categoría de focos primarios por lo que es necesario realizar, con una periodicidad de año y medio (mitad del periodo comprendido entre las inspecciones reglamentarias), un análisis de los gases de emisión (autocontrol) a través de un Organismo de Control Autorizado (OCA), y anotar en un libro oficial de registro de emisiones los resultados de dichos controles. Estos autocontroles son realizados por el hospital con periodicidad anual.

Sello y firma del verificador

Sin embargo, las calderas utilizadas como instalaciones térmicas en los edificios, es decir destinadas a atender la demanda de bienestar térmico e higiene a través de las instalaciones de calefacción, climatización y agua caliente sanitaria, consideradas focos secundarios, deben ser mantenidas según lo establecido en el Reglamento de Instalaciones Térmicas en Edificios (RITE), en la IT 03, y llevar un registro de las tareas realizadas, aunque voluntariamente se ha establecido como requisito realizar autocontroles con una periodicidad anual, al igual que para los generadores de vapor de lavandería.

A continuación se indican los valores obtenidos en los controles anuales, de los niveles de emisión, para el periodo 2005, 2006, 2007 y 2008:

PARÁMETRO	FOCO	AÑO				UNIDAD MEDIDA	LÍMITE LEGAL	ORIGEN
		2005	2006	2007	2008			
OPACIDAD	1	0	0	--	--	Índice de Bacharach	2	
	2	0	0	0	0			
	3	0	2	0	0			
	4	0	0	0	0			
	5	--	--	0	0			
OXIDOS DE NITROGENO (NOX)	1	62	67	--	--	ppm	300	Establecidos como "Previsión de 1980" en el Anexo IV del Decreto 833/1975
	2	72,7	71	80,3	150			
	3	78,7	95	106	223			
	4	106	72	78,7	166			
	5	--	--	87,7	233			
ANHÍDRIDO SULFUROSO (SO2)	1	53	192	--	--	ppm	850	
	2	59,7	203	85,8	43,90			
	3	62	118	118	56,20			
	4	77	103	80,1	43,90			
		--	--	57,2	48,60			
MONÓXIDO DE CARBONO (CO)	1	36,7	931	--	--	ppm	1445	Establecidos como "Previsión de 1980" en el Anexo IV del Decreto 833/1975
	2	41,7	71,3	17,7	28			
	3	40	188	<5	5,30			
	4	82	61	<5	10,30			
	5	--	--	<5	<5			

Como se puede observar, los niveles de emisión generados en el hospital, son muy inferiores a los valores límites permitidos, así como a los establecidos por las alarmas, siendo éstas el histórico de los tres últimos años + 10%.

Sello y firma del verificador

Prevención de Legionelosis

El Hospital basa sus acciones respecto a la legionela en medidas preventivas, que consisten en la aplicación de dos principios fundamentales: primero, la eliminación o reducción de zonas sucias mediante un buen diseño y el mantenimiento de las instalaciones y segundo evitando las condiciones que favorecen la supervivencia y multiplicación de Legionella, mediante el control de la temperatura del agua y la desinfección continua de la misma.

Por ello aplica protocolos adaptados a la probabilidad de proliferación y dispersión de Legionella, por ello diferencia entre:

- Instalaciones con mayor probabilidad: torres de refrigeración y sistema de ACS con acumulador y circuito de retorno.
- Instalaciones con menos probabilidad: instalación interior de agua fría de consumo humano, humidificadores, sistema de agua contra incendio y sistemas de riego por aspersión.
- Instalaciones de riesgo en terapia respiratoria: nebulizadores.

Estos protocolos consisten en programas de mantenimiento, revisiones, tratamientos, limpieza y desinfección, y registro de las mismas.

Además, todo el personal propio del Hospital que trabaja en operaciones de mantenimiento higiénico-sanitario, ha realizado los cursos homologados que a tal efecto. Así mismo existe un plan de emergencia que se activará en el supuesto de detectar un brote de legionela en las instalaciones.

Ruido

El hospital se encuentra dentro del área de influencia del Aeropuerto de Barajas (nivel alto), según se observa en el mapa, por lo que el hospital no realiza mediciones del nivel de ruido emitido al exterior.



* Información extraída de la página Web de AENA – Aeropuerto de Barajas.

De hecho se encuentra dentro del plan de aislamiento acústico, según resolución de la Comisión de Gestión de Plan de Aislamiento Acústico. Ampliación del Aeropuerto Madrid - Barajas, de fecha 15 de diciembre de 2004.

Sello y firma del verificador

¿Qué es la legionela?

La legionela es un género de bacterias del que se han identificado hasta la fecha 40 especies, entre las que cabe destacar a la **Legionella pneumophila**, por ser la causante del 85 % aproximadamente de las infecciones por legionela. Esta bacteria se halla **ampliamente extendida en ambientes acuáticos naturales** (ríos, lagos, aguas termales, etc.), encontrándose en ellos en pequeñas concentraciones, pudiendo sobrevivir en condiciones ambientales muy diversas. Para que su concentración aumente, entrañando riesgo para las personas, debe pasar a colonizar, fundamentalmente a través de las redes de distribución de agua potable, sistemas hídricos construidos por el hombre, como **torres de refrigeración y sistemas de distribución de agua sanitaria**, donde encuentra condiciones de temperatura idóneas para su multiplicación (25 -45 °C), protección física y nutrientes apropiados.

A partir de estas instalaciones la legionela puede infectar a las personas si el agua es pulverizada en forma de **aerosoles**, de manera que la bacteria pueda ser transportada por el aire en pequeñas gotas e **inhalaada por las personas**.

La legionelosis es un término genérico que se utiliza para referirse a la enfermedad que causa la bacteria **Legionella pneumophila** y otras del mismo género. Se presenta fundamentalmente en dos formas clínicas perfectamente diferenciadas: una neumonía que se conoce como **Enfermedad del Legionario**, y un cuadro de tipo gripal y carácter leve que se denomina **Fiebre de Pontiac**.

5.3.3.- Aguas residuales

Los vertidos que se genera en el Hospital son de origen doméstico o asimilable, de acuerdo a la normativa aplicable, ya que proceden del aseo e higiene del personal y los pacientes, de la limpieza de estancias, residuos biosanitarios líquidos que no proceden de pacientes infecciosos, aguas pluviales, y de las de las actividades de cafetería y cocina, y lavandería. Todas estas aguas residuales son vertidas en un único punto, previo a la conexión con el sistema integral de saneamiento (SIS), donde se realiza la toma de muestra para su posterior análisis por una entidad autorizada.

A continuación se indican los valores de los parámetros obtenidos en los autocontroles en continuo realizados en el periodo 2006, 2007 y 2008. Así mismo se indica el límite y la referencia donde se establece el límite.

PARÁMETRO	AÑO						Unidad de Medida	Contaminación media características ¹	Valores máx de contaminación ²
	abr-06	nov-06	abr-07	oct-07	abr-08	nov-08			
Caudal	2,6	3,4	1,4	1,1	0,9	3,8	m ³ /h	3,8	--
Tº	29,5	20,7	30	25	16*	20*	ºC	<40	<40
pH	7,2	8,4	7	8,4	8,3	7,8	Unid. de pH	6- 9	6- 10
Conductividad	584	1.136	823	586	633	560	uS/cm ²	--	7.500
Sólidos en Suspensión	101	124	74	65	149	299	mg/l	300	1.000
DBO5	152	210	177	170	180	220	mg/l	300	1.000
DQO	528	509	333	312	428	625	mg/l	1.050	1.750
Aceites y grasas	7,4	24,2	19	21	30	29	mg/l	30	100
Detergentes Totales	17,5	16,6	1,7	3,3	10,1	13	mg/l	--	30
Toxicidad	2	2	3,5	1,7	3	1,3	equitox/m ³	--	25

* Tº máxima obtenida en la realización del autocontrol.

Los valores alarmas son los valores de la contaminación media característica, al ser inferiores y por tanto más estrictos que los valores máximos de contaminación de la legislación aplicable. Sin embargo, en aquellos parámetros no contemplados en la autorización, se han seleccionados los valores de la legislación.

Como se puede observar en los valores obtenidos de los parámetros, en los autocontroles en continuo semestrales, se encuentran dentro tanto de los valores de contaminación media característica (valores alarma) como de los valores máximos instantáneos de los parámetros de contaminación incluidos en el Anexo 2 del Decreto.

¹ Admitidos como "Contaminación media característica" del efluente del hospital, según la Autorización de Vertidos.

² Decreto 57/2005, de 30 de junio, por el que se revisan los Anexos de la Ley 10/93, de 26 de octubre, sobre Vertidos Líquidos Industriales al Sistema Integral de Saneamiento (anexo 2).

Sello y firma del verificador

5.3.4.- Consumo de recursos naturales

El Hospital realiza un seguimiento y medición de los siguientes recursos naturales, consumidos en la realización de las actividades y funcionamiento/mantenimiento de las instalaciones:

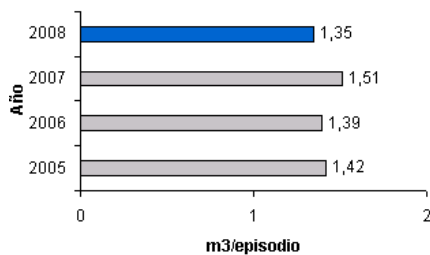
- Agua: consumida en el ámbito general por todas las actividades sanitarias y de mantenimiento de las instalaciones. El agua de río es consumida, única y exclusivamente, para el riego.
- Gasóleo: utilizado para el funcionamiento de las calderas de agua caliente sanitaria (ACS), calefacción y los generadores de vapor para lavandería.
- Energía eléctrica: consumida en el ámbito general por todas las actividades y funcionamiento de las instalaciones.
- Papel: principalmente consumido en las actividades administrativas del Hospital.

Básicamente el Hospital controla el consumo de estos recursos a través de un correcto mantenimiento de las instalaciones, así como a través de Códigos de Buenas Prácticas, para todo el personal del Hospital (propio y contratado), y usuarios de las instalaciones –como pacientes y familiares- con el fin de establecer unas pautas de comportamiento responsables con el consumo racional de dichos recursos.

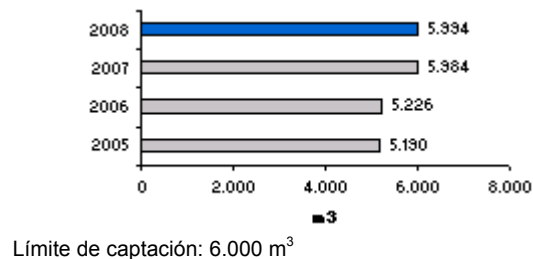
El hospital ha establecido valores alarmas en el seguimiento, cuando se sobrepasa este valor, el Comité Ambiental analiza y estudia las acciones a emprender, en el caso que se consideren necesarias.

A continuación se muestran los **datos de consumo**, durante los periodos 2005, 2006, 2007 y 2008:

Consumo de agua de red

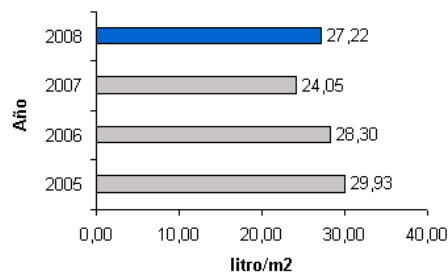


Captación de aguas superficiales



En relación con el consumo de agua de red se observa una reducción del 10,54%. Ver apartado 5.4. Objetivos y metas ambientales N° 1.

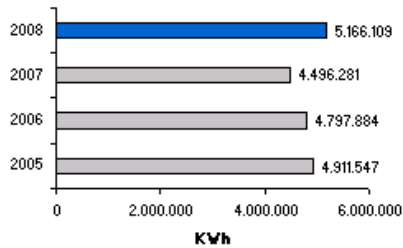
Consumo de gasóleo



El consumo de gasóleo ha aumentado un 13,10% y motivado por las bajas temperaturas del otoño. Ver apartado 5.4. Objetivos y metas ambientales N° 3.

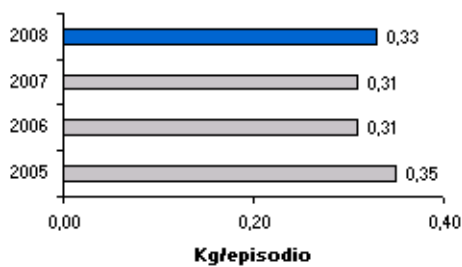
Sello y firma del verificador

Consumo de Energía Eléctrica



No se han identificado las causas que justifiquen el aumento de 14,9%, principalmente producido en el último cuatrimestre.

Consumo de papel



Durante el 2008 ha aumentado un 5,42%, consecuencia del borrado automático de todos los correos con antigüedad superior a tres meses (aspecto establecido por DSI debido a la capacidad de almacenamiento), el personal que no puede guardar estos correos electrónicamente, procediendo a imprimir aquellos relevantes por su trabajo.

5.4.- Objetivos y metas ambientales. Programa de Gestión Ambiental

El Comité Ambiental del Hospital se convoca como Revisión del Sistema para la definición y establecimiento de objetivos y metas ambientales. La información base para el establecimiento de los objetivos y las metas se toma de la Política Ambiental de ASEPEYO, de otras metas globales de la Organización y de los siguientes criterios:

- Aspectos ambientales, especialmente los significativos.
- Requisitos legales aplicables (o potencialmente aplicables) y otros requisitos que la organización suscriba.
- El efecto de los cambios previstos sobre sus actividades y procesos.
- Opiniones de las partes interesadas.
- Opciones tecnológicas y viabilidad.
- Consideraciones financieras, operacionales y de la organización, que incluyen información de los proveedores y contratistas.
- Posibles efectos sobre la imagen pública de la organización.
- Hallazgos de las revisiones ambientales.
- Resultados del Programa de Gestión Ambiental del año anterior.



Como mínimo, aquellos aspectos ambientales del Hospital cuyo resultado en la evaluación anual ha sido el de significativo, se contemplan en la Revisión por la Dirección y se justifica si se incluyen o no en el programa; para aquellos aspectos evaluados como no significativos se puede establecer objetivos y metas, si bien no será necesario.

Con la información de partida y en función de los criterios fijados, el Hospital de Coslada establece los objetivos ambientales durante la Revisión por la Dirección, quedando documentados en el "Programa de Gestión Ambiental". Siempre que es factible, los objetivos son específicos y medibles y abarcan temas a corto y a largo plazo. La periodicidad para el establecimiento de objetivos es, normalmente anual.

Si durante el año aparecieran nuevos factores que aconsejaran la adopción de nuevos objetivos y metas, no es necesario esperar hasta la próxima reunión en la que se fijaría el Programa; se podrán aprobar en una reunión de Comité Ambiental.

Sello y firma del verificador

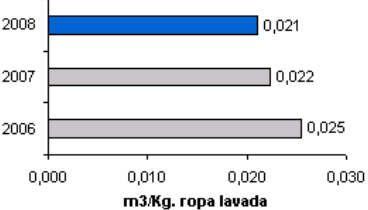
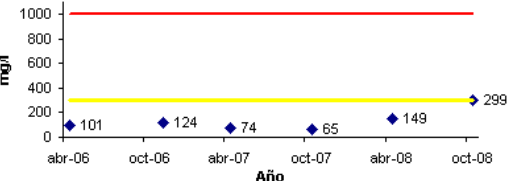
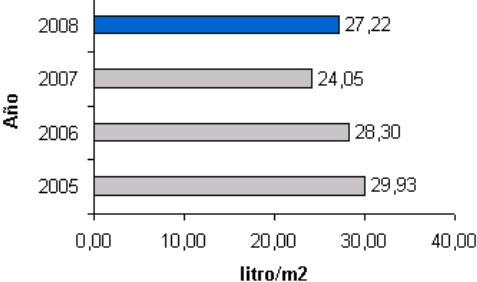


Hospital Asepeyo de Coslada
Declaración Ambiental Ene-Dic 2008

Sello y firma del verificador

Tanto cuatrimestral como anualmente, se presenta el Programa de Gestión Ambiental al Comité Ambiental. Los resultados finales se presentan en la Revisión por la Dirección, donde se analizarán estos resultados y se aprobarán los nuevos objetivos. En el caso de no lograr el objetivo esperado al final del periodo marcado, se decidirá en la Revisión por la Dirección si se vuelve a incluir ese objetivo en el Programa de Gestión Ambiental del año siguiente.

A continuación se muestran los **objetivos y metas fijados en el 2008-2009 y los resultados** obtenidos:

Nº	OBJETIVO	META
1	Reducción de un 1% del agua consumida “en lavandería” (m3/Kg ropa lavada) en el 2009, respecto al 2007	<p>✓ Instalación de sistema de ozono para lavandería. Primero se instalará en una única lavadora para evaluar su eficacia, si el sistema es eficaz se instalará en toda lavandería.</p>
	 <p>2008 0,021 2007 0,022 2006 0,025</p> <p>0,000 0,010 0,020 0,030 m3/Kg. ropa lavada</p>	<p>Aunque no se ha instalado el sistema de ozono, ya que se está valorando otro sistema más óptimo y con menos riesgo, se está cumpliendo el objetivo durante el 2008 (reducción de un 7,30%) principalmente motivado por la limpieza y ajuste de los sistemas de lavado (dosificadores de detergentes).</p>
2	Reducción de un 2% del parámetro de aceites y grasas de los vertidos del Hospital, en el 2009 respecto al 2007	<p>✓ Instalación de un nuevo decantador de grasas para los vertidos procedentes de cafetería y cocina</p>
	 <p>1000 800 600 400 200 0</p> <p>mg/l</p> <p>abr-06 oct-06 abr-07 oct-07 abr-08 oct-08</p> <p>Año</p> <p>101 124 74 65 149 299</p>	<p>Instalado el nuevo decantador no se observa mejora en el parámetro de aceite y grasas, y por tanto no cumplimos el objetivo en el 2008. Sin embargo, se está en proceso de ajuste para su eficaz funcionamiento en el 2009.</p>
3	Reducción de un 1% del consumo de gasóleo, en el 2009 respecto al 2007	<p>✓ Aislamiento del Hospital por AENA</p> <p>✓ Instalación de sistema de ozono para lavandería. Primero se instalará en una única lavadora para evaluar su eficacia, si el sistema es eficaz se instalará en toda lavandería</p>
	 <p>2008 27,22 2007 24,05 2006 28,30 2005 29,93</p> <p>0,00 10,00 20,00 30,00 40,00 litro/m2</p>	<p>Durante el primer y segundo cuatrimestre se ha producido una reducción de 0,54% y 17,51% respectivamente, aún sin ejecutar las metas indicadas. Sin embargo, en el último cuatrimestre aumentó un 43,36 % como consecuencia de las bajas temperaturas del otoño, obteniendo a final de año un aumento del consumo de 13,36%.</p> <p>Se está valorando un nuevo sistema de lavado que repercutirá en el ahorro de gasóleo para 2009.</p>

Sello y firma del verificador

Nº	OBJETIVO	META
4	Reducción de: ✓ Envases de oxido de etileno vacíos desechados ✓ Emisiones difusas de óxido de etileno <i>Este objetivo será cuantificado a través del nº de ciclos al año. Reducción de un 20% de los ciclos de uso en el 2009 respecto al 2007</i>	✓ Instalación de un esterilizador de plasma en el área de quirófano ✓ Estudio de la carga de trabajo que el nuevo esterilizador puede realizar y tipo de material ✓ Eliminación del esterilizador de óxido de etileno (previo análisis de viabilidad)
	Ciclos del esterilizador: – 2006: 39 – 2007: 25 – 2008: 11	CUMPLIDO. El esterilizador de óxido de etileno no se utiliza desde el 25 de febrero 2008.

Justificación de la no definición de objetivos y metas en relación con aspectos ambientales significativos:

• **Aspectos directos:**

Normal

- ✓ Generación de residuos no peligrosos:
 - Clase I y II. Aspecto significativo debido a un aumento en la generación por la mejora en la segregación de residuos clase III, esta circunstancia no motiva el establecimiento de un objetivo.
- ✓ Generación de residuos peligrosos:
 - Restos de Medicación. En lo relativo a la generación de restos de medicación (que incluye tanto medicamentos caducados – aquellos que no se devuelven a la farmacéutica- como restos de medicación) indicar que es inherente a la actividad sanitaria por lo que no se puede fijar actualmente un objetivo de reducción. Sin embargo, se lleva a cabo para el control de la generación de medicamentos caducados un seguimiento mensual, así como auditorías semestrales (procedimiento de Gestión de medicamentos y material sanitario). Además se realiza un seguimiento de la evolución de la generación del residuo en los Comités Ambientales.
 - Clase III: Aunque se ha reducido la cantidad generada en un 42,02% en el 2007 respecto al 2006 por su característica de peligrosidad es significativo. Sin embargo por ser un residuo inherente a la actividad sanitaria no se puede fijar actualmente un objetivo. Se seguirá realizando un seguimiento de la evolución en la generación del residuo en los Comités Ambientales para conocer su evolución.
 - Aguas de laboratorio. Residuo significativo por el aumento de la cantidad generada en el 2007, sin embargo el aumento está originado por la instalación de una bomba que permite extraer el residuo del contenedor, no instalado anteriormente, y por tanto se gestionó muy poca cantidad. Situación puntual que no motiva el establecimiento de un objetivo.
 - Pilas. Generadas principalmente por uso particular del personal del hospital, por lo que no se considera conveniente establecer un objetivo.
- ✓ Consumo de agua de superficie para jardines
 - El agua utilizada para el riego ha sido ligeramente superior a otros años (inferior al límite legal permitido), pero este aspecto puntual no motiva el establecimiento de un objetivo, aunque se seguirá realizando un seguimiento en los Comités Ambientales para conocer su evolución.

Indirectos:

- ✓ Suelo – Abonos, pesticidas, etc. (Mantenimiento de Jardines). Igual que años anteriores, no se considera necesario fijar un objetivo sobre este aspecto, ya que la empresa subcontratada dispone de un Sistema de Gestión Ambiental conforma la ISO 14001, Certificado por AENOR, para la actividad contratada, y por tanto se estima que este aspecto está controlado.

Sello y firma del verificador

- ✓ Residuos de Medicamentos (Farmacia/ entrega de medicamentos a pacientes). No se considera necesario establecer un objetivo, ya que este aspecto se controla a través de la información que se entrega al paciente, respecto a la correcta gestión que debe de hacer del mismo a través del punto SIGRE de la farmacia.
- ✓ Consumo de gasóleo (Ambulancias). No se considera necesario establecer un objetivo, ya que este aspecto se controla a través del traslado colectivo con trazado de itinerarios que ahorren kilometraje.

5.5 Requisitos legales y otros

El Hospital Asepeyo de Coslada tiene implantado el **Procedimiento de Requisitos Legales y Otros Requisitos**, para identificar y tener acceso a los requisitos legales y a otros requisitos a los que la organización se suscriba voluntariamente, determinar cómo se aplican a los aspectos ambientales de sus actividades, productos y servicios, así como evaluar periódicamente el cumplimiento de los mismos.

El establecimiento de unos registros de los requisitos, es una demostración de que dichos requisitos son comprendidos por el Responsable de Gestión Ambiental y por la Dirección del Hospital, así como por el personal afectado. Así mismo todos los requisitos legales aplicables y otros requisitos suscritos voluntariamente, se encuentran publicados en el Intranet de Asepeyo, de tal forma que el personal afectado de la organización pueda consultarlos.

5.6 Formación sensibilización y competencia profesional

El Hospital Asepeyo de Coslada, mediante el Procedimiento de Competencia, formación y toma de conciencia ambiental, establece las acciones a seguir para que los empleados o las personas que trabajan en nombre de la organización tomen conciencia de la importancia de la conformidad con la política, procedimientos y requisitos del sistema, de los aspectos ambientales significativos de la organización, así como de los posibles impactos ambientales de su trabajo o de las consecuencias de desviarse del sistema de los procedimientos del sistema de gestión ambiental.

También se describe en este procedimiento como se van a definir y documentar las funciones y responsabilidades del personal propio y que trabaja en nombre de la organización, y como se va a comunicar esto a los interesados.

La toma de conciencia ambiental se lleva a cabo mediante acciones de divulgación (cursos de formación y toma de conciencia ambiental, publicaciones internas, tablón de anuncios, Aplicación Instrucciones y manuales de Intranet, correo electrónico, etc.) sin periodicidad definida. En dichas actuaciones se dan a conocer:

- a) La importancia del cumplimiento de la Política Ambiental y del Sistema de Gestión Ambiental implantado.
- b) Los objetivos y metas ambientales.
- c) Los aspectos ambientales significativos que produce la actividad, productos y servicios del Hospital de ASEPEYO.
- d) Los impactos ambientales que produce cada uno en el desempeño de su trabajo, con los beneficios que comporta un correcto comportamiento y las consecuencias potenciales de desviarse de los procedimientos del Sistema.
- e) Las funciones y responsabilidades de cada empleado en el logro del cumplimiento de la política, los procedimientos ambientales y los requisitos del sistema implantado, tanto en situación normal como de emergencia.

Se han elaborado además las correspondientes descripciones de puesto de trabajo incluyendo los conocimientos ambientales requeridos.

ASEPEYO dispone además de unos canales internos de comunicación, tanto los jerárquicos como los establecidos mediante buzones, comunicados ambientales, no conformidades y oportunidades de mejora, tablón de anuncios, intranet, correo electrónico, etc.

Sello y firma del verificador



Anualmente, se elabora un Plan de Formación. El Plan de Formación 2008 contempla sesiones de formación on-line a través de la Universidad Corporativa de Asepeyo (UCA), tanto para el personal sanitario como la el administrativo, esta formación no ha podido impartirse en el 2008 por retrasos en la elaboración / publicación de los cursos on-line, posponiéndose al 2009.

Sin embargo durante el 2008 se ha realizado un seguimiento de la formación ambiental impartida por la propia contrata de limpieza respecto a distintos aspectos ambientare generados en la realización de su actividad.

6. INTERLOCUTOR

Con objeto de mantener nuestra responsabilidad sobre el Medio Ambiente, la Gerencia del Hospital asume el diálogo de ASEPEYO con la sociedad y los grupos de personas interesados en nuestras actividades.

Asimismo, la Gerencia del Hospital difundirá la presente declaración a los organismos oficiales y a todas las partes interesadas que lo soliciten.

Todo ello a través del Responsable de Medio Ambiente:

Francisco Montero Ortega

Tel.: 91 627 50 11

E-mail: fmonteroortega@asepeyo.es

7. LICENCIAS Y AUTORIZACIONES

LICENCIAS DE APERTURA Y FUNCIONAMIENTO

- Resolución de Alcaldía Presidencia, Licencia Municipal de Apertura de Centro Rehabilitación a A.S.E.P.E.YO., con fecha 22 de junio de 1983, por el ILMO. Ayuntamiento de Coslada.

Licencias Municipales de Apertura y Funcionamiento, concedidas por el ILMO. de Coslada:

- Ampliación de Farmacia y Servicio de Atención al Usuario, de fecha 16 de febrero de 2006.
- Plantas Enfriadoras, de fecha 24 de enero de 2006.
- Urgencias y Servicios de Diagnóstico por Imagen (uso hospitalario), de fecha 25 de julio de 2002.
- Licencia de Obras y Construcciones de Aparcamiento Descubierta concedida por el Ayuntamiento de Coslada Núm. de Exp. 06/1153, de fecha 18 de septiembre de 2006.

AUTORIZACIÓN SANITARIA

- Renovación de la Autorización Sanitaria Definitiva para una Clínica Especializada Traumatología, de fecha 7 de Octubre de 2005, concedida por la D.G Calidad, Acreditación, Evaluación e Inspección de la Consejería de Sanidad y Consumo.

AGUAS

- Inscripción definitiva de Concesión, de fecha 13 de enero de 1997, concedida por Confederación Hidrográfica del Tajo, para el aprovechamiento de aguas del río Jarama.
- Autorización de Vertido, de fecha 21 de mayo de 2004, concedida por el Ayuntamiento de Coslada.

RESIDUOS PELIGROSOS

- Autorización para la producción de Residuos Peligrosos, de fecha 12 de noviembre de 2004, concedida por la Consejería de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio de la Comunidad de Madrid. Nº de Autorización G-08/215824/MD/11/04090, notificado con fecha 1 de marzo de 2005, por la Consejería de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio de la Comunidad de Madrid.
- Declaración Anual de Productores de Residuos Peligrosos 2008 presentada en la Consejería de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio de la Comunidad de Madrid con fecha 16 de febrero de 2009.

RAYOS X CON FINES DE DIAGNÓSTICO MÉDICO

- Modificación de la Inscripción en el Registro de Instalaciones de Rayos X con fines de Diagnóstico Médico, de fecha 14 de septiembre de 2005. Dirección General de Industria, Energía y Minas de la Consejería de Economía e Innovación tecnológica de la Comunidad de Madrid.

TRANSFORMADORES

- Autorización de funcionamiento de la Estación de Transformación 50A-2.133, de fecha 17 de noviembre de 1980. Delegación Provincial de Madrid del Ministerio de Industria.
- Declaración de posesión de PCB's correspondiente al año 2007, de fecha 28 de febrero de 2008, a la Consejería de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio. Se notifica la eliminación de los transformadores con PCB.

TORRES DE REFRIGERACIÓN

- Notificación Alta/Baja de Torres de Refrigeración y Condensadores Evaporativos, de fecha 11 de junio de 2004, presentado en Instituto de Salud Pública. Servicio de Salud Pública Área II Distrito de Coslada.

Sello y firma del verificador

DEPOSITOS DE GASOLEO

- Certificados de Inscripción definitiva de Instalación Petrolífera para Consumo en la Propia Instalación, de fecha 30 de noviembre de 2001, Dirección General de Industria, Energía y Minas – Consejería de Economía e Innovación e Innovación Tecnológica. Nº de referencia IP/UP-001577.
- Informe Preliminar de Situación del Suelo, presentado con fecha 19 de enero de 2007, en el registro de la Consejería de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio.
- Estudio de calidad del suelo en los terrenos de un Hospital en Coslada Madrid, presentado con fecha 2 de noviembre de 2007, en el registro de la Consejería de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio.

8. VALIDACIÓN DE LA DECLARACIÓN AMBIENTAL. PRÓXIMA DECLARACIÓN

DECLARACIÓN MEDIOAMBIENTAL VALIDADA POR	
AENOR	Asociación Española de Normalización y Certificación
DE ACUERDO CON EL REGLAMENTO Nº 761/2001	
Nº VERIFICADOR NACIONAL ES-V-0001	
Con fecha:	
Firma y sello:	
Ramón NAZ PAJARES Director General de AENOR	

La Dirección del Hospital de Coslada, se compromete a presentar una nueva Declaración Ambiental, con los datos del año natural, antes de abril de 2010.

Fdo.: José Mor Pompido
Gerente del Hospital Asepeyo de Coslada

Sello y firma del verificador

9. CERTIFICACIONES



Sello y firma del verificador