

DECLARACIÓN MEDIO AMBIENTAL



UNE EN ISO 14001:2015

2023



INDICE:

Contenido

1.	PRESENTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN.....	5
1.1.	PRESENTACIÓN GENERAL.....	6
1.2.	CARTERA DE SERVICIOS.....	9
1.3.	ORGANIGRAMA DE LA ORGANIZACIÓN	11
1.4.	RESPONSABILIDADES.....	12
1.5.	CLASIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD SEGÚN CÓDIGOS NACE	14
2.	DEL SISTEMA DE GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL	15
2.1.	CONTEXTO.....	16
2.2.	COMPROMISO MEDIOAMBIENTAL	17
2.3.	MODELO DE GESTIÓN	17
2.4.	POLITICA AMBIENTAL.....	18
2.5.	ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL:.....	20
2.6.	EXCLUSIONES EN EL ALCANCE.....	22
2.7.	ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL	22
2.8.	CONTROL –EVALUACIÓN -MEJORA	23
3.	DESCRIPCIÓN DE LOS ASPECTOS AMBIENTALES SIGNIFICATIVOS DE LA ORGANIZACIÓN	25
3.1.	CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS AMBIENTALES.	26
3.2.	IDENTIFICACIÓN E IMPACTO DE ASPECTOS AMBIENTALES	27
4.	COMPORTAMIENTO AMBIENTAL.....	30
4.1.	INDICADORES DE COMPORTAMIENTO OPERACIONAL	31
4.1.1.	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GALDAKAO-USANSOLO	31
4.1.2.	HOSPITAL DE GERNIKA-LUMO:	45
4.1.3.	AMBULATORIO DURANGO.....	53
4.1.4.	RUIDO.....	59
4.2.	INDICADORES DE COMPORTAMIENTO DE LA GESTIÓN.	60
4.3.	INDICADORES DE ESTADO MEDIAMBIENTAL	74
4.4.	COMPARATIVA CON ORGANIZACIONES DEL SECTOR	78
5.	PROGRAMA GESTIÓN AMBIENTAL.....	80
5.1.	GESTIÓN AMBIENTAL A PROVEEDORES Y SUBCONTRATISTAS	81
5.2.	PROGRAMA DE GESTIÓN AMBIENTAL	82

6.	ACCIONES DE MEJORA MÁS SIGNIFICATIVAS DEL 2023	85
7.	CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES Y OTROS REQUISITOS APLICABLES EN MATERIA DE MEDIO AMBIENTE.....	88
8.	RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS.....	97
9.	DOCUMENTOS DE REFERENCIA SECTORIAL E INDICADORES SECTORIALES	100
10.	VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN	104
11.	PROPUESTA PLAN DE GESTION 2024	106



OBJETIVO

Esta **Declaración Ambiental** tiene como objetivo **informar** sobre el comportamiento medioambiental de la **OSI Barrualde-Galdakao** a las partes interesadas y población en general, respecto a:

- Impacto ambiental causado
- Comportamiento ambiental de la Organización
- Mejora continua del comportamiento medio ambiental

Los datos facilitados en esta declaración corresponden al ejercicio **2023**, y describe la información medioambiental de 3 Centros de los 76 centros que conforman la Organización Sanitaria Integrada OSI Barrualde-Galdakao, conforme con el Reglamento CE (1221/2009 EMAS modificado por el Reglamento (CE) 2017/1505 en los Anexos I, II y III y conforme al Reglamento (UE) 2018/2026, que modifica el anexo IV.

[Registro de la OSI Barrualde-Galdakao, en EMAS](#)

Nombre de la Organización	Organización Sanitaria Integrada Barrualde-Galdakao		
Nº de teléfono	94 400 70 00		
Alcance	Dirección de los centros	Nº Empleados	Procesos
	Hospital Universitario Galdakao-Usánsolo Labeaga Auzoa, z/g. 48960 - GALDAKAO (Bizkaia)	1.864 (3 turnos)	Atención a pacientes según cartera de servicios
	Hospital Gernika-Lumo Aita Luis Villasante 1-8 48300 - GERNIKA (Bizkaia)	75 (3 turnos)	
	Ambulatorio de Durango Herriko Gudarien kalea, 11, bajo 48200 - DURANGO (Bizkaia)	26 (2 turnos)	
Nº de registro EMAS asignado	ES-EU-000062		

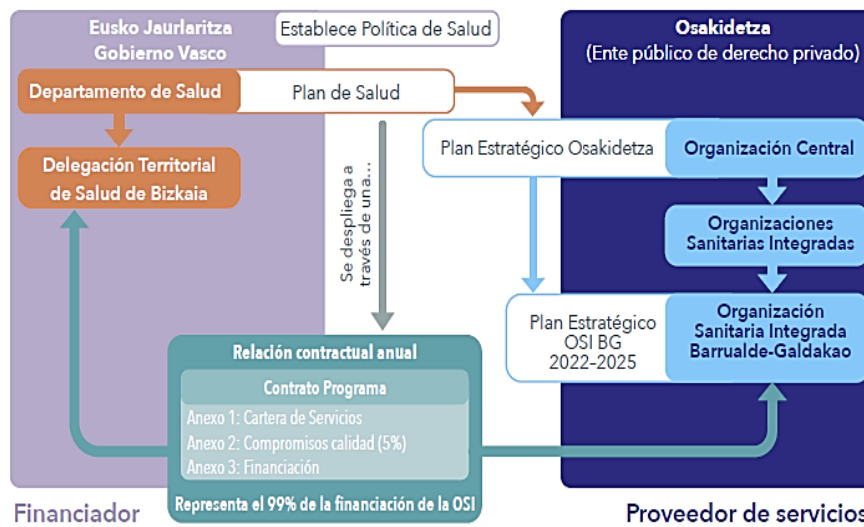
1. PRESENTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

1.1. PRESENTACIÓN GENERAL

La **Organización Sanitaria Integrada OSI Barrualde-Galdakao**, pertenece a la **Red de Osakidetza**, ente Público de Derecho Privado dependiente del Departamento de Salud del Gobierno Vasco encargado de proveer los servicios sanitarios públicos de la sociedad vasca.

El **Plan de Salud** establece los objetivos de Salud a alcanzar en la población y se despliegan en las Organizaciones a través del **Plan Estratégico**

El **Departamento de Salud del Gobierno Vasco** establece los criterios de contratación de la Asistencia Sanitaria (cartera de servicios, compromisos de calidad y financiación de la prestación sanitaria a través del **Contrato Programa**.



La actividad de Osakidetza está regulada bajo la **Ley 8/1997 de 26 de junio**, de Ordenación Sanitaria de Euskadi y el **Decreto 255/1997**, de 11 de noviembre, por el que se establecen los **Estatutos Sociales del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud**.

La **planificación estratégica** de medios adscritos Osakidetza, la dirección de sus actuaciones, el control superior de la gestión lo lleva a cabo el **Consejo de Administración** de Osakidetza, que cuenta además con la **Dirección General**, una **estructura** para asesoramiento, control y coordinación de servicios comunes de las **Organizaciones de servicios**.

Las Organizaciones de Servicios de Osakidetza, realizan la provisión de servicios sanitarios, actuando a tal efecto el **principio de autonomía económico-financiera y de gestión**.

La OSI Barrualde-Galdakao, cuenta con una **estructura conjunta de Atención Primaria, Atención Especializada y Atención Hospitalaria**, regulada por el **Decreto 100/2018**, de 3 de julio, de las organizaciones sanitarias integradas del ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud

Prestamos asistencia sanitaria a una población aproximada de **306.000 Tises**. La **localización geográfica** pertenece fundamentalmente al territorio de Bizkaia, abarcando en la zona costera desde Bermeo hasta Ondarroa y confluyendo hacia el interior por el linde con Gipuzkoa hasta llegar a territorio alavés donde se ubican las unidades de Llodio y Aiala.

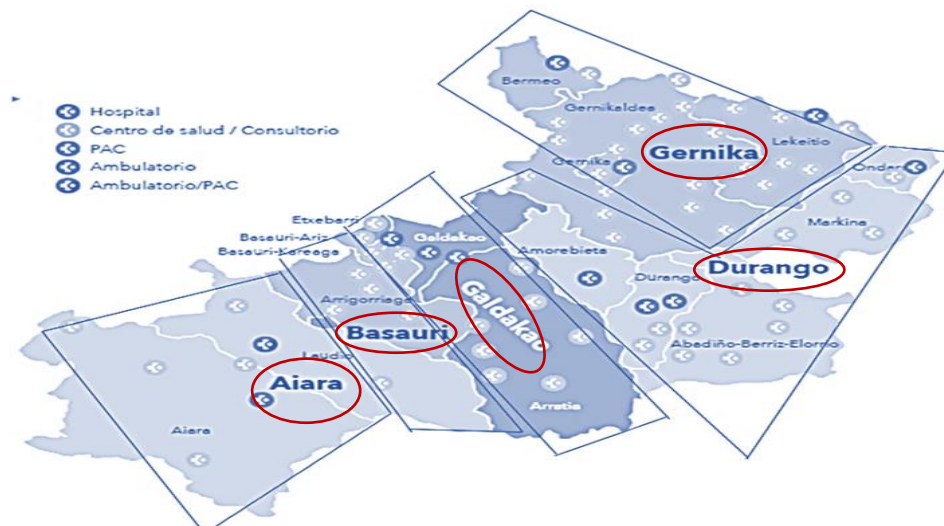
LOCALIZACIÓN GEOGRAFICA-OSI BARRUALDE-GALDAKAO


Debido a esta gran dispersión geográfica, contamos con **5 Unidades de Gestión Integradas (UGI)**, de **Durango, Galdakao, Aiala, Gernika y Basauri** que favorece la coordinación y despliegue de los objetivos de la OSI, acercando la asistencia integrada de Atención Primaria y Atención Hospitalaria a la población que tiene como referencia el mismo Ambulatorio.

La OSI Berrualde-Galdakao, cuenta con **76 centros** (36 de ellos de gestión propia) y **8 Puntos de Atención continuada PAC**:

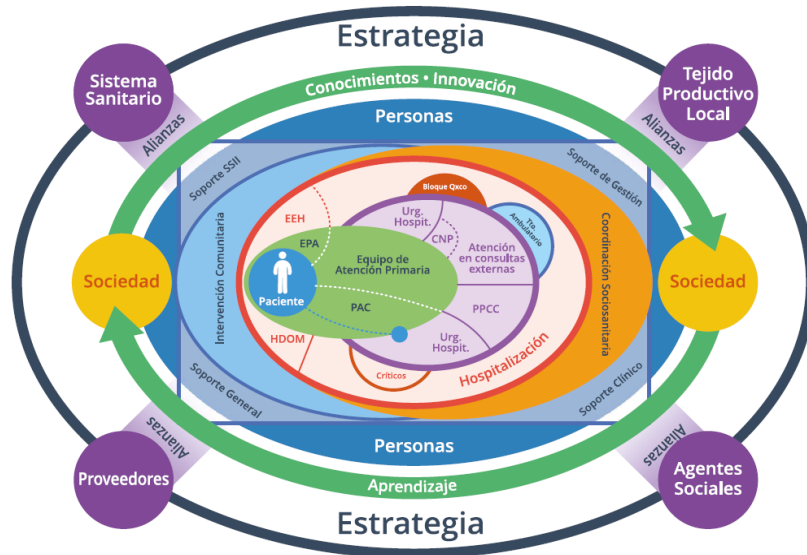
- 2 Hospitales: Hospital Universitario de Galdakao Usánsolo, Hospital Gernika-Lumo
- 3 Ambulatorios de especialidades: A. Primaria+A.Especializada (Basauri-Ariz, Galdakao, Llodio)
- 1 Ambulatorio solo de Atención Especializada: Durango
- 13 Centros de Salud
- 57 Consultorios.

➔ **Visualización de las 5 UGIS que conforman la OSI con sus Centros.**



Nos caracterizamos por tener una población eminentemente **rural** y muy **dispersa** geográficamente y básicamente **euskaldun**.

Se trata de una Organización Sanitaria que facilita **atender a las personas** manteniendo la **Continuidad Asistencial** en todo el proceso, teniendo en cuenta nuestro modelo de **Mapa Integrado Asistencial**, basado en las “**Rutas Asistenciales**”.



Estableciendo como **punto de partida el domicilio** del paciente como punto de Inicio, necesidad de atención, pero también como **punto y final** del proceso de atención, siendo este el punto en el que el paciente debe volver para **reintegrarse en la sociedad**.

Un modelo **centrado** en la atención a la población y diseñado desde el punto de vista de **necesidades de pacientes**

ESTA ES NUESTRA POBLACIÓN ESTRATIFICADA, SEGÚN SU GRADO DE COMPLEJIDAD.

			Mujeres	Hombres
Gestión del caso	Pacientes crónicos de alta complejidad	9.689	4.431	5.258
Gestión de la enfermedad	Pacientes crónicos de alto riesgo	37.388	20.023	17.365
Autogestión	Pacientes crónicos no complejos	146.324	75.819	70.505
Promoción y prevención	Población general sin patología crónica	105.878	50.942	54.936

Para Prestar la atención necesaria a nuestra población la OSI Barrualde-Galdakao, cuenta con una **plantilla Operativa** de base de:



3.099 PROFESIONALES

El promedio de nuestra Organización el año 2023, ha sido de 3.859 profesionales, alcanzando su cota más alta en el mes de agosto con 4.049 profesionales, frente al año 2022: con un promedio de 3.788 profesionales y la cota más alta en el mes de enero y julio con 3.936 profesionales.

La presencia mensual de profesionales supone un incremento mantenido de más de 500 profesionales comparándonos con el año 2019, anterior a la pandemia.

1.2. CARTERA DE SERVICIOS

Los servicios sanitarios que prestamos son los siguientes, aunque se mantienen acuerdos con otras Organizaciones de Osakidetza para complementar nuestra cartera de Servicios y / o se establecen conciertos con otras Organizaciones externas a Osakidetza.

ATENCIÓN PRIMARIA	ESPECIALIDADES AMBULATORIAS	HOSPITAL GERNIKA-LUMO
Atención en Centro	Consulta médica presencial	Servicio de Urgencias 24 h. y área de observación
Atención domiciliaria	Consulta médica no presencial	Atención especializada ambulatoria
Comunidad	Consulta Enfermería: apoyo a consulta médica, seguimiento y valoración de pruebas	Radiología
Atención No Presencial	Cardiología	Neumología
Pediatría :<14 años	Cirugía General	Neurología
Odontología y Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI)	Dermatología/ Tele dermatología	Endocrinología
Atención Materno Infantil: embarazo y puerperio	Digestivo	Cirugía General
Educación Grupal: Deshabituación tabáquica , cuidado diabetes	Endocrinología/Educación diabetológica	Traumatología
Paciente Activo	Ginecología /Obstetricia	Urología
Intervención Comunitaria	Neumología/Educación enfermería pruebas funcionales específicas	Digestivo
Trámites administrativos	Neurología-neurofisiología	Dermatología
Gestión de quejas , reclamaciones, agradecimientos, sugerencias	Otorrinolaringología(ORL): audiometría, timpanometría	Otorrinolaringología
Screening: Cérvix y cáncer colorrectal	Reumatología	Oftalmología
Cirugía menor */Ecografía *	Rehabilitación: consulta y fisioterapia	Rehabilitación
Continuidad Asistencial: Enfermería de prácticas avanzadas	Traumatología	Ginecología Obstetricia y matrona
Coordinación socio-sanitaria: Equipos de atención Primaria	Urología/seguimiento enfermería	Hospitalización a domicilio
Puntos de Atención continuada PAC*	Radiología simple y ecografía	Tratamiento del dolor
Pruebas complementarias		Cirugía Mayor Ambulatoria: Oftalmología, Traumatología
** No en todos los Centros.		Pruebas diagnósticas: Endoscopia digestiva, Espirometría, /FeNo, Pruebas cardiológicas, Retinografía, Radiología convencional, Ecografía, diagnóstico de mama, TAC

*No en todos los Centros.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GALDALDAKO-USANSOLO			
Servicio de Urgencias 24 h. y área de observación	Psiquiatría	UNIDADES ESPECIALES	GESTION CLINICA
Hospitalización / Consultas Externas CCEE	Reumatología	UCRI (Unidad de Cuidados Respiratorios Intermedios)	SAPU: Servicio de Atención al Paciente Usuario
Alergología	Traumatología y cirugía Ortopédica	Unidad de desintoxicación Drogadicción (Psiquiatría)	Unidades de apoyo a la gestión:
Anestesia-Reanimación- Unidad del dolor	Urología	Unidad del dolor (Anestesia y Reanimación)	Unidad de Epidemiología e Investigación.
Aparato Digestivo	SERVICIOS GENERALES	Unidad de Ecobroncoscopia (Neumología)	Unidad de calidad e Innovación
Cardiología	Rehabilitación	Unidad de Endoscopias Digestivas (digestivo)	Unidad de Gestión Sanitaria
Cuidados Intensivos	Hematología-Banco de Sangre	Unidad de Hemodiálisis (Nefrología)	Unidad de Comunicación
Hematología-hemoterapia	Anatomía Patológica	Unidad de Rehabilitación cardiaca	Seguridad Clínica.
Cirugía General y del Aparato Digestivo	Radiodiagnóstico	Unidad de trasplante de Médula Ósea (Hematología)	
Cirugía Vascul ar y Andrología	Laboratorio 24 h Consulta de Asesoramiento Genético	Unidad del sueño (Neumología)	
Dermatología	Medicina Preventiva	Unidad Transfusional	
Endocrinología	Esterilización.	URPA (Unidad de Recuperación Post-Anestésica)	
Enfermedades Infecciosas	UNIDADES ESPECIALES	Unidad de Reanimación post-quirúrgica	
Farmacia Hospitalaria y Ambulatoria	Hemodinámica (Cardiología)	Esterilización	
Ginecología	Hospital de día Médico	UBP: Salud Laboral y prevención de riesgos laborales.	
Medicina Intensiva	Hospital de día psiquiátrico (Psiquiatría)	Unidades/servicios de continuidad asistencial	
Medicina Interna	Hospitalización a domicilio	Hospitalización a domicilio	
Nefrología	Unidad ICTUS (Neurología)	Unidad de úlceras y heridas	
Neumología	Litotricia (Urología)	Unidad de ostomías	
Neurología	UCE (Unidad de Corta Estancia)	Unidad de cuidado de terapia intravenosa	
Oftalmología	UCI (Unidad de Cuidados Intensivos)	Cuidados en la transición asistencial: Enfermera de enlace, prácticas avanzadas, trabajadora social	
Oncología Médica	UCSI (Unidad de Cirugía sin ingreso: Hospital de Día Quirúrgico)		
Otorrinolaringología			

ADEMAS SOMOS REFERENTES EN:

Referencia para BIZKAIA	Cápsula endoscópica (Digestivo)
	Degeneración macular asociada a la edad (Oftalmología)
	Terapia fotodinámica(Oftalmología)
	Ebus radial
	Unidad de desintoxicación
Referencia para BIZKAIA y ALAVA	Litotricia (Urología)
	Granulocitoaféresis
Referencia para la CAPV	Criobiopsia Transbronquial
	Lavado seminal.
	Reproducción humana

La descripción de las actividades, información económica, política de compras, profesionales y otros datos de interés están recogidos y difundidos en la “[Memoria anual OSI Barrualde-Galdakao 2023](#)”,

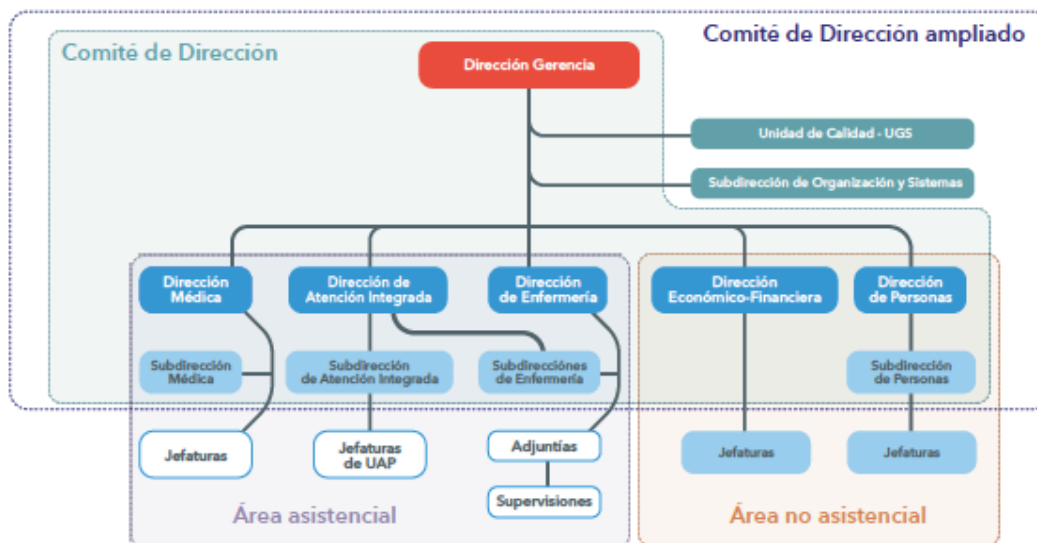


1.3. ORGANIGRAMA DE LA ORGANIZACIÓN

La [gobernanza de la OSI BG](#), se establece en base a lo definido en el Decreto 100/2018 sobre las Organizaciones Sanitarias de Osakidetza.

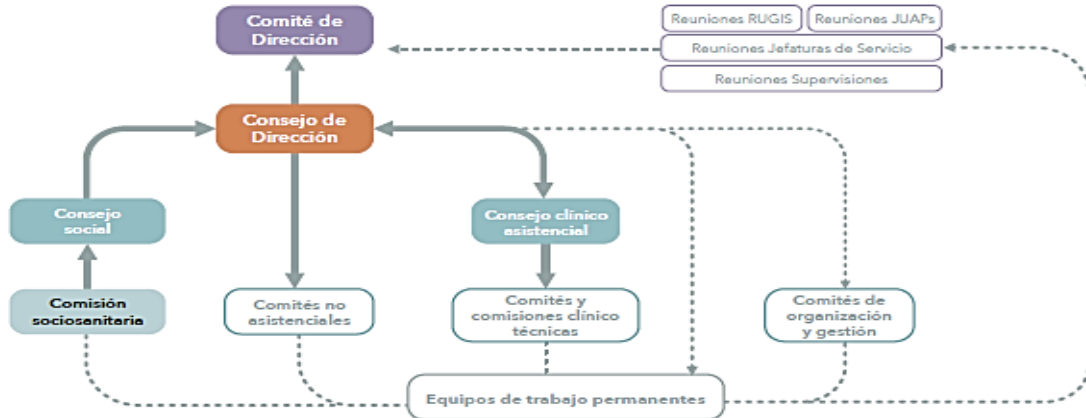
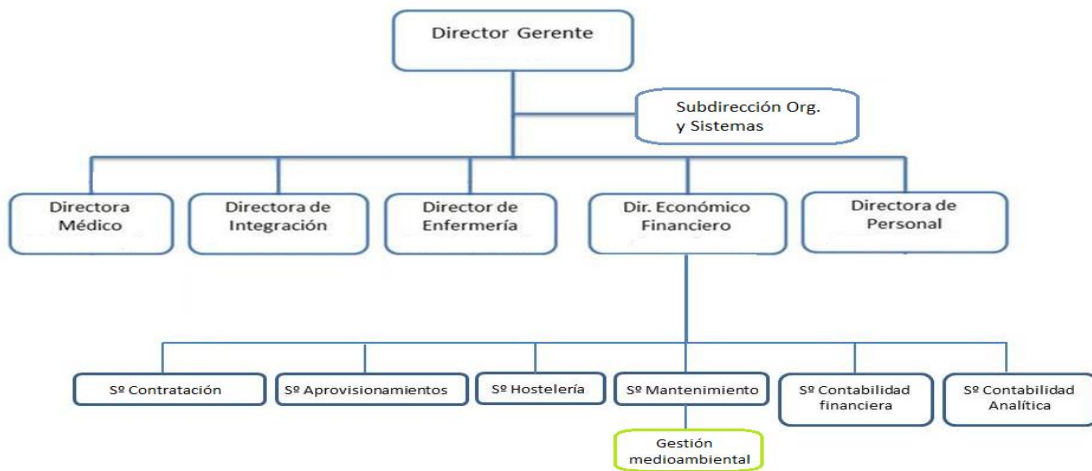
En dicho decreto se establecen las [estructuras de dirección de la OSI](#) (Equipo Directivo y Consejo de Dirección) y las [estructuras de participación](#) (Consejo Clínico Asistencial y comisión socio-sanitaria).

ESTRUCTURA DE DIRECCIÓN:



ESTRUCTURA DE PARTICIPACIÓN:

Gobernanza de la OSI Barrualde-Galdakao ▼


DESCRIPCIÓN FUNCIONAL Y DEPENDENCIA DE LA GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL


Las RESPONSABILIDADES según la estructura funcional del DEPARTAMENTO DE MEDIO AMBIENTE, cuenta con esta distribución de Responsabilidades.

1.4. RESPONSABILIDADES

	RESPONSABILIDADES
DIRECTOR GERENTE	<ul style="list-style-type: none"> Definición y aprobación de la Política ambiental Comunicación de la Política Ambiental Validación de las Responsabilidades dentro del Sistema de Gestión ambiental Aprobación del Plan de Gestión anual Aprobación de la documentación del sistema de gestión Ambiental Aprobación de los Recursos necesarios para el diseño e implementación y continuidad del Sistema de Gestión Ambiental Revisión del sistema de Gestión ambiental, evaluar las propuestas del Equipo de Mejora.
DIRECTOR/A ECONOMICO FINANCIERA	<ul style="list-style-type: none"> Analizar y detectar posibles mejoras en eficiencia de consumos Analizar y proponer mejoras en instalaciones y mantenerse al día de las mejores técnicas disponibles Responsable de la solicitud de las subvenciones

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsable del Técnico de medio ambiente y la buena marcha de las actividades coordinadas por la misma
TECNICO AMBIENTE MEDIO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsable del mantenimiento y seguimiento del sistema de Gestión ambiental y toda la documentación (Procedimientos, registros, instrucciones.) asegurando su cumplimiento ▪ Convocar y coordinar las reuniones de equipo de mejora ambiental ▪ Responsable de convocar y trasladar la información en la Revisión por la Dirección ▪ Coordinar la puesta en marcha de las acciones previstas en el Plan de Gestión anual y realizar su seguimiento. ▪ Elaborar y actualizar los indicadores ambientales y realizar su análisis para detectar desviaciones ▪ Realizar el seguimiento de las No Conformidades, observaciones y desviaciones ▪ Elaborar las comunicaciones tanto internas como externas ▪ Poner en marcha las acciones necesarias para hacer partícipes a las partes interesadas ▪ Detección de necesidades de formación y revisión del Plan de formación ambiental. ▪ Responsable del Plan de emergencias ambientales (y sus simulacros) y de los Planes de Residuos ▪ Elaboración del Plan de Auditorías ,responder propuestas y solicitudes que afecten a la dimensión ambiental de la Organización.
GESTORA DE RESIDUOS – JEFA DE HOSTELERIA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsable de la correcta gestión de residuos de toda la Organización, dándoles el destino final más adecuado ▪ Revisar, actualizar y verificar el cumplimiento de los Planes de Gestión de Residuos ▪ Implicarse activamente en la formación del personal respecto a la gestión de residuos ▪ Remitir las peticiones de información y propuestas al Técnico de medio ambiente.
RESPONSABLE DE COMPRA VERDE- JEFA DE SUMINISTROS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incluir cláusulas ambientales en los expedientes de compras ▪ Remitir las peticiones de información y propuestas al Técnico de medio ambiente ▪ Estar al día de los critérios ambientales nuevos disponibles en el mercado
EQUIPO DE MEJORA AMBIENTAL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participación en la definición de la Política Ambiental ▪ Participar en la elaboración de la Declaración Ambiental ▪ Gestión de Incidencias y No conformidades ▪ Identificación y priorización de los riesgos y oportunidades ▪ Participar en la difusión y concienciación de los Grupos de Interés en la mejora del medio ambiente ▪ Gestionar las sugerencias de profesionales

Dentro del **Sistema de Gestión medioambiental**, se definen las **Responsabilidades** concretas para garantizar el correcto funcionamiento del mismo, siendo el **Gestor del proceso**: La **directora Económica Financiera**.

Además, nuestro modelo de gestión medioambiental se soporta y desarrolla gracias a un **Equipo de Mejora Medioambiental**, que plantea y lleva a cabo los proyectos medioambientales.

El equipo de Mejora ambiental, está **compuesto por un grupo multidisciplinar** de 12 profesionales de los distintos Centros y Servicios.

Estos profesionales **junto un Técnico de Medioambiente**, comparten la **Responsabilidad** de la Gestión.

Composición del Grupo de Mejora ambiental:


Aprovisionamiento	Mantenimiento
Mantenimiento	Hostelería
Enfermería	Medicina Preventiva
Proveedor externos (GIROA)	Limpieza
Celadores	Contabilidad analítica


Para facilitar el **contacto y la comunicación de los profesionales** con los Responsables de Medioambiente, y poder exponer sus opiniones y / o sugerencias tenemos disponible la posibilidad de comunicarse a través del **Buzón de Medioambiente**, disponible en la **INTRANET DE LA OSI Barrualde-Galdakao**.

Medio Ambiente
✉

La actividad sanitaria tiene un alto impacto medioambiental, por eso estamos sometidos al cumplimiento de legislación muy estricta al respecto.

En nuestra OSI promovemos la gestión ambiental, con ánimo de reducir los impactos en nuestro entorno y consumir de una manera más eficiente y responsable.


Y yo, ¿qué puedo hacer?


Equipo de mejora ambiental

Si tienes cualquier sugerencia o consulta sobre la gestión ambiental puedes dirigirte a través del [Buzón de Medioambiente](#) de OSI Barrualde-Galdakao en la unidad de Medio Ambiente ext 859305.

1.5. CLASIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD SEGÚN CÓDIGOS NACE

El NACE de actividad establece en el **Reglamento (CEE) nº 3037/90** del Consejo de 9 de octubre de 1990 relativo a la nomenclatura estadística de actividades económicas en la Comunidad Europea, que no siempre coincide con el Código Nacional de Actividades Económicas (CNAE) la actividad realizada por la Organización.

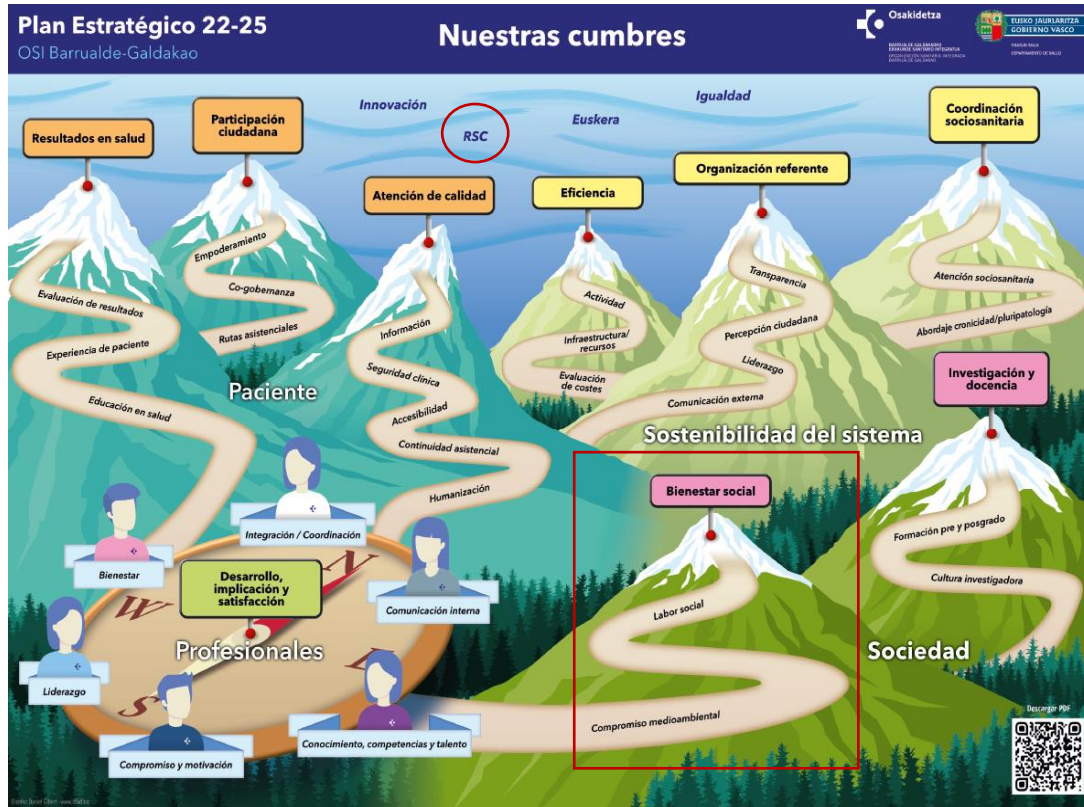
- Las actividades hospitalarias se encuentran incluidas en el Grupo 8610 del nuevo código NACE-2009, equivalente al Grupo 8511 del anterior código CNAE-1993

2. DEL SISTEMA DE GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL

2.1. CONTEXTO

La gestión medioambiental, está incorporada en el **Plan Estratégico de la OSI Barrualde- Galdakao 2022-2025**.

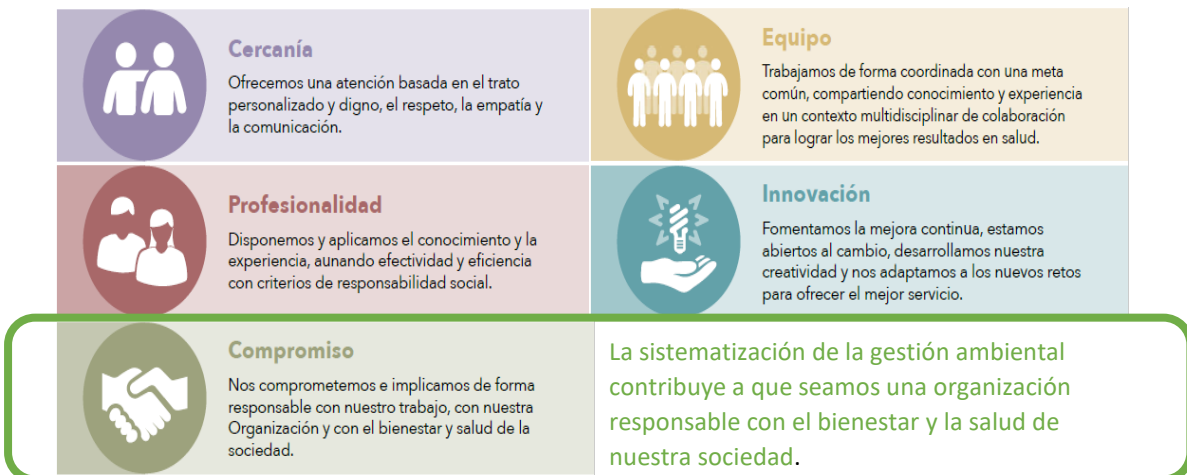
PLAN ESTATEGICO OSI BARRUALDE- GALDAKAO 2022-2025



NUESTRA MISIÓN: Atender las necesidades de salud de nuestra población ofreciendo un servicio de calidad, socialmente responsable.

NUESTRA VISIÓN: Ser una Organización que obtiene excelentes resultados en salud, que ofrece una atención de calidad con calidez, que busca la eficiencia y la participación ciudadana y que contribuye a la generación de conocimiento mediante la investigación y docencia.

NUESTROS VALORES:



La Gestión Ambiental, queda enmarcada dentro de la Cordillera: **Sociedad**, contribuyendo al objetivo de Visión: **Bienestar social**, siendo el compromiso medioambiental uno de sus objetivos estratégicos: **“Impulsar medidas que contribuyan a la sostenibilidad medioambiental”**.

En el nuevo Plan Estratégico, se incluyen también **elementos transversales** que se despliegan a través de todos los procesos de la Organización: Innovación, RSC, euskera, igualdad

- Es precisamente bajo el paraguas de la **Responsabilidad Social corporativa** donde encontramos la **dimensión medioambiental** como **elemento transversal**, es decir que todos los procesos y servicios de nuestra Organización deben tener en cuenta la variable ambiental en su actuación, para el cumplimiento de sus objetivos sanitarios.

2.2. COMPROMISO MEDIOAMBIENTAL

Estamos alineados con:

- **7 de los 17 ODS (Objetivos para el Desarrollo Sostenible)** de la Agenda Global 2030 de Naciones Unidas



- **Red Global de Hospitales Verdes y Saludables** de la que somos miembros.
- Adheridos al **Programa Compra y Contratación Pública Verde del País Vasco 2030**.



2.3. MODELO DE GESTIÓN

La Organización realiza su gestión teniendo como referente el **“Modelo de Gestión Avanzada” (MGA) Euskalit**



El propósito de este Modelo es orientar a las Organizaciones en la mejora de su gestión, independientemente de su sector, tamaño y nivel de alcance.

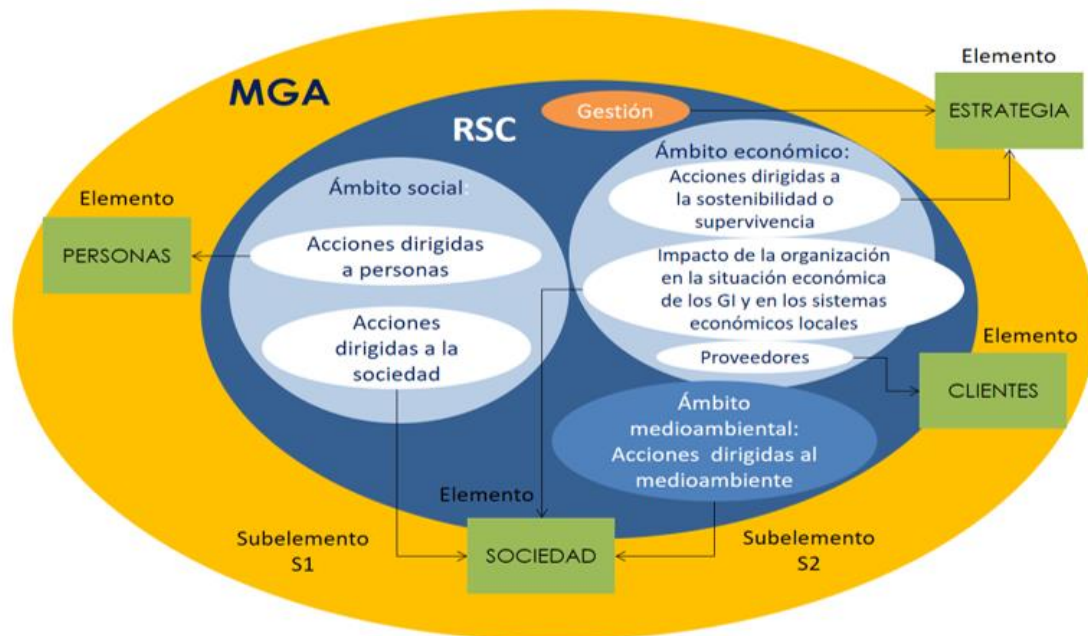
Permite Identificar puntos fuertes y áreas de mejora en 6 ámbitos que impactan en la competitividad y sostenibilidad de las Organizaciones, estableciendo un Sistema de Gestión apropiado

La **Gestión medio ambiental** se desarrolla el sistema dentro del **entorno social**, donde se encuentra la Organización y es **transversal** a todo lo que se integra dentro del mismo.

Requisitos del Modelo:

- **Identificar** el entorno ambiental donde opera
- **Definir** políticas y objetivos medio ambientales.
- **Concienciar** y formar a las personas
- Tener en cuenta el **ciclo de vida** de productos y servicios
- **Evaluar y mejorando** el impacto ambiental.

INTEGRACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA EN EL MGA



2.4. POLITICA AMBIENTAL

Se renueva la política ambiental en Abril del 2023.

POLITICA AMBIENTAL

La **OSI Barrualde-Galdakao**, es una Organización Sanitaria perteneciente a Osakidetza (Servicio Vasco de Salud), que tiene como **misión**, atender las necesidades de salud de nuestra población, ofreciendo un Servicio de Calidad socialmente responsable, con ello queremos contribuir al bienestar y la salud de nuestra sociedad más allá de nuestra misión impulsando medidas que contribuyan a la **SOSTENIBILIDAD MEDIOAMBIENTAL**.

Siendo conscientes del **IMPACTO** que genera la actividad sanitaria en el entorno y de que la calidad de vida y la salud de las personas está ineludiblemente ligada al medio ambiente, en la OSI Barrualde-Galdakao, nos comprometemos a **RESPETAR AL MEDIO AMBIENTE**, en cada uno de los ámbitos de actuación, para ello adoptamos en nuestra estrategia (**P.E.2022-2025**) y gestión una Política ambiental, basada en los siguientes **PRINCIPIOS**:



BARRUALDE-GALDAKAO ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA BARRUALDE-GALDAKAO

- ✓ *Mantener al día el Sistema de Gestión Ambiental conforme al reglamento EMAS, basado en la Norma UNE-ISO 14001:2015 de acuerdo a un proceso de mejora continua del desempeño ambiental*
- ✓ *Cumplir con la LEGISLACIÓN y NORMATIVA VIGENTE, aplicables a nuestra Organización, así como a requisitos ambientales que nuestra Organización adquiera voluntariamente*
- ✓ *FOMENTAR la CULTURA MEDIOAMBIENTAL, promoviendo la sensibilización y participación de nuestros pacientes, profesionales y de los grupos de interés*
- ✓ *OPTIMIZAR el consumo de materiales, recursos y energía*
- ✓ *Identificar y medir los niveles de contaminación, midiendo nuestra HUELLA DE CARBONO, en favor de la lucha contra el cambio climático*
- ✓ *Minimizar y gestionar adecuadamente la producción de RESIDUOS generado con nuestra actividad*
- ✓ *Aplicar POLITICAS de COMPRA VERDE, impulsando la adquisición de productos y servicios energéticamente eficientes y estando alineados con el Programa de Contratación Pública verde del País Vasco 2030-Red Global de Hospitales Verdes y Saludables.*
- ✓ *MEDIR y MONITORIZAR nuestros consumos y emisiones de una manera ágil que nos permita actuar de una forma rápida y efectiva ante desviaciones, monitorizando a su vez la eficiencia de las acciones implantadas*
- ✓ *Comprometidos con la Agenda Global 2030 de Naciones Unidas*
- ✓ *FOMENTAR la TRANSPARENCIA reportando los resultados ambientales de Nuestra Organización*
- ✓ *COMPARTIR nuestra EXPERIENCIA con el resto de Organizaciones de la Red de Osakidetza, otros Centros y empresas.*
- ✓ *Promocionar la eficiencia energética y la lucha contra el cambio climático*

20/04/2023

Director Gerente

Jon Guajardo Remírez



PRINCIPALES LÍNEAS DE ACCIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN AMBIENTAL.


El sistema de Gestión Ambiental de la OSI Barrualde-Galdakao, se desarrolla de acuerdo a los requisitos de la [Norma UNE-EN ISO 14001:2015](#) y el [Reglamento EMAS III. REG.1221-2009](#) del Parlamento Europeo y del Consenso y sus modificaciones posteriores, por el que se permite que las Organizaciones se adhieran con carácter voluntario a un sistema comunitario de Gestión y auditorías ambientales (EMAS).

[ISO -14064-01](#): Acreditación de la huella de Carbono.



La Organización cuenta acreditación:

Sistema de Gestión de Calidad en [Norma ISO 9001:2015](#) en los Servicios de apoyo



2.5. ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL:

De los 76 centros que componen la OSI Barrualde-Galdakao, 36 de ellos tienen gestión ambiental es decir un: **47.36%**

RELACIÓN DE CENTROS DE LA ORGANIZACIÓN CON CONTROL DE GESTIÓN:

Nombre	Municipio	Unidades de Gestión Integradas
Hospital Galdakao-Usánsolo	Galdakao	OSI BARRUALDE-GALDAKAO
Hospital Gernika-Lumo	Gernika	Gernika
Ambulatorio de Durango	Durango	Durango
Centro de Salud Amurrio	Amurrio	Aiara
Consultorio Artziniega	Artziniega	Aiara
Consultorio Orduña	Orduña	Aiara
Consultorio Respaldiza	Respaldiza	Aiara
Ambulatorio Laudio	Laudio	Aiara
Consultorio Okondo	Okondo	Aiara
Centro de Salud Arrigorriaga	Arrigorriaga	Basauri
Consultorio Ugao	Ugao	Basauri
Ambulatorio Basauri	Basauri	Basauri
Centro de Salud Kareaga	Basauri	Basauri
Consultorio San Miguel	Basauri	Basauri
Centro de Salud Matiena	Abadiño	Durango
Consultorio Atxondo	Atxondo	Durango
Consultorio Berriz	Berriz	Durango
Consultorio Elorrio	Elorrio	Durango
Consultorio Zaldibar	Zaldibar	Durango
Consultorio Zelaieta	Abadiño	Durango
Centro de Salud Amorebieta	Amorebieta	Durango
Centro de Salud Landako	Durango	Durango
Consultorio Iurreta	Iurreta	Durango
Centro de Salud Markina	Markina	Durango
Centro de Salud Ondarroa	Ondarroa	Durango
Centro de Salud Igorre	Igorre	Galdakao
Consultorio Lemoa	Lemoa	Galdakao
Centro de Salud Etxebarri	Etxebarri	Galdakao
Ambulatorio Galdakao	Galdakao	Galdakao
Consultorio Aperribai	Galdakao	Galdakao
Consultorio Usansolo	Galdakao	Galdakao
Centro de Salud Bermeo	Bermeo	Gernika
Centro de Salud Gernika	Gernika	Gernika
Consultorio Elantxobe	Elantxobe	Gernika
Centro de Salud Lekeitio	Lekeitio	Gernika

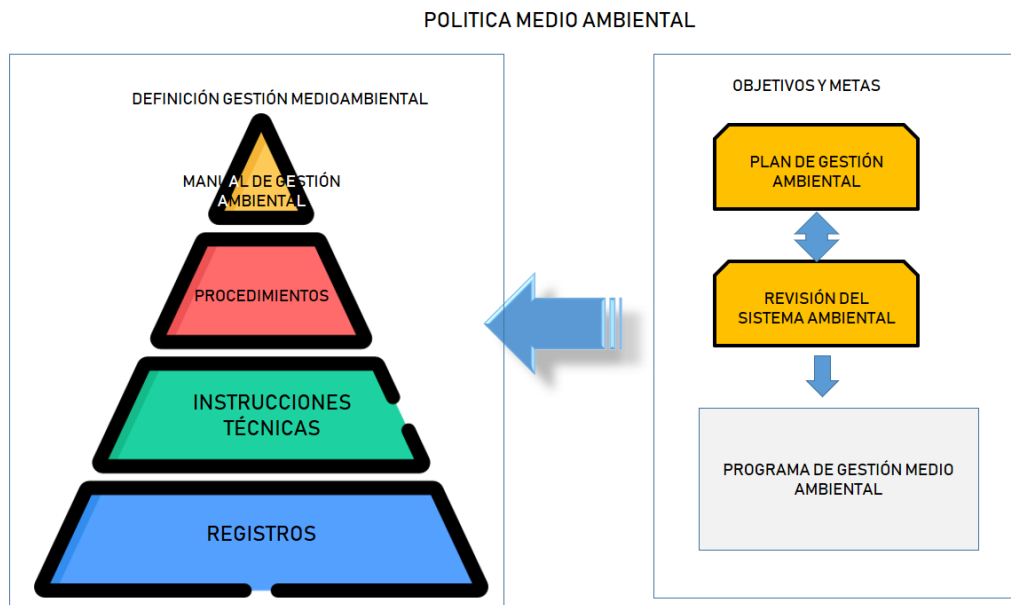


El **ALCANCE** del Sistema de Gestión Medioambiental certificados en ISO 14001 y EMASIII corresponden a los Centros que prestan asistencia únicamente de Atención especializada que son el: **Hospital Universitario de Galdakao-Usánsolo**, el **Hospital de Gernika-Lumo** y el **Ambulatorio de Durango (especialidades)**.

2.6. EXCLUSIONES EN EL ALCANCE

Actualmente, aunque la OSI BG, cuenta con un **Sistema de Gestión Medioambiental** que abarca un **47.46%** de los centros, solo son certificados los que **prestan únicamente Atención especializada**, quedando **excluidos del alcance**, todos los Centros de Atención Primaria y Ambulatorios de Basauri-Ariz, Galdakao y Llodio, que comparten atención primaria con Atención Especializada.

2.7. ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL



El Sistema de Gestión medioambiental, esta soportado sobre una **Gestión documental**:

ESTRUCTURA DOCUMENTAL

- **POLITICA AMBIENTAL:** Declaración por parte de la Dirección de la OSI BG, sobre los principios y compromisos con la Gestión de la mejora medioambiental, proporcionando un marco de actuación para toda la Organización y para la definición de los objetivos ambientales. (abril 2023)
- **MANUAL de GESTIÓN AMBIENTAL:** Documento base, que establece, la Política, estructura del Sistema, Responsabilidades, Alcance y gestión ambiental. (MSGa)
- **PROCEDIMIENTOS GENERALES:** Documentos complementarios al manual en el que se describe la forma de actuar ante un proceso definido.
 - Procedimiento identificación y evaluación de aspectos ambientales
 - Procedimiento de identificación y evaluación de requisitos legales y otros requisitos
 - Procedimiento gestión del riesgo
 - Plan de participación y comunicación.
 - Plan de formación
 - Procedimiento de Gestión de residuos (Plan de Gestión HGU, Plan de Gestión HGL, Plan de Gestión Ambulatorio Durango, Plan Gestión Atención Primaria)
 - Plan de Emergencias ambientales
- **INSTRUCCIONES TÉCNICAS:** Documentos en los que se describe una actividad específica
 - Instrucción control vertidos
 - Instrucción control emisiones atmosféricas
 - Instrucción programa de autocontrol piscina

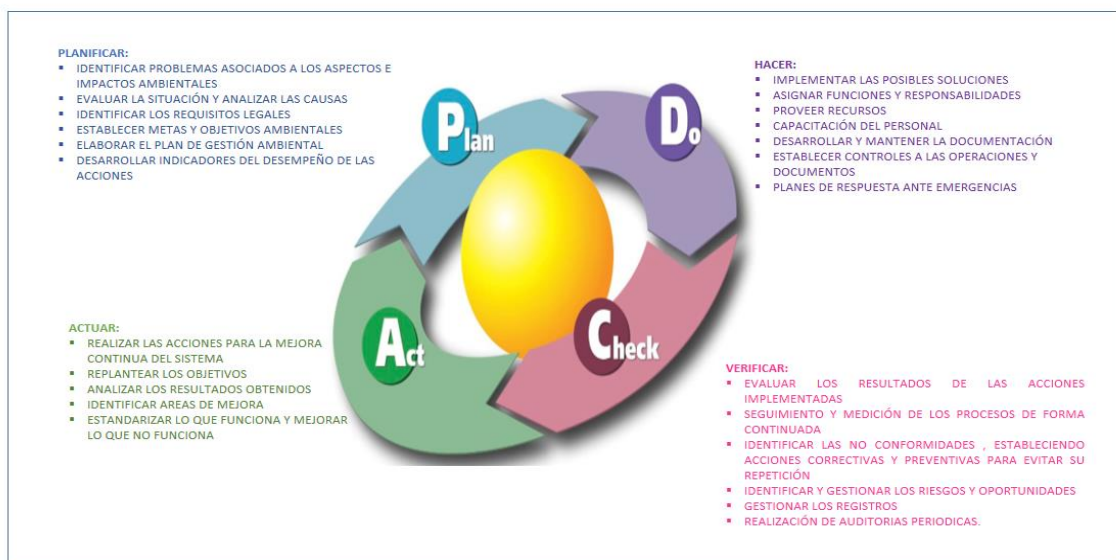
- Instrucción control y prevención legionelosis
- Instrucción etiquetado contenedores residuos sanitarios.
- Procedimiento cálculo de huella de carbono ISO 14064
- **REGISTROS:** Seguimiento y control del cumplimiento de algunas de las actividades (cuadro de mando, indicadores ...)
- Control de documentación
- Registro y evaluación de requisitos legales
- Registro de identificación y gestión del riesgo
- Registro de comunicaciones Internas y externas
- Requisitos ambientales empresas contratadas
- Plan Mantenimiento técnico legal
- Plan control radiaciones ionizantes
- Planificación de auditoría
- Seguimiento No conformidades
- **OTROS DOCUMENTOS:** Documentación del Sistema: Plan de Gestión, Revisión por la Dirección, Declaración Ambiental, Informes de Auditoría, Informes evaluación, encuestas etc...) necesarios para el cumplimiento y desarrollo del sistema.

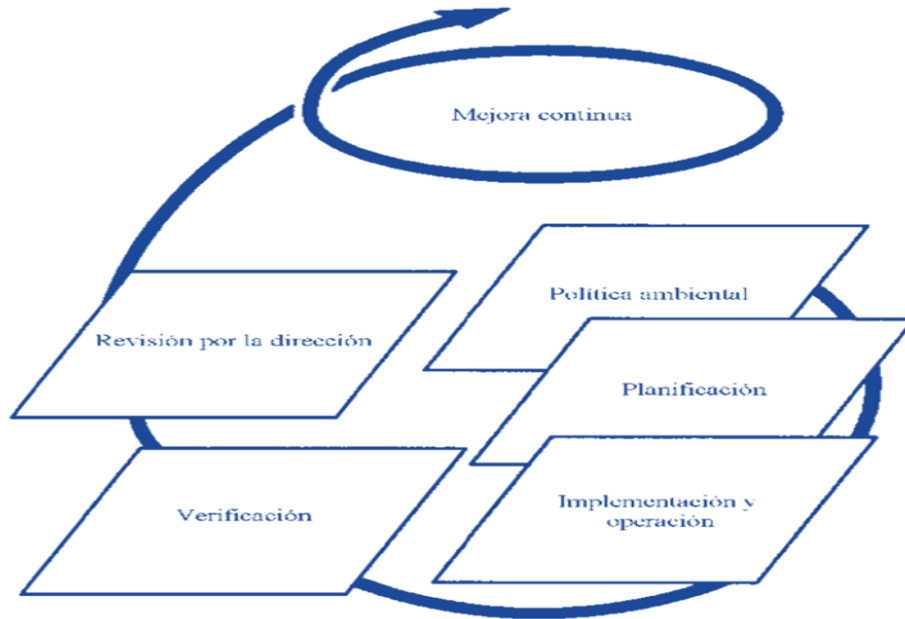
2.8. CONTROL –EVALUACIÓN –MEJORA

Este sistema está **sujeto a la mejora continua** gracias al modelo conceptual del ciclo **PDCA/PHVA** (Planificar, hacer, verificar, actuar) en el que se basa la **Norma ISO 14001** y además se estructura según el sistema documental que dicta esta Norma.

Este sistema de Gestión **establece sus objetivos** teniendo en cuenta los **aspectos ambientales** y perspectiva del **ciclo de vida** de sus productos, **actividades, servicios** y los **riesgos y oportunidades** establecidos en base al análisis del **contexto de la organización**, el **alcance del sistema** y las **expectativas y necesidades** de las distintas partes interesadas.

CICLO PDCA/PHVA





CUADRO DE MANDO -RESULTADOS

Para monitorizar las acciones llevadas a cabo y medir su eficiencia la OSI cuenta con un [cuadro de mando medioambiental](#) en [QlikView](#), que recoge indicadores de consumos, producción y gasto, proporcionando información sobre consumos, producción y gasto de carácter mensual y on-line.

El cuadro de mando está programado para realizar la evaluación de aspectos ambientales y poner en marcha acciones para reducirlos y / o prevenirlos.

3. DESCRIPCIÓN DE LOS ASPECTOS AMBIENTALES SIGNIFICATIVOS DE LA ORGANIZACIÓN

3.1. CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS AMBIENTALES.

La **evaluación de aspectos ambientales** de los tres Centros se realiza anualmente y de manera automática (gracias a la herramienta de “**business intelligence**”) a partir de los resultados de indicadores ambientales del ejercicio incluidos en el **Cuadro de Mando ambiental**.

La metodología de evaluación de aspectos se realiza en base a la siguiente fórmula:

$$E = \text{Magnitud} + \text{Frecuencia} + \text{Tendencia} + \text{Peligrosidad}$$

Si **E** es mayor a 10 el aspecto será **Significativo**

Si **E** es menor o igual a 10 será **No significativo**

A cada aspecto ambiental : Magnitud, Tendencia, Frecuencia y Peligrosidad se le asigna un valor numérico siguiendo los siguientes criterios:

MAGNITUD – Valor asignado en función del porcentaje de variación del indicador respecto al ejercicio anterior.	
Valor asignado	Porcentaje
0	Negativo o “cero”
1	Menor o igual a 10%
2	Menor o igual a 20%
3	Menor o igual a 30%
4	Menor o igual a 40%
5	Menor o igual a 50%
6	Menor o igual a 60%
7	Menor o igual a 70%
8	Menor o igual a 80%
9	Menor o igual a 90%
10	Menor o igual a 100%

TENDENCIA – Valor asignado en función de la tendencia del indicador respecto a los años anteriores.	
Valor asignado	Tendencia
0	Que el valor absoluto del indicador sea decreciente respecto al año anterior.
1	Que el valor absoluto del indicador sea creciente respecto al año anterior.

FRECUCENCIA – Se asigna el siguiente valor en base a la frecuencia del consumo o de la generación de la emisión, vertido o residuo.	
Valor asignado	Frecuencia
5	Constante (más de 3 veces día)
4	Diaria (de 1 a 3 veces al día)
3	Semanal (de 1 a 3 veces semanales)
2	Quincenal o Mensual
1	Puntual (menos de 10 veces año)

NATURALEZA/PELIGROSIDAD: Valor asignado en función de la naturaleza o peligrosidad de las sustancias consumidas o residuos, emisiones o vertidos generados.	
Valor asignado	Peligrosidad
5	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Residuos peligrosos - grupo III cuyo tratamiento sea la incineración o depósito en vertedero. ▪ Consumo de productos químicos que generan residuos peligrosos grupo III. ▪ Fuga de Gas natural ▪ Fuga de Gas medicinal ▪ Fuga Gas refrigerante

	<ul style="list-style-type: none"> Vertido a suelo o a red de saneamiento de productos peligrosos o residuos
4	<ul style="list-style-type: none"> Residuos sanitarios grupo II. Consumo de recursos naturales y energéticos (agua, gas natural, energía). Consumo de materiales.
3	<ul style="list-style-type: none"> Emisiones de CO2. Carga contaminante de vertido (fecales). Residuos peligrosos – grupo III cuyo tratamiento recupere materiales y componentes. Residuos Asimilables a Urbanos cuyo tratamiento sea la incineración Vertido a suelo
2	<ul style="list-style-type: none"> Residuos Asimilables a Urbanos cuyo tratamiento el depósito en vertedero. Residuos asimilables a urbanos que requieran un tratamiento especial (aceites alimentarios, voluminosos) Residuos de obras
1	<ul style="list-style-type: none"> Residuos Asimilables a Urbanos – grupo I cuyo tratamiento sea el reciclaje.

Los **aspectos ambientales** generados por **emergencias** ambientales siempre serán valorados como **significativos**.

3.2. IDENTIFICACIÓN E IMPACTO DE ASPECTOS AMBIENTALES

La **mejora de la gestión** medioambiental parte necesariamente de la **Identificación y evaluación** de los **aspectos ambientales**: Directos, Indirectos y potenciales, asociados a las actividades con un enfoque a ciclo de vida, así como los impactos ambientales que se generan.

ASPECTO	CONCEPTO
AMBIENTAL-DIRECTO	En los que la OSI tiene control en la gestión
AMBIENTAL-INDIRECTO	Aquellos aspectos asociados a las actividades de contratas y proveedores y sobre los que no disponemos del control de la gestión, aunque sí tenemos cierta influencia.
AMBIENTALES-POTENCIALES	Aspectos ambientales de riesgo asociado a riesgo en el que se valora el peligro de causar daños al medio ambiente, a las personas o a los bienes (inundaciones, incendios...)

La OSI Barrualde-Galdakao realiza la **identificación, evaluación** de los aspectos ambientales **derivados de su actividad** (tanto en situaciones de funcionamiento normal como en situaciones anormales o de emergencia) y que puedan **ejercer impactos** (repercusión) significativos en el medio ambiente, de forma que la Organización pueda dirigir hacia ellos todos sus **esfuerzos de mejora**.

Gracias a la **evaluación de los aspectos ambientales**, identificamos las principales áreas de trabajo, donde podemos **minimizar el impacto ambiental** de nuestra Organización, en cualquier de los puntos implicados.

**Origen: AA/Actividad Asistencial//ADM: Administración // SG: Servicios Generales.

ASPECTO AMBIENTAL SIGNIFICATIVO Y EL IMPACTO AMBIENTAL QUE PRODUCE:

Aspecto Ambiental	Origen*	Condición	Impactos asociados
Agua de red	AA	Normal	Agotamiento recursos
Electricidad	AA, ADM, SG	Normal	Agotamiento recursos naturales
Energía frigorífica	AA, ADM, SG	Normal	
Energía Térmica	AA, ADM, SG	Normal	
Gas Natural	AA, ADM, SG	Normal	
Gas propano	AA, ADM, SG	Normal	
Gasóleo c	AA, ADM, SG	Normal	
Consumibles informáticos	AA, ADM, SG	Normal	
Consumibles mantenimiento	SG	Normal	
Consumibles papel	AA, ADM, SG	Normal	
Detergentes y productos de limpieza	SG	Normal	
Material asistencial y de curas	AA	Normal	
Productos químicos	AA, SG	Normal	
E. Calefacción gas	AA, ADM, SG	Normal	
E. Central Cogeneración	AA, ADM, SG	Normal	
E. Cocina	SG	Normal	Contaminación atmosférica
E. Electricidad	AA, ADM, SG	Normal	
E. Fugas refrigerante	SG	Emergencia	
E. Gases medicinales	AA	Normal	
E. Grupo Electrónico	SG	Normal	
E. Vehículos	AA, SG	Normal	
Fuga de gas natural	SG	Emergencia	
Fuga de gas medicinal	AA, SG	Emergencia	
Aceites alimentarios	SG	Normal	Contaminación del medio y ocupación del terreno
Chatarra	SG	Anormal	
Higiénico Sanitarios	AA, ADM, SG	Normal	
Medicamentos	AA	Normal	
Obras Vidrio	SG	Anormal	
Obras Madera	SG	Anormal	
Obras Mezclas	SG	Anormal	
Obras Yeso	SG	Anormal	
Obras Plásticos	SG	Anormal	
Obras Metales	SG	Anormal	
Obras Hormigón	SG	Anormal	
Palets	SG	Normal	
RAU-Papel/Cartón	AA, ADM, SG	Normal	
RAU-Plásticos	AA, ADM, SG	Normal	
RAU-Rechazo	AA, ADM, SG	Normal	
RAU-Vidrio	AA	Normal	
Textil	AA, ADM, SG	Normal	
Voluminosos	SG	Normal	
Aceites industriales	SG	Anormal	Contaminación del medio y ocupación del terreno
Amianto	SG	Anormal	
Baterías, acumuladores, pilas	AA, SG	Normal	
Citostáticos y citotóxicos	AA	Normal	
Disolventes no halogenados	AA	Normal	
Envases contaminados	AA, SG	Normal	
Equipos electrónicos	AA, ADM, SG	Normal	
Filtros contaminados	AA	Normal	
Fluorescentes (residuo)	SG	Normal	
Pinturas	SG	Anormal	
Radiografías	AA	Normal	
Residuos biosanitarios	AA	Normal	
Residuos laboratorio CORE	AA	Normal	
Residuos químicos	AA	Normal	
Restos anatómicos	AA	Normal	
Mezcla de residuos	AA, SG	Emergencias	
Perdida o desaparición de residuos	AA, SG	Emergencias	
Carga contaminante vertido	AA, SG	Normal	
Vertido a red de saneamiento	AA, SG	Emergencias	Contaminación de aguas
Derrame de sustancia peligrosa a suelo	AA, SG	Emergencias	Contaminación del suelo

Brote legionella	AA, ADM, SG	Emergencias	Enfermedad de usuarios
------------------	-------------	-------------	------------------------

4. COMPORTAMIENTO AMBIENTAL

- 4.1. INDICADORES DEL COMPORTAMIENTO OPERACIONAL (ICO)
- 4.2. INDICADORES DEL COMPORTAMIENTO DE LA GESTIÓN (ICG)
- 4.3. INDICADORES DE ESTADO MEDIOAMBIENTAL (IEM)
- 4.4. COMPARATIVA CON ORGANIZACIONES DEL SECTOR

4.1. INDICADORES DE COMPORTAMIENTO OPERACIONAL

Los indicadores y análisis que presentamos son los que corresponden a los 3 Centros acreditados:

- Hospital Universitario Galdakao-Usánsolo, Hospital de Gernika-Lumo y el Ambulatorio de Durango

4.1.1. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GALDAKAO-USANSOLO

En el que se identifican 17 Aspectos ambientales con valor "significativo".

VALOR SIGNIFICATIVO: De los 17 aspectos identificados:

- 29,45% de los impactos son DIRECTOS (5)
- 70,58% de los impactos son INDIRECTOS (12)

Grupo Ekoskan	Indicador Ekoskan	Aspecto Directo/Indire...	Evaluación	
Consumo de agua	Agua de red	Directo	●	
	Electricidad	Directo	●	
Consumo de energía	Energía frigorífica	Directo	●	
	Energía Térmica	Directo	●	
	Gas Natural	Directo	●	
	Gas propano	Directo	●	
	Gasoleo c	Directo	●	
	Consumibles informáticos	Directo	●	
Consumo de materiales	Consumibles mantenimiento	Indirecto	●	
	Consumibles papel	Directo	●	
	Detergentes y productos de...	Indirecto	●	
	Gases medicinales	Directo	●	
	Material asistencial y de curas	Directo	●	
Emisiones atmosféricas	Productos químicos	Indirecto	●	
	E. Ambulancias	Indirecto	●	
	E. Calefacción gas	Indirecto	●	
	E. Central Cogeneracion	Indirecto	●	
	E. Cocina	Indirecto	●	
	E. Electricidad	Indirecto	●	
	E. Fugas refrigerante	Indirecto	●	
	E. Gases medicinales	Directo	●	
	E. Grupo Electrogeno	Indirecto	●	
	E. Vehículos	Directo	●	
	E. Viajes reuniones	Indirecto	●	
	Residuos no peligrosos	Aceites alimentarios	Indirecto	●
		Chatarra	Indirecto	●
Higiénico Sanitarios		Indirecto	●	
Medicamentos		Directo	●	
Obras Aislamiento		Indirecto	●	
Obras Asfaltos		Indirecto	●	
Obras Cartón		Indirecto	●	
Obras Hormigón		Indirecto	●	
Obras Madera		Indirecto	●	
Obras Metales		Indirecto	●	
Obras Mezclas		Indirecto	●	
Obras Plásticos		Indirecto	●	
Obras Tierras		Indirecto	●	
Obras Vidrio		Indirecto	●	
Obras Yeso		Indirecto	●	
RAU-Papel/Cartón		Directo	●	
RAU-Plásticos		Directo	●	
RAU-Rechazo	Directo	●		
RAU-Vidrio	Directo	●		
Voluminosos	Indirecto	●		
Residuos peligrosos	Absorbentes contaminados	Indirecto	●	
	Baterías, acumuladores, pilas	Directo	●	
	Citostáticos y citotóxicos	Directo	●	
	Disolventes no halogenados	Directo	●	
	Envases contaminados	Indirecto	●	
	Equipos electrónicos	Directo	●	
	Fluorescentes (residuo)	Indirecto	●	
	Pinturas	Indirecto	●	
	Radiografías	Directo	●	
	Residuos biosanitarios	Directo	●	
	Residuos laboratorio CORE	Directo	●	
	Residuos químicos	Directo	●	
	Restos anatómicos	Directo	●	
Vertidos	Carga contaminante vertido	Indirecto	●	

Relación entre los aspectos ambientales significativos y sus impactos asociados

ASPECTO		IMPACTOS	OBSERVACIONES	Traslado al plan de gestión 2024
Consumo de agua	Agua de red	Agotamiento de recursos naturales	Hemos seguido incrementando el consumo y en el 2023 estamos con valores similares al 2021, aún así, seguimos en valores menores que los registrados en 2018 y 2019	No aplica
Consumo de energía	Electricidad		En el año 2023 la facturación con la empresa suministradora cambiar el tipo de contrato. Ahora la electricidad se compra directamente través de un contrato directo con Iberdrola, por lo tanto la energía eléctrica utilizada en las enfriadoras no es facturada en forma de frío, si no directamente en forma de electricidad. Esto implica mayor compra eléctrica y menor compra de energía frigorífica. Realmente se consume igual pero se factura diferente.	No aplica
	Energía Frigorífica/Energía Térmica		El cambio en el modo de facturación afecta directamente en los consumos registrados, ahora facturamos la energía eléctrica necesaria para generar frío, salvo en lo generado a través de las máquinas de absorción que siguen funcionando con el contrato de la Cogeneración.	No aplica
	Gas Natural		El consumo de gas natural en el Hospital es para la cocina, su consumo depende del tipo de cocina, pero en los últimos años siempre ha sido bastante estable.	No aplica
Consumo de materiales	Consumibles papel	Agotamiento de recursos naturales y generación de residuos	EL consumo de papel se ha mantenido estable, con consumos menores a los previos a la pandemia tal y como se pretendía.	No aplica
	Gases medicinales		Ligera reducción del consumo, estos son debidos a la actividad asistencial.	No aplica
	Material asistencial y de curas		El material suministrado depende de la actividad asistencial y parece que se va integrando en el personal el uso más racional.	No aplica

Las emisiones aún no están evaluadas por diversos problemas con la facturación de Iberdrola y por tanto la imposibilidad de acreditar la Huella de Carbono en la fecha de redacción de la Memoria Ambiental.

Emisiones atmosféricas	E. Central Cogeneración	Contaminación atmosférica	Justificado: Se ha consumido menos energía de la central de cogeneración y más de la RED, el mix energético de la central es superior al del suministrador energético, es por eso que las emisiones han sido menores.	No aplica
	E. Electrica		Justificado: Se ha consumido menos energía de la central de cogeneración y más de la RED, el mix energético de la central es superior al del suministrador energético, es por eso que las emisiones han sido menores y los de la red mayores.	No aplica
	E. Fugas refrigerante		Justificado: No se hacen recargas.	No aplica
	E.Ambulancias		Los km de las ambulancias son estimados y enviados por la empresa qexterna que gestiona las mismas, este año se trata de una empresa nueva y los km por trayecto estimado son algo mayores. Los trayectos dependen de la actividad.	No aplica
	E. Gases medicinales		Justificado: A lo largo del 2022 se instala un sistema de captura de gases anestésicos que ha reducido (eliminado completamente en el 2023) el protóxido, además de reducir y reciclar el Sevoflurano y Desflurano	No aplica

Residuos no peligrosos	Aceites alimentarios	Contaminación del medio y ocupación del terreno	En el año 2023 volvemos a consumos similares al 2021, este residuo depende de la manera de cocinas empleada.	No aplica
	Chatarra		No se ha realizado retirada de chatarra	No aplica
	Obras		Los residuos generados en las obras no han sido superiores a años previos, pero si se generan nuevas denominaciones a la hora de tratarlos como residuos.	No aplica
Residuos peligrosos	Baterías, acumuladores, pilas		Se han generado casi 600kg menos que años anteriores (de 0,95Tn a 0,38Tn). Esto compensa el exceso de 300Kg registrado en el 2022	No aplica
	Citostáticos y citotóxicos		Ha pasado de 14,27 Tn en el 2022 a 14 en el 2023, aún así sigue siendo algo inferior a años previos al 2021.	No aplica
	Fluorescentes		En todas las obras realizadas se van sustituyendo las luminarias antiguas por led, dependiendo del año, hay más o menos generación de	No aplica
	Pinturas		Este año no se han desechado pinturas, depende de la segregación de las obras (subcontratado)	No aplica
	Envases contaminados		Seguimos reduciendo respecto al 2021.	No aplica
	Radiografías		260 kilos más que el año 2022 (pasando de 360Kg a 630Kg), las radiografías son las que los pacientes traen para retirar, en función de	No aplica
	Residuos laboratorio CORE		Ha pasado de 23,38Tn en el 2022 a 21,30Tn en el 2023, aún así sigue siendo muy inferior a años previos al 2021.	No aplica
	Residuos químicos	Se ha generado prácticamente los mismos Residuos químicos a lo largo del 2022.	No aplica	
Residuos biosanitarios	Justificado: Se ha reducido respecto al 2021 (convivencia con las olas de la pandemia) y aún así siguen siendo mayor respecto a los años previos a la pandemia.	No aplica		

INDICADORES AMBIENTALES:

Nos permiten hacer un seguimiento de la evaluación del comportamiento ambiental respecto a los aspectos ambientales significativos y requisitos legales asociados a los mismos, en su caso.

INDICADORES GENERALES	UNIDADES
Consumo Directo Total de Energía	MWh MWh/visitas MWh/plantilla Porcentaje de consumo de energía renovable respecto al consumos de energía total
Consumo de materiales	Tn Tn/ mil visitas Tn /plantilla
Consumo total de agua	m ³ m ³ /visitas m ³ /plantilla
Carga contaminante de vertido	Equitox/m ³
Generación de residuos	Tn Tn /visitas Tn /plantilla
Superficie total sellada Superficie orientada a la naturaleza	m ² m ² /plantilla m ² /visitas
Emisiones totales de Gases de Efecto Invernadero	Tn Tn /plantilla kg / visitas

Comportamiento medioambiental del Hospital U. Galdakao-Usánsolo. Los valores de número de trabajadores (**plantilla**) y personas que acuden a nuestros centros a realizar una consulta, Rehabilitación, prueba diagnóstica o intervención (**visitas**) , que se han considerado para el siguiente indicador:

AÑO	PLANTILLA	VISITAS
2023	1964	970.269
2022	1864	827.709
2021	1645	854.031

EFICIENCIA ENERGETICA

El HGU, obtiene el **cómputo energético** a partir de:

- Una **planta de cogeneración** encargada de dar suministro de calor para calefacción y parte del frío para climatización
- Las **calderas suplementarias** que aportan agua caliente y vapor (para calefacción, agua caliente sanitaria y procesos internos como lavandería).

El Hospital a partir de enero del año 2023 cuenta con una contratación de electricidad a compañías suministradoras, gestionada directamente a través del Gobierno Vasco. Con esta electricidad, aparte de suministrar al Hospital, se genera la mayor parte de la energía frigorífica consumida en el centro.

Por el momento sigue sin tener una contratación de suministro de gas, ya que paga directamente por el calor y parte del frío (el generado en la cogeneración con las máquinas que aprovechan el calor sobrante) a la empresa explotadora de la planta de “cogeneración”.

La planta de Cogeneración sigue funcionando en forma de TRIGENERACION (electricidad, calor y frío), la diferencia este año es que la electricidad generada por dicha planta se vierte a la red y la gestora se encarga de gestionarlo y no de suministrarlo al Hospital como se venía haciendo anteriormente. Este tipo de producción simultánea de energía, tiene una serie de ventajas frente a la contratación a suministradores convencionales:

- Se aprovechan varios tipos de energía, por lo que tiene un mayor potencial de rendimiento que una central convencional. Esto a su vez, da origen a tres de sus mayores ventajas:
 - Menor consumo de combustible
 - Menor coste de producción
 - Menor impacto ambiental.
- Se produce la energía donde se consume, por lo que hay menores pérdidas por transporte y aumenta la autonomía del Centro Hospitalario.

Además de los procesos asistenciales, el Hospital alberga dos procesos de servicios generales cuya producción condiciona la demanda energética del centro: La lavandería y la cocina

CONSUMOS DE LAS DIFERENTES FUENTES ENERGÉTICAS:

	2023	2022	2021	Variación 2023/2022
Electricidad (Mwh)	12.189	11.366	11.333	7%
Energía frigorífica (Mwh)	859	2.640	2.028	-67%
Energía térmica (Mwh)	11.672	12.435	14.665	-6%
Gas Natural (Mwh)	170	195	178	-13%
Consumo directo total de energía (Mwh)	26.822	26.822	28.204	0%
Consumo directo total de energía (Mwh/visitas)	0,028	0,032	0,033	-15%
Consumo directo total de energía (Mwh/plantilla)	14	14	17	-5%

El consumo energético del centro ha disminuido en el año 2023.

Este año 2023 el cambio más significativo viene asociado al cambio de contrato de suministro. La energía frigorífica ha descendido en un 67% y la eléctrica se ha visto incrementada en un 7%, este cambio está asociado a que ya no se compra la energía frigorífica directamente, si no que se genera con electricidad en nuestras enfriadoras. Es decir, ahora compramos electricidad para generar energía frigorífica, de ahí el cambio de mayor consumo eléctrico y menos frigorífico.

CONSUMO TOTAL DE ENERGÍA RENOVABLE.

Disponemos desde el año 2008 una **planta fotovoltaica de 100 kW** de potencia instalada y una **caldera de biomasa de 500 kW**.

PRODUCCIÓN DE ENERGÍA RENOVABLE EN LOS 3 ÚLTIMOS AÑOS – PORCENTAJE DE CONSUMO DE ENERGÍA RENOVABLE RESPECTO AL CONSUMO DE ENERGÍA TOTAL:

	2023	2022	2021
Energía procedente de biomasa (MWh)	359	1.415	168
Energía solar producida (MWh)	91	79	83
Porcentaje de energía renovable/ energía total	1,68%	5,57%	0,89%

En el año 2023 cerca del **2% de la energía** consumida en el Hospital Universitario de Galdakao era **renovable**.

Se ha **reducido considerablemente la producción** prevista inicialmente porque **la producción de Biomasa depende de la empresa que la gestiona**, eligiendo en cada momento si generar con gas o con pellet. Por lo que, si el valor del gas en ese momento es menor, **se prioriza la producción con gas natural a pesar de ser mas contaminante** y así habérselo trasladado a la empresa. Se está estudiando en próximos contratos poner la condición de una producción mínima asociada da dicha caldera.

EFICIENCIA EN CONSUMO DE MATERIALES

Debido a la complejidad de nuestra actividad, el **catálogo de materiales**, cuenta con **más de 15.000** materiales distintos y muy diversos entre sí.

Por operatividad, **clasificamos los materiales en 6 agrupaciones** de manera que la información se puede presentar de una manera más resumida, pudiendo bajar al detalle cuando se realiza el análisis a través de nuestro sistema de información medioambiental.

Sin embargo, **dentro de estas agrupaciones quedan excluidos algunos materiales**, debido no solo a la complejidad de obtener el consumo en peso, también a que su consumo no está supeditado a una mejora o buena práctica medioambiental.

- Consumo de **MEDICAMENTOS**: su consumo está controlado por la Comisión de Farmacia y ese consumo no se puede reducir con una mejor práctica medioambiental. Se controla la gestión del residuo de medicamento, ya que su generación depende de una buena segregación.
- Consumo de **ROPA DE CAMA, UNIFORMES**: Es un material cuyo consumo es circular, ya que se lava, repara y reutiliza
- **REACTIVOS de LABORATORIO de BIOQUIMICA, FILTROS DE HEMODIALISIS**: su consumo está supeditado a la mejor técnica disponible.
- **IMPLANTES, PROTESIS y EQUIPOS de COBERTURA QUIRÚRGICA**: son materiales que la Organización tiene en depósito y su consumo en ningún caso está supeditado a una mejora ambiental.

CONSUMO EN TONELADAS DE LOS 6 GRUPOS DE MATERIALES:

Material	Unidades	2023	2022	2021	Variación 2023/2022
Consumibles informáticos	Tn	0,0111	0,0121	0,0111	-8%
	Tn/mil visitas	0,00001	0,00001	0,00001	-22%
	Tn/Plantilla	0,00001	0,00001	0,00001	-13%
Consumibles papel	Tn	79,2	50,6	66,3	57%
	Tn/mil visitas	0,082	0,061	0,078	34%
	Tn/Plantilla	0,04	0,03	0,04	49%
Detergentes y productos de limpieza	Tn	110	117	110	-5%
	Tn/mil visitas	0,114	0,141	0,129	-19%
	Tn/Plantilla	0,056	0,063	0,067	-10%
Material asistencial y de curas	Tn	207	202	204	3%
	Tn/mil visitas	0,21	0,24	0,24	-12%
	Tn/Plantilla	0,11	0,11	0,12	-3%
Productos químicos	Tn	79	587	659	-87%
	Tn/visitas	0,08	0,71	0,77	-89%
	Tn/Plantilla	0,04	0,32	0,40	-87%
Consumibles mantenimiento	Tn	0,60	0,67	0,56	-10%
	Tn/mil visitas	0,0006	0,0008	0,0007	-23%
	Tn/Plantilla	0,0003	0,0004	0,0003	-15%
Gases medicinales	Tn	17,34	20,81	29,55	-17%
	Tn/mil visitas	0,0179	0,0214	0,0357	-17%
	Tn/Plantilla	0,01	0,01	0,02	-21%
Total general	Tn	977	1.070	1.022	-9%
	Tn/mil visitas	1,01	1,10	1,23	-9%
	Tn/Plantilla	0,50	0,57	0,62	-13%

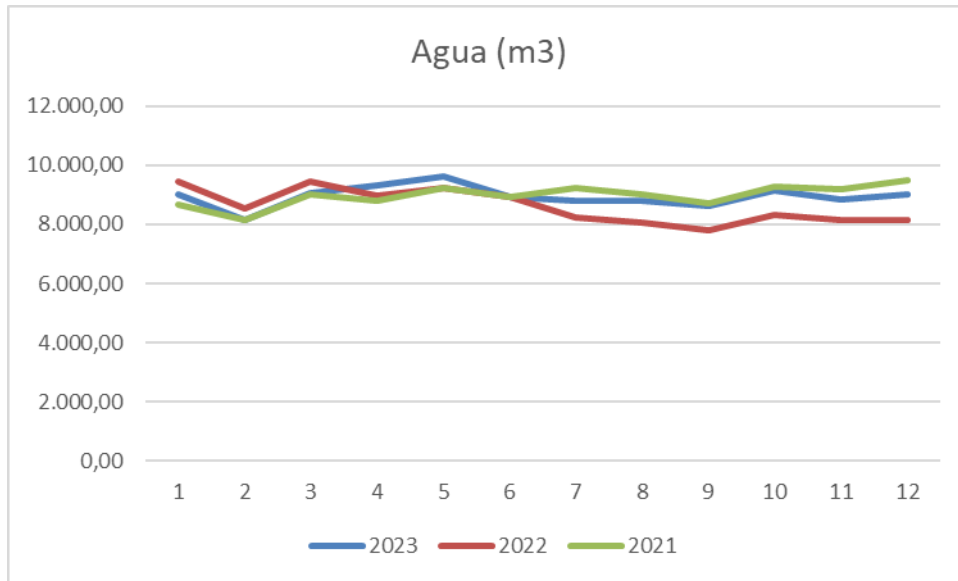
El consumible de papel se incrementa en un 57% debido a la compra de una ensobradora que consume **un sobre específico** que hasta ahora no se utilizaba.

Se da una **reducción de productos químicos en un 87%**, esto es debido al cambio de formato en la compra, anteriormente se registraba en cajas de 2,5Kg a comprarlo en litros.

Respecto a los **gases medicinales**, la instalación de **CONTRAfluran** a lo largo del 2022, ha implicado una reducción de consumo de los mismo, los primeros meses del 2022 todavía se seguía consumiendo, por eso en el 2023 respecto al 2022 se ha reducido de nuevo.

CONSUMO DE AGUA:

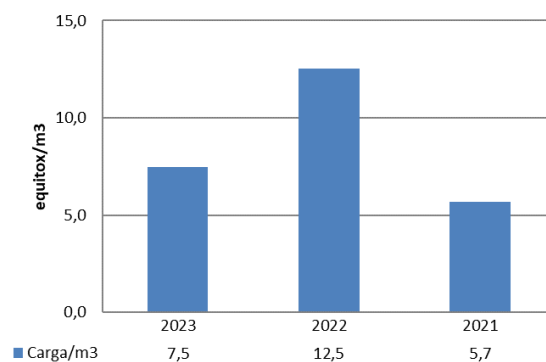
	2023	2022	2021	Variación 2023/2022
Consumo total de agua (m3)	107.379	103.237	107.757	4%
Consumo de agua (m3/visitas)	0,11	0,12	0,13	-11%
Consumo de agua (m3/plantilla)	55	55	66	-1%



En 2023 se ha **incrementado el consumo de agua** respecto al año 2022, aun así, no llegamos a los valores del año 2019, 2018 donde se consumía más de 110.000m3.

CARGA CONTAMINANTE DE VERTIDO

En el **Hospital Universitario de Galdakao**, por ser un **centro de mayor complejidad** y teniendo servicios como el Laboratorio, está sujeto a **analíticas trimestrales**.



Se calcula la carga contaminante de vertido (equitox) a partir de la toxicidad a foto bacterias (equitox/m3), parámetro obtenido en la analítica trimestral del consorcio de aguas de Bilbao (EDAR Galindo).

RESULTADO Y RESUMEN DE LA CARGA CONTAMINANTE DE VERTIDO SEGÚN EL CONSUMO DE AGUA EN LOS 3 ÚLTIMOS AÑOS PARA EL HGU

	2023	2022	2021	Variación 2023/2022
Carga Contaminante del vertido (equitox)	803.115	1.292.135	610.017	-38%
Consumo de agua m3	107.379	103.237	107.757	4%
Carga/m3	7,5	12,5	5,7	-40%

El decremento del año 2023, es debido a que las **analíticas** del año han dado **valores inferiores**, estando en todo momento **dentro de los límites y con margen**, pero teniendo en cuenta que esto se aplica a cada m3 consumido en el Hospital, el **decremento anual es considerable**.

Analítica trimestral	Toxicidad 2023 (equitox/m3)	Toxicidad 2022 (equitox/m3)
1	4,3	11
2	8,4	18
3	5,8	6,1
4	11	4,8
Limite	50	50

RESIDUOS.

La gestión de los residuos generados en el Hospital, tienen como referencia la clasificación de los residuos sanitarios actualmente en vigor en la Comunidad Autónoma Vasca aprobada por el **Decreto 21/2015, de 3 de marzo**, sobre la gestión de los Residuos sanitarios en la Comunidad Autónoma de Euskadi y la normativa autonómica

A su vez generamos residuos no regulados por esta normativa y que son de naturaleza peligrosa y no peligrosa y que son regulados por la normativa sectorial de la **Ley 7/2022, de 8 de abril**, de residuos y suelos contaminados por una economía circular.

Resultados de **la producción total anual** de los diferentes tipos de residuos que se generan en el Hospital de Galdako, en **función de la clasificación estatal** (Ley 7/2022), así como los datos **ponderados en función del número de trabajadores** (plantilla) y el **número de pacientes atendidos** en consulta, rehabilitación, prueba diagnóstica o intervención (visitas).

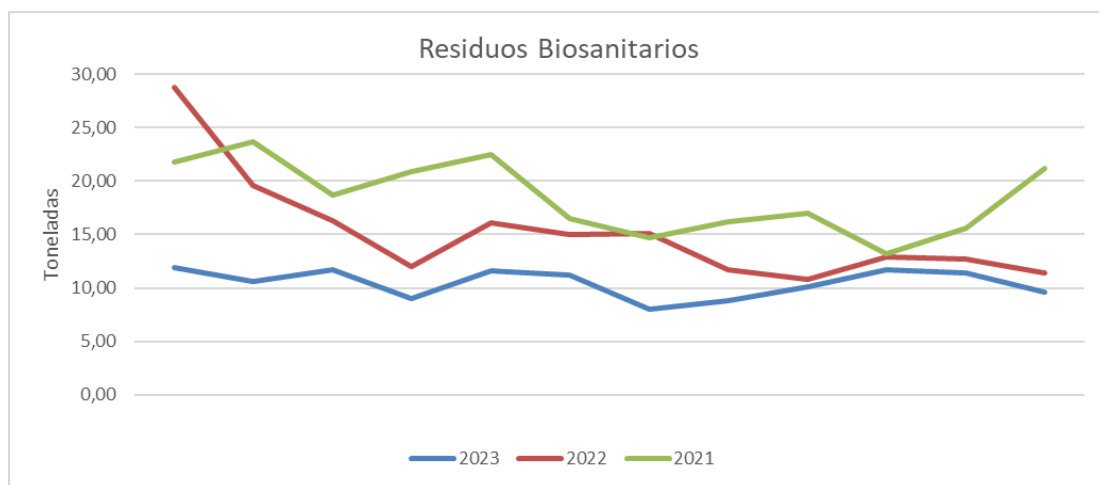
RESULTADOS PRODUCCIÓN TOTAL ANUAL:

	Unidades	2023	2022	2021	Variación 2023/2022
Residuos no peligrosos	Tn	1.623	1.639	1.259	-1%
	Kg / visitas	1,67	1,98	1,47	-15%
	Tn / plantilla	0,83	0,88	0,77	-6%
Residuos peligrosos	Tn	185	225	248	-18%
	Kg / visitas	0,19	0,27	0,29	-30%
	Tn / plantilla	0,09	0,12	0,15	-22%

Total residuos	Tn	1.809	1.863	1.507	-3%
	Kg / visitas	1,86	2,25	1,76	-17%
	Tn / plantilla	0,92	1,00	0,92	-8%

La generación de **residuos “no peligrosos”** ha sufrido poca variación, se siguen generando gran cantidad de residuos de la construcción **debido al número de obras** tan significativo.

Respecto a los **“residuos peligrosos”**, los residuos **biosanitarios** siguen disminuyendo, sin llegar a valores pre-pandemia.



Se han generado 112 toneladas de residuos biosanitario.

BIODIVERSIDAD:

El Hospital Universitario de Galdakao-Usánsolo, es uno de los Centros Sanitarios de Bizkaia, que **mayor contacto** tiene con la **biodiversidad** que le rodea, puesto que **no** se encuentra ubicado en un espacio urbano.

En su entorno, caracterizado por campiñas, núcleos rurales y por la cercanía del río Ibaizabal, son comunes los prados de siega, los cuales están menguando a favor de zarzales y pequeños bosques de frondosas como el roble común o europeo (Quercus Robur), el abedul (Betuna celtibérica), el sauce (Salix atrocinerea) o el fresno (Fraxinus excelsiur).



Para que el **impacto** sobre la biodiversidad **sea el menor posible** el entorno del Hospital está **ajardinado**, lo cual permite un cambio sistémico gradual entre las instalaciones del Centro y el entorno rural y forestal.

En la **Dirección General de Medio Ambiental de la Diputación Foral de Bizkaia** (DFB) han detectado que en los alrededores del Hospital Universitario Galdakao-Usánsolo habitan desde hace unos años **dos especies de orquídeas** que albergan parámetros específicos de **protección especial**, que parecen **no existir en toda la provincia de Bizkaia**.

Como Organización tenemos la **responsabilidad de proteger** estas **dos especies** que habitan en las zonas verdes del Hospital

	2023	2022	2021	Variación 2023/2022
Uso total del suelo (m2)	100.818	100.818	100.818	0%
Uso total del suelo (m2) / Plantilla	51	54	61	-5%
Uso total del suelo (m2) / Visitas	0,104	0,122	0,118	-15%
Superficie total sellada (m2)	57.269	57.269	57.269	0%
Superficie total sellada (m2) / Plantilla	29	31	35	-5%
Superficie total sellada (m2) / Visitas	0,059	0,069	0,067	-15%
Superficie total orientada a la naturaleza (m2)	43.549	43.549	43.549	0%
Superficie total orientada a la naturaleza (m2) / Plantilla	22	23	26	-5%
Superficie total orientada a la naturaleza (m2) / Visitas	0,045	0,053	0,051	-15%

La **superficie** orientada a la **naturaleza** se mantiene gracias a un **contrato de servicios de mantenimiento y conservación de zonas ajardinadas y forestales**, en el que se incluyen entre otros los siguientes criterios:

- La sustitución de las plantas existentes deterioradas por otras más adaptadas a las condiciones climáticas de la zona, a ser posible por especies autóctonas o procedentes de agricultura ecológica según la Regulación (CCE) vigente.
- Un plan de control de plagas integral.

SUPERFICIE TOTAL DEL EDIFICIO MOSTRADO EN METROS CUADRADOS ÚTILES:

	2023	2022	2021	Variación 2023/2022
Superficie del edificio (m2)	86.511	86.511	86.511	0%
Superficie del edificio (m2) / Plantilla	44	46	53	-5%
Superficie del edificio (m2) / Visitas	0,089	0,105	0,101	-15%

EMISIONES ANUALES TOTALES DE GASES DE EFECTO INVERNADERO

AUN NO SE HAN PODIDO VERIFICAR LAS EMISIONES DEL AÑO 2023, el cambio de contrato y el error en facturación no han permitido la verificación de la misma a fecha de edición de esta Declaración,

Se muestran a continuación los datos referentes al año 2022

El [inventario de Gases de Efecto Invernadero](#) en el Hospital se calcula periódicamente y está certificado según la Norma ISO 14064- [Huella de Carbono](#)

Las principales [fuentes de emisión](#) son por un lado las emisiones [INDIRECTAS](#) emitidas por el consumo de energía (de la central de cogeneración como la red eléctrica).

Las emisiones [DIRECTAS](#) emitidas por el suministro de gases medicinales a pacientes, como el [N2O](#) y el [CO2](#)

		2022	2021	2020	Variación 2022/2021
Emisiones directas	E. Cocina	35	32	27	10%
	E. Fugas refrigerante	-	12	4	-100%
	E. Gases medicinales	42	1.135	605	-96%
	E. Grupo Electrónico	7	7	7	0%
	E. Vehículos	-	-	5	
	Total	84	1.185	647	-93%
Emisiones indirectas	E. Central Cogeneración	115	82	64	41%
	E. Electricidad	6.022	9.200	7.850	-35%
	E. Ambulancias	759	18	220	4181%
	E. Viajes reuniones	104	108	103	-4%
	Total	7.000	9.407	8.237	-26%
Emisiones anuales totales		7.084	10.592	8.884	-33%
Emisiones anuales totales (Tn/plantilla)		3,8	6,4	5,8	-41%
Emisiones anuales totales (Kg/visitas)		8,6	11,0	11,1	-22%

Las **emisiones directas** se han visto **disminuidas** debido a la instalación del **CONTRAfluran**, sistema de **recogida de gases anestésicos** gracias al cual se ha **reducido el consumo de protóxido** notablemente en el año 2022.

Las **emisiones indirectas** se han visto **reducidas** debido a que se ha demandado menos energía de la central de cogeneración que de la Red eléctrica, la central de **cogeneración tiene un mix energético mayor**, es decir **mayores emisiones de CO2 por Kwh consumido**, a pesar de que se evitan pérdidas ya que es una energía producida directamente en el Hospital.

OTRAS EMISIONES AL AIRE

CANTIDAD EN GRAMOS Y EN KG de OTRAS EMISIONES AL AIRE DERIVADAS DEL CONSUMO DE GAS NATURAL.

		2023	2022	2021	Variación 2023/2022
Otras emisiones	PM10 (gr)	730	838	765	-15%
	SO2 (Kg)	146	168	153	-15%
	Nox (Kg)	61.307	70.421	64.282	-15%

4.1.2. HOSPITAL DE GERNIKA-LUMO:

En la evaluación del año 2022, 8 de los aspectos ambientales obtuvieron valor significativo.

- 58.62% de los impactos son DIRECTOS (17)
- 41.37% de los impactos son INDIRECTOS (12)

Grupo Ekoskan	Indicador Ekoskan	Aspecto Directo/Indire...	Evaluación
Consumo de agua	Agua de red	Directo	●
Consumo de energía	Electricidad	Directo	●
	Gas Natural	Directo	●
Consumo de materiales	Consumibles informáticos	Directo	●
	Consumibles mantenimiento	Indirecto	●
	Consumibles papel	Directo	●
	Detergentes y productos de...	Indirecto	●
	Material asistencial y de curas	Directo	●
	Productos químicos	Indirecto	●
Emisiones atmosféricas	E. Calefacción gas	Indirecto	●
	E. Electricidad	Indirecto	●
	E. Fugas refrigerante	Indirecto	●
	E. Gases medicinales	Directo	●
	E. Grupo Electrogeno	Indirecto	●
	E. Vehículos	Directo	●
Residuos no peligrosos	Chatarra	Indirecto	●
	Higiénico Sanitarios	Indirecto	●
	Medicamentos	Directo	●
	RAU-Papel/Cartón	Directo	●
	RAU-Plásticos	Directo	●
	RAU-Rechazo	Directo	●
	Voluminosos	Indirecto	●
Residuos peligrosos	Citostáticos y citotóxicos	Directo	●
	Envases contaminados	Indirecto	●
	Equipos electrónicos	Directo	●
	Fluorescentes (residuo)	Indirecto	●
	Radiografías	Directo	●
	Residuos biosanitarios	Directo	●

ASPECTO		IMPACTOS	OBSERVACIONES	Traslado al plan de gestión 2024
Consumo de Energia	Agua de red	Agotamiento de recursos naturales	Se da un incremento en el mes de noviembre que implica el 3% del incremento total (3,8%), este es debido a una fuga en una batería de la climatizadora CL06.	No aplica
	Electricidad y Gas Natural		Tanto el consumo eléctrico como el de gas natural se han visto reducidos, siendo más potente la reducción de gas natural que es la asociada a la climatología, a pesar de ser ddos años similares en cuanto a grados día, se ha dado un descenso generalizado en el consumo de energia termica en todos los centros. Esto puede ser debido a una mayor incidencia solar, que no tiene porque implicar una mayor media de temperatura.	No aplica
Consumo de materiales	Consumibles informáticos	Agotamiento de recursos naturales y generación de residuos	Este año no se han consumido Cartuchos.	No aplica
	Consumibles papel		EL consumo de impresos, papel de registros, etc... es muy similar a años anteriore, se estabiliza.	No aplica
	Material asistencial y de curas		Al igual que en papel, el consumo se estabiliza en relación al material asistencial y de curas.	
Emisiones atmosféricas	E. Electricidad	Contaminación atmosférica	Justificado: Las emisiones debidas a la compra eléctrica dependen de las garantías de origen que el comercializador nos da, en este caso no ha estado el 100% de la energía eléctrica con GDO y por tanto se han incrementado las emisiones.	No aplica
	E. Fugas refrigerante		En el 2022 NO hemos tenido fugas de gases refrigerantes.	No aplica
	E.Gases Medicinales		Se da un incremento debido al incremento de actividad Quirugica	No aplica
Residuos no peligrosos	Chatarra	Contaminación del medio y ocupación del terreno	A lo largo del 2023 no se han generado practicamente residuos de este tipo.	No aplica
	Voluminosos			No aplica
Residuos peligrosos	Equipos electrónicos	Contaminación atmosférica	Se han generado 8,8 kg respecto a los 11,9kg de 2022, este valore depende completamente de las citas para retirada de bombas de citostáticos los fines de semana. Los envases asociados al centro anteriormente se desechaban de manera incorrecta. Se ha visto reducido volviendo a valores similares previos a la pandemia.	No aplica
	Fluorescentes (residuo)			No aplica
	Radiografías			No aplica
	Citostáticos y citotóxicos	No aplica		
	Envases contaminados			No aplica
	Res. Biosanitario			No aplica

INDICADORES AMBIENTALES DEL HOSPITAL GERNIKA-LUMO

Los indicadores definidos para hacer el seguimiento de la evolución del comportamiento medio ambiental, respecto a sus aspectos ambientales significativos y requisitos legales asociados a los mismos son los indicados en esta tabla:

INDICADORES GENERALES	UNIDADES
Consumo Directo Total de Energía	MWh MWh/visitas MWh/plantilla
Consumo de materiales	Tn Tn /mil visitas Tn /plantilla
Consumo total de agua	m ³ m ³ /visitas m ³ /plantilla
Generación de residuos	Tn Tn /visitas Tn /plantilla
Superficie total sellada Superficie orientada a la naturaleza	m ² m ² /plantilla m ² /visitas
Emissiones totales de Gases de Efecto Invernadero	Tn Tn /plantilla Kg/visitas

El Hospital de Gernika-Lumo cuenta con una **plataforma de monitorización** de consumos (EKITERMIK), que mide el consumo de agua, energía y parámetros de confort, lo que nos permite **monitorizar el centro en continuo y a tiempo real** además de analizar en breves espacios de tiempo la respuesta del Centro ante acciones de mejora.

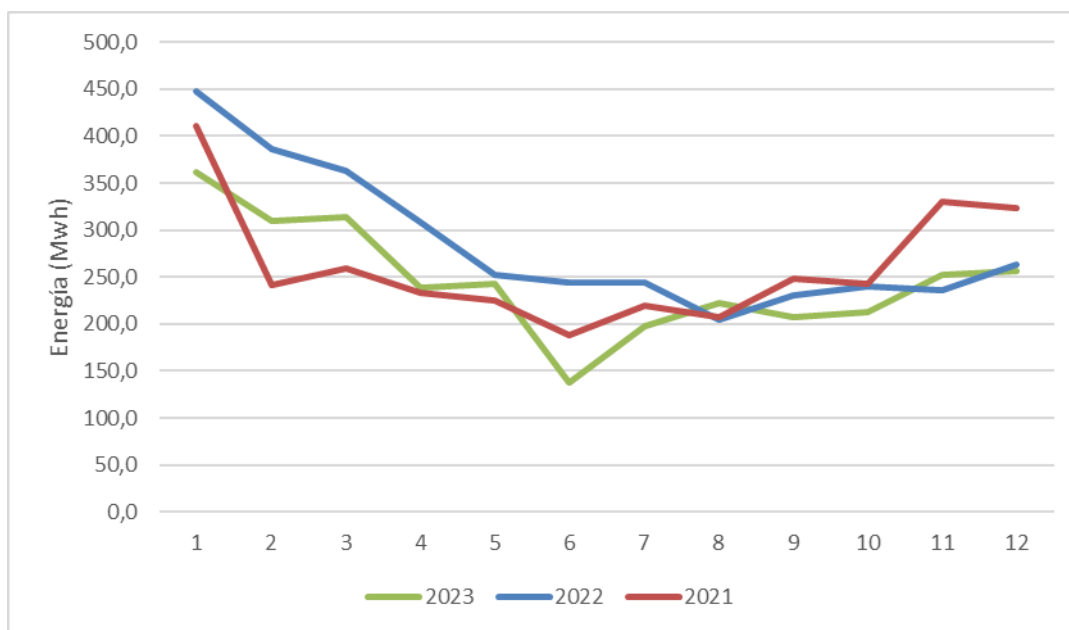
COMPORTAMIENTO MEDIOAMBIENTAL DEL HOSPITAL GERNIKA-LUMO

Los valores de números de trabajadores (plantilla) y personas que acuden a nuestros centros a realizar una consulta, rehabilitación, prueba diagnóstica o intervención (visitas) que se han considerado para los indicadores son los siguientes:

AÑO	PLANTILLA	VISITAS
2023	81	170.138
2022	75	110.631
2021	68	110.621

EFICIENCIA ENERGÉTICA:
CONSUMO DE LAS DIFERENTES FUENTES ENERGÉTICAS:

	2023	2022	2021	Variación 2023/2022
Electricidad (Mwh)	1.354	1.478	1.368	-8%
Gas Natural (Mwh)	1.597	1.941	1.760	-18%
Consumo directo total de energía (Mwh)	2.951	3.420	3.128	-14%
Consumo directo total de energía (Mwh/visitas)	0,017	0,031	0,028	-44%
Consumo directo total de energía (Mwh/plantilla)	36	46	46	-20%



Disminuye el consumo de energía, principalmente el consumo de gas y aunque la curva de consumo sigue la climatología tal y como debe ser, a lo largo del primer semestre del 2022 fue algo superior,

En el Hospital de Gernika-Lumo el **45,87%** de la energía total consumida es de origen renovable.

EFICIENCIA DE CONSUMO EN MATERIALES

Consumo en toneladas por grupos de materiales

Material	Unidades	2023	2022	2021	Variación 2023/2022
Consumibles informáticos	Tn	0,0000	0,0002	0,0005	-100%
	kg/Plantilla	0,000	0,003	0,007	-100%
	kg/mil visitas	0,000	0,002	0,005	-100%
Consumibles papel	Tn	4,15	3,96	4,68	5%
	kg/Plantilla	51,29	52,76	68,80	-3%
	kg/mil visitas	24,42	35,77	42,29	-32%
Detergentes y productos de limpieza	Tn	5,08	6,10	10,27	-17%
	kg/Plantilla	62,72	81,33	150,96	-23%
	kg/mil visitas	29,86	55,14	92,79	-46%
Material asistencial y de curas	Tn	353	368	387	-4%
	Tn/Plantilla	4,35	4,91	5,69	-11%
	kg/Visitas	2,07	3,33	3,50	-38%
Productos químicos	Tn	1,04	0,37	0,06	184%
	kg/Plantilla	12,86	4,89	0,88	163%
	kg/mil visitas	6,12	3,32	0,54	85%
Consumibles mantenimiento	Tn	0,03	0,03	0,04	4%
	kg/Plantilla	0,41	0,43	0,62	-4%
	kg/mil visitas	0,20	0,29	0,38	-33%
Total general	Tn	378	402	313	-6%
	Tn/Plantilla	4,67	5,36	4,60	-13%
	Tn/Visitas	0,0022	0,0036	0,0028	-39%

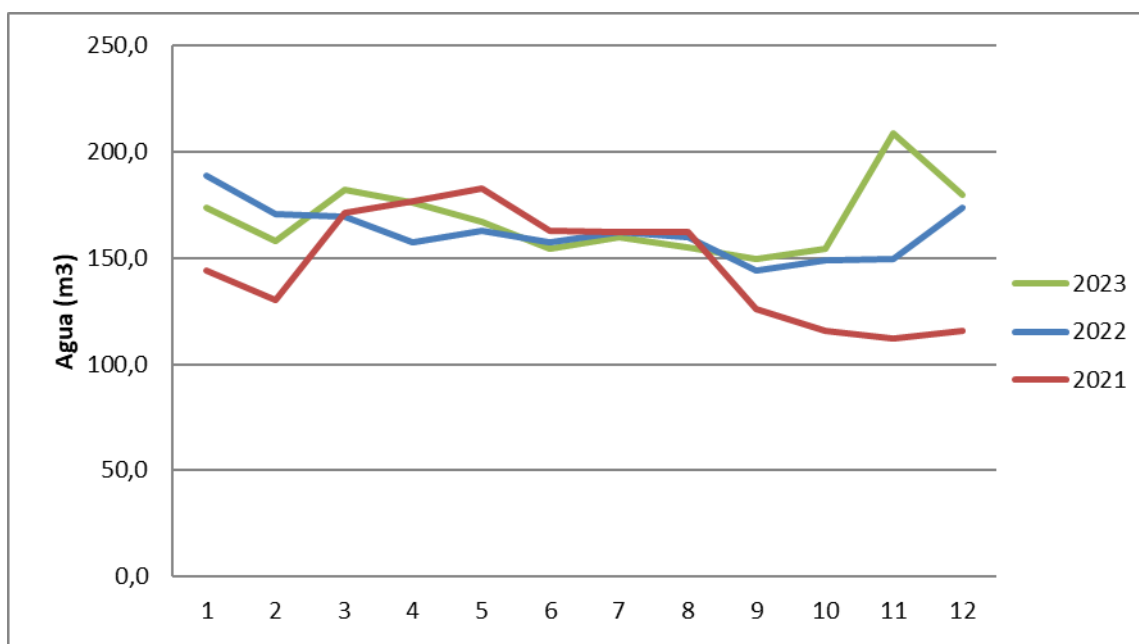
Los **consumibles informáticos** este año han sido nulos, por eso el descenso del -100%.

El **incremento del 184%** en relación a los productos químicos **es debido a** que en el año 2023 han realizado pedido extra de material que se utilizará a lo largo del próximo ejercicio, pero realmente no se ha incrementado la utilización del mismo.

Los **gases medicinales** no se monitorizan en el apartado de materiales del Hospital de Gernika, ya que su aumento o disminución en el consumo ya queda reflejado en el cálculo de la Huella de Carbono.

CONSUMO DE AGUA:

	2023	2022	2021	Variación 2023/2022
Consumo total de agua (m3)	2.019	1.945	1.763	4%
Consumo de agua (m3/visitas)	0,01	0,02	0,02	-33%
Consumo de agua (m3/plantilla)	24,92	25,93	25,93	-4%



El **incremento del consumo de agua** del 4% ha sido registrado sobre todo debido al incremento del mes de noviembre. Este fue debido a una **fuga en una batería** de una climatizadora. Se solucionó en ese momento y además se planteó renovar dicha climatizadora.

RESIDUOS

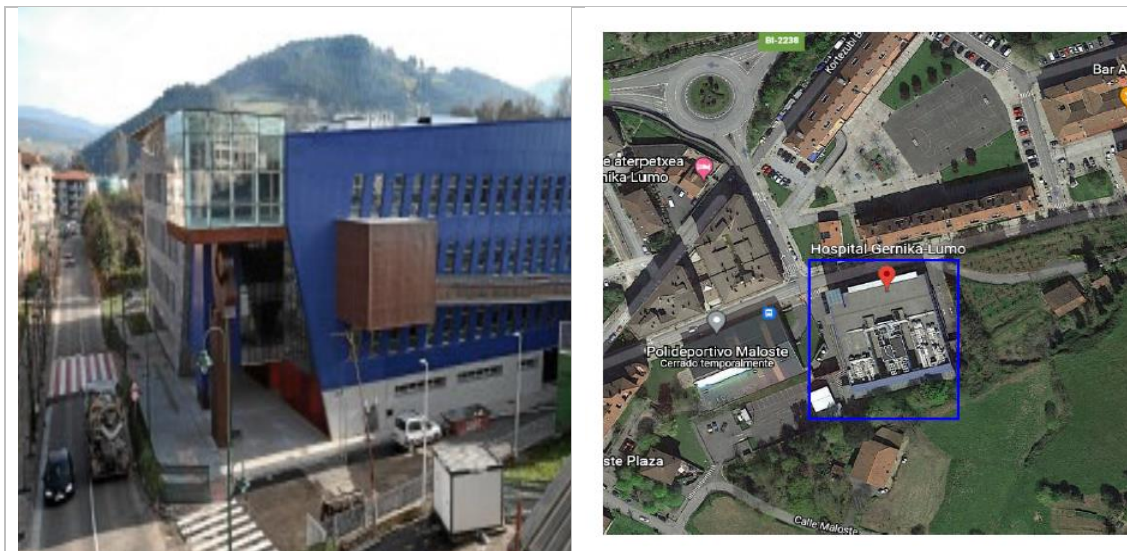
En función de la clasificación de la legislación estatal, que se puede consultar en el Anexo, la cantidad de residuos generados en el Hospital de Gernika-Lumo, para los 3 años ha sido este:

RESIDUOS GENERALES EN EL HOSPITAL GERNIKA-LUMO

Clasificación	Tipo	2023	2022	2021	Variación 2023/2022
Residuos no peligrosos	Tn	35,16	32,94	45,62	7%
	Kg / visitas	0,207	0,298	0,412	-31%
	Tn / plantilla	0,434	0,439	0,671	-1%
Residuos peligrosos	Tn	2,906	3,230	9,625	-10%
	Kg / visitas	0,0171	0,0292	0,0870	-41%
	Tn / plantilla	0,0359	0,0431	0,1415	-17%
Total	Tn	38,06	36,17	55,24	5%
	Kg / visitas	0,224	0,327	0,499	-32%
	Tn / plantilla	0,470	0,482	0,812	-3%

BIODIVERSIDAD

El **Hospital de Gernika-Lumo**, se encuentra en un emplazamiento totalmente **urbanizado**, por lo que el **100%** del suelo que ocupa está sellado:



	2023	2022	2021	Variación 2023/2022
Uso total del suelo (m2)	5.800	5.800	5.800	0%
Uso total del suelo (m2) / Plantilla	72	77	85	-7%
Uso total del suelo (m2) / Visitas	0,034	0,052	0,052	-35%
Superficie total sellada (m2)	5.800	5.800	5.800	0%
Superficie total sellada (m2) / Plantilla	72	77	85	-7%
Superficie total sellada (m2) / Visitas	0,034	0,052	0,052	-35%
Superficie total orientada a la naturaleza (m2)	0	0	0	
Superficie total orientada a la naturaleza (m2) / Plantilla	0	0	0	
Superficie total orientada a la naturaleza (m2) / Visitas	0,000	0,000	0,000	

Respecto a la superficie total del edificio se muestra los **METROS CUADRADOS UTILES**

	2023	2022	2021	Variación 2023/2022
Superficie ocupada (m2)	14.500	14.500	14.500	0%
Ocupación del suelo (m2) / Plantilla	179	193	213	-9%
Ocupación del suelo (m2) / Visitas	0,09	0,13	0,13	0%

EMISIONES ANUALES TOTALES DE GASES DE EFECTO INVERNADERO

AUN NO SE HAN PODIDO VERIFICAR LAS EMISIONES DEL AÑO 2023, el cambio de contrato y el error en facturación no han permitido la verificación de la misma a fecha de edición de esta Declaración,

Se muestran a continuación los datos referentes al año 2022

El Inventario de Gases de efecto invernadero del Hospital está calculado y certificado según Norma ISO 14064–Huella de Carbono

Las principales fuentes de emisión del Hospital Gernika-Lumo, son las emitidas por la caldera de gas natural para calefacción, ya que debido a la compra de energía eléctrica renovable las emisiones indirectas son muy reducidas, aun así, este año las garantías de origen no cubrían la totalidad de la compra eléctrica, por eso no son nulas como años anteriores.

		2022	2021	2019	Variación 2022/2021
Emisiones directas	E. Calefacción gas	302	320	315	-5%
	Fugas refrigerante	0	0	288	
	E. Gases medicinales	7,34	0	37	1532%
	E. Grupo Electrogenero	3	3	3	0%
	E. Vehículos	3	3	3	0%
	Total	316	327	646	-3%
Emisiones indirectas	E. Electricidad	33	0	0	
	Total	33	0	0	
Emisiones totales de Gases de Efecto Invernadero		349	327	646	7%
Emisiones totales (Tn/plantilla)		5	5	13	-3%
Emisiones totales (Kg/visitas)		3	3	7	7%

En cuanto a los gases medicinales, el incremento es de 1.532% es tan elevado porque pasa de valor nulo a 7,34 Tn, pero no es relevante ya que sigue siendo inferior a años previos (2020:19 Tn y 2019:37.48 Tn), por lo que las emisiones se han visto incrementadas en un 7% respecto al año anterior 2021. (Informe Huella de carbono)

OTRAS EMISIONES AL AIRE

La tabla muestra la cantidad en gramos y Kg de otras emisiones al aire derivadas del consumo del gas natural.

		2023	2022	2020	Variación 2023/2022
Otras emisiones	SO2 (kg)	1.373	1.669	1.513	-18%
	Nox (kg)	576.733	700.963	635.598	-18%
	PM10 (gr)	6.866	8.345	7.567	-18%

4.1.3. AMBULATORIO DURANGO

ASPECTOS AMBIENTALES SIGNIFICATIVOS DEL AMBULATORIO DE DURANGO

En la evaluación del año 2022 del Ambulatorio de Durango, 3 de los aspectos ambientales obtuvieron valor significativo.

- 68.75% de los impactos son DIRECTOS (11)
- 31.25% de los impactos son INDIRECTOS (5)

Grupo Ekoskan	Indicador Ekoskan	Aspecto Directo/Indire...	Evaluación
Consumo de agua	Agua de red	Directo	●
Consumo de energía	Electricidad	Directo	●
	Gas Natural	Directo	●
Consumo de materiales	Consumibles informáticos	Directo	●
	Consumibles mantenimiento	Indirecto	●
	Consumibles papel	Directo	●
	Detergentes y productos de...	Indirecto	●
	Material asistencial y de curas	Directo	●
	Productos químicos	Indirecto	●
	Emisiones atmosféricas	E. Calefacción gas	Indirecto
E. Electricidad		Indirecto	●
E. Vehículos		Directo	●
Residuos no peligrosos	Medicamentos	Directo	●
Residuos peligrosos	Citostáticos y citotóxicos	Directo	●
	Residuos biosanitarios	Directo	●

RELACIÓN ENTRE LOS ASPECTOS AMBIENTALES SIGNIFICATIVOS Y SUS IMPACTOS ASOCIADOS:

ASPECTO		IMPACTOS	OBSERVACIONES	Traslado al plan de gestión 2023
Consumo de agua	Agua de red		El consumo de agua se ha estabilizado, en el año 2022 hubo un pico de consumo y por eso el descenso es notable. Hay que tener en cuenta que la facturación no es mensual.	Se traslada al PG del 2023
Consumo de energía	Electricidad	Agotamiento de recursos naturales	El consumo de energía eléctrica se ha incrementado pero es bastante estable y sigue el mismo patrón que en el 2022. Su consumo es debido sobre todo al AC.	No aplica
	Gas Natural		El consumo de gas natural se ve reducido ya que los primeros meses del 2022 el consumo de gas natural fue muy elevado. Esto está directamente vinculado con la climatología.	No aplica
Emisiones atmosféricas	E. Electricidad	Contaminación atmosférica	Las emisiones debido a la compra eléctrica han sido nulas, tenemos GDO en dicho centro. Habrá que estudiar el motivo de que nos aparezca el indicador.	Se traslada al PG del 2023
	E. Calefacción gas		Viene directamente relacionado con el consumo de gas natural	No aplica
Residuos peligrosos	Citostáticos y citotóxicos	Contaminación atmosférica	se han generado 1,2kg respecto a los 3,5kg de 2022 (225gr menos) siguen siendo inferiores a los 4,76kg anteriores.	No aplica
	Res. Biosanitario		Se ha visto reducido, los valores previos a la pandemia siguen siendo algo inferiores, pero la actividad también se ha incrementado.	No aplica

INDICADORES AMBIENTALES DEL AMBULATORIO DE DURANGO

Los indicadores definidos para hacer el seguimiento de la evolución del comportamiento ambiental del Ambulatorio de Durango, respecto a sus aspectos ambientales significativos y requisitos legales asociados a los mismos son los indicados en la tabla siguiente.

INDICADORES GENERALES	UNIDADES
Consumo Directo Total de Energía	MWh MWh/visitas MWh/plantilla
Consumo de materiales	Tn Tn / mil visitas Tn /plantilla
Consumo total de agua	m ³ m ³ /visitas m ³ /plantilla
Generación de residuos	Tn Tn /visitas Tn /plantilla
Superficie total sellada Superficie orientada a la naturaleza	m ² m ² /plantilla m ² /visitas
Emissiones totales de Gases de Efecto Invernadero	Tn Tn /plantilla Kg/visitas

COMPORTAMIENTO MEDIOAMBIENTAL – AMBULATORIO DE DURANGO

En las tablas de los siguientes apartados se refleja el comportamiento medioambiental del Ambulatorio de Durango

Los valores de número de trabajadores (plantilla) y personas que acuden al centro a realizar una consulta, rehabilitación, prueba diagnóstica o intervención (visitas) que se han considerado para los indicadores son los siguientes:

AÑO	PLANTILLA	VISITAS
2023	28	96.461
2022	26	90.277
2021	20	79.191

EFICIENCIA ENERGÉTICA

CONSUMOS DE DIFERENTES FUENTES ENERGÉTICAS:

	2023	2022	2021	Variación 2023/2022
Electricidad (Mwh)	87	81	96	7%
Gas Natural (Mwh)	158	232	303	-32%
Consumo directo total de energía (Mwh)	245	313	399	-21,73%
Consumo directo total de energía (Mwh/visitas)	0,0025	0,0035	0,0050	-27%
Consumo directo total de energía (Mwh/plantilla)	9	12	20	-27,32%

El consumo de **energía eléctrica se ha visto incrementado** ya que está directamente relacionado con el AC que se usa en el edificio.

Está previsto que a lo largo del 2024 se renueve la iluminación a tecnología led, con lo que el consumo eléctrico debería verse reducido.

El consumo de **gas natural se ha reducido** debido a que la climatología ha sido más cálida, por lo tanto, hemos tenido una menor demanda de calefacción, además este centro por su estructura y ubicación, siempre ha demandado más gas natural por m2 que otros centros de nuestra OSI.

En el Ambulatorio de Durango el **35,53%** de la energía total consumida es de origen renovable.

EFICIENCIA EN CONSUMO DE MATERIALES

Consumo en toneladas por grupo de materiales

Material	Unidades	2023	2022	2021	Variación 2022/2021
Consumibles informáticos	Tn	0,0004	0,0001	0,0002	300%
	kg/Plantilla	0,01	0,00	0,01	271%
	kg/mil visitas	0,004	0,001	0,003	274%
Consumibles papel	Tn	3,62	3,88	4,17	-7%
	kg/Plantilla	129,15	149,22	208,51	-13%
	kg/visitas	0,04	0,04	0,05	-13%
Material asistencial y de curas	Tn	2,08	2,99	2,89	-30%
	kg/Plantilla	74,26	114,91	144,60	-35%
	kg/visitas	0,02	0,03	0,04	-35%
Consumibles mantenimiento	Tn	0,00	0,00	0,00	-51%
	kg/Plantilla	0,07	0,15	0,19	-55%
	kg/mil visitas	0,02	0,04	0,05	-54%
Detergentes y productos de limpieza	Tn	-	-	-	

	kg/Plantilla	-	-	-	
	kg/mil visitas	-	-	-	
Total general	Tn	5,70	6,87	7,07	-17%
	Tn/Plantilla	0,20	0,26	0,35	-23%
	kg/visitas	0,06	0,08	0,09	-22%

El consumo de **material informático** se ha visto incrementado en un porcentaje muy elevado, pero numéricamente se ha pasado de comprar **1 tóner en 2022 a comprar 4 en 2023** y en años previos el consumo es de 2 o 3 al año. Es cierto que en el 2023 ha coincido la compra de uno de ellos en el mes de diciembre, por lo que el año 2024 debería ser menor.

La reducción de **material de mantenimiento** está asociada a una menor compra de PILA CR2032 utilizada en los **glucómetros**, este tipo de pilas se compran en grandes cantidades cada dos años.

CONSUMO DE AGUA

	2023	2022	2021	Variación 2023/2022
Consumo total de agua (m3)	332	533	437	-38%
Consumo de agua (m3/visitas)	0,0034	0,0059	0,0055	-42%
Consumo de agua (m3/plantilla)	12	21	22	-42%

La facturación de Agua en el ambulatorio de Durango **no es mensual**, por ello ha coincido en el 2022 factura en enero y diciembre, aplicando a ese año 4 facturas, en cambio en el 2023 solo 3.

RESIDUOS

En función de la clasificación de la legislación estatal, la cantidad de residuos (Tn) generados en el Ambulatorio de Durango, para los últimos tres años ha sido:

Clasificación	Tipo	2023	2022	2021	Variación 2023/2022
Residuos no peligrosos	Tn	0,01	0,02	0,02	-7%
	Kg / visitas	0,00	0,00	0,00	-13%
	Tn / plantilla	0,00	0,00	0,00	-13%
Residuos peligrosos	Tn	0,09	0,20	0,25	-58%
	Kg / visitas	0,00	0,00	0,00	-61%
	Tn / plantilla	0,00	0,01	0,01	-61%
Total	Tn	0,10	0,22	0,27	-54%
	Kg / visitas	0,00	0,00	0,00	-57%
	Tn / plantilla	0,00	0,01	0,01	-58%

El papel del Ambulatorio de Durango, se retira a contenedor municipal de reciclaje.

BIODIVERSIDAD

El Ambulatorio de Durango, se encuentra en un emplazamiento totalmente urbanizado, por lo que el suelo que ocupa está sellado.



	2023	2022	2021	Variación 2023/2022
Uso total del suelo (m2)	1.358	1.358	1.358	0%
Uso total del suelo (m2) / Plantilla	49	52	68	-7%
Uso total del suelo (m2) / Visitas	0,014	0,015	0,017	-6%
Superficie total sellada (m2)	1.358	1.358	1.358	0%
Superficie total sellada (m2) / Plantilla	49	52	68	-7%
Superficie total sellada (m2) / Visitas	0,014	0,015	0,017	-6%
Superficie total orientada a la naturaleza (m2)	0	0	0	
Superficie total orientada a la naturaleza (m2) / Plantilla	0	0	0	
Superficie total orientada a la naturaleza (m2) / Visitas	0,000	0,000	0,000	

EMISIONES ANUALES TOTALES DE GASES DE EFECTO INVERNADERO

AUN NO SE HAN PODIDO VERIFICAR LAS EMISIONES DEL AÑO 2023, el cambio de contrato y el error en facturación no han permitido la verificación de la misma a fecha de edición de esta Declaración,

Se muestran a continuación los datos referentes al año 2022

Al igual que el [Inventario de Gases de Efecto invernadero](#) del Hospital, el inventario del Ambulatorio de Durango, está calculado según la Norma ISO 14064-[Huella de Carbono](#)

Las principales fuentes de [emisión](#) del Ambulatorio son:

- Emitidas por la [caldera de gas natural](#) para calefacción.

Las emitidas indirectamente por el consumo de energía eléctrica de la red son nulas gracias a la compra de energía eléctrica 100% renovable.

El [aumento de emisiones de calefacción](#) viene directamente relacionado con el [consumo de gas natural](#).

		2022	2021	2020	Variación 2022/2021
Emisiones directas	E. Calefacción gas	42	55	38	-23%
	E. Vehículos	1,5	1,5	1,5	-1%
	Total	44	56	40	-23%
Emisiones indirectas	E. Electricidad	-	-	-	
Emisiones anuales totales de Gases de Efecto Invernadero		44	56	40	-23%
Emisiones anuales totales (Tn/plantilla)		1,7	2,8	2,1	-40%
Emisiones anuales totales (Kg/visitas)		0,5	0,7	0,5	-32%

Se pueden consultar más detalles en el Informe: Huella de carbono

OTRAS EMISIONES AL AIRE

Tabla con la cantidad en gramos y Kg de otras emisiones al aire derivadas del consumo de gas natural.

		2023	2022	2021	Variación 2023/2022
Otras emisiones	SO2 (kg)	136	199	261	-32%
	Nox (kg)	57.059	83.783	109.424	-32%
	PM10 (gr)	679	997	1.303	-32%

4.1.4. RUIDO

En la comunidad autónoma del País Vasco, es de **aplicación** desde el **01/01/2013** el Decreto de contaminación acústica **.213/2012, de 16 de octubre**, adaptación de la Ley Estatal de Ruido, Ley 37/2003, RD 1513/2005 y RD 1367/2007.


Tras el estudio realizado sobre el RUIDO en el año 2021 y 2022, se concluyó el ruido no es un IMPACTO medio ambiental de nuestra Organización

4.2. INDICADORES DE COMPORTAMIENTO DE LA GESTIÓN.

AREA DE GESTIÓN	INDICADORES	OBJETIVO	RESULTADO
Política Ambiental	% de principios con acciones para su desarrollo e implicación	100%	100%
Programa de gestión ambiental	Porcentaje de cumplimiento de los objetivos del Plan de Gestión	85%	89.07%
	Porcentaje de cumplimiento de acciones definidas	75%	67.85%
Participación de los profesionales	Nº de sesiones de formación	2	1 (Gestión de residuos)
	Nº de profesionales que han participado en la formación	150	150(castellano)
	Nº de sugerencias presentadas	5	0
Comunicación	% de cumplimiento del Plan de comunicación definido.	95%	88.89%
Grupos de interés	Nº de grupos de trabajo en el periodo evaluado	2	3 (reflexión estratégica y reflexión MGA)-Comité RSC
Inversiones, compras y evaluación proveedores	Nº de proveedores / subcontratistas con criterios medioambientales definidos en la OSI BG	100%	100% (44)
	Gasto Ambiental 2023		2.224.298€
Conformidad	Servicios auditados año 2023	3 (100%)	3-100%
	Nº de No Conformidades	3	9
Indicadores Legislativos y de quejas	Nº de reclamaciones recibidas	<10	18
	Nº Incidencias	<10	11
Seguridad	Nº de riesgos priorizados	2	5
	Nº de Oportunidades priorizadas	1	5
Seguridad	Nº simulacros	1	1.- Anatomía Patologica

ANÁLISIS:

POLITICA AMBIENTAL: De los principios definidos en el Política:

Mantener el Sistema de Gestión Ambiental	
Conocer y respetar la Legislación	
Fomentar la cultura medioambiental	
Optimizar el consumo de materiales, recursos y energía	
Medir nuestra Huella de Carbono	
Gestionar los residuos primando la minimización	
Proteger el medio ambiente y prevenir la contaminación	
Aplicar políticas de compra verde	
Medir y monitorizar nuestros consumos y emisiones	
Comprometerse con la Agenda Global 2030 de Naciones Unidas	
Fomentar la transparencia	
Compartir nuestra experiencia.	
Promocionar eficiencia energética.	

PROGRAMA DE GESTIÓN AMBIENTAL: EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN 2023

El porcentaje de cumplimiento de los objetivos

ODS	OBJETIVO	%cumplimiento
ODS 4	Cumplimiento Legal, transparencia y difusión ambiental	80%
ODS 7	Mejora de Aspectos ambientales: Reducción de consumo de energía	88.8%
ODS 14	Mejora de la segregación de residuos y aumento de tasa de reciclaje	50%
ODS 17	Colaborar con la Red de Hospitales verdes de Europa y establecer Nuevas alianzas en ese marco	100%
ODS 6	Reducción de Consumo de agua y calidad del vertido	100%
ODS 13	Reducción de la Huella de Carbono	50%
ODS 14	Incorporación de perspectivas de análisis de ciclo de vida y desarrollo de compra pública verde en adquisición de suministros y contratación de servicio	75%
ODS 11	Desarrollo de Herramientas de Medición y gestión Ambiental	100%
	Edificación sostenible	100%
	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTION	82.64%
	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE ACCIONES	80%

OBJETIVOS Y ACCIONES QUE PASAN AL PLAN DE GESTION 2024:

ODS	OBJETIVO	Acción – PG 2024
ODS 4	Cumplimiento Legal, transparencia y difusión ambiental	Contratación de un Técnico @ de medio ambiente.
ODS 7	Mejora de Aspectos ambientales: Reducción de consumo de energía	Campaña de sensibilización de consumo de agua y energía
ODS 14	Mejora de la segregación de residuos y aumento de tasa de reciclaje	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar 2 convocatorias del curso on-line ▪ Colocar Portabolsas rojas para evitar confusiones en la implantación del contenedor biosanitario reutilizable- Pendiente de concurso. ▪ Realizar controles de segregación: Pendiente de nuevo expediente en el que se incluyan cláusulas específicas de formación. ▪ Plan de minimización de Residuos del Hospital.
ODS 13	Reducción de la Huella de Carbono	Auditoria de Huella de Carbono- 2023

El objetivo con menor cumplimiento en el periodo analizado es el de: Mejora de la segregación de residuos y aumento de tasa de reciclaje

Las acciones que quedan pendientes son trasladadas en su totalidad al Plan de Gestión 2024.

PARTICIPACIÓN DE PROFESIONALES-

- Formación Profesionales: Se ha ofertado el curso de “Gestión de Residuos” on line, en castellano, siendo un total de 150 profesionales los que han participado en la formación

PLAN DE COMUNICACIÓN

		Destinatarios	Objetivo	Herramienta	Responsable	Plazo	
POLÍTICA AMBIENTAL	COMUNICAR	Dirección	Difundir la política ambiental que recoge los compromisos ambientales de la Organización	Email	Dirección y Coordinadora de MA	Tras la aprobación del documento	ok
		Líderes		Intranet			
		Personas		Web			
		Pacientes y familiares		Boletín Zuzenean			
		Vecinos		Firma requisitos ambientales por proveedores			
Proveedores							
Dirección general							
OOSS							
Departamento de Salud							
IHOBE							
DOCUMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION	COMUNICAR	Líderes	Difundir la documentación del Sistema de gestión medioambiental (Procedimientos, Planes, Instrucciones que aplican al área o servicio) y sus actualizaciones	Email	Coordinadora de MA	Sin Plazo	ok
MANUAL DE ACOGIDA	COMUNICAR	Personas	Informar de la política ambiental, la segregación de residuos y la existencia de la unidad de medio ambiente al personal nuevo.	Presentación de acogida	Coordinadora MA	Sin Plazo	ok
ACOGIDA LIDERES	COMUNICAR	Líderes	Informar de la política ambiental, y la existencia de la unidad de medio ambiente a los nuevas jefaturas	Reunión con la dirección	Directora económica	Sin Plazo	ok
ACOGIDA PACIENTES Y FAMILIARES	COMUNICAR	Pacientes ingresados y sus familiares	Recomendar al paciente que haga un uso responsable de los recursos y de que haga uso de los puntos de reciclaje	Guía informativa	Dirección de enfermería	Sin Plazo	Mejorable
MEMORIA DE SOSTENIBILIDAD	COMUNICAR	Dirección Líderes Personas Pacientes y familiares Vecinos Proveedores Dirección general OOSS Departamento de Salud IHOBE	Difundir la memoria anual	Intranet	Coordinadora de MA		ok.
DECLARACIÓN AMBIENTAL ANUAL	COMUNICAR	Dirección	Difundir la declaración anual (informe certificado) que recoge el funcionamiento ambiental y todos los avances en esta materia	Email	Coordinadora de MA	Junio	ok. Declaración 2022
		Líderes		Intranet			
		Personas		Web			
Pacientes y familiares							
Vecinos							
Proveedores							
Dirección general							
OOSS							
Departamento de Salud							
IHOBE							
INVENTARIO DE EMISIONES DE CO2	COMUNICAR	Dirección	Declarar públicamente el inventario de Emisiones GEI (certificado) según la ISO 14064	Email	Coordinadora de MA	Junio	ok. Huella de carbono 2022
		Líderes		Intranet			
		Personas		Web			
Pacientes y familiares							
Vecinos							
Proveedores							
Dirección general							
OOSS							
Departamento de Salud							
IHOBE							
PLAN DE FORMACION	COMUNICAR	Personas	Formar e informar de la gestión ambiental en la organización (compra verde, gestión de residuos etc.)	Cursos	Coordinadora de MA	Según plan de formación	Mejorable: 1 cursos "Gestión de Residuos".

SENSIBILIZACION	COMUNICAR	Personas	Mensajes de concienciación y sensibilización que se divulgar a los profesionales	Boletin zuzenean	Coordinadora de MA	Sin Plazo	ok.
				Materiales Intranet (videos y cartelera)			
EQUIPO DE MEJORA	PARTICIPAR	Dirección Líderes Personas Proveedores clave	Participación directa en la gestión ambiental por un equipo de personas multidisciplinar (compuesto por Dirección, líderes, personas implicadas en la gestión ambiental, personas de nuestra OSI proactivas en medio ambiente y proveedores clave)	Reuniones presenciales	Coordinadora de MA	mínimo 3 reuniones anuales	ok. Reflexión Estratégica, Reflexión Modelo de Gestión Avanzada
BUZON MEDIOAMBIENTAL	PARTICIPAR	Dirección Líderes Personas Pacientes y familiares Vecinos Proveedores Dirección general OOSS Departamento de Salud IHOBE	Lograr una comunicación directa entre cualquier persona interesada y los responsables de la gestión medioambiental.	Email	Coordinadora de MA	Abierto todo el año	ok
DIA MUNDIAL DEL MEDIO AMBIENTE	PARTICIPAR Y COMUNICAR	Dirección Líderes Personas Pacientes y familiares	>Difundir la celebración de la semana del Medio Ambiente y las acciones que se van a emprender >Difundir los resultados ambientales de la organización. >Visibilizar la preocupación ambiental de la organización >Recoger sugerencias del personal.	Email, Boletín Zuzenean	Coordinadora de MA	Junio	ok.
				Intranet			
				Cartelera			
				Menu ecológico			
				Encuesta online			
Nota de prensa							
REVISION POR LA DIRECCION	COMUNICAR Y PARTICIPAR	Dirección	>Informar a la Dirección de la marcha del Sistema de gestión Ambiental >Aprobar Plan de gestión (contenido definido en el RG-11)	Reunión	Coordinadora de MA	Marzo	ok
GESTIÓN DEL RIESGO AMBIENTAL	COMUNICAR Y PARTICIPAR	Líderes Proveedores	>Identificar y valorar los riesgos y oportunidades ambientales de los servicios y unidades más impactantes en el medio ambiente	Formulario online	Coordinadora de MA	anual	Carácter bienal. Realizado 2023
COMITÉ AMBIENTAL INTERORG.	COMUNICAR Y PARTICIPAR	Dirección general OOSS	>Poner en común con otras OOSS de Osakidetza distintas cuestiones de gestión ambiental >Unificar criterios y comunicar inquietudes a la Dirección general	Reunión	Coordinadora de MA	4 reuniones anuales	Solo se ha realizado 1.
PARTICIPAR EN CURSOS, JORNADAS Y PROYECTOS	COMUNICAR Y PARTICIPAR	Dirección general OOSS Departamento de Salud IHOBE	>Participar activamente en los cursos, Jornadas y proyectos que se planteen de estos grupos de interés >Establecer contacto, comunicar nuestra gestión ambiental y que puedan participar y proponernos cambios o nuevos proyectos	Asistencia a Cursos, jornadas o proyectos	Coordinadora de MA	Sin plazo	ok.
FIRMA DE REQUISITOS AMBIENTALES	COMUNICAR Y PARTICIPAR	Proveedores	>Informar de nuestra política ambiental y de los criterios ambientales que deben tener en cuenta al prestar servicios en nuestra OSI >Establecer contacto con ellos para que tengan una referencia de a quien dirigirse en caso de duda, cuestión o sugerencia.	Email	Coordinadora de MA	Sin plazo	ok.

De **18 objetivos** establecidos se ha cumplido el Plan de Participación comunicación en se ha cumplido en un **88.89%**, siendo **mejorable**: Información a pacientes y familiares y la gestión de las sugerencias (problemas con el correo electrónico).

Las **reuniones del comité ambiental interorganizaciones**, solamente se ha realizado 1, por la ausencia de la Técnico de Medio Ambiente, por traslado a otra OSI y la reorganización de las tareas de la Unidad.

En cuanto a la **Identificación de los riesgos en la encuesta a líderes y proveedores**, al tener carácter bienal, y se ha realizado en el año 2023.

GRUPOS DE INTERÉS

Dentro del propio sistema de gestión ambiental tenemos definidos los agentes interesados de cada grupo de interés y sistematizada la manera de comunicarnos con ellos, algo fundamental para la mejora continua del comportamiento ambiental, ya que además del valor de la información proporcionada, se genera un proceso de retroalimentación beneficioso para todos los implicados.

-Porcentaje de cumplimiento del Plan de Participación

GRUPO DE INTERES	PARTE INTERESADA	NECESIDADES Y EXPECTATIVAS	¿Cómo participan las partes interesadas?	AGENTE INTERESADO	¿Cómo participan los agentes interesados?
Profesionales	Dirección	<ul style="list-style-type: none"> Ser una organización respetuosa y comprometida con su entorno Planificar la estrategia de la organización teniendo en cuenta los riesgos ambientales Implantar y mantener un SGMA según EMAS e ISO 14001 en la OSI Búsqueda de la mejora continua ambiental de la organización. Monitorizar los indicadores ambientales Aumentar la conciencia ambiental de todas las personas 	>Política ambiental >Revisión por la dirección >Documentación del SGMA >Equipo de RSC	Dirección Económico-Financiera	> Análisis y evaluación de riesgos ambientales > Equipo de Mejora ambiental
	Líderes	<ul style="list-style-type: none"> Poder dar respuesta necesidades ambientales del servicio o centro de su responsabilidad. Planificar la estrategia de la organización teniendo en cuenta los riesgos ambientales Dar respuesta a las dudas de las personas de su servicio (nuevos residuos, nuevos productos) Estar informados de las actividades ambientales de la organización Participar en la gestión ambiental de la organización 	>Acogida líderes >Equipo de Mejora ambiental >Buzón medioambiental >Contacto directo con el servicio	Líderes de los procesos considerados clave, debido a su impacto en el medio ambiente.	> Análisis y evaluación de riesgos ambientales > Equipo de Mejora ambiental
	Personas no líderes	<ul style="list-style-type: none"> Recibir formación ambiental en lo relativo a su puesto Participar y proponer ideas de mejora ambiental Trabajar en un entorno saludable y con respeto ambiental 	>Día mundial del medio ambiente >Encuesta día mundial del medio ambiente >Buzón medioambiental >Contacto directo con el servicio	Personas de distintas áreas de la organización	> Equipo de Mejora ambiental
Ciudadanía	Pacientes y familiares	<ul style="list-style-type: none"> Estar informado de cómo actuar durante su visita respecto a los compromisos ambientales de la organización (consumo de agua, energía y segregación de residuos) 	>Buzón medioambiental		
Entorno social	Avuntamientos Vecinos	<ul style="list-style-type: none"> Que la organización impacte lo menos posible en el entorno (ruido, residuos, emisiones) 	>Contacto directo con el servicio >Buzón medioambiental		
	IHOBE EVE	<ul style="list-style-type: none"> Que apliquemos criterios de compra pública verde Que seamos parte activa en la aplicación de objetivos ambientales identificados como clave para el Gobierno Vasco 	>Jornadas organizadas por IHOBE >Informe de reporte anual a IHOBE		

- El **área de mejora pendiente del año 2022**, del Plan de Participación, eran las actividades relacionadas con el **Equipo de Mejora ambiental**. Se ha vuelto a crear el Equipo este año (2023) con el objetivo de cumplir con las responsabilidades asignadas al Equipo y poder encauzar el método organizativo
- Se ha solucionado el problema que se había identificado con el **“Buzón medioambiental”**.

- Como áreas de mejora más relevantes:
 - **Impulsar la información** a la ciudadanía y buscar con ello su implicación.
 - **Seguir trabajando con los líderes** para que incorporen en su Plan de Gestión, **objetivos relacionados con el medio ambiente.**

GRUPO DE INTERES	PARTE INTERESADA	NECESIDADES Y EXPECTATIVAS	¿COMO LO HACEMOS?	AGENTE INTERESADO	¿COMO LO HACEMOS?
Proveedores	Proveedores que realizan su actividad dentro de nuestras instalaciones	<ul style="list-style-type: none"> · Estar informados de las actividades ambientales de la organización y los requerimientos ambientales en el servicio que ofrecen 	<ul style="list-style-type: none"> >Buzón medioambiental >firma de requisitos ambientales >contacto directo con el servicio 	Proveedores considerados clave, debido a su impacto en el medio ambiente.	<ul style="list-style-type: none"> > Análisis y evaluación de riesgos ambientales > Equipo de Mejora ambiental
Sistema sanitario	Dirección general	<ul style="list-style-type: none"> · Que nuestra organización esté alineada con la política ambiental de Osakidetza · Estar informados de las actividades ambientales de la organización que pueden ser extensibles a sus organizaciones 	<ul style="list-style-type: none"> >Participación en cursos, jornadas y proyectos 	Organizaciones de Osakidetza de Bizkaia	Comité ambiental interorganizaciones Bizkaia
	Otras OOSS Osakidetza	<ul style="list-style-type: none"> · Que contribuyamos a la sostenibilidad del sistema sanitario 	<ul style="list-style-type: none"> >Buzón medioambiental 		
	Dto. Sanidad				

FUENTES DE INFORMACIÓN para conocer las necesidades/expectativas de la OSI BG

Grupo de interés	Aspectos de materialidad	Fuente	Periodicidad	
Pacientes y ciudadanía	Pacientes	Evaluación de resultados en salud Experiencia de paciente Participación ciudadana ¹ Atención de calidad ² Coordinación sociosanitaria ⁵	Encuestas de satisfacción de pacientes	Anual / Bienal / Ad Hoc
		Grupos focales	Ad Hoc	
	Ciudadanía	Educación en salud Organización referente ⁷	Encuestas de satisfacción	Ad Hoc
Asociaciones de pacientes	Resultados en salud ³ Participación ciudadana ¹ Atención de calidad ²	Reuniones específicas con asociaciones clave	Ad Hoc	
Personas	Profesionales	Bienestar Integración-coordinación Comunicación interna Conocimiento, competencias y talento Compromiso y motivación Liderazgo	Encuesta satisfacción específicas	Ad Hoc
			Encuesta satisfacción de personas y grupos focales	Bienal
			Evaluación de Riesgos Psicosociales	Ad Hoc
			Reuniones del Comité de Seguridad y Salud Laboral	Trimestrales
			Sistema de incidencias/ Buzón sugerencias	Periódicas
			Reuniones con los Servicios/Unidades	Periódicas
			Grupos de trabajo para elaboración de la estrategia	Cuatrinal
			Reuniones del Equipo de Mejora Ambiental	Cuatrimestral
Identificación de riesgos ambientales	Anual			
Responsables de servicios/ unidades	Bienestar Integración-coordinación Comunicación interna Conocimiento, competencias y talento Compromiso y motivación	Reuniones periódicas Acogida a líderes de nueva incorporación	Ad Hoc	
Sindicatos	Bienestar Conocimiento, competencias y talento	Reuniones específicas	Periódicas	

Grupo de interés	Aspectos de materialidad	Fuente	Periodicidad	
Sistema sanitario	Departamento de Salud	Plan de Salud 2012-2020	2012-2020	
		Evaluación Contrato Programa	Anual	
	Osakidetza	Resultados en salud ³ Atención de calidad ² Eficiencia ⁴	Retos y proyectos estratégicos 2017-2020	Periódicas
			Control de gestión	Periódicas
			Comité Ambiental Interorganizaciones Bizkaia	Trimestral
Otras OO.SS.	Continuidad asistencial	Reuniones específicas	Ad Hoc	
Entorno social	Diputaciones	Comisión Socio sanitaria	Periódica	
	Municipios/ Ayuntamientos/ Mancomunidades	JPA con autoridades locales. Encuesta a ayuntamientos	Anual	
	Residencias de personas mayores	Bienestar social ⁵ Resultados en salud ³ Atención de calidad ² Coordinación sociosanitaria ⁵	Reuniones con ONG, asoc. culturales	Periódica
	Farmacias			
	Educación			
Proveedores	Industria farmacéutica y otros proveedores sanitarios	Reuniones con proveedores clave	Periódicas	
		Proveedores de servicios sanitarios	Eficiencia ³	Reuniones del Equipo de Mejora Ambiental
	Proveedores de servicios no sanitarios		Identificación de riesgos ambientales	Anual
Conocimiento	Investigación y docencia ⁴	Universidad	Reuniones específicas	Ad Hoc
		BIOEF	Reuniones específicas	Periódica
		BioBizkaia	Grupos de trabajo	Periódica
		Sociedades científicas	Técnica de innovación y Gestor de proyectos de investigación	Periódica
		Euskalit	Participación en Jornadas, Congresos.	Periódica

GRUPOS DE INTERES Y GRUPOS DE TRABAJO:

De las reflexiones realizadas por los 3 grupos de trabajo en el año 2023, se han trabajado en este periodo

- Uso innecesario de papel cuando se cuenta con otras alternativas (firma electrónica, email, aplicaciones etc...).
- El uso de los plásticos.
- Relacionar líneas estratégicas con ODS
- Definición de criterios de sostenibilidad en obras y nuevas construcciones.
- Definición de indicadores que faciliten la comparación.

Quedaría pendiente tal y como se ha comentado en el Plan de Participación: Impulsar y difundir medidas ambientales básicas a la población relacionadas con: Qué hacer con los medicamentos caducados, tratamiento no finalizado, como eliminar las jeringas.

INVERSIONES COMPRAS Y EVALUACIÓN DE PROVEEDORES

El gasto ambiental se distribuye de la siguiente manera:

Gastos ambientales	2021	2022	2023
Certificaciones ambientales	10.517	7.439	7.439
Servicio de evaporación de residuo del laboratorio	26.746	26.746	26.746
Gestión de residuos	602.129	515.501	464.299
Energía Fotovoltaica			186.622
Alumbrado Tecnología LED			382.494
Sustitución Calderas BIOMASA			1.156.698
Total	639.392	549.686	2.224.298

Nuestra Organización lleva trabajando desde el año 2012, la compra y contratación pública verde en sus expedientes, contribuyendo con ello a una mayor eficiencia permitiendo reducir los impactos ambientales de los productos y servicios, logrando además un efecto tractor en el sector privado.

En el año 2023, se han formalizado 44 expedientes de contratación y en todos ellos se incluían criterios ambientales en función de las características de los materiales o servicios a contratar

AÑO	Nº expedientes formalizados	Nº expedientes con criterios ambientales
2021	39	39
2022	27	27
2023	44	44

AUDITORIAS REALIZADAS

Se han realizado 3 auditorias:

- Auditoria Interna realizada el 18/10/2023, en la que se han desarrollado las acciones en el periodo 2023-2024
- Auditoría Externa: realizada por la empresa acreditadora DNV, 14 al 19 /02/2024 (renovación) y la auditoria de RECERTIFICACIÓN: 06 AL 08/03/2024

	AUDITORIA EXTERNA DNV
PUNTOS FUERTES	Control , datos e indicadores – gestionados en QCLICKVIEW Mantenimiento técnico legal de instalaciones y equipamiento. Trazabilidad Control y seguimiento de equipos de electromedicina
OBSERVACIONES	Es mejorable el registro de análisis y causas y plan de acción seguimiento y su eficacia de las no conformidades resultantes de las auditorias internas y externas Concluir la definición clara de Criticidad de actuación ante un correctivo de un equipo de eletromedicina (A-Crítica;B-Urgente, C-Normal) Puntualmente hay algún trámite legal pendiente de conclusión: - Definición del nuevo Plan de Minimización de Residuos peligrosos del Hospital de Galdakao. Hay un problema por la presencia recurrente de legionela debido a vetustez del edificio y tuberías de hierro. Gestionado desde Osakidetza Central. Acciones en marcha cumplimiento de protocolos garantizado.
NC	No se identifica ninguna No Conformidad

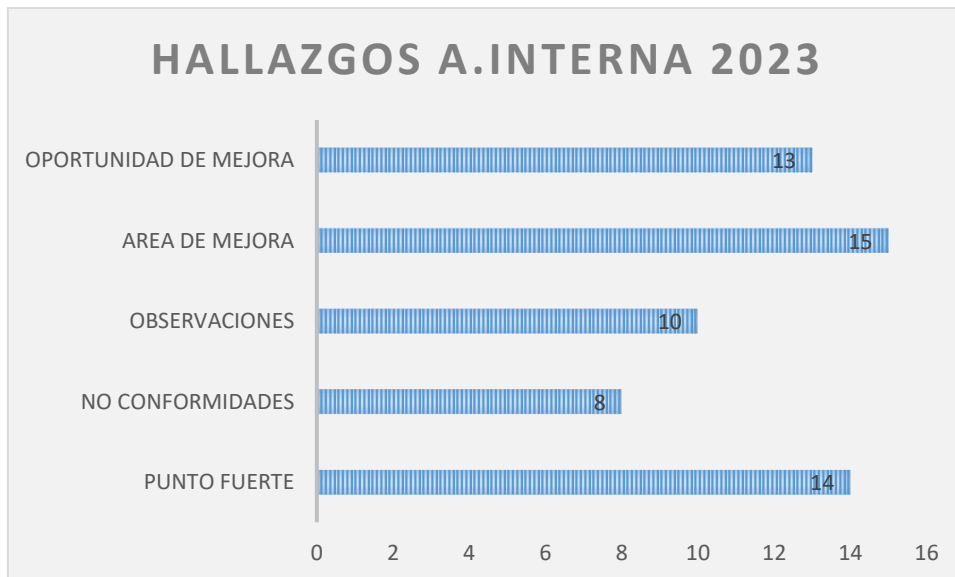
Comentarios a los Hallazgos:

- Se va a activar el registro de No Conformidades con el seguimiento periódico de las acciones, resultados y estado

- Definición clara de criticidad: Las peticiones de mantenimiento correctivo no son priorizadas por el solicitante, porque posiblemente no serían objetivos (siempre es relevante para cada uno su equipo), El servicio tiene ya definida la criticidad según criterios establecidos, de forma que cuando hay una petición de mantenimiento correctivo, actua de forma automática, según alerta que lleva asignado el equipo.
- El no contar con la figura de “Técnico de medioambiente”, está suponiendo un retraso en la realización de algunas tareas y en la reorganización, pero que este año, ya se ha ido actualizando teniendo en cuenta la creación del “Comité de mejora” y el apoyo de la Unidad de Calidad de la OSI BG
- El problema de la “Legionela” es conocido pero es complicado debido a la antigüedad del Hospital, sin embargo se cumple de forma rigurosa con todos los análisis, cumpliendo así la normativa y poniendo en marcha todas las acciones necesarias.

NO CONFORMIDADES:

Las No conformidades han sido **9**, relacionadas sobre todo con:



Como **acciones de mejora** se han establecido:

- **Integrar el desarrollo del Plan de Gestión** , al nivel del resto de Servicios certificados teniendo en cuenta los criterios definidos a nivel OSI BG
- Se ha vuelto a **activar el Grupo de mejora medioambiental** multidisciplinar con unos objetivos claros y concretos.
- Se ha incorporado a la Declaración Ambiental los **indicadores de Gestión** (3 tipos de indicadores para su seguimiento y medición : Comportamiento operacional , indicadores del estado medioambiental y comportamiento de la Gestión).
- Se ha **impulsado en el Area de Radiodiagnóstico** , la destrucción de la información clínica, previo a su retirada.
- Se ha mantenido contactos con la nueva empresa de **limpieza GARBIALDI**, para los Centros externos : Ambulatorio de Durango, para que se suministre las bolsas necesarias para el reciclaje correcto de los residuos.

- Importante seguir trabajando en **mejorar los residuos** , que se identifican en la ropa derivada de Hospitalización sobre todo empapadores, se aconseja enviar imágenes y datos con carácter periódico , para mejorar la cultura ambiental.
- Se ha solicitado “ **contenedores higiénicos** ” para el Ambulatorio que no había disponibles ni en el área privada ni en el área público.
- Se informa sobre la **correcta distribución de los residuos** en el caso de medicamentos: Distribuir el envoltorio en la parte que corresponda : cartón, envase en medicamentos en caso de disponer de medicación, envase de vidrio vacío en vidrio.
- Se ha actualizado la “ **Política ambiental**”, en el pliego de los proveedores.
- Se han analizado los **riesgos priorizados** y se ha realizado la encuesta de “ Identificación de riesgos”.
- Se sigue **impulsando la apertura de “ No conformidades internas”** ante la identificación situaciones de riesgo en los que es necesario un seguimiento exhaustivo.
- Se ha recordado a todos los implicados el procedimiento de “ Actuación ante una **Emergencia medioambiental**” y la disponibilidad de las “ Fichas ya actualizadas” en la Intranet.

RECLAMACIONES INTERPUESTAS POR LOS PACIENTES.

- Incumplimiento de la restricción de fumar
- Solicitan aire acondicionado para la 8ª A
- Hacen crítica de la forma en la que se están cambiando las lámparas en el CS Landako (Durango)
- Excesivo calor en el Ambulatorio de Basauri
- Conflicto de la limpieza
- Solicitan detector de humos en el baño de la 7º
- Excesivo consumo de agua en el área de Psiquiatría.

Alaban el buen hacer del Hospital en el caso de reciclar, pero solicitan que haya más puntos verdes.

INCIDENCIAS NOTIFICADAS POR LOS PROFESIONALES.

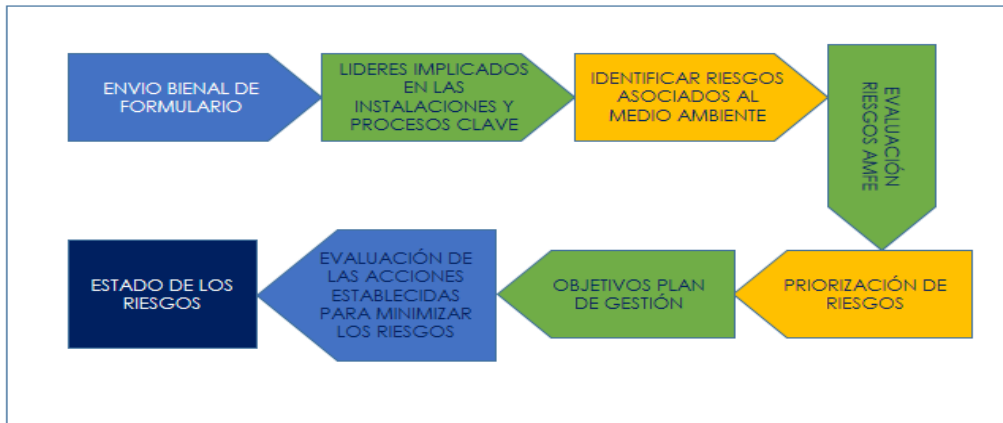
El 100% de las incidencias notificadas están relacionadas con las altas temperaturas, en especial en el Ambulatorio de Basauri-Ariz y el Servicio de Urgencias del Hospital Galdakao

SEGURIDAD:

ANÁLISIS DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

Para el análisis de riesgos y Oportunidades contamos con una sistemática de identificación y gestión:

- **Con carácter bienal**, se envía un **formulario a los líderes** implicados en las instalaciones y procesos clave, con el objetivo de identificar los riesgos asociados para el medio ambiente, que pueden acontecer en cada uno de los procesos dentro del contexto de la Organización.

RIESGOS Y OPORTUNIDADES


Están reflejados en esta tabla, los **RIESGOS PRIORIZADOS**, por tener una mayor repercusión ambiental:

ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN	Procesos y Servicios Asistenciales
Gestión ambiental	Laboratorio Core, Micro
Sistemas de información ambiental	Anatomía Patológica
Mantenimiento técnico legal	Quirófanos
Compra de materiales	Hospitalización
Contratación de servicios	Hospital de Día
Cocina/Lavandería	Urgencias
Almacén / transporte	Farmacia
Limpieza	Ambulatorios, centros de salud y consultorios
Cogeneración de energía	

Acciones realizadas en el Plan de Gestión- 2022- 2023

RIESGO	ACCIONES	SEGUIMIENTO	ESTADO
Malas prácticas ambientales (de segregación de residuos)	Puesta en marcha de cursos on-line a través de jakinsarea . Realizar al menos 2 convocatoria anuales	2022: Se han realizado 2 convocatorias 2023 . Se han realizado 2 convocatorias	REALIZADO
Excesivo consumo de papel en general y más específico por impresión de facturas	Revisar los procesos de administración para reducir el consumo de papel (empezando por contabilidad y mantenimiento>)	Contabilidad analítica: Mejora en el consumo de papel imprimiendo solamente lo imprescindible, para el resto se utiliza papel ya impreso para reutilizarlo en la medida posible. Se está digitalizando la documentación para archivarlo en las Unidades informáticas existentes. Mantenimiento:Deja de sacar y archivar copias de las facturas firmadas. Las facturas de electricidad, agua, postes de recarga (facturas de contrato) ahora van	REALIZADO

		escaneadas y guardadas en sus carpeta correspondientes.	
Excesivo consumo de elementos que contienen plástico (desde embalajes hasta utensilios)	Estudiar y sustituir los utensilios de plástico empleados por la Organización (empezando por hostelería y poco a poco ir abordando los de otros procesos)	Se solicita muestras a los proveedores y se realizan pruebas pensando en la posible sustitución: -Se ha sustituido el material de los utensilios por aglomerado de maíz. No se han sustituido algunos materiales de cocina, porque no está clara la resistencia de este material al calor. En el área de psiquiatría : Vasos almacenables de carton Se ha realizado la sustitución de los utensilios siendo el material vigente: -Pajita Flex Papel -Cuchara desechable Maíz -Tenedor desechable Maíz -Cuchillo desechable maíz -Plato caña azúcar En el área de radiodiagnóstico se han sustituido los vasos por vaso irrompible de Policarbonato.	REALIZADO
Desecho de residuos químicos por el fregadero de alguna parte del Hospital que genera olores en cocina	Revisión de los procesos de los laboratorio para buscar el origen de dichos vertidos y poner las acciones pertinentes en marcha para que no vuelva a ocurrir	Se han realizado las acciones oportunas, habiendo desaparecido ya el problema	REALIZADO
Falta de técnico de Medio ambiente deja en peligro la futura renovación de la certificación medioambiental	Contratar un técnico de Medio ambiente para poder dar continuidad a la gestión medio ambiental	Se ha solicitado la contratación pero todavía no disponemos de esta figura. No existente listas específicas de Técnico de medio ambiente en Osakidetza, por lo que se están valorando otras opciones. En la actualidad se ha solicitado el apoyo a la Unidad de Calidad.	NO REALIZADO

COMENTARIO DE LOS RIESGOS EVALUADOS:

- Se han **realizado todas las actividades** previstas para la gestión de los residuos si bien hay dos puntos que es importante seguir trabajando en ellas:
 - **Segregación de residuos:** Se prioriza como riesgo ya que sigue siendo un área con mucho margen de mejora. Es necesario actualizar la formación con todas las dudas y errores identificados.
 - **Falta de técnico de medioambiente:** Se sigue priorizando, ya que no se ha cubierto esta figura, y consideramos que es muy relevante en cuanto a coordinación y Organización del Sistema de Gestión Ambiental.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

OPORTUNIDADES	ACCIONES	SEGUIMIENTO	ESTADO
Aprovechar el nuevo concurso de jabones de lavandería <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sugerencia derivada del Consejero de Seguridad 	Incluir la cláusula en el nuevo expediente de contratación.	Se ha incluido en el nuevo expediente de contratación de jabones de lavandería criterios para adecuar el almacenamiento de detergentes con pictograma de peligro.	REALIZADO

Con el objetivo de establecer criterios para adecuar el almacenamiento de detergentes		El problema es que cuando es necesario manipular este jabón la empresa es la responsable de hacerlo.	
Aprovechar el cambio de la tercera lavadora de lavandería (200 Kg), para la reutilización del agua del prelavado. Reducción de un 10% de consumo de agua de lavandería.	Realizar el cambio con la empresa que tenga la condición de la reutilización del agua de prelavado en lavado a través de depósito	Se ha hablado con diferentes proveedores, contando además con la colaboración de un Ingeniero de Madrid. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se ha realizado el cambio en la 3ª lavadora El objetivo es actuar de la misma manera en cada sustitución de lavadora. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se ha realizado también en la sustitución de la 4ª lavadora. 	REALIZADO
Se reciben paquetes excesivamente embalados.	Identificar los proveedores que utilizan de forma más habitual este embalaje. Contactar con ellos para reducir el embalaje.	Se ha puesto en marcha la acción para minimizar el embalaje, pero no parece muy efectivas. <ul style="list-style-type: none"> ▪ En el caso de palés que no vienen a recoger, se realiza una venta a nivel OSI . 	REALIZADO
Implantación de producto dosificador , ahorra envases de plástico, reducción de lejía	Se ha realizado la sustitución de los dosificadores	Realizado	REALIZADO
Ubicar las tomas de aire exterior de modo que impida la entrada	Se va realizando según programación	Realizado	REALIZADO

COMENTARIO DE LAS OPORTUNIDADES:

Se han **realizado todas las actividades previstas, si bien:**

- En el caso de los **jabones de lavandería**, estamos bastante limitados, al poder manipularlo solo la empresa de limpieza, ya que conlleva bastante riesgo.
- La experiencia de la **sustitución de las lavadoras** ha resultado positiva y se incorpora de forma habitual a todas las sustituciones.
- En cuanto a los **paquetes excesivamente embalados**, tenemos que seguir trabajando en ello, ya que en la actualidad se sigue observando cajas de cartón grueso y forradas con mucho plástico. También identificamos cosas pequeñas, en cajas llenas de plástico. : Mantenemos esta Oportunidad

Se ha realizado la encuesta a los **GRUPOS DE INTERES** de carácter bienal, para identificar los **NUEVOS RIESGOS**.

RIESGOS

Temperatura	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Calor excesivo</u> (valorar la opción de refrigeración centralizado) ▪ Mal aislamiento en zona junto a la pared , obligar a instalar y encender la calefacción) <u>Mala climatización</u> –Amb. Basauri-Ariz
Residuos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Fichas de seguridad</u> “ no actualizados” ▪ Fichas de <u>Nuevos productos</u> – no difundidos ▪ <u>Segregación de residuos</u> de : Papel secamanos, toallitas limpiadoras y desinfectantes. ▪ Gestión de <u>residuos biológicos</u> ▪ Generación residuos en el almacén(embalajes): <u>Cartón y plástico</u> ▪ Reciclaje de <u>Medicamentos</u> ▪ <u>Amputación de miembro</u> en quirófano y riesgo para el profesional ▪ Cambio de <u>cubos rígidos en los quirófanos</u> y sustituir por bolsa roja
Toxicidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Derrame de sustancias químicas</u> potencialmente peligrosas ▪ Desechar <u>sustancias que presentan peligro</u> para el medio ambiente y para el problema ▪ Derrame de ácido por garrafa mal cerrada
Papel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Exceso de papel</u> : Se imprime mucha documentación para trabajar (Farmacia)
Energía eléctrica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Consumo de luz innecesario</u> (Hospital de Gernika-Lumo) ▪ Equipos encendidos 24 horas : Conexión en red de los equipos informáticos
Formación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Gran rotación de personal</u> , precisan formación de forma continuada ▪ <u>Formación en reciclaje</u> de residuos peligrosos ▪ <u>Formación capacitación (mercancías peligrosas)</u>
Huelga limpieza	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Caída de pacientes o profesionales</u> ▪ <u>Estado del Hospital – Segregación de residuos</u>

OPORTUNIDADES

Residuo peligroso	<u>Identificar los productos peligrosos ante la compra de un Nuevo material :</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar los productos peligrosos ▪ Informar a la UBP ▪ Actualización de fichas de seguridad ▪ Difusión de las fichas.
Compra Papel Secamanos	Validación de la compra de material adecuado para solventar problemas de obstrucción de tuberías.
Cambio de equipo en Esterilización Esterilizador : Formaldehido	<u>Esteriliza a baja temperatura, con una mezcla de vapor de agua que aumenta la capacidad de penetración:</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Actualización de fichas técnicas de productos que procesamos y actualizar teniendo en cuenta el nuevo equipo.
Cambio de equipos Laboratorio - CORE	<u>Cuando se produzca el cambio de quipos:</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Revisar la instalación actual, para plantear la recuperación del calor que producen los equipos ▪ Evitar ruidos.
Nueva adjudicación: Limpieza	Cambio de todos los carros, quitando la fregona: Ahorro de agua

SIMULACRO. - PLAN DE EMERGENCIAS AMBIENTALES

	EMERGENCIAS AMBIENTALES	Jefe de Servicio	año de control
LAVANDERIA	1- Derrames de sustancias peligrosas sobre suelo	AMAIA LLORENTE	2020
LIMPIEZA	1- Derrames de sustancias peligrosas sobre suelo 2- Mezcla de RPs y Pérdida o desaparición de RP	AMAIA LLORENTE	2021
LABORATORIOS	Vertido de contaminantes incontrolados a red saneamiento Derrames de sustancias peligrosas sobre suelo	CARMEN MAR	2022
ANATOMIA PATOLOGICA	Vertido de contaminantes incontrolados a red saneamiento Derrames de sustancias peligrosas sobre suelo	IÑAKI ZABALZA	2023
FARMACIA	Vertido de contaminantes incontrolados a red saneamiento Derrames de sustancias peligrosas sobre suelo	MARI JOSE MARTINEZ	2024
MANTENIMIENTO	Derrames de sustancias peligrosas sobre suelo Escape o Vertido de gas refrigerante o gas medicinal Brote Legionelosis	ALBERTO ARRIARAN	2025
RESTAURACION	Fuga de gas natural	AMAIA LLORENTE	2026

Se ha cumplido con el Plan de emergencias ambientales

Se ha realizado el simulacro en el Laboratorio

Cumplimiento 100%

4.3. INDICADORES DE ESTADO MEDIAMBIENTAL

La OSI Barrualde-Galdakao, cuenta con la acreditación en la Norma UNE-ISO 14064-1:2018: Huella de carbono: Informe de Gases de Efecto Invernadero. (2022)

A fecha de redacción de la presente memoria no se ha podido verificar la Huella de Carbono del 2023, por lo tanto no se puede actualizar este apartado, quedando los datos del 2022 reflejados en la misma.

Acometemos la **verificación voluntaria** del inventario de Gases de Efecto Invernadero (GEI) de acuerdo a los principios de la Norma UNE-ISO 14064-1:2018 de Gases Efecto invernadero, impulsados por STOP CO2 Euskadi, una iniciativa IHOBE (Sociedad Pública de Gestión Ambiental del Gobierno Vasco)

Resultados del proceso de elaboración del inventario de emisiones de gases de efecto invernadero derivados de la prestación de servicios médicos asistenciales en el marco del compromiso ambiental adquirido para mitigar el cambio climático y como punto de partida para emprender acciones dirigidas a mejorar la eficiencia energética en los procesos e instalaciones y reducir las emisiones.

ALCANCE: Los 35 centros que tienen Plan de gestión. (listado de centros)

- La definición de los límites de la organización se ha abordado desde la perspectiva de control operativa, es decir cuando una organización tiene autoridad plena para introducir e implementar sus políticas operativas, medio ambiente y seguridad y salud.

EXCLUSIONES:

- Los otros 41 centros de la organización que son consultorios de propiedad municipal se excluyen del inventario por no disponer de datos de consumos específicos además de que la actividad asistencial de dichos centros no cuenta con fuentes que puedan suponer emisiones directas por gases medicinales, ni por vehículos, consumo de gas o agentes refrigerantes y grupos electrógenos, por lo que su contribución a la huella total es relativamente pequeña.

TIPOS DE EMISIONES:

EMISIONES DIRECTAS	Emisión de gases efecto invernadero proveniente de fuentes de GEI que pertenecen o son controladas por la Organización. <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Situación normal</u>: funcionamiento habitual y planificado de la actividad sobre la cual se tiene un control de la gestión ▪ <u>Situación anómala</u>: Irregular. Puede ser considerada como inusual o anormal cualquier situación que no suceda con frecuencia.
EMISIONES INDIRECTAS	Emisiones de GEI resultante de las operaciones y actividades de una organización, pero proveniente de fuentes de GE que no pertenecen ni son controladas por la Organización. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se identifican también los aspectos asociados a otras partes interesadas como visitantes, población, administración etc...

Requisito Exclusión: Se han excluido las fuentes de emisión que representan menos del 0,1% del total de las emisiones de GEI, siempre y cuando el total de las exclusiones no sobrepase el 1% del total de las emisiones.

EMISIONES DIRECTAS: Se presentan clasificadas todas las fuentes de emisión y se indica en gris cuales son las emisiones excluidas.

		PROCESO Y ACTIVIDAD	GEIS GENERADOS	INSTALACIONES
EMISIONES DIRECTAS	EMISIONES POR COMBUSTION ESTACIONARIA	Gas natural	CO2, N2O, CH4	Calefacción, Agua Caliente Sanitaria y Cocina.
		Gasoleo C	CO2, N2O, CH4	Calefacción y Agua Caliente Sanitaria
		Gas propano	CO2, N2O, CH4	Calefacción y Agua Caliente Sanitaria
		Gasoleo A	CO2, N2O, CH4	Grupo electrógeno
	EMISIONES POR COMBUSTION MOVIL	Gasoleo A	CO2, N2O, CH4	Vehículos de Puntos de Atención Continuada y Hospitalización a Domicilio
		Gasolina	CO2, N2O, CH4	Vehículos de Puntos de Atención Continuada y Hospitalización a Domicilio
	EMISIONES POR PROCESOS INTERNOS	Acetileno	CO2, N2O, CH4	Soldadura
	EMISIONES FUGITIVAS	Gases medicinales	CO2, N2O	Actividad asistencial
		SF6	SF6	Actividad asistencial
		Gases refrigerantes	R134A, R410A, R407C, R404A	Equipos de refrigeración

EMISIONES INDIRECTAS

		PROCESO Y ACTIVIDAD	GEIS GENERADOS	INSTALACIONES	
EMISIONES INDIRECTAS	ELECTRICIDAD IMPORTADA	Electricidad importada	CO2, N2O, CH4	Consumo de la red	
	ENERGÍA IMPORTADA	Energía importada	CO2, N2O, CH4	Central de Cogeneración	
	TRANSPORTE	transporte de clientes: ambulancias		CO2, N2O, CH4	Ambulancias
		transporte de empleados		CO2, N2O, CH4	Trenes, autobuses, vehículos propios, aviones, bicicletas eléctricas, etc.
		transporte de bienes comprados		CO2, N2O, CH4	Trenes, camiones, vehículos, aviones, etc.
		transporte para viajes de negocio		CO2, N2O, CH4	Trenes, autobuses, vehículos propios, aviones, etc.
		transporte de servicios externos: mantenimiento de centros de atención primaria, gestión de residuos, limpieza		CO2, N2O, CH4	Trenes, camiones, vehículos, aviones, etc.
	BIENES COMPRADOS	bienes comprados: medicamentos, material sanitario, material no sanitario, equipamiento		CO2	Trenes, camiones, vehículos, aviones, etc.
	SERVICIOS EXTERNOS	servicios externos: mantenimiento de centros de atención primaria, gestión de residuos, limpieza		CO2	Externas

- El año base utilizado ha sido el año 2018 en la que fueron 11.658 Tn de CO2 equivalente.

Las emisiones incluidas en el inventario son en su totalidad de flujo no biogénico, ya que las emisiones biogénicas identificadas (0.62 Tn), suponen menos del 0.1% de nuestra huella total.

Estas emisiones son de origen antropogénico y corresponden a la combustión de pellet de la caldera de biomasa de la central de cogeneración ubicada en el Hospital U. Galdakao-Usánsolo.

EMISIONES GLOBALES del año 2022-Desglosado por GEI

	Tn CO2 eq				% sobre Total	Incertidumbre %
	CO2	CH4	N2O	Total		
EMISIONES TOTALES				11.704		1,09
EMISIONES DIRECTAS	1.149	0,74	1.133	2.294	20%	1,47
EMISIONES INDIRECTAS				9.410	80%	0,68

	Tn CO2 eq						% sobre E.D.	% sobre Total	Incertidumbre %
	CO2	CH4	N2O	R410A	R134A	Total			
EMISIONES DIRECTAS									
COMBUSTIÓN ESTACIONARIA									
CALEFACCIÓN Y ACS	1.128	0,70	0,86			1.130	49%	10%	1,47
GRUPOS ELECTROGENOS	10	0,01	0,13			10	0%	0%	
COMBUSTIÓN MÓVIL									
VEHICULOS	8	0,02	0,13			8	0%	0%	
EMISIONES POR PROCESOS INTERNOS									
	0	0,00	0,00			0	0%	0%	
EMISIONES FUGITIVAS									
GASES MEDICINALES	3	0,00	4,27			1.135	49%	10%	
SF6	0	0,00	0,00			0	0%	0%	
GASES REFRIGERANTES	12	0,00	0,00	12	0	12	1%	0%	

	Tn CO2 eq				% sobre E.I.	% sobre Total	Incertidumbre %
	CO2	CH4	N2O	Total			
EMISIONES INDIRECTAS							
ELECTRICIDAD IMPORTADA				21	0%	0%	3,84
ENERGIA IMPORTADA				9.200	98%	79%	0,63
TRANSPORTE DE CLIENTES: AMBULANCIAS				82	1%	1%	
TRANSPORTE PARA VIAJES DE NEGOCIO				108	1%	1%	

La **Incertidumbre** es el cálculo de las emisiones se debe a la combinación de las incertidumbres asociadas a los factores de emisión y las correspondientes a los datos de la actividad.

La incertidumbre de los datos de actividad utilizados se asegura por la legislación establecida al respecto.

- La **incertidumbre** calculada total es de **2.35%** (metodología Kragten)

Se estima que la incertidumbre máxima para considerar aceptable cada dato de emisión será de un 5%.

EVOLUCIÓN DE EMISIONES

	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Año 2022
EMISIONES DIRECTAS	2.045	1.745	2.204	1.104
EMISIONES INDIRECTAS	8.041	8.244	9.410	7.038
TOTAL	10.086	9.989	11.704	8.142



Huella de carbono
Informe de Gases de Efecto Invernadero



2021

Referencia: Huella de carbono. Verificada 2022

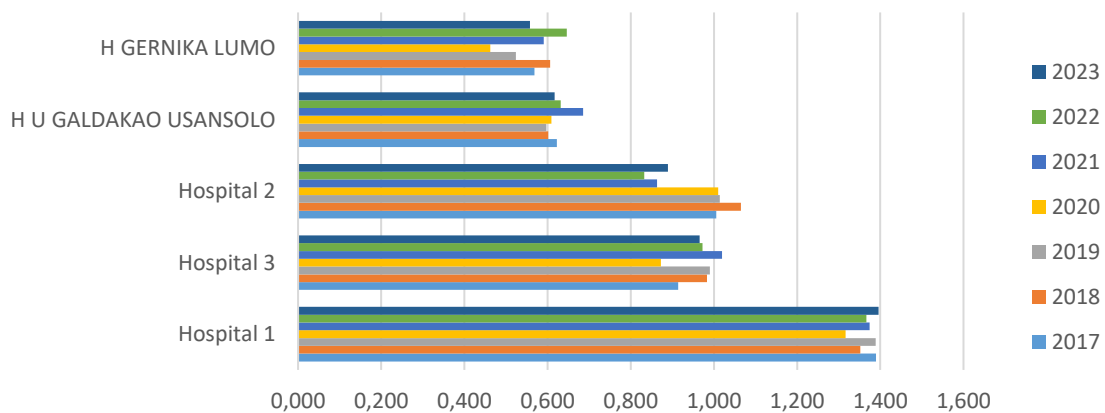
El objetivo se ha logrado, ya que hemos disminuido tanto las emisiones directas como indirectas.

4.4. COMPARATIVA CON ORGANIZACIONES DEL SECTOR

A continuación, se muestran los datos de nuestros dos hospitales comparados con otros hospitales certificados en ISO 14001 de la Red de Osakidetza.

Indicadores energéticos

KWh/m²/día laboral

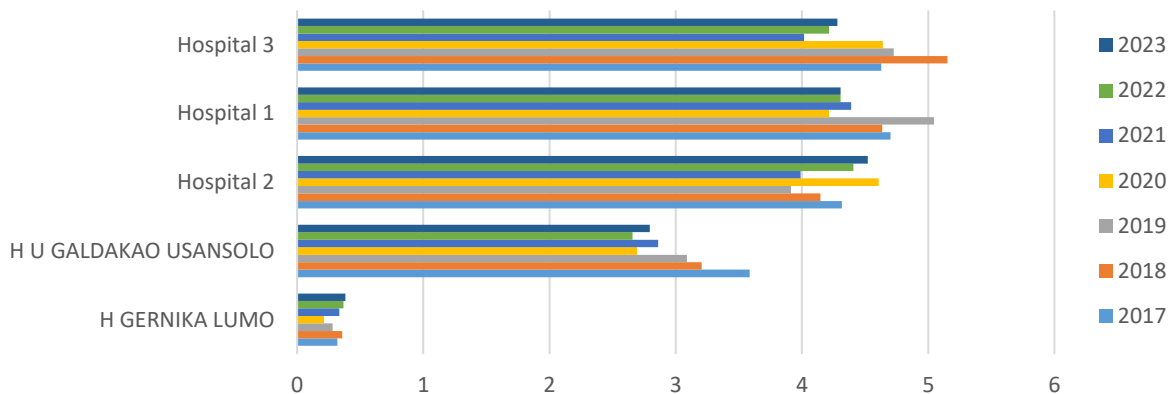


Respecto al consumo energético tanto el Hospital de Galdakao Usansolo como el Hospital de Gernika Lumo tienen un consumo energético inferior al del resto de hospitales, situándose en torno 0,6 kwh/m² por día.

Cabe señalar que para realizar la comparativa se ha restado el consumo energético de la lavandería, ya que es un proceso industrial que no se encuentra en el resto de hospitales.

Indicador agua

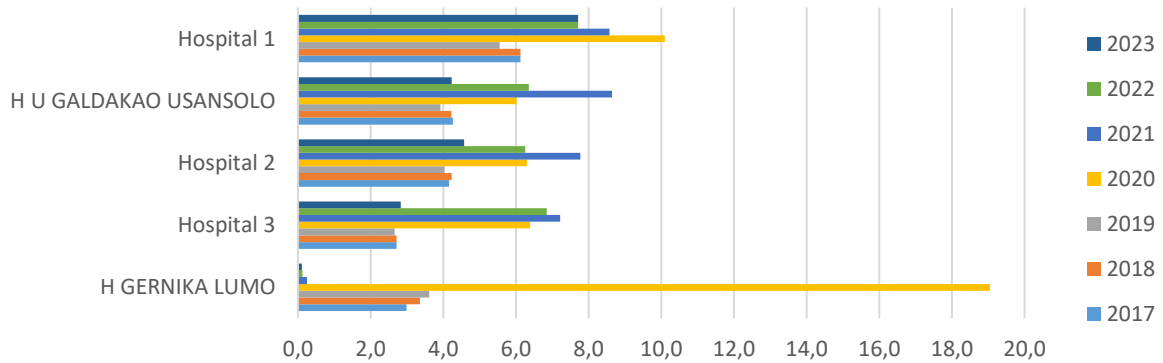
Litro/m²/día laboral.



Respecto al consumo de agua el Hospital de Galdakao Usansolo vemos que consume en torno a 3 litros por m² por día (en los últimos años hemos llegado incluso algo menos de esa media). Y el Hospital de Gernika Lumo es con diferencia el que menor consumo tiene, con 0,21 litro/m² por día.

Indicadores residuos

Kg residuo biosanitario/complejidad



La complejidad es un valor que se calcula para cada hospital en función del conjunto interrelacionado, pero bien distinto de atributos de los pacientes usuarios (incluyen la gravedad de la enfermedad, su pronóstico, dificultad de tratamiento, necesidad de actuación médica e intensidad de consumo de recursos.)

En cuanto a los residuos, en el año 2020, debido a la pandemia se observó un cambio de comportamiento en todos los hospitales, sobre todo en el de Gernika, ya que, al tener menor complejidad, es el que más residuos biosanitarios generó, en torno a 19kg, pero ya hemos recuperado la normalidad, incluso menos que los años previos.

El Hospital de Galdakao Usansolo produce una media de 6 kg de residuos biosanitarios por complejidad y ya estamos reduciendo este valor.

5. PROGRAMA GESTIÓN AMBIENTAL

5.1. GESTIÓN AMBIENTAL A PROVEEDORES Y SUBCONTRATISTAS

Llevamos trabajando desde el año 2012 la compra y contratación pública verde en sus expedientes.

Este tipo de compra contribuye a una mayor eficiencia permitiendo reducir los impactos ambientales de los productos y servicios logrando además un efecto tractor en el sector privado.



El **Gobierno Vasco**, fija como **objetivo** que el **75%** de las contrataciones y compras con mayor impacto ambiental, que realicen las administraciones públicas vascas se haga con criterios sostenibles para el final de la década.

El **100%** de los expedientes de contratación tramitados en el 2023 en la OSI Barrualde-Galdakao, incluyen criterios ambientales, teniendo en cuenta el impacto ambiental de los mismos en todo su ciclo de vida.

El año 2023, se **han formalizado 44 expedientes** y en todos ellos se incluían criterios ambientales en función de las características de los materiales o servicios a contratar.

Criterios más relevantes definidos:

- Ecodiseño o de alguna ecoetiqueta ecológica
- Criterios de envasado
- Consumo energético
- Análisis de ciclo de vida
- En algunos casos incorporación de dispositivos para mayor aprovechamiento de consumo.

Ejemplo de algunas ecoetiquetas incluidas en nuestros expedientes:



5.2. PROGRAMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

El proyecto OSI Barrualde-Galdakao, sostenible, se enmarca dentro de la CORDILLERA : Sociedad
 - Visión : Bienestar social y Objetivo estratégico :

IMPULSAR MEDIDAS QUE CONTRIBUYAN A LA SOSTENIBILIDAD MEDIOAMBIENTAL

Del Plan Estratégico 2022-2025

Se soporta en **5 áreas** fundamentales, dentro de cada una de ellas se plantean distintos objetivos y acciones para su logro.

Principales líneas de acción del plan de gestión ambiental



Plan de GESION AMBIENTAL 2023.:OBJETIVOS Y METAS

	OBJETIVO PLAN GESTIÓN 2023	Origen	Responsable	Plazo	Estado	Seguimiento	CIERRE	Objetivo	Evaluación
ODS 2030	Medioambiente		Directora económico financiera						
	Cumplimiento legal, transparencia y difusión ambiental								
ODS 4	Transparencia y reporte de información medioambiental (Publicación y difusión de información)	Política ambiental	Técnico medio ambiente	2023		Acceso al apartado en la Intranet			
ODS 4	Celebración del Día Mundial del Medio Ambiente con una acción sencilla	Sensibilización a Grupos de Interes	Jefa de Hostelería	2023	Realizado	Se entrega menú sostenible a los pacientes y en la cafetería.		Logro de Certificaciones ambientales (ISO 14001+ EMAS + Huella Carbono)	Renovación certificados
ODS 4	Difusión de la información ambiental en Zuzenean	Comunicación a Grupos de Interes	Técnico medio ambiente	2023	Realizado	Acceso a registro de comunicaciones	Se realizan pocas comunicaciones medioambientales desde que falta el técnico de medio ambiente.		
ODS 4	Realizar video resumen del comportamiento ambiental de la organización en el 2022	Comunicación a Grupos de Interes	Técnico medio ambiente	2023	Realizado	Realizado sin incluir comentarios			
	Contratación de un Tecnico@ de Medio Ambiente	Política ambiental	Directora económico financiera	2023	Pendiente		Pendiente		
	Realizar plan de movilidad según Decreto 254/2020	Requisitos legales	Técnico medio ambiente	2023	Realizado	Acceso a la carpeta de trabajo		Cumplir normativa	
	Mejora de aspectos ambientales								
	Reducción de consumo de energía								
ODS 7	Instalación iluminación LED en centros: AMB. Basauri / CS Landako / CS Matiena	Indicadores ambientales	Dirección general y Jefe mantenimiento	2023	Realizado		Realizado y pendiente de verificar los resultados reales de ahorro obtenido.	Reducción del consumo de energía en 3% Porcentaje de energía renovable de 10%	
ODS 7	Instalación Paneles Solares (FV) en centros: Fase I: CS Amorebieta / CS Igorre / CS Lekeitio	Indicadores ambientales	Técnico medio ambiente	2023	Realizado		Realizado y pendiente de verificar los resultados reales de ahorro obtenido.		
ODS 7	Renovación Salas de calderas: retirada calderas de Gasoil y sustitución por Biomasa y gas natural (reserva): Amb. Landako/ Lekeitio / Orduña	Indicadores ambientales	Técnico medio ambiente	2023	Realizado		Parcialmente realizado, las calderas de biomasa no están trabajando al 100%, actualmente trabajando con GAS. Al tratarse de un centro nuevo y con aerotermia, el indicador de 0,25kWh/m2 quizás no sea el más adecuado. Necesitamos más meses para valorar si mantener ese indicador es viable.		
ODS 7	Analizar el consumo de energía eléctrica de los centros cuyo consumo sea mayor de 0,25 kWh /m2/día laboral cuya calefacción no sea eléctrica (Iurreta, Elantxobe, Zelaieta, Matiena)	Indicadores ambientales	Técnico medio ambiente	2023	Proceso Continuo	Amurrio da 0,28kWh/m2/día laboral - habrá que estudiar el motivo, es centro nuevo			
ODS 7	Analizar el consumo de gas natural de los centros cuyo consumo sea mayor de 0,65kWh /m2/día	Indicadores ambientales	Técnico medio ambiente	2023	Proceso Continuo	Todos los centros con consumo por debajo de 0,65kWh /m2/día. Berriz da un consumo de 0,68 kWh/m2/día, hay que tener en cuenta la ampliación de la planta baja en los m2 para corregirlo.	Falta corregir los m2 de Berriz. Puesto que la carga de superficie en el cuadro de mando es anual, se actualizarán en los del 2024.		
ODS 7	Realizar seguimiento de producción de Biomasa	Revisión por la Dirección	Técnico medio ambiente	2023	Realizado		Justificado por parte de la empresa suministradora (económicamente no es viable), se ha solicitado una estimación que permita dicha producción.		
ODS 7	Nuevo sistema de gestión de consumos eléctricos	Indicadores ambientales	Técnico medio ambiente	2023	Realizado	Se ha actualizado a plataforma web los consumos eléctricos.			
ODS 7	Hacer seguimiento del consumo eléctrico y de gas de Gernika, en el primer semestre del año 2022 fue elevado,	Evaluación de aspectos ambientales	Técnico medio ambiente	2023	Proceso Continuo	se realiza seguimineto y observamos que a lo largo del primer semestre del 2023 ya estamos con un consumo menor.	Realizado. El consumo se ha estabilizado. Seguimiento continuo.		
ODS 7	Mailing de campaña de sensibilización de consumo de agua y energía (debido al consumo energético y agua injustificado en HGL, Ambulatorio de Durango y otros centros de la OSI)	Evaluación de aspectos ambientales	Técnico medio ambiente	2023	Pendiente		Pendiente		

	Mejora en la segregación de residuos y aumento de tasa de reciclaje								
ODS 14	Realizar 2 convocatorias del curso online de gestión de residuos (alcance 500 personas)	No conformidades y Gestión del riesgo	Técnico medio ambiente	2023	Pendiente	Acceso a registro de formación	Realizada 1 convocatoria	Porcentaje de residuos reciclados 25%	
ODS 14	Identificar los puntos de bolsas rojas del hospital y colocar portabolsas (para evitar confusiones en la implantación del contenedor biosanitario reutilizable)	Mejora ambiental	Técnico medio ambiente	2023	Pendiente	Pendiente de realizar, está ligado al nuevo concurso.			
ODS 14	Identificar los pedidos habituales de mayor embalaje y enviar a los proveedores un email para reducir embalajes.	Gestión del riesgo	Técnico medio ambiente	2023	Realizado	Realizado la solicitud a proveedores, pero sin posibilidad de actuar en ello.			
ODS 14	Realizar controles de segregación de residuos en los circuitos y almacenes intermedios y finales del Hospital de Galdakao para detectar posibles errores en segregación	No conformidad 22/003 y 22/004	Jefa de Hostelería	2023	Pendiente de nuevo concurso	Se traslada al 2023. Está previsto sacar un nuevo expediente y se incluirán cláusulas específicas de formación, además de sanciones.	Pendiente		
ODS 14	Realizar notificación a la Dirección de enfermería indicando la revisión de los puntos de recogida de ropa para evitar que se tiren residuos	No conformidad 22/002	Jefa de Hostelería	2023	Pendiente de nuevo concurso		Realizado		
ODS 14	Realizar plan de minimización de residuos en el Hospital de Galdakao Usansolo	Auditoría externa	Técnico medio ambiente	2023	Pendiente	Pendiente realizar con los datos del 2023.	Pendiente realizar con los datos del 2023.		
	Reducción de consumo de agua y calidad del vertido								
ODS 6	Analizar el consumo de los centros cuyo consumo sea mayor de 2litros/m ² /día a laboral	Indicadores ambientales	Técnico medio ambiente	2023	Proceso Continuo	Se revisa en julio del 2022, Ondarroa da un consumo elevado y se detecta un error en el mecanizado de factura y se corrige	Realizado	Reducción de consumo de agua 3%	
ODS 6	Analizar el consumo de Gemika, desde el 2021 se da un incremento de consumo constante.	Indicadores ambientales	Técnico medio ambiente	2023	Realizado	Tenemos monitorizados los consumos, con lo que haremos seguimiento del consumo de agua.	El consumo se ha estabilizado. Se estudia con EKITERMIK castrimestralmente.		
	Reducción de huella de carbono								
ODS 13	Reducción de la Huella de Carbono con actuaciones diversas.	Indicadores ambientales	Técnico medio ambiente	2023	Proceso Continuo	Con la incorporación del contrafluoran se reduce la Huella de CO2 notablemente.		Reducción de huella de carbono 3%	
	Incorporación de perspectiva de análisis de ciclo de vida y desarrollo de compra pública verde en adquisición de suministros y contratación de servicios								
ODS 14	Prestar apoyo al servicio de compras y contratación a la hora de incluir cláusulas medioambientales. Criterios puntuables	Política ambiental	Técnico medio ambiente	2023	Realizado	Acceso a los criterios		Porcentaje de expedientes con cláusulas	
ODS 14	Incluir en los expedientes de compra de material sanitario como valoración, que el fabricante indique claramente que clasificación tiene como residuo según la legislación que nos aplica.	Reflexion interna	Técnico medio ambiente	2023	Realizado	Se incluye en los criterios de valoración			
ODS 14	Estudiar y sustituir los utensilios de plástico empleados por la organización (empezando por hostelería y poco a poco ir abordando los de otros procesos)	Gestión del riesgo	Técnico medio ambiente	2023	Realizado				
ODS 14	Revisar los procesos de administración para reducir el consumo de papel (contabilidad y estudiar siguientes departamentos en los que aplicarlo)	Gestión del riesgo	Técnico medio ambiente	2023	Pendiente				
Área	Avanzar hacia la edificación sostenible								
	Incorporación al Grupo de Compra y Contratación Pública Verde en Construcción, enmarcado en el Programa de Compra y Contratación Verde 2030 de IHOBE	Mejora ambiental	Técnico medio ambiente y Responsable Contratación	2023	Realizado	Responsable de contratación y una persona de Mantenimiento se encuentran en el grupo de comprar y contratación Pública Verde de IHOBE.			
Área	Desarrollo de herramientas de medición y gestión ambiental								
ODS 11	Realizar seguimiento del servicio de monitorización de consumos de CS Amorebieta y CS Amurrio	Mejora ambiental	Técnico medio ambiente	2023	Realizado	Se sistematizan las reuniones con EKITERMIK			
Área	Otras iniciativas de interes ambiental								

6. ACCIONES DE MEJORA MÁS SIGNIFICATIVAS DEL 2023

Compromiso ambiental	Adheridos al Programa Compra y Contratación Pública Verde del País Vasco 2030 Se ha actualizado la Política ambiental de la OSI BG
Consumo energía	Renovación de la iluminación a tecnología LED en FASE I: 3 centros Se han renovado tres salas de calderas: Ambulatorio de Galdakao, C.S.Lekeitio y C.s. Orduña (anteriormente se consumía Gasoil) , actualmente se suministra la energía térmica a través de Biomasa (100% renovable) y gas en momentos puntuales. Instalación de paneles solares Fotovoltaicos en los Centros de : Amorebieta, Lekeitio, Markina, Bermeo , Gernika e Igorre , donde estimamos que el 35%-40% autoconsumo. Se han sistematizado las reuniones con EKITERMIK con el objetivo de monitorizar y analizar los consumos sobre todo del Hospital Gernika, CS Amorebieta y CS Amurrio.
Grupos de Interés	Se ha realizado el día Mundial de Medioambiente Reconocimiento de calidad " AVEDIS DONABEDIAN" a la Memoria de Responsabilidad social OSI BG Se ha realizado la encuesta a los grupos de Interés de Riesgos y Oportunidades.
Grupos de Interés – Participación	Se ha retomado el contacto con el Comité Ambiental Interorganizaciones.
Información / comunicación	Se ha difundido la información relacionada con información ambiental en la revista Zuzenean: N° 166 Plan de movilidad sostenible, N°172; Reconocimiento de calidad " AVEDIS DONABEDIAN" 2023.....
Información / comunicación.	Elaboración de video del comportamiento ambiental de la Organización, incorporado a la Intranet Mejorar la información / comunicación con la Responsable del Amb. De Durango: Problema de falta de ubicación estructuralmente hablando .
Impacto ambiental	Se ha finalizado la sustitución de los coches contando en la actualidad con toda la flota de vehículos eléctricos, salvo el camión del almacén que por sus características no ha sido posible.
Impacto ambiental	En el informe (2022) realizado en el año 2023: se ha reducido la huella en un 3% derivado en gran porcentaje por la incorporación del sistema CONTRAFLURAN.
Residuos	Se ha disminuido la generación de residuos biosanitarios (Se han generado 126 toneladas de residuo biosanitario Gestionamos todos los residuos de acuerdo a la normativa medioambiental, con un gestor autorizado y se procura dar a cada uno de ellos el destino final más adecuado: Primando la minimización, reutilización y reciclaje respecto a la incineración, valoración energética y depósito en vertedero <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fluidificación: 1% ▪ Tratamiento físico, químico: 1% ▪ Valoración energética: 41% ▪ Vertedero: 10% ▪ Reciclaje : 47% Se han actualizado los Planes de Gestión de Residuos
	Reconocimiento de calidad " AVEDIS DONABEDIAN" a la Memoria de Responsabilidad social OSI BG
Normativa vigente Plan de movilidad	Se ha realizado el Plan de movilidad <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se ha solicitado una nueva valoración, teniendo en cuenta las próximas obras del HGU ▪ Se mantienen las reuniones y se está valorando el uso de las " lanzaderas"...

Control operacional Contratación.	Sustitución de utensilios de plástico.
Seguridad	Se han revisado y actualizado todas las Fichas de Seguridad (Salud Laboral y M-Preventiva)
	Se ha iniciado con el cubrimiento de los Centros con efecto insolación: C.S. Amurrio y en este periodo Hospital Gernika –Lumo
Grupos de Interés - Formación	<p>Se han identificado áreas de mejora para incorporar en la formación de: Gestión de Residuos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Medicamento (caducado, restos de medicamento, vidrio...) ▪ Agujas sin usar ▪ Material clínico ▪ Sondas silicona ▪ Jeringas caducadas ▪ Parches electrocardiograma ▪ Apósitos caducados. <p>Plan de Emergencia ambiental: Circuito, responsables documentación</p> <p>Cierre correcto de los contenedores biológicos e infecciosos</p>

7. CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES Y OTROS REQUISITOS APLICABLES EN MATERIA DE MEDIO AMBIENTE.

Contamos con [procedimientos](#) para [Identificar y evaluar el cumplimiento de la legislación](#) y reglamentación aplicable en los ámbitos europeo, nacional, autonómico y local, así como de otros convenios u organizaciones de los que forma parte obteniendo la información de las siguientes fuentes:

- Revista especializada contratada por Salud Laboral (S. Centrales) y que es remitida vía email, a los técnicos de Prevención y Medio Ambiente
- Servicio de Salud Laboral
- Servicio de Mantenimiento
- BOE-BOPV
- Colegios profesionales
- Asociaciones Profesionales
- Delegaciones de Industria y Energía
- Empresas colaboradoras de la administración
- Proveedores
- Mutua Colaboradora
- Consultas periódicas vía Internet

[El listado se actualiza como mínimo con carácter anual](#)

Relacionamos la [legislación de aplicación a nuestra actividad](#), más significativa realizándose todas las inspecciones y operaciones requeridas por las mismas

Se menciona de manera más concreta aquellos [aspectos/inspecciones](#) que resultan [medioambientalmente más relevantes](#).

En lo relativo a [Seguridad Industrial](#) y [dado la extensión y complejidad de la relación de permisos](#), autorizaciones e informes de inspección y mantenimiento, quedan [a disposición de la entidad de verificación](#) y del organismo competente su comprobación y verificación en las diferentes áreas del ámbito del mismo en la OSI.

Cambios que se han identificado en la legislación de Residuos en el año 2023.

- BOPV 46-2015 Art. 3, 4 - Decreto 21/2015, de 3 de marzo, sobre gestión de los residuos sanitarios en la Comunidad Autónoma de Euskadi Modificado: BOPV 218-2023 Anexo I - Orden de 24 de octubre de 2023, por la que [se modifica el Anexo I "Listado de residuos infecciosos \(Grupo IIA\) procedente de pacientes con las enfermedades infecciosas"](#), Decreto 21/2015, de 3 de marzo, sobre gestión de los residuos sanitarios en la CAPV Modificado:
- BOB 100-2023 Artículo 1, Artículo 15 - Decreto Foral Normativo 2/2023, de 16 de mayo, por el que se [modifica la Norma Foral 5/2014, de 11 de junio](#), del Impuesto sobre los Gases Fluorados de Efecto Invernadero Modificado.
 - Obligación de llevar una contabilidad con medios electrónicos de gases y materias primas
 - Exención hasta el 31.12.26 de gases usados en inhaladores dosificadores
 - Exención hasta el 31.12.23 para el hexafluoruro de azufre

Área	Sub área	Ámbito	Título	H. Galdakao	H. Gernika	Amb. Durango	Grado de cumplimiento	Descripción de cumplimiento
AGUAS	PISCINAS USO COLECTIVO	EUSKADI	Decreto 32/2003 Reglamento sanitario piscinas uso colectivo en la CAPV	x			100%	Desde el servicio de mantenimiento se lleva a cabo el programa de autocontrol exigido
		EUSKADI	Decreto 208/2004, de 2 de noviembre, por el que se modifica el reglamento sanitario de piscinas de uso colectivo	x			100%	
		NACIONAL	Real Decreto 742/2013, de 27 de septiembre, por el que se establecen los criterios técnico-sanitarios de las piscinas.	x			100%	
	SANEAMIENTO Y VERTIDOS	LOCAL	Anuncio de 15 de marzo de 1989, sobre aprobación del Reglamento regulador del vertido y depuración de las aguas residuales en el sistema general de saneamiento del Bajo Nervio-Ibaizabal (Comarca del Gran Bilbao). Y posteriores disposiciones.	x	-	x	100%	Permiso de vertido del HGU usuario tipo C con fecha 19/01/2009) modificado el 19/03/2018. Ambulatorio de Durango usuario tipo B (según el Art. 20.2.1 El permiso de vertido para los usuarios tipo B se entenderá implícito en la licencia municipal de actividad). Se abona la tasa de saneamiento de los centros. Se sigue el plan de vigilancia y control establecido en el Hospital de Galdakao (análisis trimestrales)
		LOCAL	Ordenanza Reguladora de la Gestión del agua del Consorcio de aguas de Busturialdea		x		100%	Permiso de vertido del HGL usuario tipo B (10/07/2015)
ATMOSFERA	GENERAL	NACIONAL	Orden de 18 de octubre de 1976, sobre prevención y corrección de la contaminación atmosférica industrial (BOE, nº 290 de 3 de diciembre de 1976)	x			100%	El HGU dispone de Autorización para el desarrollo de actividades potencialmente contaminadoras a la atmosfera referidas a Focos de la central de cogeneración. Desde el servicio de mantenimiento se garantiza que el adjudicatario de la explotación de la central de cogeneración cumple con la normativa. Que tiene designado un responsable interno de protección atmosférica. Que mantiene actualizado un registro que incluya al menos, datos relativos a la identificación de cada actividad, de cada foco emisor, y de su funcionamiento, emisiones, incidencias, controles e inspecciones.
		NACIONAL	Ley 16/2002, de 1 de julio, de generación y control integrado de la contaminación	x			100%	
		NACIONAL	Real Decreto 100/2011, de 28 de enero, por el que se actualiza el catálogo de actividades potencialmente contaminadoras de la atmósfera y se establecen las disposiciones básicas para su aplicación.	x			100%	
AUTORIZACIONES Y LICENCIAS	LICENCIA DE ACTIVIDAD	EUSKADI	La ley 7/2012 por el que se ha derogado el Decreto 165/1999, de 9 de marzo, establece la relación de actividades exentas de la obtención de la licencia de actividad prevista en la Ley 3/1998, de 27 de febrero, General de Protección del Medio Ambiente del País Vasco.	x	x	x	100%	Licencia de Actividad del Hospital Galdakao Usansolo del 11/10/2012 y de comunicación previa de inicio de actividad del 27/09/2013. Licencia de Actividad del Ambulatorio de Durango 07/09/2008 y de apertura del 07/09/2010. Comunicación previa de actividad clasificada de Hospital Gernika Lumo 03/06/2013 y de primera ocupación del 18/12/2013
	SANITARIA	NACIONAL	Real Decreto 1277/2003, 10 de octubre de Autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios	x	x	x	100%	Todos los centros cuentan con autorización sanitaria de funcionamiento: Hospital Galdakao Usansolo 22/02/2019 Ambulatorio de Durango del 28/06/2018 Hospital Gernika Lumo 31/01/2018
		EUSKADI	Decreto 31/2006, 21 de febrero de Autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios	x	x	x	100%	
EDIFICACION	EDIFICACION	NACIONAL	Ley 38 1999 Ordenación de la edificación	x	x	x	100%	Desde el servicio de mantenimiento se garantiza que se cumpla el CTE tanto en obras de nueva edificación o de ampliación, modificación, reforma o rehabilitación de edificios ya existentes
			Real Decreto 314/2006, de 17 de marzo, por el que se aprueba el código Técnico de Edificación.	x	x	x	100%	

Área	Sub área	Ámbito	Título	H. Galdakao	H. Gernika	Amb. Durango	Grado de cumplimiento	Descripción de cumplimiento
ENERGÍA	EFICIENCIA ENERGETICA	EUSKADI	ORDEN de 12 de diciembre de 2012, por la que se regula el control externo de la Certificación de Eficiencia Energética.	x	x	x	100%	Los certificados de eficiencia se realizan con empresas acreditadas
		NACIONAL	REAL DECRETO 235/2013, de 5 de abril, por el que se aprueba el procedimiento básico para la certificación de la eficiencia energética de los edificios.	x	x	x	100%	Los certificados de eficiencia se realizan siguiendo el procedimiento establecido para ello.
		EUSKADI	Decreto 178/2015, de 22 de septiembre, sobre la sostenibilidad energética del sector público de la comunidad Autónoma de Euskadi.	x	x	x	100%	Desde el servicio de mantenimiento se garantiza la obtención de los certificados de eficiencia energética de los centros de la OSI que por normativa deben disponer de él.
		EUSKADI	Ley 4/2019, de 21 de febrero, de Sostenibilidad Energética de la Comunidad Autónoma Vasca	x	x	x	40%	En marcha plan eficiencia energética para abordar los objetivos 2030, identificadas las inversiones clave para llegar a dichos objetivos en 10 años
		EUSKADI	Decreto de 25/2019, de 26 de febrero, de certificación energética de los edificios en la Comunidad Autónoma del País Vasco, su procedimiento de control y registro.	x	x	x	100%	Los certificados de eficiencia se realizan siguiendo el procedimiento establecido para ello.
		EUSKADI	Decreto de 254/2020, de 10 de noviembre, sobre sostenibilidad energética de la Comunidad Autónoma del País Vasco	x	x	x	40%	Plan de movilidad para noviembre del 2022.
MEDIO AMBIENTE	ETIQUETA ECOLOGICA	EUROPEA	REGLAMENTO 2017/1941, de 24 de octubre de 2017, por el que se modifica el anexo II del Reglamento CE) No 66/2010 del Parlamento Europeo y del Consejo, relativo a la etiqueta ecológica de la UE.	x	x	x	100%	Esta normativa se tiene en cuenta a la hora de solicitar criterios ambientales en los expedientes de compra y contratación. (Es voluntario)
	GENERAL	EUSKADI	Ley 10/2021, de 9 de diciembre, de Administración Ambiental de Euskadi	x	x	x	100%	Para las actividades incluidas en el Anexo ID se presenta comunicación previa (Ver apartado de licencias)
	PROCED. ADMINISTRATIVO	EUSKADI	Decreto 4/2020, por el que se deroga el Decreto 183/2012 por el que se regula la utilización de los servicios electrónicos en los procedimientos administrativos medioambientales, así como la creación y regulación del registro de actividades con incidencia ambientales de la Comunidad Autónoma del País vasco.	x	x	x	100%	Se realiza la tramitación electrónica de los procedimientos administrativos medioambientales (cada centro tiene su código de identificación medioambiental)
MERCANCIAS PELIGROSAS	ADR	NACIONAL	Real Decreto 1566/1999, de 8 de octubre, sobre los consejeros de seguridad para el transporte de mercancías peligrosas por carretera, por ferrocarril o por vía navegable.	x	x		100%	Los dos hospitales donde se realizan cargas y descargas de mercancías peligrosas se cuenta con Consejero de seguridad, quien realiza inspecciones anuales y entrega el informe anual.
		NACIONAL	Orden FOM/605/2004, de 27 de febrero, sobre capacitación profesional de los consejeros de seguridad para el transporte de mercancías peligrosas por carretera, por ferrocarril o por vía navegable.	x	x		100%	
		NACIONAL	Orden FOM/2924/2006, de 19 de septiembre, por la que se regula el contenido mínimo del informe anual para el transporte de mercancías peligrosas por carretera, por ferrocarril o por vía navegable.	x	x		100%	
		EUROPEA	Directiva 2008/68/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 24 de septiembre de 2008, sobre el transporte terrestre de mercancías peligrosas	x	x		100%	

	NACIONAL	Real Decreto 97/2014, de 14 de febrero, por el que se regulan las operaciones de transporte de mercancías peligrosas por carretera en territorio español.	x	x		100%	
	EUROPEA	Enmiendas a los Anejos A y B del Acuerdo Europeo sobre transporte internacional de mercancías peligrosas por carretera (ADR 2019), adoptadas en Ginebra el 1 de julio de 2014	x	x		100%	

Área	Sub área	Ámbito	Título	H. Galdakao	H. Gemika	Amb. Durango	Grado de cumplimiento	Descripción de cumplimiento
RESIDUOS	AMIANTO	NACIONAL	Real Decreto 108/1991, de 1 de Febrero, sobre la Prevención y Reducción de la Contaminación del Medio Ambiente producida por el Amianto				100%	Si en un momento determinado hubiera que retirar residuos con amianto se retiran según legislación
		NACIONAL	Real Decreto 396/2006 Condiciones mínimas de seguridad en trabajos con exposición a amianto				100%	
RESIDUOS	ENVASES	NACIONAL	Ley 11/97 de 24 de abril de Envases y Residuos de envases. (BOE, n.º 99 de 25 de abril de 1997)	x			100%	Se entrega la Declaración de envases anualmente
		NACIONAL	Real Decreto 782/98 de 30 de abril para el desarrollo y ejecución de la Ley 11/97 de envases y residuos de envases (BOE n.º104, de 1 de mayo de 1998)	x			100%	
		NACIONAL	Real Decreto 252/2006, de 3 de marzo, por el que se revisan los objetivos de reciclado y valorización establecidos en la Ley 11/1997, de 24 de abril, de envases y residuos de envases, y por el que se modifica el Reglamento para la ejecución, aprobado por el Real Decreto 782/1998, de 30 de abril. (BOE n.º 54 de 4/3/2006)	x			100%	
RESIDUOS	GESTION RESIDUOS	NACIONAL	Real Decreto 553/2020, de 2 de junio, por el que se regula el traslado de residuos en el interior del territorio del Estado	x	x	x	100%	Se tramita toda la documentación requerida a través de gestores de residuos en la aplicación informática de Gobierno Vasco IKS
		NACIONAL	Ley 7/2022, de 8 de abril, de residuos y suelos contaminados para una economía circular.	x	x	x	100%	Se cumple con las obligaciones de productor inicial: etiquetado y límites de almacenamiento
RESIDUOS	RESIDUOS CONSTRUCCION Y DEMOLICION	NACIONAL	Real Decreto 105/2008, de 1 de febrero, por el que se regula la producción y gestión de los residuos de construcción y demolición	x	x	x	100%	Desde el servicio de mantenimiento se garantiza que el adjudicatario del expediente de obras gestione este tipo de residuos correctamente, tal y como se indica en el pliego de cláusulas del expediente de contratación
		EUSKADI	Decreto 112/2012, de 26 de junio, por el que se regula la producción y gestión de los residuos de construcción y demolición.	x	x	x	100%	
RESIDUOS	RESIDUOS INERTES	EUSKADI	Decreto 423/1994, de 2 de noviembre, sobre gestión de residuos inertes e inertizados (B.O.P.V núm., 239, de 19 de diciembre de 1994)	x	x	x	100%	

Área	Sub área	Ámbito	Título	H. Galdakao	H. Gemika	Amb. Durango	Grado de cumplimiento	Descripción de cumplimiento
		NACIONAL	RD 1481/2001, de 27 Diciembre, por el que se regula la eliminación de Residuos mediante depósito en vertedero	x	x	x	100%	Los centros de nuestra OSI recogen y gestionan los residuos siguiendo la normativa vigente, para ello cuenta con planes de gestión de residuos adaptados para cada centro.
		EUSKADI	Decreto 49/2009, de 24 de febrero, por el que se regula la eliminación de residuos mediante depósito en vertedero y la ejecución de los rellenos.	x	x	x	100%	
		NACIONAL	RD 1304/2009, de 31 de Julio, por el que se modifica el RD 1481/2001, de 27 Diciembre, por el que se regula la eliminación de Residuos mediante depósito en vertedero	x	x	x	100%	
RESIDUOS	RESIDUOS PELIGROSOS	NACIONAL	Real Decreto 833/1988, de 20 de julio, modificado por el Real Decreto 952/1997, de 20 de junio. (B.O.E. núm., 182, de 30 de julio de 1988)	x	x	x	100%	Los centros de nuestra OSI recogen y gestionan los residuos siguiendo la normativa vigente y cumpliendo las condiciones y plazos de almacenamiento, cuenta con código de identificación medioambiental NIMA, autorización de productor de residuos (en el caso del Hospital de Galdakao es gran productor de residuos peligrosos y también realiza el plan de minimización). Todos los centros cuentan con plan de gestión de residuos que describe lo anterior expuesto.
		EUSKADI	Decreto 259/1998, de 29 de septiembre por el que se regula la gestión de aceite usado en la CAPV (B.O.P.V. núm., 199, de 20 de octubre de 1998)	x			100%	
		NACIONAL	ORDEN MAM/304/2002, de 8 de febrero, por la que se publican las operaciones de valorización y eliminación de residuos y la lista europea de residuos	x	x	x	100%	
		NACIONAL	Real Decreto 679/2006, de 2 de junio, por el que se regula la gestión de los aceites industriales usados	x			100%	
		EUROPEA	Reglamento (UE) No 1357/2014 de la comisión de 18 de diciembre de 2014 por el que se sustituye el anexo III de la Directiva 2008/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, sobre los residuos y por la que se derogan determinadas Directivas	x	x	x	100%	
		EUROPEA	Decisión de la Comisión de 18 de diciembre de 2014 por la que se modifica la Decisión 2000/532/CE, sobre la lista de residuos, de conformidad con la Directiva 2008/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo (2014/955/UE)				100%	
		NACIONAL	Real Decreto 110/2015, de 20 de febrero, sobre residuos de aparatos eléctricos y electrónicos.	x	x	x	100%	
		NACIONAL	Real Decreto 710/2015, de 24 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 106/2008, de 1 de febrero, sobre pilas y acumuladores	x	x	x	100%	
		NACIONAL	Real Decreto 27/2021, de 19 de enero, por el que se modifican el Real Decreto 106/2008, de 1 de febrero, sobre pilas y acumuladores y la gestión ambiental de	x	x	x	100%	

			sus residuos, y el Real Decreto 110/2015, de 20 de febrero, sobre residuos de aparatos eléctricos y electrónicos.						
RESIDUOS	RESIDUOS SANITARIOS	EUSKADI	Decreto 21/2015, de 3 de marzo, sobre gestión de residuos sanitarios en la Comunidad Autónoma del País Vasco.	x	x	x	100%	Los centros de nuestra OSI recogen y gestionan los residuos sanitarios siguiendo la normativa vigente y cumpliendo las condiciones y plazos de almacenamiento. Todos los centros cuentan con plan de gestión de residuos que describe lo anterior expuesto.	
RUIDO	RUIDO	NACIONAL	Real Decreto 212/2002, de 22 de febrero, por el que se regulan las emisiones sonoras en el entorno debidas a determinadas máquinas de uso al aire libre. Modificado por el Real Decreto 524/2006, de 28 de abril.	x			100%	Se incluye como cláusula en el expediente de contratación de jardinería y se garantiza su cumplimiento por el servicio de hostelería.	
		EUSKADI	ORDEN de 15 de junio de 2016, del Consejero de Empleo y Políticas Sociales, sobre Control Acústico de la Edificación.			x	100%	Se cumple con los criterios de dicha normativa, en los nuevos edificios según proyecto (Código técnico de edificación)	
RUIDO	RUIDO	EUSKADI	Decreto de contaminación acústica, 213/2012, de 16 de octubre, adaptación de la Ley Estatal de Ruido	x	x	x	100%	Pendiente la realización de informes de cumplimiento de objetivos de calidad acústica en HGU y Durango	
ENERGIA	CAMBIO CLIMATICO	NACIONAL	Cambio Climático: resumen de la Ley 7/2021, de 20 de mayo				Pendiente	Establece la obligación de establecer planes en distintos ámbitos de actuación (movilidad, consumo de energía renovable, etc.) a las administraciones públicas lo que trascenderá a Osakidetza a través de las normas que se desarrolle.	

Las áreas de **MEJORA IDENTIFICADAS** en el cumplimiento de la **NORMATIVA** son:

- **Ley 4/2019 de 21 de febrero:** sostenibilidad energética de la Comunidad Autónoma Vasca
- **Decreto 254/2020 de 20 de noviembre** sobre sostenibilidad energética de la C. Autónoma Vasca (Plan de Movilidad)
- **Cambio climático: Resumen de la Ley 7/2021 de 20 de mayo:**
 - Establecer planes en distintos ámbitos de actuación (movilidad, consumo de energía renovable etc....) a los servicios de Administración Pública, lo que trascenderá a Osakidetza a través de las Normas que se desarrollen.

INFORME TÉCNICO DE EVALUACIÓN: Sobre cumplimiento de la Normativa en las operaciones con mercancías Peligrosas Hospital U. Galdakao-Usánsolo y Hospital Gernika-Lumo con las áreas de mejora identificadas. (Evaluación realizada por CONSEGUR).

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 31 y 32 del RD 97/2014 en el marco de las obligaciones del consejero de seguridad recogidas en la sección 1.8.3.3 del ADR

ALCANCE: Informar a la empresa del grado de cumplimiento en relación con las operaciones de carga, descarga y/ o transporte con mercancías peligrosas , con el fin de que la empresa lleve a cabo cuando proceda las medidas correctoras adecuadas.

CONSEGUR: pone a disposición de la empresa dos aplicaciones informáticas específicas con el fin de ser utilizadas como herramienta de trabajo en el desarrollo de su actividad:

- EXTRANET
- CONNECT

DESVIACIONES:

HGU	Almacen General	No disponen de cubeto de contención de derrames Acción correctora : De acuerdo con lo indicado en la APQ10 en su artículo 10, deberá dotar a la zona de cubetos de contención de derrames..
HGU	Almacenamiento Residuos	Se detectan envases conteniendo residuo de “ disolvente no halogenado” y “ residuos” citostáticos, que las etiquetas no están de acuerdo con lo indicado en la Ley 7/2022 En la etiqueta del disolvente, no figuran los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Descripción del LER ▪ Descripción literal del riesgo ▪ Fecha de inicio de almacenamiento ▪ Datos del producto Acción correctora: Para el LER 180106 debe figurar literalmente “ Productos químicos que consisten en sustancias peligrosas o están contaminadas con ella Debe figurar la palabra “ INFLAMABLE” Se debe indicar la fecha de inicio de almacenamiento Debe figurar el centro productor: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre y dirección completa ▪ N° de teléfono ▪ Dirección electrónica ▪ NIMA
HGU		En la etiqueta de “ RESIDUOS CITOSTÁTICOS” y de “ RESIDUOS SANITARIOS” no figuraban los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pictograma correspondiente a HP6 y descripción del riesgo

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fecha de inicio de almacenamiento ▪ Datos del Productor <p>Acción correctora: En la etiqueta de citostáticos debe figurar la palabra "TOXICIDAD AGUDA"</p> <p>En la etiqueta de " RESIDUOS SANITARIOS" debe figurar la palabra "INFECCIOSO"</p> <p>En ambas etiquetas se debe indicar la fecha de inicio de almacenamiento.</p>
HGL	Formación del Personal	<p><u>Dos personas que actúan en las descargas no disponen de formación.</u></p> <p>Propuesta de mejora:</p> <p>Impartir formación al personal que no disponga, a la mayor brevedad posible.</p> <p>El citado personal no debe realizar descargas si no dispone de formación.</p> <p>Si desean que la formación sea impartida por Consegur, deberá contactar con el técnico asignado o solicitarla a través de consegur@consegur.es</p>

COMENTARIO

HGU	Formación Personal	El personal relacionado con la actividad dispone de formación impartida por CONSEGUR en el año 2018
HGL	Control de zonas de carga y descarga	Solicitan la Ficha de datos de Seguridad del gasóleo utilizado en el depósito del grupo electrógeno, con el fin de verificar el punto de inflamación, por si fuera obligatorio disponer de toma de tierra
HGL	Almacenamiento de Productos químicos	Nos recuerda que el depósito de gasóleo de 5000 litros, debe pasar revisiones por parte de la empresa instaladora, mantenedora o conservadora de nivel correspondiente a la instalación, dicho certificado de revisión será conservado por el titular a disposición de la Administración que lo solicite.

8. RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS

Disponemos de un **Plan de emergencias Ambientales**, siendo conscientes de las potenciales situaciones de emergencias que puedan ocurrir en nuestras instalaciones o en las instalaciones de nuestros clientes y ante las que deberemos reacciones de una forma adecuada.

Este procedimiento tiene como **objetivo definir las medidas a adaptar** en caso de que se produzca un accidente o incidente medioambiental o una situación potencial de emergencia que tenga efectos sobre el medio ambiente, como vertidos o derrames de sustancia peligrosa a suelo o a la red de saneamiento, fugas de gas natural o de gases medicinales, y gases refrigerantes de los aparatos de refrigeración, pérdidas o desaparición de Residuos peligrosos, etc... para así **asegurar dar una respuesta adecuada y evitar producir daños sobre la salud de las personas y el medio ambiente**.

Además, incluye la realización de **simulacros ambientales** de forma periódica.

La **preparación y respuesta ante emergencias** se encuentra en **permanente proceso de ajuste**, mejora continua y adaptación a los cambios, a las necesidades de la Organización y su entorno.

A **nivel Global**, las zonas o instalaciones que puedan ser identificadas en todos los Centros con una mayor probabilidad que se produzcan acciones y situaciones de emergencia de carácter ambiental son:

ZONAS O INSTALACIONES CON MAYOR PROBABILIDAD DE QUE SE PRODUZCAN ACCIONES O SITUACIONES DE EMERGENCIA DE CARÁCTER AMBIENTAL.

Zonas o Instalaciones	HGU	HGL	AMB.CS.C.
Conducciones de Gas Natural	x		
Depósitos de gasoil	X		
Almacén final de residuos peligrosos	X	X	X
Recorrido de retirada de residuos	X	X	X
Instalaciones térmicas (calderas, equipos frío)	X	X	X
Áreas de mantenimiento	X		
Laboratorios	X		
Piscina para rehabilitación	X		
Instalaciones de gases medicinales	X	x	

La emergencia puede tener **dos fases de actuación**:

- Fase de **ALERTA o CONATO**: Toda emergencia ambiental que puede ser controlada de forma sencilla y rápida por el personal y medios de protección del Centro.
- Fase **ALARMA PARCIAL**: Esta emergencia ambiental, que requiera la actuación de Equipos Especiales, de personas o medios.
- Fase **ALARMA GENERAL**: No se contempla en el Plan de emergencias, porque no es posible que una emergencia ambiental contemplada en el Hospital derive en una alarma General.

Los **RIESGOS IDENTIFICADOS** que pueden derivarse de las **POTENCIALES** situaciones de **EMERGENCIA** que se pueden producir son:

	HGU	HGL	Ambu	CS	Consul
Vertido o derrame de contaminante incontrolado a la red de saneamiento	x				
Vertido o derrame de sustancia peligrosa a suelo	x				
Fuga de gas natural	x				
Fuga de gases medicinales y gases refrigerantes de los aparatos de refrigeración	X				
Pérdida de Residuos peligrosos	x	x	x	x	X
Mezcla de Residuos peligrosos	X	X	X	X	X
Brote de legionelosis	X	X	X	X	

- Cada uno de los riesgos potenciales, cuenta con su **Ficha de actuación.** "Emergencias ambientales".
- Cada año se realizará un **simulacro** de emergencia ambiental.
- Disponemos de un **listado de personas de contacto** ante una **emergencia ambiental**.

SIMULACRO REALIZADO:

DERRAME DE RESIDUOS PELIGROSOS SOBRE SUELO: SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA.

	<p>Vertido de agua en el suelo de la zona de tinción del laboratorio y se simula que ha sido un vertido de Alcohol diaminobencidina.</p> <p>Propuesta de mejora: <i>El personal del laboratorio indica que la "burocracia" es excesiva, ya que ellos tienen que encargarse de llamar a varias personas para proceder una vez se ha detectado el derrame, sería más sencillo una sola llamada.</i></p>
---	--

9. DOCUMENTOS DE REFERENCIA SECTORIAL E INDICADORES SECTORIALES

Por el momento no está prevista la publicación de un Documento de Referencia Sectorial (DRS) para el sector sanitario, si bien en diciembre de 2018 se aprobó el correspondiente a administración pública (Decisión (UE) 2019/61), realizándose un estudio de las mejores prácticas de gestión ambiental y de los indicadores sectoriales de dicha Decisión, al pertenecer nuestra Organización al sistema público vasco y cuyo resultado ha sido la adopción de los indicadores específicos que se relaciona a continuación.

Hay que tener en cuenta que la citada Decisión plantea indicadores para divisiones NACE en la que no se encuentra nuestro sector, por lo que nos han servido de orientación, pero no son comprables a indicadores de funcionamiento de oficinas

Estos indicadores se refieren a consumos de toda la OSI, quedan **excluidos** los datos de consumos de centros municipales cuya gestión corresponde al ayuntamiento correspondiente.

Los indicadores se obtienen relativizando los datos por unidad de superficie m2 y empleado equivalente por tiempo completo (ETC)

m2	ETC
140.389	3.859

CONSUMO ANUAL TOTAL de ENERGIA por UNIDAD DE SUPERFICIE, expresado como energía final (MWh/m2/año) y consumo anual total de energía por empleado equivalente a tiempo completo (ETC) expresado como energía final (MWh/ETC/año)

2023	MWh	MWh/ m2/ año	MWh/ETC/año
Electricidad	15.345	0,109	3,98
Energía frigorífica	850	0,061	0,22
Energía Térmica	11.672	0,083	3,03
Gas Natural	4.336	0,031	1,12
Consumo directo total de energía	32.212	0,229	8,35

En cuanto a las **mejores prácticas** de gestión ambiental (MPGA) llevadas a cabo en la Organización están:

- Recopilación y seguimiento periódico (mensual) de los consumos de energía por tipo (energía eléctrica, calefacción y automoción) de todos y cada uno de los Centros
- Análisis de los datos
- Establecimiento de acciones encaminadas a la reducción de consumos con especial incidencia en buenas prácticas de consumo responsable.
- Cada uno de nuestros Centros exponer su calificación energética al público en general como muestra de nuestro compromiso con la eficiencia energética

CONSUMO ANUAL TOTAL DE AGUA POR SUPERFICIE (m3/m2/año) y CONSUMO ANUAL TOTAL DE AGUA DE LA RED PÚBLICA por empleado equivalente a tiempo completo (m3/ETC/año)

2023	m3	m3/ m2/ año	m3/ETC/año
Consumo Agua de Red Pública	119.268	0,85	30,91

No se recoge en ningún centro agua de lluvia ni se reciclan aguas grises

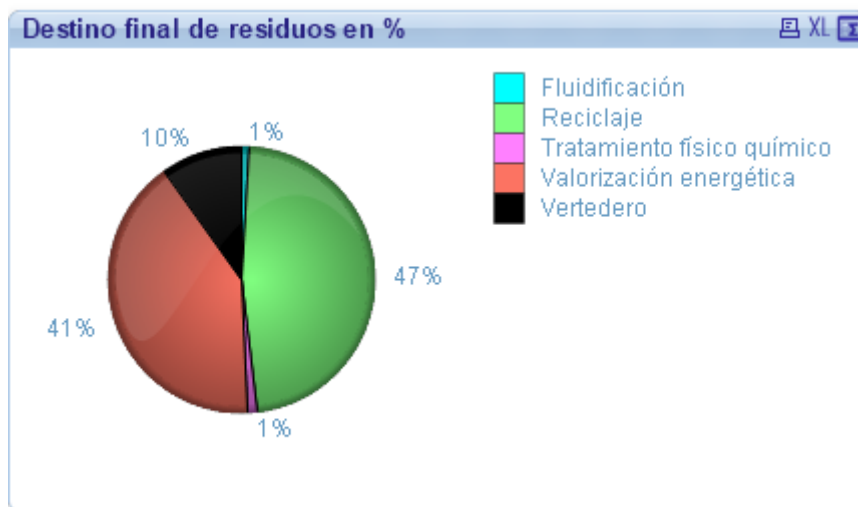
Respecto a las mejores prácticas de gestión ambiental (MPGA) llevadas a cabo en la Organización están:

- La recopilación y seguimiento mensual de los consumos de agua de todos y cada uno de los Centros
- Análisis de los datos
- Establecimiento de acciones encaminadas a la reducción de los consumos con especial incidencia en buenas prácticas de consumo responsable.

GENERACIÓN ANUAL TOTAL DE RESIDUOS POR EMPLEADO EQUIVALENTE A TIEMPO COMPLETO (Tn/ETC/año)

2021	kg	kg/ m2/ año	kg/ETC/año
Residuos peligrosos	1.623.485	11,564	420,7
Residuos no peligrosos	185.090	1,318	47,96
Total de residuos generados	1.808.575	12,883	468,664

RESIDUOS ENVIADOS PARA SU RECICLADO EN PORCENTAJE DE LOS RESIDUOS TOTALES EN PESO



Nuestras mejores prácticas de gestión ambiental en relación a este indicador están encaminadas a:

- Prevención en cuanto a la generación de residuos estableciendo procedimientos y archivos digitales en la medida de nuestras posibilidades
- Concienciación en la utilización de vasos reutilizables en lugar de vasos de plástico de un solo uso
- Separación de residuos mediante la facilitación del acceso a contenedores específicos, manteniendo puntos verdes en las áreas de atención al cliente/usuario en todos los Centros
- Cuantificación, seguimiento y análisis de cada una de las fracciones de residuos generados

- Potenciamos el reciclado de residuos siempre que sea posible, aunque hay que tener en cuenta que muchos de nuestros consumos corresponden a materiales de un solo uso, para garantizar la asistencia sanitaria y sin posibilidad de reciclado.
- la prevención en cuanto a la generación de residuos estableciendo procedimientos y archivos digitales en la medida de nuestras posibilidades, concienciación en la utilización de vasos reutilizables en lugar de vasos plásticos de un solo uso, cesión de equipos informáticos a otras Organizaciones para su reutilización, separación de residuos mediante la facilitación del acceso a contenedores específicos, manteniendo de puntos verdes en las áreas de atención al cliente / usuario en todos los Centros, cuantificación, seguimiento y análisis de cada una de las fracciones de residuos generados.

Indicadores específicos: A fecha actual no se han definido parámetros comparativos de excelencia en nuestro sector, pero disponemos de datos de cada uno de nuestros Centros.

10. VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN

La declaración ambiental de la OSI Barrualde-Galdakao, se ha elaborado de acuerdo al Reglamento CE N° 1221/2009 del Parlamento Europeo y del Consejo del 25 de noviembre del 2009 relativo a la participación voluntaria de las organizaciones en un sistema comunitario de gestión y auditoría medioambiental (EMAS) y sus modificaciones posteriores

La organización se registró en EMAS el 31 de diciembre 2011 con el código REG N° ES-EU-0000062

La **DECLARACIÓN MEDIO AMBIENTAL Año 2022**, está a disposición del público, está validada por la empresa Certificadora DNV BUSINESS ASSURANCE SPAIN, SLU con número de verificador acreditado ES-V-0005

Esta declaración correspondiente al año 2023, será publicada a lo largo del 2024, una vez sea verificada

La declaración del año 2022: está a disposición en la Web del Hospital de Galdakao:

<https://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-ghobag00/es>

Para más información:

INGURUMENA.BARRUALDE-GALDAKAO@osakidetza.eus

SALDAÑA
RAMOS BEATRIZ
- 71419587X

Digitally signed by
SALDAÑA RAMOS
BEATRIZ - 71419587X
Date: 2024.07.19
08:41:48 +02'00'

11. PROPUESTA PLAN DE GESTION 2024

AVANCE DE LA PROGRAMACIÓN DE OBJETIVOS Y METAS AMBIENTALES 2024

Al igual que en el año 2023, el plan de gestión se divide en 5 áreas, planteándose dentro de cada una de ellas distintos objetivos y acciones en los que se ha tenido en cuenta acciones derivadas del análisis de riesgos ambientales. A continuación, se muestra el plan de gestión del 2024:

Se realizar una priorización de objetivos, teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el periodo analizado.

PLAN DE GESTIÓN 2024

Estrategia		
Cumplimiento Legal, transparencia y difusión ambiental	ODS 4	Desarrollar la figura de XERPA (Medioambiente)
		Transparencia y reporte de información medioambiental (Publicación y difusión de memorias certificadas)
		Celebración del Día Mundial del medio ambiente con una acción sencilla
		Difusión de la información medioambiental en Zuzenean
		Realizar video resumen del comportamiento ambiental de la Organización (2023)
		Revisar el proceso de participación del Plan Estrategico para extraer las necesidades y expectativas de carácter ambiental de las partes interesadas (Encuesta 2023)
		Colaborar con la Red de Hospitales Verdes de Europa y establecer nuevas alianzas en ese marco
		Contratación de un técnico de medio ambiente
		Medidas del Plan de movilidad según Decreto 254/2020. Lanzaderas de Autobuses en RM entrada / salida a localizaciones propuestas del estudio de Movilidad
		Simulacro Ambiental en el Hospital de Gernika-Lumo
Mejora de los aspectos ambientales: Reducción de consumo de Energía	ODS 7	Instalación LED en centros : FASE III ---SSCC (12 centros) para el año 2025.
		La FASE I (3 CENTROS) realizado en 2023.
		La licitación del concurso de SSCC se espera que se adjudique en el 4º Trimestre - 2024
		Instalación Paneles solares (FV) en centros: seguimiento consumos-valoración objetivo
		Fase I : realizada en 6 Centros 109 Kw
		Instalación Paneles solares (FV) en centros: Fase II -.268 Kw: Amurrio/Amb. Durango / Landako/C.S.Etxebarri/ Amb. Galdakao
		Renovación Salas de calderas : Fase I (Centros) Gasoil-Biomasa realizada 2023
		Fase II - Amb. Durango/ Basauri(Gas Natural')
		Analizar el consumo de energía eléctrica de los centros cuyo consumo sea mayor de 0.25 kWh/m2/día laboral
		Analizar el consumo de gas natural de los centros cuyo consumo sea mayor de 0.65kWh/m2/día
Mejora de Aspectos Ambientales : Segregación de Residuos y aumento de tasa de reciclaje.	ODS 14	Proponer a SSCC el estudio de FACHADA VENTILADA para el HGU e iniciar los trabajos de una primera fase para finalizar en 3 años.
		Cubrición de Patios con alta insolación (realizado en patios del GLO , año 2023) , en C.S. AMURRIO
		Realizar el seguimiento de producción de Biomasa en HGU
		Realizar 2 convocatorias del curso online de gestión de residuos (alcance 500 personas)
		Identificar los puntos de bolsas rojas del Hospital y colocar portabolsas (para evitar confusiones en la implantación del contenedor biosanitario reutilizable)
Reducción de consumo de agua y calidad del vertido	ODS 6	Sistematizar una retirada al año de los residuos que no se generan habitualmente como la chatarra, pinturas etc...
		Identificar los pedidos habituales de mayor embalaje y enviar a los proveedores un email para reducir embalajes
		Realizar plan de minimización de residuos del Hospital de Galdakao-Usánsolo
		Analizar el consumo de los centros cuyo consumo sea mayor de 2 litros/m2/día laboral
		Reducción de consumos LAVANDERIA-Electr.Agua en 4º Lavadora por modificación de Motores y control por variador
		Reducción de Consumo de AGUA en lavandería por inclusión de Instalación de recuperación de agua de Pre-lavados (Ahorro 8.000 m3/año.. 24.000 €/año

Incorporación de perspectiva de análisis de ciclo de vida y desarrollo de compra pública Verde en adquisición de suministros y contratación de Servicios	ODS 14	Prestar apoyo al servicio de compras y contratación a la hora de incluir cláusulas medioambientales. Criterios puntuables. Incluir en los expedientes de compra de material sanitario como valoración, que el fabricante indique claramente que clasificación tiene como residuo según la legislación que nos aplica Estudiar y sustituir los utensilios de plástico empleados por la organización ir abordando otros procesos Revisar los procesos de administración para reducir el consumo de papel (contabilidad y estudiar siguientes departamentos donde aplicarlo)
Reducción de Huella de Carbono	ODS 13	Reducción de la Huella de Carbono con actuaciones diversas
Avanzar hacia la edificación sostenible	ODS 11	Incorporación al Grupo de compra y Contratación Pública verde en Construcción, enmarcado en el Programa de Compra y Contratación Verde 2030 de IHOBE Realizar seguimiento del servicio de monitorización de consumos de C.S. Amorebieta, C.S. Amurrio, GLO , FARMABIDE y HGU (Seguimientos trimestrales) Climatizar las C.E. Pl +2º del GLO
Desarrollo de herramientas de medición y gestión ambiental Otras iniciativas de interés ambiental	ODS 11	

CLASIFICACIÓN DE RESIDUOS

Decreto 21/2015, de 3 de marzo, sobre gestión de los residuos sanitarios en la Comunidad Autónoma de Euskadi

GRUPO I. Residuos sanitarios no específicos.	Son los residuos consistentes en materiales de un solo uso, ropas, guantes y mascarillas utilizados por personal sanitario, material de curas manchado con sangre, secreciones o excreciones, envases que contengan o hayan contenido orina, recipientes de drenaje vacíos, bolsas vacías de sangre u otros líquidos biológicos, filtros de diálisis, tubuladuras, yesos, y en general cualquier otro residuo manchado o que haya absorbido líquidos biológicos, siempre que no se trate de residuos incluidos en los grupos II y III.
GRUPO II. Residuos sanitarios específicos.	Son los residuos que bien por el riesgo que presentan de provocar infección, bien porque presentan un riesgo percibido o psico-emocional, requieren una gestión diferenciada, en todas las etapas de la gestión. Este grupo comprende los siguientes tipos: <ul style="list-style-type: none"> a) Residuos sanitarios infecciosos: son los procedentes de pacientes con enfermedades infecciosas que figuran en el anexo I de este Decreto. b) Cultivos y reservas de agentes biológicos que pueden causar enfermedad en el ser humano y los animales y material de desecho en contacto con ellos. c) Vacunas con agentes vivos atenuados y sus viales. d) Restos anatómicos e) Agujas y material punzante y cortante. f) Sangre y hemoderivados en forma líquida, incluyendo los recipientes que los contengan. g) Restos de animales en centros experimentales y de investigación..
GRUPO III. Residuos sanitarios de naturaleza no biológica y mezclas que los contengan.	Este grupo incluye los siguientes tipos: <ul style="list-style-type: none"> h) Residuos de medicamentos citotóxicos y citostáticos y todo el material utilizado en su preparación o en contacto con ellos. i) Medicamentos desechados distintos de los especificados en otros apartados de este epígrafe. j) Residuos sanitarios consistentes en mezcla de restos anatómicos conservados en formol u otro producto químico. k) Cualquier otro residuo, que como consecuencia necesaria de la práctica profesional sanitaria, esté constituido por una mezcla de residuos pertenecientes a los grupos II y III de los definidos en este artículo.

Clasificación	Tipo	CLASIFICACIÓN RD 21/2015	Destino final
Residuos no peligrosos: Los residuos no peligrosos son aquellos que no presentan unas determinadas características de peligrosidad y que, por tanto, no puedan provocar graves daños a la salud o al medio ambiente.	Aceites alimentarios	No sanitario	Reciclaje
	Chatarra	No sanitario	Reciclaje
	Higiénico Sanitarios	No sanitario	Vertido
	Medicamentos	Sanitario	Valorización energética
	Obras Cristal	No sanitario	Reciclaje
	Obras Madera	No sanitario	Reciclaje
	Obras Mezclas	No sanitario	Vertedero
	Obras Pladur	No sanitario	Reciclaje
	Obras Plásticos	No sanitario	Reciclaje
	Palet	No sanitario	Reciclaje
	RAU-Papel/Cartón	No sanitario	Reciclaje
	RAU-Plásticos	No sanitario	Reciclaje
	RAU-Rechazo	No sanitario	Valorización energética
	RAU-Vidrio	No sanitario	Reciclaje
	Textil	No sanitario	Reciclaje
Tóner (residuo)	No sanitario	Reciclaje	
Voluminosos	No sanitario	Vertedero	
Residuos peligrosos: Son residuos que presentan unas determinadas características de peligrosidad y, por tanto, es necesario someterlos a exigencias adicionales de control para evitar que pueda provocar daños a la salud o al medio ambiente, durante su producción y gestión.	Baterías, acumuladores, pilas	No sanitario	Reciclaje
	Citostáticos y citotóxicos	Sanitario	Valorización energética
	Disolventes no halogenados	No sanitario	Fluidificación
	Envases contaminados	No sanitario	Valorización energética
	Equipos electrónicos	No sanitario	Reciclaje
	Filtros contaminados	Sanitario	Valorización energética
	Fluorescentes (residuo)	No sanitario	Reciclaje
	Pinturas	No sanitario	Depósito de seguridad
	Radiografías	No sanitario	Reciclaje
	Residuos biosanitarios	Sanitario	Valorización energética
	Residuos laboratorio CORE	No sanitario	Tratamiento físico químico
	Residuos químicos	No sanitario	Fluidificación
Restos anatómicos	Sanitario	Valorización energética	



DECLARACIÓN DEL VERIFICADOR MEDIOAMBIENTAL SOBRE LAS ACTIVIDADES DE VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN

DNV BUSINESS ASSURANCE SPAIN, S.L.

en posesión del número de registro de verificadores medioambientales EMAS: ES-V-0005 acreditado para el ámbito **86.10** (Código NACE rev.2)

declara,

haber verificado que toda la organización, según se indica en la declaración medioambiental actualizada de la organización **ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA BARRUALDE-GALDAKAO**, en posesión del **Nº Registro ES-EU-000062**, cumple todos los requisitos del Reglamento (CE) no 1221/2009 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de noviembre de 2009, relativo a la participación voluntaria de organizaciones en un sistema comunitario de gestión y auditoría medioambientales (EMAS) el Reglamento (UE) 2017/1505, por el que se modifican los anexos I, II, y III del Reglamento (CE) no 1221/2009 y el Reglamento (UE) 2018/2026 de 19 de diciembre de 2018 que modifica el anexo IV del Reglamento (CE) 1221/2009 del Parlamento Europeo y del Consejo.

Mediante la firma de esta declaración, declaro que:

- la verificación y validación se han llevado a cabo respetando escrupulosamente los requisitos del Reglamento (CE) no 1221/2009, el Reglamento (UE) 2017/1505, por el que se modifican los anexos I, II, y III del Reglamento (CE) no 1221/2009 y el Reglamento (UE) 2018/2026 de 19 de diciembre de 2018 que modifica el anexo IV del Reglamento (CE) 1221/2009 del Parlamento Europeo y del Consejo.
- el resultado de la verificación y validación confirma que no hay indicios de incumplimiento de los requisitos legales aplicables en materia de medio ambiente;
- los datos y la información de la declaración medioambiental actualizada de la organización reflejan una imagen fiable, convincente y correcta de todas las actividades de la organización, en el ámbito mencionado en la declaración medioambiental.

El presente documento no equivale al registro en EMAS. El registro en EMAS solo puede ser otorgado por un organismo competente en virtud del Reglamento (CE) no 1221/2009. El presente documento no servirá por sí solo para la comunicación pública independiente.

Hecho en Barcelona, el **27/06/2024**

SALDAÑA RAMOS
BEATRIZ - 71419587X

Digitally signed by
SALDAÑA RAMOS
BEATRIZ - 71419587X
DN: cn=SALDAÑA RAMOS, o=DNV, ou=DNV Business Assurance Spain, email=beatriz.ramos@dnv.com, c=ES

Beatriz Saldaña
Technical & Accreditation Manager Iberia
DNV Business Assurance Spain, S.L.