DECLARACIÓN MEDIOAMBIENTAL

UNE EN ISO 14001:2015

2025

INDICE:

1. PRESENTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN 5
1.1. PRESENTACIÓN GENERAL 6
1.2. CARTERA DE SERVICIOS 8
1.3. ORGANIGRAMA DE LA ORGANIZACIÓN 12
1.4. RESPONSABILIDADES 13
1.5. CLASIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD SEGÚN CÓDIGOS NACE / CNAE 15
2. DEL SISTEMA DE GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL 16
2.1. CONTEXTO 17
2.2. COMPROMISO MEDIOAMBIENTAL 17
2.3. MODELO DE GESTIÓN 18
2.4. POLITICA AMBIENTAL 19
2.5. ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL: 22
2.6. ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL 23
2.7. CONTROL –EVALUACIÓN -MEJORA 24
3. DESCRIPCIÓN DE LOS ASPECTOS AMBIENTALES SIGNIFICATIVOS DE LA ORGANIZACIÓN 26
3.1. CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS AMBIENTALES 27
3.2. IDENTIFICACIÓN E IMPACTO DE ASPECTOS AMBIENTALES 28
4. COMPORTAMIENTO AMBIENTAL 31
4.1. INDICADORES DE COMPORTAMIENTO OPERACIONAL 32
4.1.1. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GALDAKAO-USANSOLO 32
4.1.2. HOSPITAL DE GERNIKA-LUMO: 46
4.1.3. AMBULATORIO DURANGO 54
4.1.4. RUIDO 59
4.2. INDICADORES DE COMPORTAMIENTO DE LA GESTIÓN. 60
4.3. INDICADORES DE ESTADO MEDIAMBIENTAL 69
4.4. COMPARATIVA CON ORGANIZACIONES DEL SECTOR 72
5. PROGRAMA GESTIÓN AMBIENTAL 75
5.1. GESTIÓN AMBIENTAL A PROVEEDORES Y SUBCONTRATISTAS 76
5.2. PROGRAMA DE GESTIÓN AMBIENTAL 77
6. ACCIONES DE MEJORA MÁS SIGNIFICATIVAS DEL 2025 83
7. MINIMIZACIÓN DE RESIDUOS 86
8. CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES Y OTROS REQUISITOS APLICABLES EN MATERIA DE MEDIO AMBIENTE 88
9. RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS 100

10. DOCUMENTOS DE REFERENCIA SECTORIAL E INDICADORES SECTORIALES 103
11. VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN 106
12. PROPUESTA PLAN DE GESTION 2026 108
13. CLASIFICACIÓN DE RESIDUOS 119

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 2025, 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

<table>
<tr><td>Nombre de la Organización</td><td colspan="3">Organización Sanitaria Integrada Barrualde-Galdakao</td></tr>
<tr><td>Nº de teléfono</td><td colspan="3">94 400 70 00</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Alcance</td><td>Dirección de los centros</td><td>Nº Empleados</td><td>Procesos</td></tr>
<tr><td>Hospital Universitario Galdakao-UsAnsolo
Labeaga Auzoa, z/g.
48960 - GALDAKAO (Bizkaia)</td><td>2.119 (3 turnos)</td><td rowspan="3">Atención a pacientes según cartera de servicios</td></tr>
<tr><td>Hospital Gernika-Lumo
Aita Luis Villasante 1-8
48300 – GERNIKA (Bizkaia)</td><td>66 (3 turnos)</td></tr>
<tr><td>Ambulatorio de Durango
Herriko Gudarien kalea, 11, bajo
48200 – DURANGO (Bizkaia)</td><td>26 (2 turnos)</td></tr>
<tr><td>Nº de registro EMAS asignado</td><td colspan="3">ES-EU-000062</td></tr>
</table>

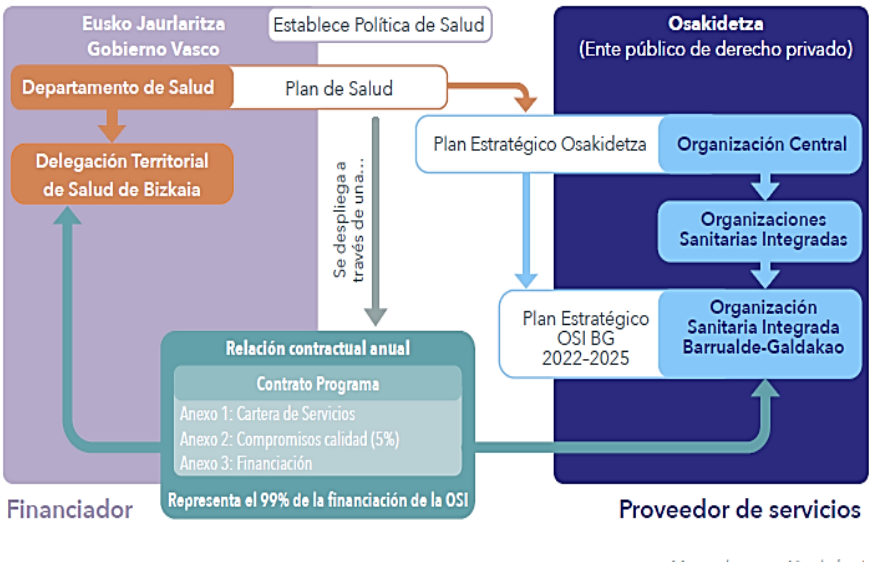
1. PRESENTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

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 proveedor 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 de 307.212 habitantes. 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



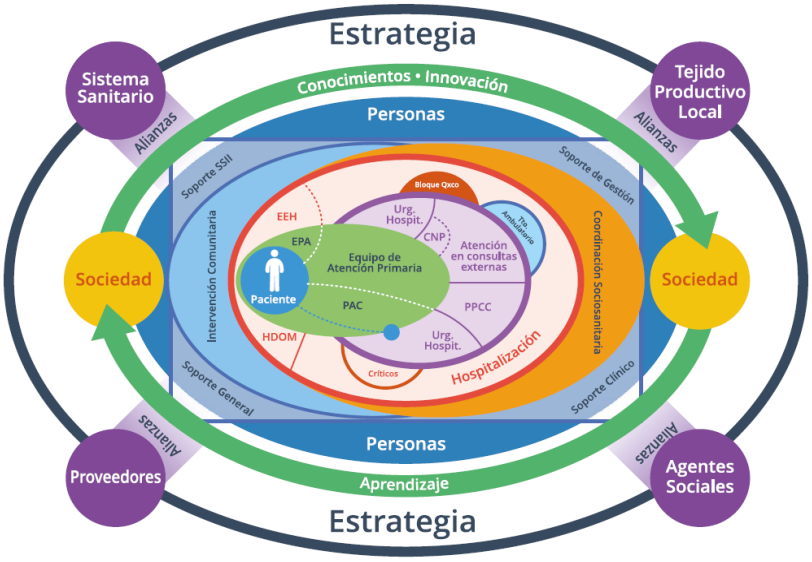
Debido a esta gran dispersión geográfica, contamos con 5 Unidades de Gestión Integradas (UGI), de Durango, Galdakao, Aiala, Gernika y Basauri que favorece la coordinación y despliegue de los objetivos de la OSI, acercando la asistencia integrada de Atención Primaria y Atención Hospitalaria a la población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

La OSI Barrualde-Galdakao, cuenta con 76 centros (37 de ellos de gestión propia) y 8 Puntos de Atención continuada PAC:

- 2 Hospitales: Hospital Universitario de Galdakao-Usansolo, 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
- 56 Consultorios.
- Farmabide

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.

Contamos con una plantilla formada por 3.353 profesionales que se ve incrementada por necesidades de sustituciones y otras de índole temporal.

1.2. CARTERA DE SERVICIOS

Los servicios sanitarios que prestamos son los siguientes.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GALDAKAO

Cartera de servicios	SERVICIOS GENERALES	UNIDADES ESPECIALES	SERVICIOS CONTINUIDAD ASISTENCIAL
Servicio de Urgencias 24 h y área de observación	Rehabilitación	Hemodinámica(Cardiología)	Hospitalización a domicilio
Hospitalización	Hematología-Banco de sangre	Hospital de Día Médico	Unidad de úlceras y heridas
Bloque quirúrgico	Anatomía Patológica	Hospital de día psiquiátrico (Psiquiatria)	Unidad de ostomías
Consultas Externas (CCEE)			
Alergología	Radiodiagnóstico	Hospitalización a domicilio	Unidad de cuidado de terapia intravenosa
Andrología	Laboratorio 24 horas	Unidad ICTUS (Neurología)	Cuidados en la transición asistencial: Enfermera de enlace, Enfermería de prácticas avanzadas-Trabajador/a social.
Anestesia-Reanimación-Unidad del Dolor	Medicina Preventiva	Litotricia (Urología)	GESTIÓN CLÍNICA
Angiología y Cirugía Vascular	Esterilización.	UCE (Unidad de Corta Estancia)	Gestión de pacientes

Aparato Digestivo	REFERENCIA PARA BIZKAIA	UCI (Unidad de cuidados Intensivos)	SAPU(Servicio de Atención al paciente usuario)
Asesoramiento genético / en coordinación con otras OSI)	Cápsula endoscópica (Digestivo)	UCSI (Unidad de Cirugía sin ingreso: Hospital de día Quirúrgico)	Unidades de apoyo a la gestión:
Cardiología	Degeneración macular asociada a la edad (Oftalmología)	UCRI (Unidad de Cuidados Intermedios Respiratorios – Neumología)	Unidad de Epidemiología e Investigación
Cuidados Intensivos	Granuloferesis (Hematología)	Unidad de desintoxicación Drogadicción (Psiquiatria)	Unidad de Calidad e Innovación.
		UTCA (Unidad de trastornos de la conducta alimentaria)	
Hematología-Hemoterapia	Terapia fotodinámica (Oftalmología)	Unidad del Dolor (Anestesia y Reanimación)	UGS. Unidad de Gestión Sanitaria
Cirugía General y del Aparato Digestivo	Criobiopsia transbronquial (Neumología)	Unidad de Ecobroncoscopia(Neumología)	Resultados en Salud.
Dermatología	Litotricia (Urología) : Bizkaia- Gipuzkoa	Unidad de endoscopias digestivas(Digestivo)	Seguridad
Endocrinología	REFERENCIA PARA LA CAPV	Unidad de Hemodiálisis (Nefrología)	Dpto.Euskera
Enfermedades infecciosas	Lavado seminal. Reproducción humana	Unidad de Rehabilitación Cardíaca (Rehabilitación y Cardiología)	Dpto. Igualdad
Farmacia Hospitalaria y ambulatoria	REFERENCIA PARA BIZKAIA Y ALAVA	Unidad del Sueño (Neumología)	
Ginecología	Granulocitoaféresis (Digestivo)	Tratamiento del dolor	
Medicina Intensiva		Cirugía Ambulatoria: Oftalmología, Traumatología	
Medicina Interna			
Nefrología			
Neumología			
Neurología			
Oftalmología			
Oncología Médica			
Otorrinolaringología			
Psiquiatría			
Reumatología			
Traumatología y Cirugía Ortopédica			
Urología.-			

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS HOSPITAL DE GALDAKAO

ORL/RHB	EMG Potenciales evocados adultos Potenciales evocados (niños 3-7 años) Multitest (1 cada 3 potenciales opcional).	NEUROLOGÍA	Electroencefalograma Electromiograma (EMG)

ORL	Prueba vestibular-exploración.	ALERGOLOGÍA	Angiograma retiniana
DERMATOLOGIA	Dermastoscopia		
DIGESTIVO	Biopsia hepática Fibroscán Phmetria 24 horas Manometría Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica Gastroscopia Colonoscopia polipectomía Ecoendoscopia Motilidad EED (Estudio gastrointestina doble contraste). Colonoscopia Enema opaco	UROLOGÍA	Biopsia urológica de próstata Cistoscopia Flujometría Litotricia (renal-vesical) Seminograma Espermiograma Citología orina Cistografía con cadena Eco dopller renal Histerosalpingografía Estudio urodinámico Urografía Intravenosa.
RESPIRATORIO	Espirometría D.I.C.O. EFR Pruebas funcionales EFR exploración funcional respiratorio Ventilación no invasiva Prueba del Suelo Poligrafía respiratoria PPD	NEUROFISILIOGIA	Electromiograma (EMG) Electroencefalograma Electroencefalografma EEG priv.sueño Potenciales evocados
EXTRACCIONES	Extracciones Gasometría venosa	RADIODIAGNOSTICO	Simple Ecografías TAC Mamografías Sialografía Eco cuello tiroide+Punción
CARDIOLOGIA	Holter Ecocardiograma Eco Transeofágica Eco estrés medicación Eco estrés esfuerzo Ergometría (Prueba de esfuerzo) Test de arrtimia o Adenosina o Flecainida	Ecografias <8 años	Eco cuello tiroide, Eco torácida, Eco abdominal, Eco abdomino –pélvica, Eco testicular, Eco musculo-esquelética , Eco Craneal, Eco caderas pediátricas, Eco cara – ocular salivar.
OFTALMOLOGIA	OCT Topografía óptico coherencia Campimetría Test de colores Topografía corneal Angiografía retiniana Paquimetría Retinografía Auotrefactometría. Dilatación Pupilar	ANATOMÍA PATOLÓGICA	Biopsias Punciones Cultivos
GINECOLOGIA	Amniocentesis Colposcopia	HOSPITAL UNIVERSITARIO CRUCES	Polisomnografia Radioterapia Densitometrias Gammagrafia OSEA

AMBULATORIO DE DURANGO

ESPECIALIDADES	PRUEBAS COMPLEMENTARIAS
Consulta médica externa presencial y no presencial	Radiología simple
Consulta enfermería: apoyo a consulta médica, seguimiento y valoración de la prueba	Ecografía
Cardiología	Retinografía
Cirugía General	Ortopantomografía
Dermatología / teledermatología	Neurofisiología
Digestivo	Audiometría - Timpanometría
Endocrinología / educación diabetológica	Espirometrías
Ginecología / Obstetricia	Test del aliento
Neumología : educación enfermería y pruebas funcionales específicas	Feno
Neurología – neurofisiología	Crioterapia
Oftalmología	Telerradiografia lateral de cráneo
Otorrinolaringología (ORL) : audiometría timpanometría	
Reumatología	
Rehabilitación : consulta y fisioterapia	
Traumatología	
Urología / seguimiento enfermería	

HOSPITAL DE GERNIKA

ATENCION ESPECIALIZADA	PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	QUIROFANOS
Cirugía General	Radiología convencional	Cirugía Mayor Ambulatoria
Neumología	TAC	Oftalmología, Traumatología
Cirugía General		
Neumología/	Mamografías	Cirugía , Unidad Dolor, Cirugía
Dermatología	Ecografías	Vascular, ORL, Urología ….
Digestivo	Endoscopias (gastroscopias, colonoscopias)	HOSPITAL DE DÍA
Endocrinología	Espirometría / FeNo	URPA - UCA
Ginecología y obstetricia	Pruebas cardiológicas	Quimioterapia e inmunoterapia
Neurología	Retinografía	OTROS
Oftalmología		Matrona
ORL	PROGRAMA PREVENCIÓN	Hospitalización a domicilio***
Traumatología	Programa de detección precoz del cáncer de mama.	Transfusión de hemoderivados – Urgente.
Urología	Programa de cribado de cáncer de cérvix	Odontología
Rehabilitación.	Programa cribado cáncer colorectal.	URGENCIAS 24 HORAS**
		Urgencias HGL

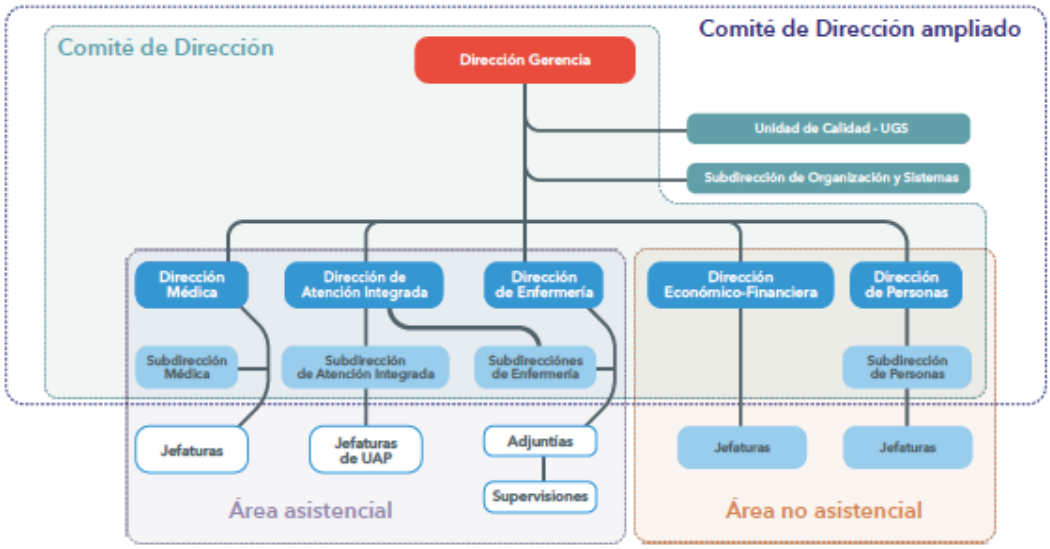
Oncologia médica y enfermería de oncología		

1.3. ORGANIGRAMA DE LA ORGANIZACIÓN

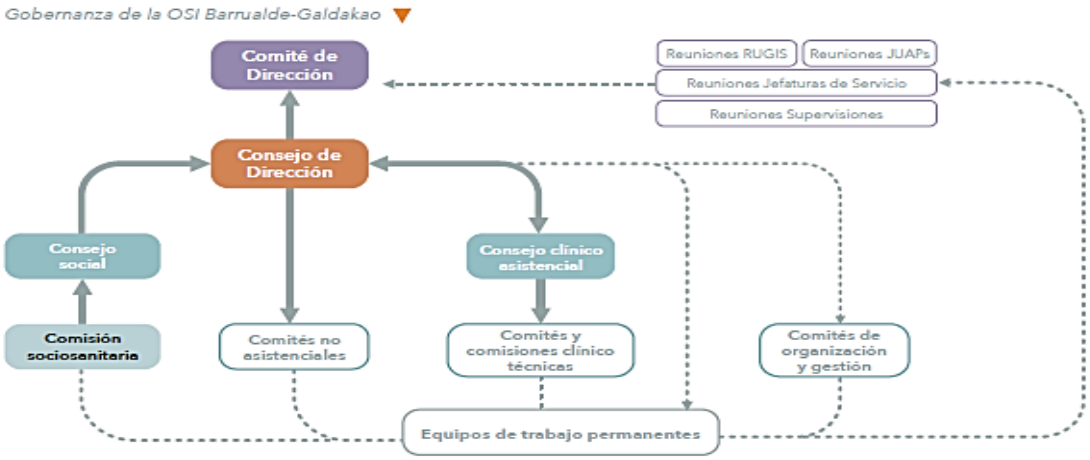
La gobernanza de la OSI BG, se establece en base a lo definido en el Decreto 100/2018 sobre las Organizaciones Sanitarias de Osakidetza.

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).

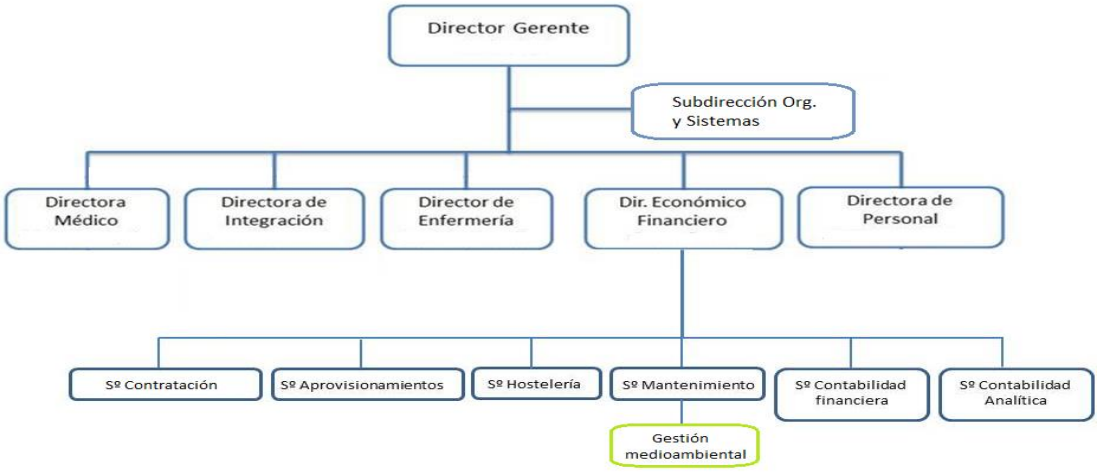
ESTRUCTURA DE DIRECCIÓN:



ESTRUCTURA DE PARTICIPACIÓN:



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	▪ 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	▪ 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

	▪ Responsable del Técnico de medio ambiente y la buena marcha de las actividades coordinadas por la misma
TECNICO MEDIO AMBIENTE	▪ 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	▪ 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 respeto a la gestión de residuos ▪ Remitir las peticiones de información y propuestas al Técnico de medio ambiente.
RESPONSABLE DE COMPRA VERDE- JEFA DE SUMINISTROS	▪ 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 criterios ambientales nuevos disponibles en el mercado
EQUIPO DE MEJORA AMBIENTAL	▪ Participación en la definición de la Política Ambiental ▪ 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 17 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:

Suministros	Mantenimiento
Mantenimiento	Hostelería y Residuos
Enfermería	Medicina Preventiva
Proveedor externos (GIROA)	Limpieza (GARBIALDI)
Celadores	Dirección Económico-Financiera

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.



1.5. CLASIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD SEGÚN CÓDIGOS NACE / CNAE

La clasificación de la actividad económica realizada por la Organización se establece según la Nomenclatura Estadística de Actividades Económicas de la Comunidad Europea (NACE) y su adaptación española (CNAE).

- Las actividades hospitalarias se encuentran incluidas en la clase 86.10 ("Actividades hospitalarias") del actual código CNAE-2025 (aprobado por el RD 10/2025), que es equivalente a la misma clase 86.10 de la vigente nomenclatura europea NACE.

2. DEL SISTEMA DE GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL

2.1. CONTEXTO

La gestión medioambiental, está incorporada en el Plan Estrátegico de la OSI Barrualde-Galdakao 2022-2025. A continuación, se detalla el contexto ambiental vigente. No obstante, la organización se encuentra actualmente en un proceso de reflexión interna tras la finalización del periodo 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 sistematización de la gestión ambiental contribuye a que seamos una organización responsable con el bienestar y la salud de nuestra sociedad.

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.

En 2025 la OSI Barrualde-Galdakao ha obtenido el reconocimiento AURRERATUA, distintivo que valora el compromiso de las organizaciones con la mejora continua, la innovación y la sostenibilidad.



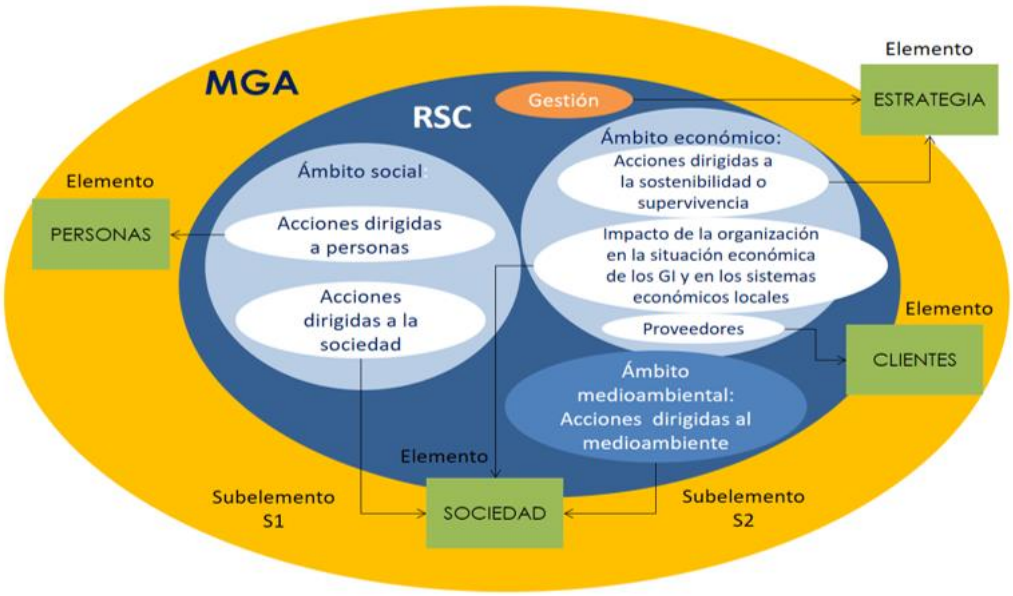
El propósito de este Modelo es orientar a las Organizaciones en la mejora de su gestión, independientemente de su sector, tamaño y nivel de alcance.

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.



2.4. POLITICA AMBIENTAL

Se renueva la política ambiental en abril de 2023. Posteriormente, con motivo de la incorporación de la actual Directora Gerente, dicha política ambiental es firmada en marzo de 2025.

Osakidetza

POLITICA AMBIENTAL

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

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:**

- ✓ *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***

Osakidetza
BARRUALDE-GALDAKAOKO ESI
OSI BARRUALDE-GALDAKAO
GERENTZIA ZUZENDARITZA
DIRECCIÓN GERENCIA

13/03/2025

Directora Gerente

Gemma Fernández Peñalba

EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO
OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

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 con la acreditación del Sistema de Gestión de Calidad en Norma ISO 9001:2015 en los Servicios de apoyo.



En la siguiente tabla se muestra el alcance de la certificación por centros y normas:

	ISO 9001	ISO 14001
Hospital Universitario Galdakao	Procesos de apoyo clínico al diagnóstico (pruebas de diagnóstico biológico y estudios anatomopatológicos) y de apoyo clínico al tratamiento (Transfusión de Hemoderivados). Unidad de Reanimación Postquirúrgica	Atención al paciente según cartera de servicios.
Hospital Gernika	Procesos de apoyo clínico al diagnóstico (pruebas de diagnóstico biológico y estudios anatomopatológicos) y de apoyo	Atención al paciente según cartera de servicios.

	clínico al tratamiento (Transfusión de Hemoderivados).	
Ambulatorio de Durango	Procesos de apoyo clínico al diagnóstico (estudios anatomopatológicos).	Atención al paciente según cartera de servicios.

2.5. ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL:

De los 76 centros que componen la OSI Barrualde-Galdakao, 37 de ellos son centros propios gestionados por Osakidetza, es decir, un 49%. Todos ellos están incorporados al Cuadro de Mando Medioambiental para poder monitorizar, entre otros parámetros, los consumos energéticos.

RELACIÓN DE CENTROS DE LA ORGANIZACIÓN:

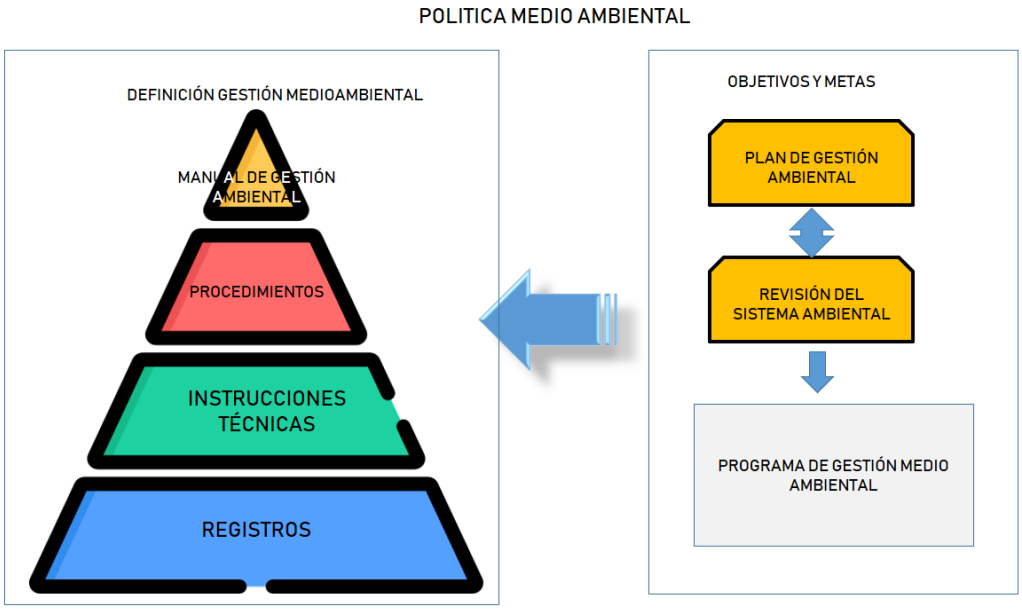
Nombre	Municipio	Unidades de Gestión Integradas
Hospital Galdakao-Usansolo	Galdakao	OSI BARRUALDE-GALDAKAO
Hospital Gernika-Lumo	Gernika	Gernika
Ambulatorio de Durango	Durango	Durango
Centro de Salud Amurrio	Amurrio	Aiara
Consultorio Artziniega	Artziniega	Aiara
Consultorio Orduña	Orduña	Aiara
Consultorio 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

Consultorio Luiaondo	Luiaondo	Aiara
Farmabide	Galdakao	Galdakao



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-Usansolo, el Hospital de Gernika-Lumo y el Ambulatorio de Durango (especialidades).

2.6. 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)

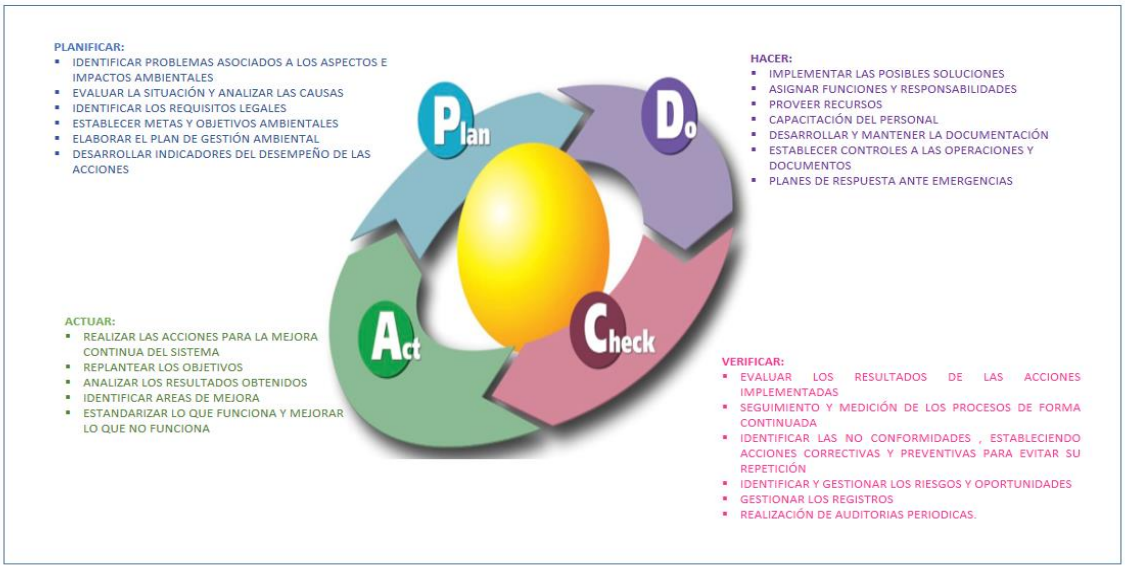
- **MANUAL de GESTION AMBIENTAL:** Documento base, que establece, la Política, estructura del Sistema, Responsabilidades, Alcance y gestión ambiental. (MSGA)
- **PROCEDIMIENTOS GENERALES:** Documentos complementarios al manual en el que se describe la forma de actuar ante un proceso definido.
  - Procedimiento 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 contratas
  - 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.

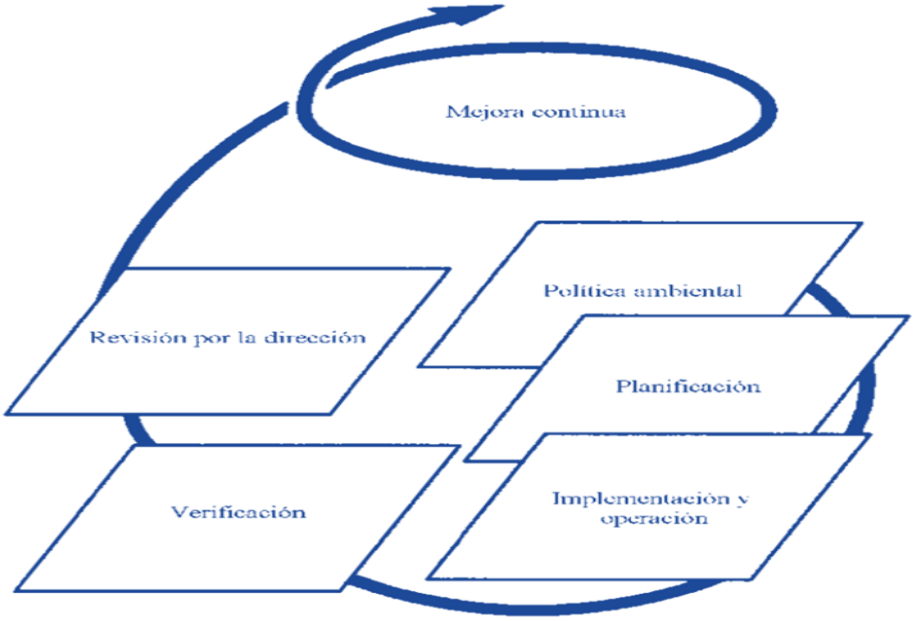
2.7. CONTROL –EVALUACIÓN -MEJORA

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, proporcionado 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 formula:

E = Magnitud + Frecuencia + Tendencia + 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.

FRECUENCIA – 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	▪ 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 ▪ Vertido a suelo o a red de saneamiento de productos peligrosos o residuos
4	▪ Residuos sanitarios grupo II. ▪ Consumo de recursos naturales y energéticos (agua, gas natural, energía). ▪ Consumo de materiales.
3	▪ 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	▪ 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	▪ 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	Aspecto
Consumo de agua	Agua de red	AA	Normal	Agotamiento recursos	Directo
Consumo de energía	Electricidad	AA, ADM, SG	Normal	Agotamiento recursos naturales	Directo
	Energía frigorífica	AA, ADM, SG	Normal		Directo
	Energía Térmica	AA, ADM, SG	Normal		Directo
	Gas Natural	AA, ADM, SG	Normal		Directo
	Gas propano	AA, ADM, SG	Normal		Directo
	Gasóleo C	AA, ADM, SG	Normal		Directo
	Pellets	AA, ADM, SG	Normal		Directo
Emisiones atmosféricas	E. Calefacción gas	AA, ADM, SG	Normal	Contaminación atmosférica	Indirecto
	E. Central Cogeneración	AA, ADM, SG	Normal		Indirecto
	E. Cocina	SG	Normal		Indirecto
	E. Electricidad	AA, ADM, SG	Normal		Indirecto
	E. Fugas refrigerante	SG	Emergencia		Indirecto
	E. Gases medicinales	AA	Normal		Directo
	E. Grupo Electrógeno	SG	Normal		Indirecto
	E. Vehículos	AA, SG	Normal		Directo
	Fuga de gas natural	SG	Emergencia		Indirecto
	Fuga de gas medicinal	AA, SG	Emergencia		Indirecto
	E. Ambulancias	AA	Normal		Indirecto
	E. Viajes reuniones	SG	Normal		Indirecto
Residuos no peligrosos	Aceites alimentarios	SG	Normal	Contaminación del medio y ocupación del terreno	Indirecto
	Chatarra	SG	Anormal		Indirecto
	Higiénico Sanitarios	AA, ADM, SG	Normal		Indirecto
	Filtros	SG	Normal		Indirecto
	Medicamentos	AA	Normal		Directo
	Obras Vidrio	SG	Anormal		Indirecto
	Obras Madera	SG	Anormal		Indirecto
	Obras Mezclas	SG	Anormal		Indirecto
	Obras Yeso	SG	Anormal		Indirecto
	Obras Plásticos	SG	Anormal		Indirecto

	Obras Metales	SG	Anormal		Indirecto
	Obras Hormigón	SG	Anormal		Indirecto
	Obras Aislamiento	SG	Anormal		Indirecto
	Obras Asfaltos	SG	Anormal		Indirecto
	Obras Cartón	SG	Anormal		Indirecto
	Obras Tierras	SG	Anormal		Indirecto
	RAU-Papel/Cartón	AA, ADM, SG	Normal		Directo
	RAU-Plásticos	AA, ADM, SG	Normal		Directo
	RAU-Rechazo	AA, ADM, SG	Normal		Directo
	RAU-Vidrio	AA	Normal		Directo
	Voluminosos	SG	Normal		Indirecto
	Tóners (residuo)	SG	Normal		Directo
	Ceniza biomasa	SG	Normal		Directo
Residuos peligrosos	Aceites industriales	SG	Anormal	Contaminación del medio y ocupación del terreno	Indirecto
	Amianto	SG	Anormal		Indirecto
	Absorbentes contaminados	AA, SG	Normal		Indirecto
	Baterías, acumuladores, pilas	AA, SG	Normal		Directo
	Citostáticos y citotóxicos	AA	Normal		Directo
	CONTRAfluran	AA	Normal		Indirecto
	Disolventes no halogenados	AA	Normal		Directo
	Envases contaminados	AA, SG	Normal		Indirecto
	Equipos electrónicos	AA, ADM, SG	Normal		Directo
	Fluorescentes (residuo)	SG	Normal		Indirecto
	Pinturas	SG	Anormal		Indirecto
	Radiografías	AA	Normal		Directo
	Residuos biosanitarios	AA	Normal		Directo
	Residuos laboratorio CORE	AA	Normal		Directo
	Residuos químicos	AA	Normal		Directo
	Restos anatómicos	AA	Normal		Directo
	Mezcla de residuos	AA, SG	Emergencias		Directo
	Perdida o desaparición de residuos	AA, SG	Emergencias		Directo
Vertidos	Carga contaminante vertido	AA, SG	Normal	Contaminación de aguas	Indirecto
	Vertido a red de saneamiento	AA, SG	Emergencias	Contaminación de aguas	Directo
	Derrame de sustancia peligrosa a suelo	AA, SG	Emergencias	Contaminación del suelo	Directo
Salud pública	Brote legionella	AA, ADM, SG	Emergencias	Enfermedad de usuarios	Directo

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-Usansolo, Hospital de Gernika-Lumo y el Ambulatorio de Durango

4.1.1. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GALDAKAO-USANSOLO

En la evaluación del año 2025, 11 de los aspectos ambientales han obtenido valor significativo.

VALOR SIGNIFICATIVO: De los 11 aspectos identificados:

- **36,4 %** de los impactos son **DIRECTOS** (4)
- **63,6 %** de los impactos son **INDIRECTOS** (7)

Evaluación de aspectos ambientales

Grupo Ekoskan	Indicador Ekoskan	Aspecto Directo/Indire...	Evaluación
Consumo de agua	Agua de red	Directo	
Consumo de energía	Consumo Gas Natural Cal...	-	
	Consumo Pellets	-	
	Electricidad	Directo	
	Energía frigorífica	Directo	
	Gas Natural	Directo	
	Mantenimiento central ter...	-	
	Término fijo	-	
	Total Energía Térmica	Directo	
Consumo de materiales	Material informático	-	
Consumos auxiliares			
Costes residuos	Contrato Crioges	-	
	Expediente residuos asimi...	-	
	Expediente residuos deriv...	-	
	Expediente residuos líquid...	-	
Emisiones atmosféricas	E. Ambulancias	Indirecto	
	E. Calefacción gas	Indirecto	
	E. Central Cogeneracion	Indirecto	
	E. Cocina	Indirecto	
	E. Electricidad	Indirecto	
	E. Gases medicinales	Directo	
	E. Grupo Electrogeno	Indirecto	
	E. Vehículos	Directo	
	E. Viajes reuniones	Indirecto	
Producción de energía	Producción biomasa	-	
	Producción Caldera Gas ...	-	
	Producción energía solar	-	
Residuos no peligrosos	Aceites alimentarios	Indirecto	
	Ceniza biomasa	Directo	
	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	
	Toners (residuo)	Directo	
	Voluminosos	Indirecto	
Residuos peligrosos	Absorbentes contaminados	Indirecto	
	Baterías, acumuladores, p...	Directo	
	Citostáticos y citotóxicos	Directo	
	Contrafluran	Indirecto	
	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 quimicos	Directo	
	Restos anatómicos	Directo	
Superficie	Superficie	-	
Vertidos	Carga contaminante vertido	Indirecto	

RELACIÓN ENTRE LOS ASPECTOS AMBIENTALES SIGNIFICATIVOS Y SUS IMPACTOS ASOCIADOS:

ASPECTO		IMPACTO	OBSERVACIONES
Emisiones atmosféricas	E. Calefacción gases	Contaminación atmosférica.	Desde el año 2025 la caldera de gas natural está gestionada por el hospital de Galdakao y los motores de cogeneración están parados. En consecuencia, ha desaparecido el aspecto ambiental "emisiones central de cogeneración" y se ha creado el nuevo aspecto "emisiones calefacción gases". Al tratarse de un aspecto nuevo que en 2024 era 0, se identifica automáticamente como significativo. Pero en realidad, si comparamos los valores de 2024 y 2025, las emisiones se han reducido ligeramente.
	E. Grupo Electrógeno	Contaminación atmosférica.	En abril de 2025 se hizo una recarga de gasóleo con motivo del apagón. Este incremento de consumo ha provocado un aumento de estas emisiones.
Residuos no peligrosos	Ceniza biomasa	Contaminación del medio y ocupación del terreno.	Se trata de un nuevo aspecto ambiental. Como en 2024 su valor era 0, se identifica automáticamente como significativo.
	Obras Madera		El incremento registrado proviene, en su mayor parte, de la obra de Hospitalización 7B.
	Obras Plásticos		El aumento se debe a que Montegui se ha hecho cargo de los embalajes correspondientes a las subcontratas.
	Obras Tierras		Corresponde a la excavación de la parcela del parking en Bordatxo Iturritxoa, junto al hospital de Galdakao.
	Tóners		Detectado que se incluyen otro tipo de residuos en las cajas destinadas al tóner. Se revisará este aspecto para intentar solucionarlo. **Se incorpora este punto al Plan de Gestión 2026.**
Residuos peligrosos	Absorbentes contaminados	Contaminación del medio y	El aumento se debe a una mejora en la segregación de este tipo de residuos unido al aumento de climatizadoras.

	Envases contaminados	ocupación del terreno	El incremento de este residuo se debe a una mejora en la segregación. Se estaban clasificando como voluminosos algunos envases metálicos que debían considerarse como envases contaminados. De hecho, se ha reducido la cantidad de residuo voluminoso generado.
	Radiografías		En el hospital de Galdakao se siguen recibiendo radiografías de los centros de Atención Primaria, incluyendo aquellas entregadas por la población.
	Residuos laboratorio CORE		El incremento de este residuo se debe a la reforma del laboratorio y a la avería de la bomba de recirculación del evaporador de residuos.

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-Usansolo. 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
2025	2119	1.039.498
2024	2062	992.037
2023	1964	970.269

EFICIENCIA ENERGETICA

Desde 2025 se han implementado los siguientes cambios importantes en el hospital de Galdakao:

- La caldera de biomasa pasa a ser gestionada por el hospital de Galdakao (hasta entonces lo hacía GIROA).
- El hospital de Galdakao tiene contratado directamente el suministro de gas natural (hasta entonces GIROA nos facturaba el calor y frío generados para el suministro al hospital).
- La central de cogeneración ya no está en funcionamiento (hasta entonces se encargaba de dar suministro de calor para calefacción y parte del frío para climatización).

En consecuencia, las fuentes de energía son las siguientes:

- Generación de frío: Se realiza íntegramente a través de las enfriadoras eléctricas. Ya no se genera frío por absorción (frío generado con recuperación del calor de los motores). Respecto al consumo eléctrico, el Hospital cuenta con una contratación de electricidad gestionada directamente a través del Gobierno Vasco, la cual garantiza que el 100 % de la energía comprada al distribuidor eléctrico es de origen renovable.

- Generación de calor: El hospital de Galdakao cuenta con una contratación de suministro de gas y paga directamente por el gas consumido en la cocina y en las calderas que aportan agua caliente (para calefacción y agua caliente sanitaria) y vapor (para la lavandería exclusivamente).

CONSUMOS DE LAS DIFERENTES FUENTES ENERGÉTICAS:

	2025	2024	2023	Variación 2025/2024
Electricidad (Mwh)	12.920,351	13.031,084	12.238,108	-1%
Energía frigorífica (Mwh)	0,000	252,070	858,770	-100%
Energía térmica (Mwh)	0,000	13.031,820	11.672,280	-100%
Gas Natural (Mwh)	19.683,293	162,567	169,763	12008%
Consumo directo total de energía (Mwh)	**32.604**	**26.478**	**24.939**	23%
Consumo directo total de energía (Mwh/visitas)	0,031	0,027	0,026	18%
Consumo directo total de energía (Mwh/plantilla)	15	13	13	20%

En la tabla anterior se observa que el consumo de electricidad se ha reducido un 1% en 2025, en comparación con el año anterior. Por otro lado, el consumo de energía frigorífica y energía térmica es nulo, debido a que actualmente no se compra la energía procedente de la central de generación; Todo el frío se genera con electricidad y todo el calor con la caldera de gas natural, lo que justifica el gran incremento en su consumo.

El consumo total de energía ha incrementado un 23 %, debido al incremento del consumo energético para generar calor:

- Año 2024: 13,194 MWh (energía térmica + gas natural)
- Año 2025: 19.683 MWh (gas natural).

Este incremento no se debe, al menos en su totalidad, a un aumento real en la demanda de calor del edificio. Hasta el año 2024, el consumo de energía térmica correspondía al valor registrado en los contadores de agua caliente y vapor (energía útil). Sin embargo, en 2025 todo el consumo corresponde al contador de gas natural (combustible, energía primaria).

Al registrar la energía primaria, la medición incluye ahora los factores de conversión energética del propio combustible (Poder Calorífico Superior e Inferior - PCS/PCI) y las pérdidas inherentes al rendimiento térmico de la caldera durante el proceso de combustión; factores que anteriormente asumía la planta de cogeneración. En conclusión, el aparente incremento en el consumo refleja un cambio metodológico en el punto de facturación y transformación de la energía, manteniendo la eficiencia en las necesidades térmicas reales de las instalaciones.

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:

	2025	2024	2023
Producción biomasa (MWh)	1.420	44	359
Producción energía solar (MWh)	83	87	91
Porcentaje de energía renovable/ energía total	4,61%	0,49%	1,80%

El 4,61% de la energía total consumida en el Hospital de Galdakao ha sido producida en el mismo centro con fuentes de energía renovable (solar y biomasa). Asimismo, respecto a la energía comprada al distribuidor eléctrico, el 100 % es de origen renovable, tal y como se ha mencionado anteriormente.

En 2025 se observa un incremento muy importante en la producción energética con pellets (biomasa). Esto se debe a que, desde 2025, la caldera está siendo gestionada directamente por el hospital y se está priorizando su funcionamiento para impulsar la energía renovable. Algo que contrasta con el año 2024, cuando la caldera de biomasa estaba gestionada por una empresa externa que podía decidir en cada momento si generar con gas o con pellet, y se priorizó el gas natural por ser más económico, a pesar de ser más contaminante.

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 7 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 una mejora ambiental.

CONSUMO EN TONELADAS DE LOS 7 GRUPOS DE MATERIALES:

Material	Unidades	2025	2024	2023	Variación 2025/2024
Consumibles informáticos	**Tn**	**0,01**	**0,01**	**0,01**	**-12%**
	Tn/mil visitas	0,00001	0,00001	0,00001	-16%
	Tn/Plantilla	0,00000	0,00000	0,00001	-14%
Consumibles papel	**Tn**	**146,82**	**114,41**	**79,23**	**28%**
	Tn/mil visitas	0,141	0,115	0,082	22%
	Tn/Plantilla	0,069	0,055	0,040	25%
Detergentes y productos de limpieza	**Tn**	**109,63**	**105,59**	**110,19**	**4%**
	Tn/mil visitas	0,105	0,106	0,114	-1%
	Tn/Plantilla	0,052	0,051	0,056	1%
Material asistencial y de curas	**Tn**	**220,38**	**208,42**	**207,02**	**6%**
	Tn/mil visitas	0,212	0,210	0,213	1%
	Tn/Plantilla	0,104	0,101	0,105	3%
Productos químicos	**Tn**	**12,97**	**8,29**	**79,02**	**57%**
	Tn/visitas	0,012	0,008	0,081	49%
	Tn/Plantilla	0,006	0,004	0,040	52%
Consumibles mantenimiento	**Tn**	**0,51**	**0,69**	**0,60**	**-26%**
	Tn/mil visitas	0,0005	0,0007	0,0006	-29%
	Tn/Plantilla	0,0002	0,0003	0,0003	-28%
Gases medicinales	**Tn**	**18,15**	**18,27**	**17,34**	**-1%**
	Tn/mil visitas	0,017	0,018	0,018	-5%
	Tn/Plantilla	0,009	0,009	0,009	-3%
Total general	**Tn**	**508,48**	**455,68**	**493,42**	**12%**
	Tn/mil visitas	**0,489**	**0,459**	**0,509**	**6%**
	Tn/Plantilla	**0,240**	**0,221**	**0,251**	**9%**

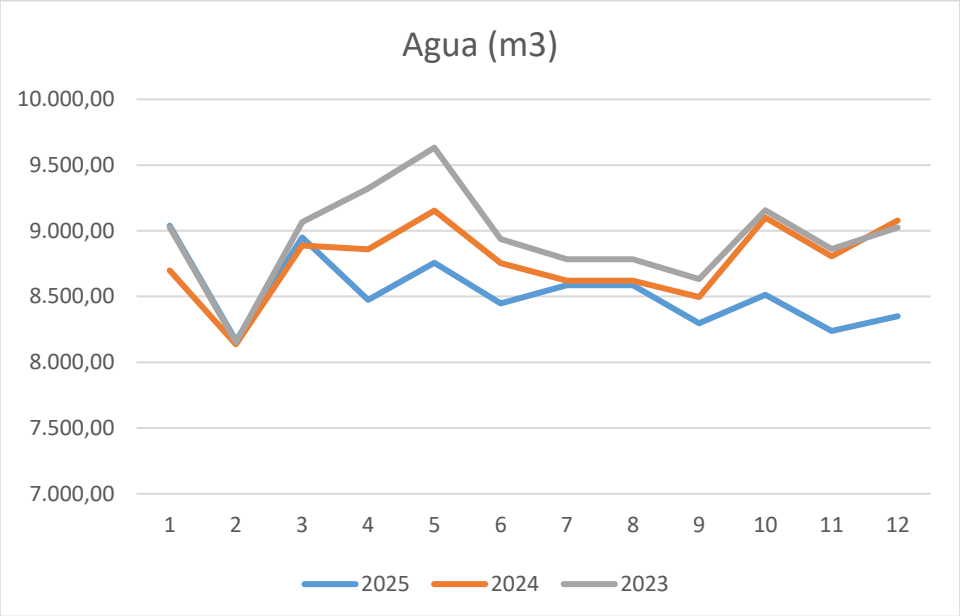
En términos globales, el consumo de materiales se ha incrementado un 12% (en peso), en comparación con los datos del año anterior. Se procede a analizar las desviaciones más significativas:

- Consumibles papel:
  - Incremento importante de envío de citaciones por carta y entrega de justificantes en papel.
- Detergentes y productos de limpieza:
  - Incremento del uso del detergente con amoniaco para superficies, utilizado principalmente en cocina. Se traslada al responsable que se debe reducir la concentración del producto de acuerdo con las especificaciones del producto. En cualquier caso, hablamos de unas decenas de garrafas.
- Productos químicos:
  - Incremento de tinciones como consecuencia del incremento de la actividad y de que se están renovando con mayor frecuencia los reactivos de Panóptico utilizados en las salas de punciones.

El consumo de material asistencia y de curas se ha incrementado un 6% (en peso), pero este no puede reducirse con una mejor práctica medioambiental, motivo por el cual no se analiza el detalle de qué productos se han consumido más.

CONSUMO DE AGUA:

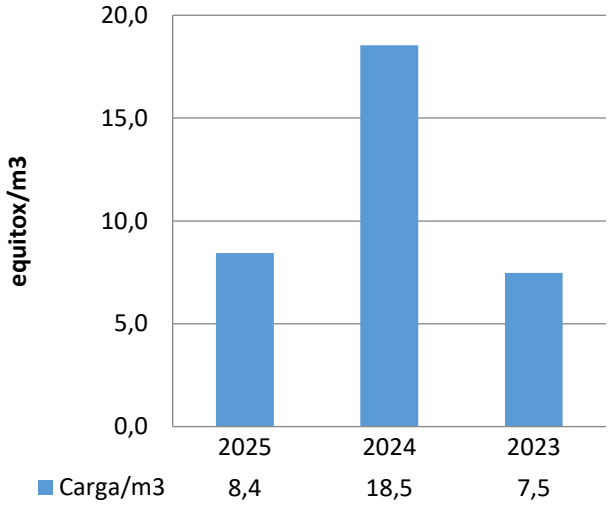
	2025	2024	2023	Variación 2025/2024
Consumo total de agua (m3)	102.397	105.212	107.379	-3%
Consumo de agua (m3/visitas)	0,10	0,11	0,11	-7%
Consumo de agua (m3/plantilla)	48	51	55	-5%



En 2025 se ha reducido un 3 % el consumo de agua respecto al año 2024, alcanzando un consumo total de 102.397 m³.

CARGA CONTAMINANTE DE VERTIDO

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



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

	2025	2024	2023	Variación 2025/2024
Carga Contaminante del vertido (equitox)	863.433	1.949.942	803.115	-56%
Consumo de agua m3	102.397	105.212	107.379	-3%
Carga/m3	8,4	18,5	7,5	-55%

La reducción del año 2025 se debe en realidad a que las analíticas del 2024 dieron valores superiores a lo habitual, comparando con el histórico de años anteriores. En cualquier caso, el hospital siempre se ha mantenido dentro de los límites.

Analítica periódica	Toxicidad 2025 (equitox/m3)	Toxicidad 2024 (equitox/m3)	Toxicidad 2023 (equitox/m3)
1	-	20	4,3
2	<3	-	8,4
3	14	29	5,8
4	-	<3	11
Limite	50	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

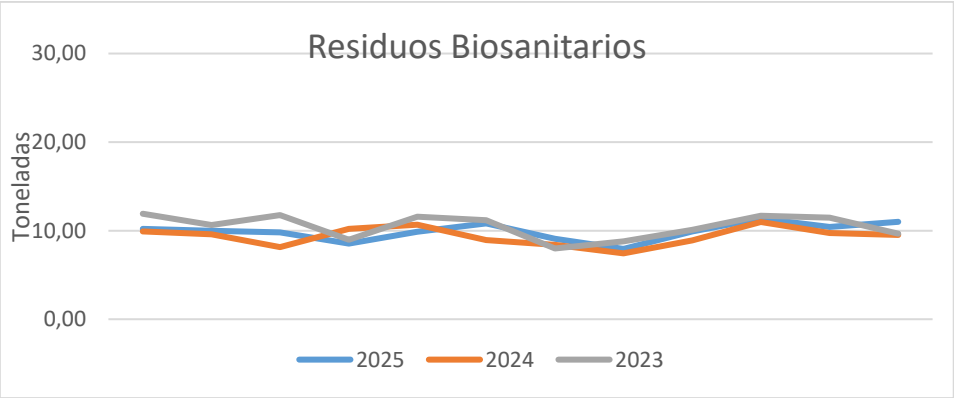
A su vez generamos residuos no regulados por esta normativa y que son de naturaleza peligrosa y no peligrosa y que son regulados por la normativa sectorial de la Ley 7/2022, de 8 de abril, de residuos y suelos contaminados por una economía circular.

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	2025	2024	2023	Variación 2025/2024
Residuos no peligrosos	**Tn**	**1.247**	**1.400**	**1.623**	**-11%**
	Kg / visitas	1,20	1,41	1,67	-15%
	Tn / plantilla	0,59	0,68	0,83	-13%
Residuos peligrosos	**Tn**	**191**	**171**	**185**	**12%**
	Kg / visitas	0,18	0,17	0,19	6%
	Tn / plantilla	0,09	0,08	0,09	9%
Total residuos	**Tn**	**1.438**	**1.572**	**1.809**	**-8%**
	Kg / visitas	1,38	1,58	1,86	-13%
	Tn / plantilla	0,68	0,76	0,92	-11%

La generación de residuos no peligrosos ha disminuido un 11%, mientras que los residuos peligrosos se han incrementado un 12, debido principalmente al residuo de laboratorio CORE, tal y como se ha analizado anteriormente. En cualquier caso, el balance total de residuos generados en el hospital de Galdakao muestra una reducción del 8 %.



En el año 2025 se han generado 119 toneladas de residuos biosanitario, un 5,9 % más que en 2024.

BIODIVERSIDAD:

El Hospital Universitario de Galdakao-Usansolo 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-Usansolo 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

	2025	2024	2023	Variación 2025/2024
Uso total del suelo (m2)	100.818	100.818	100.818	0%
Uso total del suelo (m2) / Plantilla	48	49	51	-3%
Uso total del suelo (m2) / Visitas	0,097	0,102	0,104	-5%
Superficie total sellada (m2)	57.269	57.269	57.269	0%
Superficie total sellada (m2) / Plantilla	27	28	29	-3%
Superficie total sellada (m2) / Visitas	0,055	0,058	0,059	-5%
Superficie total orientada a la naturaleza (m2)	43.549	43.549	43.549	0%
Superficie total orientada a la naturaleza (m2) / Plantilla	21	21	22	-3%
Superficie total orientada a la naturaleza (m2) / Visitas	0,042	0,044	0,045	-5%

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:

	2025	2024	2023	Variación 2025/2024
Superficie del edificio (m2)	86.511	86.511	86.511	0%
Superficie del edificio (m2) / Plantilla	41	42	44	-3%
Superficie del edificio (m2) / Visitas	0,083	0,087	0,089	-5%

En 2025 no ha habido cambios en el uso total del suelo.

EMISIONES ANUALES TOTALES DE GASES DE EFECTO INVERNADERO

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

		2025	2024	2023	Variación 2025/2024
Emisiones directas	E. Cocina	-	29,6	31,0	-100%
	E. Calefacción gas	3.637,8	-	-	-
	E. Gases medicinales	4,1	3,7	3,1	10%
	E. Grupo Electrógeno	12,7	3,4	6,5	276%
	E. Vehículos	-	-	-	
	Total	**3.654,6**	**36,7**	**40,6**	9869%
Emisiones indirectas	E. Central Cogeneración	-	3.885,5	3.934,0	-100%
	E. Electricidad	-	-	-	-
	E. Ambulancias	212,5	181,8	146,7	17%
	E. Viajes reuniones	82,7	84,9	91,2	-3%
	Total	**295**	**4.152**	**4.172**	-93%
Emisiones anuales totales		**3.950**	**4.189**	**4.212**	-6%
Emisiones anuales totales (Tn/plantilla)		**1,9**	**2,0**	**2**	-8%
Emisiones anuales totales (Kg/visitas)		**3,8**	**4,2**	**4,3**	-10%

Se observa que en 2025 la mayor parte de las emisiones pasan a ser directas. Esto se debe a la parada de la central de cogeneración y la compra directa de gas natural, tal y como se ha explicado anteriormente en la justificación del incremento de las emisiones en calefacción y grupo electrógeno.

Adicionalmente, también se observa un incremento de las emisiones por las ambulancias, a pesar de que no se haya identificado previamente como aspecto ambiental relevante. Esto se debe a que la nueva compañía que opera las ambulancias no cuenta con ningún vehículo eléctrico, a diferencia de la empresa anterior.

OTRAS EMISIONES AL AIRE

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

		2025	2024	2023	Variación 2025/2024
Otras emisiones	PM10 (gr)	84.623	699	730	12008%
	SO2 (Kg)	16.925	140	146	12008%
	Nox (Kg)	7.108.326	58.709	61.307	12008%

Como se ha mencionado anteriormente, desde 2025 el hospital de Galdakao tiene contratado directamente el suministro de gas natural. Esto ha supuesto un gran incremento del consumo de gas y en consecuencia de las emisiones derivadas.

4.1.2. HOSPITAL DE GERNIKA-LUMO:

En la evaluación del año 2025, 5 de los aspectos ambientales han obtenido valor significativo.

- 100% de los impactos son DIRECTOS

Evaluación de aspectos ambientales

Grupo Ekoskan	Indicador Ekoskan	Aspecto Directo/Indire...	Evaluación
Consumo de agua	Agua de red	Directo	🔴
Consumo de energía	Electricidad	Directo	🔴
	Gas Natural	Directo	🟢
Emisiones atmosféricas	E. Calefacción gas	Indirecto	🟢
	E. Electricidad	Indirecto	🟢
	E. Gases medicinales	Directo	🟢
	E. Grupo Electrogeno	Indirecto	🟢
	E. Vehículos	Directo	🟢
Residuos no peligrosos	Filtros	Indirecto	🟢
	Higiénico Sanitarios	Indirecto	🟢
	Medicamentos	Directo	🟢
	RAU-Papel/Cartón	Directo	🟢
	RAU-Plásticos	Directo	🟢
	RAU-Rechazo	Directo	🟢
Residuos peligrosos	Baterías, acumuladores, p...	Directo	🔴
	Citostáticos y citotóxicos	Directo	🔴
	Envases contaminados	Indirecto	🟢
	Radiografías	Directo	🔴
	Residuos biosanitarios	Directo	🟢

RELACIÓN ENTRE LOS ASPECTOS AMBIENTALES SIGNIFICATIVOS Y SUS IMPACTOS ASOCIADOS:

ASPECTO		IMPACTO	OBSERVACIONES
Consumo de agua	Agua de red	Agotamiento de recursos naturales	El consumo de agua solo ha aumentado un 1,16 %. Se detecta como aspecto ambiental significativo por su relevancia, pero este incremento no se considera lo suficientemente relevante para requerir de un análisis.
Consumo de energía	Electricidad	Agotamiento de recursos naturales	El consumo de electricidad solo ha aumentado un 1,84 %. Se detecta como aspecto ambiental significativo por su relevancia, pero este incremento no se considera lo suficientemente relevante para requerir de un análisis.
Residuos peligrosos	Baterías, acumuladores, pilas	Contaminación del medio y ocupación del terreno	En 2024 no hubo recogida de este residuo y en 2025 se han retirado 106 kg, lo que provoca un porcentaje de incremento elevado. Se trata de una retirada puntual realizada en febrero.
	Citostáticos y citotóxicos		En el año 2025 empezaron a poner fármacos citostáticos en el HDM, lo que justifica este incremento.
	Radiografías		En 2024 no hubo recogida de este residuo y en 2025 se han retirado 35 kg, lo que provoca un porcentaje de incremento elevado. Se trata de una retirada puntual realizada en febrero.

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
Emisiones 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

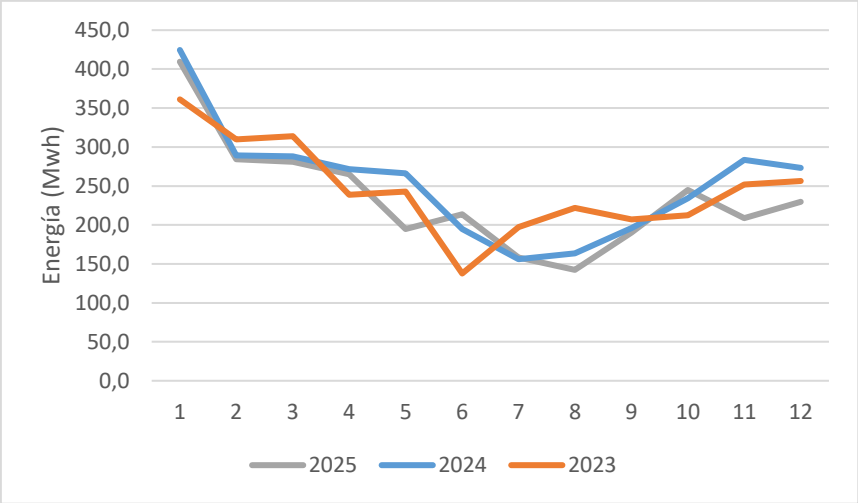
Los valores de números de trabajadores (plantilla) y personas que acuden a nuestros centros a realizar una consulta, rehabilitación, prueba diagnóstica o intervención (visitas) que se han considerado para los indicadores son los siguientes:

AÑO	PLANTILLA	VISITAS
2025	66	167.870
2024	83	165.435
2023	81	170.138

EFICIENCIA ENERGÉTICA:

CONSUMO DE LAS DIFERENTES FUENTES ENERGÉTICAS:

	2025	2024	2023	Variación 2025/2024
Electricidad (Mwh)	1.310	1.287	1.354	2%
Gas Natural (Mwh)	1.512	1.754	1.680	-14%
Consumo directo total de energía (Mwh)	**2.822**	**3.041**	**3.034**	**-7%**
Consumo directo total de energía (Mwh/visitas)	0,017	0,018	0,018	-9%
Consumo directo total de energía (Mwh/plantilla)	43	37	37	17%



Disminuye notablemente el consumo de gas natural (14%) mientras que incrementa ligeramente el consumo de electricidad (2%).

EFICIENCIA DE CONSUMO EN MATERIALES

Consumo en toneladas por grupos de materiales:

Material	Unidades	2025	2024	2023	Variación 2025/2024
Consumibles informáticos	**Tn**	**0,0001**	**0,0000**	**0,0000**	-
	kg/Plantilla	0,002	0,000	0,000	-
	kg/mil visitas	0,001	0,000	0,000	-
Consumibles papel	**Tn**	**3,82**	**3,58**	**4,15**	7%
	kg/Plantilla	57,83	43,12	51,29	34%
	kg/mil visitas	22,73	21,63	24,42	5%
	Tn	**3,93**	**5,00**	**5,08**	-21%

Detergentes y productos de limpieza	kg/Plantilla	59,47	60,18	62,72	-1%
	kg/mil visitas	23,38	30,19	29,86	-23%
Material asistencial y de curas	**Tn**	**351**	**342**	**353**	3%
	Tn/Plantilla	5,33	4,13	4,35	29%
	kg/Visitas	2,09	2,07	2,07	1%
Productos químicos	**Tn**	**1,83**	**2,14**	**1,04**	-14%
	kg/Plantilla	27,76	25,72	12,86	8%
	kg/mil visitas	10,91	12,91	6,12	-15%
Consumibles mantenimiento	**Tn**	**0,03**	**0,03**	**0,03**	-16%
	kg/Plantilla	0,39	0,37	0,41	6%
	kg/mil visitas	0,15	0,19	0,20	-17%
Total general	**Tn**	**361**	**353**	**363**	2%
	Tn/Plantilla	5,47	4,26	4,48	29%
	Tn/Visitas	0,0022	0,0021	0,0021	1%

En términos globales, el consumo de materiales se ha incrementado un 2% (en peso), en comparación con los datos del año anterior. Se procede a analizar la desviación más significativa:

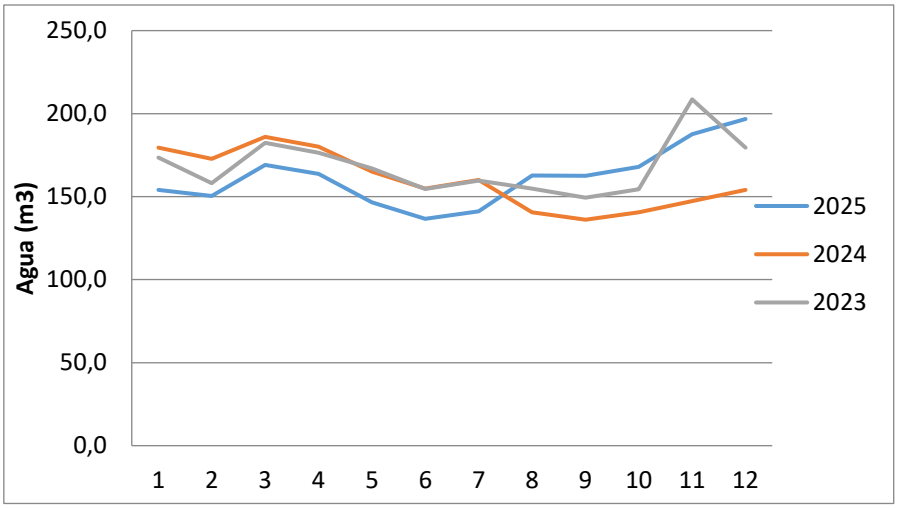
- Consumibles papel:
  - Incremento de papel y sobres para citaciones, así como para los tótem.

El consumo de material asistencia y de curas se ha incrementado un 3% (en peso), pero este no puede reducirse con una mejor práctica medioambiental, motivo por el cual no se analiza el detalle de qué productos se han consumido más.

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:

	2025	2024	2023	Variación 2025/2024
Consumo total de agua (m3)	**1.939**	**1.917**	**2.019**	**1%**
Consumo de agua (m3/visitas)	0,01	0,01	0,01	0%
Consumo de agua (m3/plantilla)	29,38	23,09	24,92	27%



Se observa un incremento del consumo de agua del 1% respecto al año anterior.

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 últimos 3 años ha sido este:

RESIDUOS GENERALES EN EL HOSPITAL GERNIKA-LUMO

Clasificación	Tipo	2025	2024	2023	Variación 2025/2024
Residuos no peligrosos	Filtros	-	1,72	-	-
	Medicamentos	0,19	0,21	0,16	-8%
	RAU-Papel/Cartón	7,05	5,93	6,20	19%
	RAU-Plásticos	2,64	3,84	3,58	-31%
	RAU-Rechazo	25,22	24,58	25,22	3%
	Voluminosos	-	-	-	-
Residuos peligrosos	Baterías, acumuladores, pilas	0,11	-	0,01	-
	Citostáticos y citotóxicos	0,058	0,024	0,108	136%
	Envases contaminados	0,144	0,225	-	-36%
	Radiografías	0,035	-	-	-
	Residuos biosanitarios	2,259	2,194	2,79	3%
Total		**37,70**	**38,72**	**38,06**	-3%

Clasificación	Tipo	2025	2024	2023	Variación 2025/2024
Residuos no peligrosos	**Tn**	**35,10**	**36,28**	**35,16**	**-3%**
	Kg / visitas	0,209	0,219	0,207	-5%
	Tn / plantilla	0,532	0,437	0,434	22%
Residuos peligrosos	**Tn**	**2,602**	**2,443**	**2,906**	**6%**
	Kg / visitas	0,0155	0,0148	0,0171	5%
	Tn / plantilla	0,0394	0,0294	0,0359	34%

Total	**Tn**	**37,70**	**38,72**	**38,06**	**-3%**
	Kg / visitas	0,225	0,234	0,224	-4%
	Tn / plantilla	0,571	0,466	0,470	22%

La generación de residuos no peligrosos se ha reducido un 3%, mientras que los residuos peligrosos han incrementado un 6 %. Como se ha explicado en el análisis de los aspectos ambientales relevantes, este aumento es debido al incremento de radiografías, citostáticos y baterías.

En cualquier caso, el balance total de residuos generados en el hospital de Gernika muestra una reducción del 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:



	2025	2024	2023	Variación 2025/2024
Uso total del suelo (m2)	5.800	5.800	5.800	0%
Uso total del suelo (m2) / Plantilla	88	70	72	26%
Uso total del suelo (m2) / Visitas	0,035	0,035	0,034	-1%
Superficie total sellada (m2)	5.800	5.800	5.800	0%
Superficie total sellada (m2) / Plantilla	88	70	72	26%
Superficie total sellada (m2) / Visitas	0,035	0,035	0,034	-1%
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:

	2025	2024	2023	Variación 2025/2024
Superficie ocupada (m2)	**14.500**	**14.500**	**14.500**	**0%**
Ocupación del suelo (m2) / Plantilla	220	175	179	26%
Ocupación del suelo (m2) / Visitas	0,09	0,09	0,09	-1%

En 2025 no ha habido cambios en el uso total del suelo.

EMISIONES ANUALES TOTALES DE GASES DE EFECTO INVERNADERO

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 nulas.

		2025	2024	2023	Variación 2025/2024
Emisiones directas	E. Calefacción gas	275	319	291	-14%
	E. Gases medicinales	1	1	1	4%
	E. Grupo Electrógeno	1	1	3	0%
	E. Vehículos	4	4	3	12%
	Total	**281**	**325**	**298**	-13%
Emisiones indirectas	E. Electricidad	0	0	0	-
	Total	**0**	**0**	**0**	-
Emisiones totales de Gases de Efecto Invernadero		**281**	**325**	**298**	-13%
Emisiones totales (Tn/plantilla)		**4**	**4**	**4**	9%
Emisiones totales (Kg/visitas)		**2**	**2**	**2**	-15%

Destaca la reducción de las emisiones de calefacción, consecuencia de un menor consumo de gas natural en el hospital de Gernika.

OTRAS EMISIONES AL AIRE

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

		2025	2024	2023	Variación 2025/2024
Otras emisiones	SO2 (kg)	1.300	1.508	1.444	-14%
	Nox (kg)	546.056	633.558	606.685	-14%
	PM10 (gr)	6.501	7.542	7.222	-14%

4.1.3. AMBULATORIO DURANGO

ASPECTOS AMBIENTALES SIGNIFICATIVOS DEL AMBULATORIO DE DURANGO

En la evaluación del año 2025 del Ambulatorio de Durango, ningún aspecto ambiental obtuvo un valor significativo.

Evaluación de aspectos ambientales

Grupo Ekoskan	Indicador Ekoskan	Aspecto Directo/Indire...	Evaluación
Consumo de agua	Agua de red	Directo	
Consumo de energía	Electricidad	Directo	
	Gas Natural	Directo	
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	

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
Emisiones 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
2025	26	99.464
2024	28	96.988
2023	28	96.461

EFICIENCIA ENERGÉTICA

CONSUMOS DE DIFERENTES FUENTES ENERGÉTICAS:

	2025	2024	2023	Variación 2025/2024
Electricidad (Mwh)	72,03	87,35	87,00	-18%
Gas Natural (Mwh)	170,34	189,88	158,00	-10%
Consumo directo total de energía (Mwh)	**242,37**	**277,22**	**245,00**	-13%
Consumo directo total de energía (Mwh/visitas)	0,0024	0,0029	0,0025	-15%
Consumo directo total de energía (Mwh/plantilla)	9,32	9,90	8,75	-6%

El consumo de energía eléctrica se ha reducido un 18 % y el de gas natural un 10 %.

CONSUMO TOTAL DE ENERGÍA RENOVABLE

Disponemos desde el año 2024 una planta fotovoltaica de 44,55 kWp de potencia instalada.

PRODUCCIÓN DE ENERGÍA RENOVABLE – PORCENTAJE DE CONSUMO DE ENERGÍA RENOVABLE RESPECTO AL CONSUMO DE ENERGÍA TOTAL:

	2025	2024
Producción energía solar (MWh)	20,68	20,02
Porcentaje de energía renovable/ energía total	8,53%	7,22%

El 8,53% de la energía total consumida en el Ambulatorio de Durango ha sido producida en el mismo centro con fuentes de energía renovable (solar). Asimismo, respecto a la energía

comprada al distribuidor eléctrico, el 100 % es de origen renovable, tal y como se ha mencionado anteriormente.

EFICIENCIA EN CONSUMO DE MATERIALES

Consumo en toneladas por grupo de materiales:

Material	Unidades	2025	2024	2023	Variación 2025/2024
Consumibles informáticos	**Tn**	**-**	**0,0001**	**0,0004**	-100%
	kg/Plantilla	-	0,00	0,01	-100%
	kg/mil visitas	-	0,001	0,004	-100%
Consumibles papel	**Tn**	**3,80**	**3,74**	**3,62**	2%
	kg/Plantilla	146,16	133,64	129,15	9%
	kg/visitas	0,04	0,04	0,04	-1%
Material asistencial y de curas	**Tn**	**2,93**	**2,50**	**2,08**	17%
	kg/Plantilla	112,59	89,46	74,26	26%
	kg/visitas	0,03	0,03	0,02	14%
Consumibles mantenimiento	**Tn**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	3%
	kg/Plantilla	0,04	0,04	0,07	11%
	kg/mil visitas	0,01	0,01	0,02	1%
Total general	**Tn**	**6,73**	**6,25**	**5,70**	8%
	Tn/Plantilla	0,26	0,22	0,20	16%
	kg/visitas	0,07	0,06	0,06	5%

Los consumibles de papel y mantenimiento se han visto incrementados un 2% y 3% respectivamente, mientras que el material asistencial y de curas se ha incrementado un 17%. Este último es el más relevante, aunque su consumo no se puede reducir con una mejor práctica medioambiental. Los dos grupos de materiales mencionados representan prácticamente la totalidad de los materiales consumidos en el Ambulatorio de Durango.

CONSUMO DE AGUA

	2025	2024	2023	Variación 2025/2024
Consumo total de agua (m3)	501	422	332	19%
Consumo de agua (m3/visitas)	0,0050	0,0044	0,0034	16%
Consumo de agua (m3/plantilla)	19,28	15,09	11,86	28%

El consumo de agua se ha incrementado notablemente, cuya justificación ya se ha desarrollado en el análisis de aspectos ambientales relevantes.

RESIDUOS

La cantidad de residuos (Tn) generados en el Ambulatorio de Durango, para los últimos tres años ha sido:

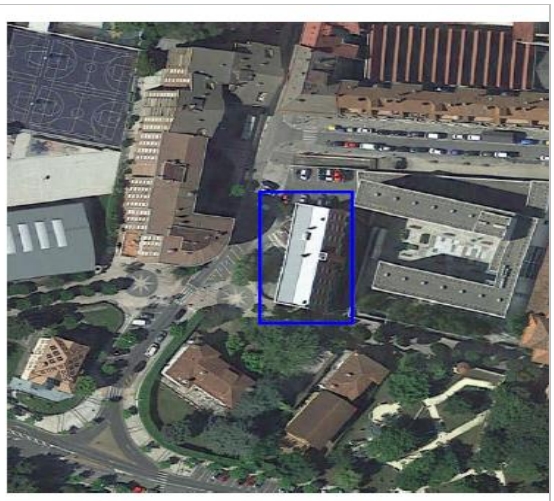
Clasificación	Tipo	2025	2024	2023	Variación 2025/2024
Residuos no peligrosos	Medicamentos	0,02	0,02	0,01	-11,11%
Residuos peligrosos	Citostáticos y citotóxicos	0,00	0,00	0,00	-
	Residuos sanitarios	0,06	0,09	0,08	-26,61%
Total		**0,08**	**0,11**	**0,10**	-23,95%

Se observa una reducción de todos los residuos generados. A tener en cuenta que 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.





	2025	2024	2023	Variación 2025/2024
Uso total del suelo (m2)	**1.358**	**1.358**	**1.358**	0%
Uso total del suelo (m2) / Plantilla	52	49	49	8%
Uso total del suelo (m2) / Visitas	0,014	0,014	0,014	-2%

Superficie total sellada (m2)	**1.358**	**1.358**	**1.358**	0%
Superficie total sellada (m2) / Plantilla	52	49	49	8%
Superficie total sellada (m2) / Visitas	0,014	0,014	0,014	-2%
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	

En 2025 no ha habido cambios en el uso total del suelo.

EMISIONES ANUALES TOTALES DE GASES DE EFECTO INVERNADERO

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

La principal fuente de emisión del Ambulatorio es la emitida 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.

		2025	2024	2023	Variación 2025/2024
Emisiones directas	E. Calefacción gas	30,97	34,52	28,90	-10%
	E. Vehículos	0,07	0,06	0,07	9%
	Total	**31,04**	**34,58**	**28,97**	-10%
Emisiones indirectas	E. Electricidad	-	-	-	
Emisiones anuales totales de Gases de Efecto Invernadero		**31,04**	**34,58**	**28,97**	-10%
Emisiones anuales totales (Tn/plantilla)		1,19	1,24	1,03	-3%
Emisiones anuales totales (Kg/visitas)		0,31	0,36	0,30	-12%

La reducción de emisiones de calefacción es una consecuencia del menor consumo de gas natural registrado en 2025.

OTRAS EMISIONES AL AIRE

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

		2025	2024	2023	Variación 2025/2024
Otras emisiones	SO2 (kg)	146	163	136	-10%
	Nox (kg)	61.517	68.571	57.059	-10%
	PM10 (gr)	732	816	679	-10%

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.

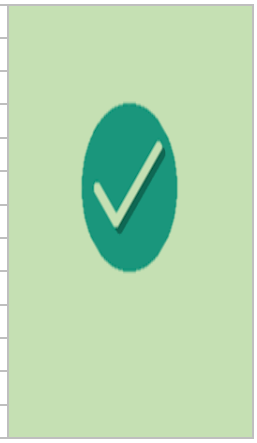
4.2. INDICADORES DE COMPORTAMIENTO DE LA GESTIÓN.

AREA DE GESTIÓN	INDICADORES	RESULTADO
Política Ambiental	% de principios con acciones para su desarrollo e implicación	100%
Programa de gestión ambiental	Porcentaje de cumplimiento de los objetivos del Plan de Gestión	Balance Plan de Gestión 2025: • Acciones realizadas: 61 % • Acciones en marcha: 25 % • Acciones sin comenzar: 9 % • Acciones rechazadas: 5 %
Participación de los profesionales	Nº de sesiones de formación	4 (curso online de Gestión de residuos, dos convocatorias de castellano y dos de euskera)
	Nº de profesionales que han participado en la formación	>300 (tanto en castellano como en euskera)
	Nº de sugerencias presentadas	1 (sobre información de créditos, no sobre el contenido del curso)
Comunicación	% de cumplimiento del Plan de comunicación definido.	Actualmente se está trabajando en la actualización del Plan de Comunicación.
Grupos de interés	Nº de grupos de trabajo en el periodo evaluado	Actualmente se está trabajando en la definición de los grupos de interés.
Inversiones, compras y evaluación proveedores	Nº de proveedores / subcontratistas con criterios medioambientales definidos en la OSI BG	100% (43 expedientes con criterios ambientales)
	Gasto Ambiental 2025	583.899 €
Conformidad (auditorías)	Nº de No Conformidades	3 (auditoría interna 2025 realizada en febrero de 2026) La auditoría externa 2025 pendiente realizar en 2026.
Indicadores Legislativos y de quejas	Nº de reclamaciones recibidas	0
	Nº Incidencias	0
Seguridad	Nº de riesgos priorizados (encuesta bienal a Servicios)	3
	Nº de oportunidades priorizados (encuesta bienal a Servicios)	6
	Nº simulacros	1 (Farmacia Hospital de Galdakao)

POLITICA AMBIENTAL

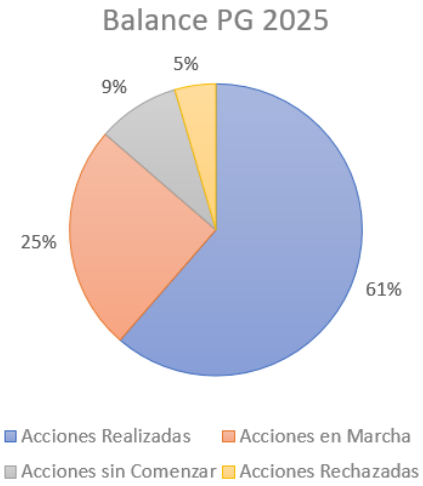
De los principios definidos en el Política:

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 trasparencia
Compartir nuestra experiencia.
Promocionar eficiencia energética.



PROGRAMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

En la siguiente gráfica se realiza la evaluación del Plan de Gestión 2025, indicando el porcentaje de cumplimiento de los objetivos establecidos.



Acciones rechazadas (2): Medidas Plan de Movilidad y cambio del motor de lavadora.

Acciones en marcha (11) y sin comenzar (4): Incorporadas al PG 2026.

De todas las acciones previstas para 2025, solo dos han sido eliminadas:

- **Plan de Movilidad**: Se descarta tomar medidas para impulsar el transporte público colectivo para los trabajadores.
- **Motor de lavadora**. Se descarta cambiar el motor antiguo de una lavadora por uno más moderno, por incompatibilidad técnica.

PARTICIPACIÓN DE LOS PROFESIONALES

- Formación Profesionales: Se han ofertado cuatro convocatorias del curso de "Gestión de Residuos" online, dos en castellano y dos en euskera. En total más de 300 profesionales han participado en la formación.

COMUNICACIÓN

Actualmente se está trabajando en la actualización del Plan de Comunicación.

GRUPOS DE INTERÉS

Actualmente se está trabajando en la definición de los grupos de interés.

INVERSIONES, COMPRAS Y EVALUACIÓN DE PROVEEDORES

El gasto ambiental se distribuye de la siguiente manera:

Gastos ambientales	2023	2024	2025
Certificaciones ambientales	7.439	9.874	9.120
Servicio de evaporación de residuo del laboratorio	26.746	26.746	36.440
Gestión de residuos	464.299	477.353	538.339
Energía Fotovoltaica	186.622	243.377	
Alumbrado Tecnología LED	382.494		
Sustitución Calderas BIOMASA	1.156.698	530.016	
Total	**2.224.298**	**1.287.366**	**583.899**

Nuestra Organización lleva trabajando desde el año 2012 la compra y contratación púbica 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 2025 se han formalizado 43 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
2023	44	44
2024	20	20
2025	43	43

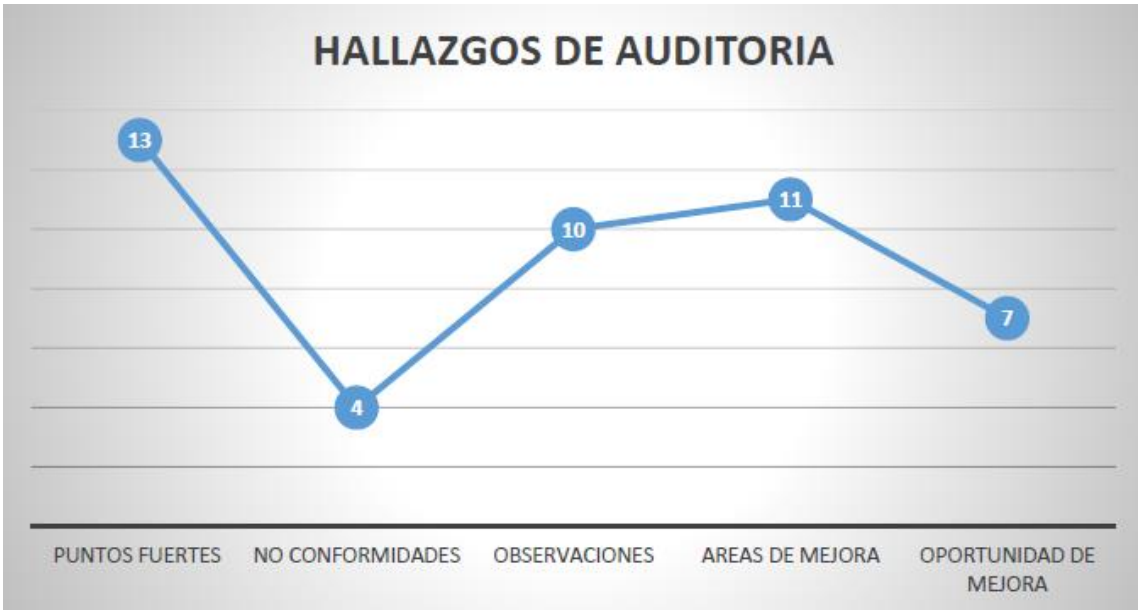
CONFORMIDAD (AUDITORÍAS)

Se realizan 2 auditorías ambientales:

- Auditoría Interna 2025: Realizada en febrero de 2026.
- Auditoría Externa 2025: Prevista para septiembre de 2026.

Auditoría Interna

En la auditoría interna se han identificado el siguiente número de hallazgos.



Entre los hallazgos se encuentran las no conformidades que se detallan a continuación:

CODIGO	AMBITO	DESCRIPCIÓN	ESTADO
NC.AI.01.2025	COMUNICACION	▪ No se ha actualizado el 05-PG-SGA "Plan de participación y comunicación de partes interesadas ". ▪ No se evidencia el registro de las comunicaciones internas y externas realizadas (05-R5-SGA "Comunicaciones internas y externas de parte interesadas".	Se está trabajando en la actualización de este documento.
NC.AI.02.2025	CONTROL OPERACIONAL	Se siguen observando errores en la segregación correcta de los residuos. A pesar de que se pone el foco en la formación y se realizan varias convocatorias a lo largo del año, es difícil impregnar y pedir compromisos con la rotación tan grande de personal a la que se expone esta organización.	Se impulsará la concienciación y formación de los profesionales de Osakidetza.

NC.AI.03.2025	GESTION DOCUMENTAL	Se observan algunos documentos del sistema sin actualizar como es el plan de comunicación, planes de gestión de residuos, grupos de interés.	Durante 2026 se está trabajando en la actualización de toda la documentación del Sistema de Gestión Ambiental.

Auditoría Externa

La auditoría externa de 2025 está programada para septiembre de 2026, coincidiendo con la revisión de esta Declaración Ambiental. En consecuencia, no se dispone de información al respecto.

INDICADORES LEGISLATIVOS Y DE QUEJAS

No se ha registrado ninguna queja, reclamación ni sugerencia relacionada con la Gestión Ambiental por parte de los usuarios. Tampoco se ha registrado ninguna incidencia por parte de los profesionales.

SEGURIDAD

Para el análisis de riesgos y oportunidades contamos con una sistemática de identificación y gestión. Con carácter bienal, se envía un formulario (encuesta) 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.



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	

Como resultado de la encuesta realizada en 2025 han surgido una serie de riesgos. En la siguiente tabla se muestran todos los riesgos identificados y se indica cuáles han sido priorizados. Todos los riesgos priorizados se trasladan al Plan de Gestión, de tal forma que se realiza un seguimiento de su avance y cumplimiento.

CENTRO / SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	SEGUIMIENTO 2025	ESTADO 2025
Ambulatorio de Durango	Se detecta excesivo calor en verano y excesivo frío en invierno.	Problema de climatización solucionado.	SOLUCIONADO
Ambulatorio de Durango	El personal de limpieza no realiza correctamente el reciclaje.	Se contacta con la empresa OPTIMA de limpieza para impulsar la formación de su personal.	PRIORIZADO
Hospital de Galdakao - Celadores	Mala segregación de los residuos.	Se seguirá impulsando la realización del curso online sobre gestión de residuos.	PRIORIZADO
Hospital de Galdakao - Contabilidad	Exceso de calefacción.	Problema de climatización solucionado.	SOLUCIONADO
Hospital de Galdakao – Central de Esterilización	Derrame de formol.	Se seguirá impulsando la realización de formación y simulacros, además de disponer de los medios necesarios para actuar en caso de emergencia.	PRIORIZADO
Hospital de Galdakao – Laboratorio	Temperatura alta en el laboratorio.	No se detecta este problema y además la reforma del laboratorio va a incorporar un sistema de evacuación de calor de los nuevos equipos.	DESCARTADO

Asimismo, como resultado de la encuesta realizada en 2025 han surgido una serie de oportunidades. En la siguiente tabla se muestran todas las oportunidades identificadas y se indica cuáles han sido priorizadas. Todas las oportunidades priorizadas se trasladan al Plan de Gestión, de tal forma que se realiza un seguimiento de su avance y cumplimiento.

CENTRO / SERVICIO	DESCRIPCIÓN DE LA OPORTUNIDAD	SEGUIMIENTO 2025	ESTADO 2025
Ambulatorio de Durango	Instalar sensores de luz para reducir el consumo energético.	La instalación de sensores de luz se plantea a en reformas y nuevas instalaciones.	DESCARTADO
Hospital de Galdakao-Suministros	Cambiar algunos de los cubiertos de un solo uso por cubiertos de acero inoxidable.	Asunto tratado con la responsable de Hostelería y planteado incorporarlo al Plan de Gestión 2027.	PRIORIZADO
Hospital de Galdakao-Almacén	Excesivo embalaje. Propuesta de incluir en las cláusulas de licitación de expedientes administrativas normativa para evitar sobre embalajes.	Se planteará este asunto con Contratación, al mismo tiempo que se revisen las cláusulas medioambientales con IHOBE – Compra Verde.	PRIORIZADO
Hospital de Galdakao – Central de Esterilización	Consumir menos agua en la central de esterilización.	Se estudiará la posibilidad de recuperar agua en las plantas de agua	PRIORIZADO
Hospital de Galdakao – Mantenimiento	Reducir el consumo de papel.	Se estudiará la posibilidad de implantar la firma digital en Servicios como Mantenimiento y Contabilidad.	PRIORIZADO
Hospital de Galdakao – Medicina Preventiva	Apagar los ordenadores para reducir el consumo.	Aspecto trasladado a Informática para los ordenadores del hospital, ya que en Atención Primaria ya se realiza.	PRIORIZADO
Hospital de Galdakao – Medicina Preventiva	Eliminar papeleras individuales y	Asunto trasladado al Comité de Medio Ambiente.	PRIORIZADO

De acuerdo con lo indicado en el Plan de Emergencias Ambientales, en 2025 se ha realizado un simulacro ambiental en Farmacia del Hospital de Galdakao, el cual se detalla más adelante en este documento.

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.

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 HOBE (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 37 centros sobre el que se dispone del control de gestión

- 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 39 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. ▪ Situación normal: funcionamiento habitual y planificado de la actividad sobre la cual se tiene un control de la gestión ▪ Situación anómala: 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. ▪ 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 electricas, 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.

EMISIONES GLOBALES del año 2025-Desglosado por GEI

	Tn CO2 eq					
	CO2	CH4	N2O	Total	% sobre Total	Incertidumbre %
EMISIONES TOTALES				4.814		0,89
EMISIONES DIRECTAS	4.363	2,26	2	4.519	94%	0,94
EMISIONES INDIRECTAS				295	6%	0,62

	Tn CO2 eq													
EMISIONES DIRECTAS	CO2	CH4	N2O	Total	R407C	R404A	R410A	R427A	RS-70	R134A	R22	R32A	% sobre E.D.	% sobre Total	Incertidumbre %
COMBUSTIÓN ESTACIONARIA															
CALEFACCIÓN Y ACS	4.336,89	2,22	2,17	4.341,29									96%	90%	0,94
GRUPOS ELECTROGENOS	14,16	0,02	0,20	14,39									0%	0%	
COMBUSTIÓN MÓVIL															
VEHICULOS	6,62	0,01	0,10	6,73									0%	0%	
EMISIONES POR PROCESOS INTERNOS															
	0,00	0,00	0,00	0,00									0%	0%	
EMISIONES FUGITIVAS															
GASES MEDICINALES	4,66	0,00	0,00	4,66									0%	0%	
SF6	0,29	0,00	0,00	0,29									0%	0%	
C2F6	0,10	0,00	0,00	0,10									0%	0%	
C3F8	0,02	0,00	0,00	0,02									0%	0%	
GASES REFRIGERANTES	0,00	0,00	0,00	77,29	40,07	0,00	37,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2%	2%	
BIOMASA															
	0,00	65,99	8,57	74,57									2%	2%	

	Tn CO2 eq						
EMISIONES INDIRECTAS	CO2	CH4	N2O	Total	% sobre E.I.	% sobre Total	Incertidumbre %
ELECTRICIDAD IMPORTADA (market based)							
				0,00	0%	0%	0,08
TRANSPORTE DE CLIENTES: AMBULANCIAS							
				212,47	72%	4%	
TRANSPORTE PARA VIAJES DE NEGOCIO							
				82,67	28%	2%	

EMISIONES INDIRECTAS	Tn CO2 eq
ELECTRICIDAD IMPORTADA (location based)	1754,93

La incertidumbre en 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 0,89% (metodología Kragten)

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

EVOLUCIÓN DE EMISIONES DE CO2 EQUIVALENTE EN TONELADAS

	Año 2022	Año 2023	Año 2024	Año 2025
EMISIONES DIRECTAS	1.104	961	973	4.519
EMISIONES INDIRECTAS	7.038	4.172	4.152	295
TOTAL	8.142	5.133	5.125	4.814

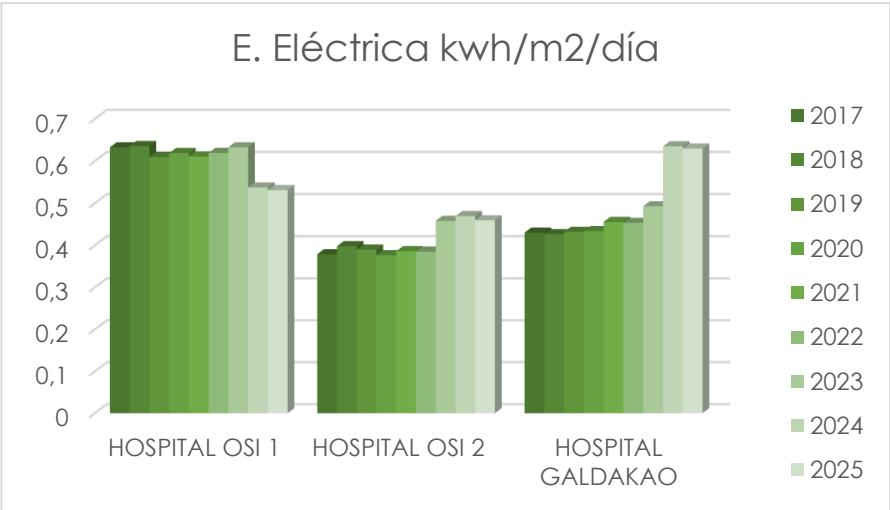
El objetivo se ha logrado, ya que hemos disminuido considerablemente las emisiones totales a lo largo de estos últimos años.

4.4. COMPARATIVA CON ORGANIZACIONES DEL SECTOR

A continuación, se muestran los datos del Hospital de Galdakao-Usansolo comparado con otros dos hospitales certificados en ISO 14001 de la Red de Osakidetza.

Indicadores energéticos

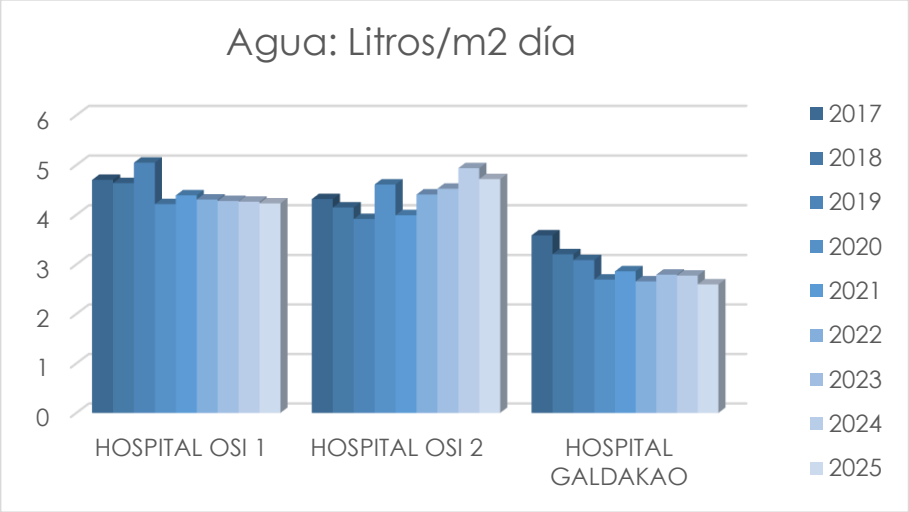
Energía eléctrica (KWh/m2/día laboral)



El Hospital de Galdakao-Usansolo ha alcanzado un consumo eléctrico de 0,63 kwh/m2 por día en el año 2025, similar al del año anterior y superior al de los otros dos hospitales.

Indicador agua

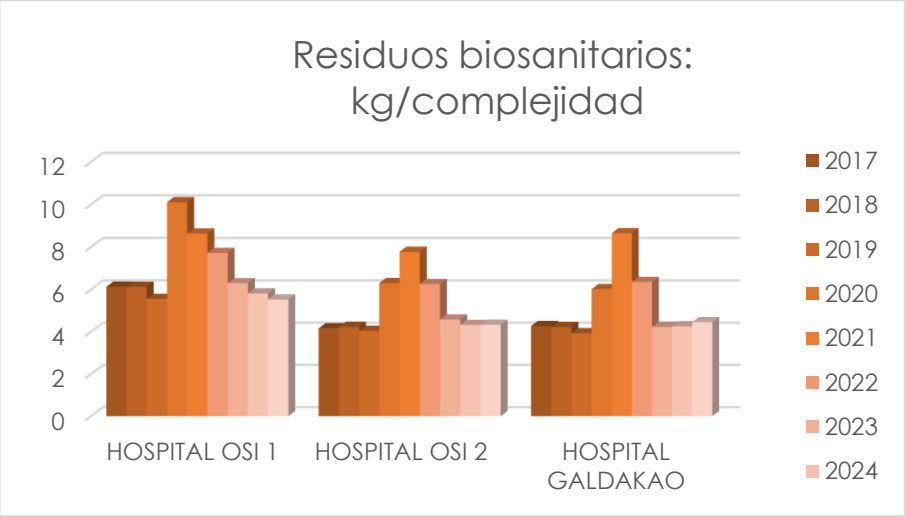
Consumo de agua (Litro/m2/día laboral)



Respecto al consumo de agua en el Hospital de Galdakao Usansolo, en 2025 fue de 2,60 litros por m2 por día. Un valor ligeramente menor que el año anterior y significativamente inferior al de los otros dos hospitales.

Indicadores residuos

Residuos biosanitarios (Kg/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.)

El Hospital de Galdakao-Usansolo han producido 4,45 kg de residuos biosanitarios por complejidad. Este valor es ligeramente superior al del año pasado. Y en comparación con los otros dos hospitales, es similar al dato de uno de ellos y considerablemente inferior al del otro.

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 2025 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 2025, se han formalizado 43 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:

EU Ecolabel FSC PEFC

5.2. PROGRAMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

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

IMPULSAR MEDIDAS QUE CONTRIBUYAN A LA SOSTENIBILIDAD MEDIOAMBIENTAL

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 2025: OBJETIVOS Y METAS

ODS	ID	OBJETIVO PLAN GESTIÓN 2025	Origen	Responsable	Plazo	Estado	Seguimiento	Objetivo	Evaluación
ODS 2030		**Medioambiente**		**Directora Económico Financiera**					
		Cumplimiento legal, transparencia y difusión ambiental							
ODS 4	MA_02	Transparencia y reporte de información medioambiental (Publicación y difusión de Memorias certificadas). Además de Intranet, comunicación por Zuzenean. Elaboración de una nueva plantilla para el cálculo de la Huella de Carbono.	Política ambiental	Técnico Medio Ambiente	2025	Realizado	*Boletín Zuzenean Nº 202: "Impresiones más sostenibles de la mano del nuevo técnico". *Boletin Zuzenean Nº 209: "La OSI refuerza su apuesta por la Energía Limpia". *Boletin Zuzenean Día Medio Ambiente (5 junio). *Nueva plantilla de cálculo de la Huella de Carbono realizado por una empresa externa. Dicha plantilla considera la nueva configuración del hospital, sin motores de cogeneración.	**Logro de Certificaciones ambientales (ISO 14001+ EMAS + Huella Carbono)**	**Renovación certificados**
ODS 4	MA_06	Celebración del Día Mundial del Medio Ambiente. Se planteará ofrecer un menú especial y se valorarán otras acciones adicionales.	Sensibilización a Grupos de Interes	Técnico de Medio Ambiente y Jefa de Hostelería	2025	Realizado	*Se ha servido un menú especial con productos ecológicos a todos los pacientes hospitalizados. *Mediante el boletín Zuzenean se ha enviado una comunicación para concienciar sobre este asunto y se ha enviado una encuesta para que los profesionales propongan ideas. *En todos los ordenadores de la OSI se ha mostrado un salvapantallas diseñado para la ocasión.		
ODS 4	MA_08	Difusión de la información ambiental en Zuzenean. Además de impulsar el uso del buzón y recordar la información disponible en Intranet, comunicar resultados ambientales (consumos, residuos generados, etc.) y nuevas instalaciones renovables instaladas, buenas prácticas, etc.	Comunicación a Grupos de Interes	Técnico Medio Ambiente	2025	Realizado	Boletines enviados sobre la impresión en blanco y negro y doble cara, la apuesta de la OSI por la energía limpia y el Día del Medio Ambiente. No se han enviado los resultados ambientales de 2024 por retrasos en la traducción a euskera.		
ODS 4	MA_10	Realizar video resumen del comportamiento ambiental de la organización en el 2024. Castellano y euskera.	Comunicación a Grupos de Interes	Técnico Medio Ambiente	2025	Realizado	Video de resultados ambientales 2024 publicado en Intranet.		
ODS 17	MA_13	Establecer contacto con otros Hospitales. Nuevas alianzas.	Alianzas	Técnico Medio Ambiente	2025	Realizado	A raíz del proyecto de los ODS (Objetivos de Desarrollo Sostenible) se han establecido contactos con otros hospitales de Osakidetza y se han mantenido algunas reuniones para establecer criterios comunes en diferentes ámbitos relacionados con residuos y medio ambiente..		
	MA_04	Convocar reuniones del Comité Medio Ambiental. Se podría plantear 3 reuniones anuales.	Comunicación a Grupos de Interes	Técnico Medio Ambiente	2025	Realizado	Se han realizado 3 convocatorias en 2024: mayo, septiembre y diciembre.		
	MA_11	Realizar la encuesta de 2025 al personal de la OSI Barrualde-Galdakao para extraer las necesidades y espectativas de carácter ambiental de las partes interesadas.	Sensibilización a Grupos de Interes	Técnico Medio Ambiente	2025	Realizado	Respuestas recibidas. Análisis de riesgos y oportunidades.		

	MA_16	En base a las propuestas mostradas en el Plan de Movilidad, tomar una decisión sobre la implantación (total o parcial) de las medidas propuestas.	Requisitos legales	Directora Económico Financiera	2025	Rechazado	Se descarta la opción de poner en marcha el servicio de autobuses para profesionales de Osakidetza.		
ODS 4	MA_18	Realizar un nuevo Simulacro Ambiental en Farmacia, de acuerdo con lo indicado en el Plan de Emergencias Ambientales. Se simulará un vertido de contaminantes incontrolados a la red de saneamiento.	Simulacro medioambiental	Técnico Medio Ambiente	2025	Realizado	Simulacro realizado en noviembre de 2025		
	MA_73	Incorporar una referencia a la Política Ambiental de la OSI en la Guía de Acogida para profesionales (nuevas incorporaciones).	Auditoría interna	Técnico Medio Ambiente y Comunicación	2025	Realizado	En la sección de acogida a profesionales de la página web se ha incluido un capítulo sobre Medio Ambiente: https://barrualdegaldakao.osakidetza.eus → Profesionales → Acogida		
ODS 4	MA_77	Concienciar a los pacientes sobre nuestros compromisos ambientales. - Pacientes no ingresados: Valorar la instalación de carteles junto a las papeleras + Información en pantallas. - Pacientes ingresados: Si se entrega un papel con información, añadir aspectos medioambientales.	Auditoría interna	Técnico Medio Ambiente, Comunicación e Informática	2025	Realizado	En la guía de acogida a pacientes hospitalizados se ha incorporado un capítulo sobre Medio Ambiente: https://barrualdegaldakao.eus/osi/harrerapaz-acogidapac/es Respecto a la posibilidad de añadir mensajes medioambientales en las pantallas, se trasladó la propuesta a Servicios Centrales aprovechando la celebración del Día del Medio Ambiente, pero fue rechazada.		
ODS 4	MA_78	Con aquellos Servicios que elaboren Planes de Gestión, colaborar para que incluyan aspectos medioambientales en sus respectivos Planes de Gestión, cuando les toque actualizarlos.	Auditoría interna	Técnico Medio Ambiente y Mandos Intermedios	2025	Sin comenzar	El departamento de Calidad indica que está previsto reactivar este asunto en enero de 2026.		
	MA_68	Prevención y control de legionelosis. Se ha aumentado el número de purgas y se han convocado reuniones trimestrales con Salud Pública.	Requisitos legales	Jefe de Mantenimiento	2025	Realizado	Durante el año 2024 se han celebrado varias reuniones con el departamento de Salud del Gobierno Vasco y se han tomado medidas para prevenir y controlar lalegionelosis.		
	MA_69	Excels con registros de las Inspecciones reglamentarias (OCAs) del HGU, HGL y Amb. Durango: Actualizar la normativa vigente. Asimismo, en la auditoría interna se ha solicitado gestionar conjuntamente los hospitales y la atención primaria. Se estudiará esta posibilidad.	Requisitos legales	Jefe de Mantenimiento	2025	En marcha	La normativa se está actualizando. Sin embargo, todavía no se ha contemplado la posibilidad de integrar todos los centros de la OSI en un único documento, ya que Mantenimiento tiene diferenciada la gestión de Atención Primaria.		
ODS 4	MA_70	Actualizar la pantalla de la entrada del hospital con información sobre la producción de energía fotovoltaica. Valorar incorporar también la producción de biomasa, aunque esto implicaría cambio de cartel.	Sensibilización a Grupos de Interes	Técnico de Medio Ambiente y Dirección Económico-Financiera	2025	En marcha	Conversación abierta entre empresas para estudiar la viabilidad técnica de cómo enviar los datos a la nueva pantalla.		
ODS 4	MA_72	Comunicar a las responsables del HGL y Amb. Durango los consumos anuales de cada centro.	Sensibilización a Grupos de Interes	Técnico de Medio Ambiente	2025	Realizado	Información fue enviada por email y se incluyó, además de los consumos (agua y energía), la cantidad de residuos (peligrosos y no peligrosos) generados en dichos centros.		
ODS 4	MA_71	Valorar la necesidad de dar formación al personal de Osakidetza que participa en operaciones de manejo de mercancías peligrosas (petición CONSEGUR - Consejero de Seguridad).	Sensibilización a Grupos de Interes	Técnico de Medio Ambiente	2025	En marcha	Presupuesto recibido y solicitado a los diferentes Servios el listado del personal que debe hacer la formación.		

		Mejora de aspectos ambientales							
		Reducción de consumo de energía							
ODS 7	MA_26	Analizar el consumo de energía eléctrica de los centros cuyo consumo sea mayor de 0,25 kWh /m2/día laboral.	Indicadores ambientales	Técnico Medio Ambiente	2025	Realizado	Realizado en la Revisión por la Dirección 2024.		
ODS 7	MA_28	Analizar el consumo de gas natural de los centros cuyo consumo sea mayor de 0,65kWh /m2/día.	Indicadores ambientales	Técnico Medio Ambiente	2025	Realizado	Realizado en la Revisión por la Dirección 2024.		
ODS 7	MA_75	Configuración del apagado automático de ordenadores, una vez se haya terminado con la migración. Informática ha confirmado que ya se hace en los centros de AP.	Reflexion interna	Técnico Medio Ambiente e informática	2025	En marcha			
ODS 7	MA_66	Reforma laboratorio: Analizar con SIEMENS la posibilidad de recuperar el calor generado por los equipos.	Reflexion interna	Técnico de Medio Ambiente y Jefe de Mantenimiento	2025	En marcha			
		Mejora en la segregación de residuos y aumento de tasa de reciclaje							
ODS 12	MA_33	Realizar nuevas convocatorias del curso online de gestión de residuos. Ampliar a personal externo (Garbialdi, GIROA, ...). Estudiar también posibilidad de que sea obligatorio para determinados Servicios.	No conformidades y Gestión del riesgo	Técnico Medio Ambiente	2025	Realizado	Se ha realizado una convocatoria en castellano y otra en euskera, para todos los profesionales de Osakidetza y GIROA. Posteriormente se ha lanzado en noviembre 2025 una concatoria específica para las enfermeras y auxiliares de Quirófano. Al personal de GARBIALDI no se ha incluido en la convocatoria porque, en teoría, han realizado una formación específica sobre residuos. Se ha solicitado el temario, pero no lo hemos recibido.		
ODS 12	MA_35	Hablar con el gestor de residuos sobre la posibilidad de utilizar contenedores biosanitarios reutilizables (que se retiran). *Ventajas: Dejar de utilizar bolsas. *Desventajas: Necesidad de concienciación/formación para evitar la posible confusión con contenedores que no hay que llevarse *Aumento de pesaje (habría que descontar peso del contenedor)	Mejora ambiental	Jefa de Hostelería	2025	En marcha	Se ha publicado el nuevo expediente y recoge la obligación de que el gestor de residuos utilice contenedores biosanitarios reutilizables. Actualmente se está estudiando cómo ponerlo en marcha próximamente.		
ODS 12	MA_41	Estudiar la posibilidad de comenzar a recoger compost.	Evaluación de aspectos ambientales	Jefa de Hostelería	2025	Sin comenzar	Se introducirá en el nuevo expediente sobre la gestión de residuos. Por otro lado, en el expediente vigente de Limpieza ya está contemplado que se dispongan de bolsas de compost.		
ODS 12	MA_38	Gestionar con CARDIVA la posibilidad de reducir embalajes, así como con otros suministradores, a medida que el Almacén nos vaya notificando qué empresas utilizan embalaje excesivo.	Gestión del riesgo	Técnico Medio Ambiente	2025	En marcha	Con CARDIVA no se ha conseguido que reduzcan la cantidad de embalaje. Sin embargo, sí se ha conseguido con gran parte de los pedidos de MEDTRONIC. Se continúa trabajando en colaboración con el Almacén para detectar más proveedores que utilicen un embalaje excesivo.		
ODS 12	MA_42	Corregir el sistema de pesaje de residuos. Detectado que no se está imputando correctamente al Servicio que genera el residuo.	Auditoría interna	Jefa de Hostelería	2025	En marcha	Se arregló, pero se ha vuelto a averiar. Con la implantación de los nuevos contenedores de residuos hay que revisar el sistema completo.		
ODS 12	MA_43	Subsanar problemas detectados en la auditoría interna sobre residuos: Falta de contenedores higiénicos, reducir cantidad de empapadores entre la ropa de lenceria, residuos mal clasificados, carteles erróneos, etc. Pendiente priorizar acciones junto con Amaia Llorente.	Auditoría interna	Jefa de Hostelería	2025	Realizado	Asunto tratado con Amaia Llorente.		
ODS 12	MA_67	Solicitar a STERILE SERVICES, empresa encargada de la retirada de mercancias peligrosas, que disponga de Consejero de Seguridad. Nuevo expediente contempla esta obligación, pero se ha recurrido. Pendiente valorar si solicitarlo para cubrir este periodo de tiempo.	Informe CONSEGUR	Jefa de Hostelería	2025	Realizado	Se ha publicado el nuevo expediente y recoge la obligación de dispongan de esta figura.		

		Reducción de consumo de agua y calidad del vertido							
ODS 6	MA_45	Analizar el consumo de los centros cuyo consumo sea mayor de 2litros/m2/día laboral .	Indicadores ambientales	Técnico Medio Ambiente	2025	Realizado	Realizado en la Revisión por la Dirección 2024.		
ODS 6	MA_47	Estudiar la posibilidad de modificar los motores y el control por variador de la 4ª lavadora, con el objetivo de reducir el consumo eléctrico.	Reflexion interna	Jefe Mantenimiento	2025	Rechazado	No es posible técnicamente.		
ODS 6	MA_49	Estudiar la posibilidad de recuperar el agua de los prelavados, con el objetivo de reducir el consumo de agua. Gestionar junto con el concurso de jabones.	Innovación	Jefe Mantenimiento	2025	Sin comenzar	A la espera de que se lance el concurso de jabones.		
ODS 6	MA_78	Valorar la posibilidad de que la piscina se vacíe cada dos meses, en lugar de hacerlo cada mes.	Reflexion interna	Jefe Mantenimiento	2025	Realizado	Se ha modificado la orden de trabajo.		
		Reducción de huella de carbono		Técnico Medio Ambiente					
ODS 13	MA_59	Aumentar la producción de biomasa del HGU, que hasta ahora dependía de GIROA y que desde 2025 pasa a ser nuestro.	Indicadores ambientales	Técnico Medio Ambiente	2025	Realizado	Desde que la caldera de biomasa ha pasado a estar gestionada por el propio Hospital de Galdakao se ha incrementado su uso.		
		Incorporación de perspectiva de análisis de ciclo de vida y desarrollo de compra publica verde en adquisición de suministros y contratación de servicios							
ODS 12	MA_51	Dar apoyo a Suministros y Contratación a la hora de determinar las cláusulas medioambientales y puntuación otorgada a cada proveedor. Adicionalmente: - Estudiar la posibilidad de actualizar las cláusulas medioambientales. - Seguimiento de si las empresas están registrando su Huella de Carbono Web.	Política ambiental	Técnico Medio Ambiente	2025	En marcha	Durante el año se han realizado numerosas valoraciones medioambientales de proveedores. Respecto a la actualización de las cláusulas, se han mantenido conversaciones con IHOBE-Compra Verde, así como reuniones internas con Contratación y Suministros. Se está trabajando en decidir cuáles son las cláusulas más convenientes.	Porcentaje de expedientes con clausulas ambientales 100%	
ODS 12	MA_53	Dar apoyo a Suministros con la valoración de aquellos materiales que repercutan en el Mantenimiento.	Reflexion interna	Técnico Medio Ambiente	2025	Realizado			
ODS 12	MA_55	Estudiar la posibilidad de reemplazar los tarros de gelatina (único envase de plástico actual, según confirmado por Amaia Llorente) por otro material. ¿Existe alternativa compostable? Asimismo, estudiar la posibilidad de cambiar las bolsas para los paraguas.	Gestión del riesgo	Técnico Medio Ambiente	2025	Sin comenzar	El fabricante de las fundas indica que se está trabajando en ello. Han incluido un aditivo a las bolsas para que sean biodegradables pero todavía no lo tienen regulado.		
ODS 12	MA_57	Configurar todas las impresoras para que, por defecto, impriman en blanco y negro y a doble cara.	Gestión del riesgo	Técnico Medio Ambiente	2025	En marcha	Informática está trabajando en ello.		
Área		**Avanzar hacia la edificación sostenible**							
ODS 13	MA_61	Asistencia a reuniones sobre Compra Verde convocadas por IHOBE.	Mejora ambiental	Técnico Medio Ambiente y Responsable Contratación	2025	Realizado			
ODS 13	MA_74	Cambio de ventanas del HGU por otras de mayor eficiencia energética.	Mejora ambiental	Jefe de Mantenimiento	2025	Realizado	Realizado en diversas plantas del hospital.		

Área		**Desarrollo de herramientas de medición y gestión ambiental**							
ODS 11	MA_21	Instalaciones solares fotovoltaicas: Monitorizar la energía producida de todas las instalaciones (Fase I 2023 + Fase II 2024). Estudiar la posibilidad de incorporar en nuestro Cuadro de Mando la energía fotovoltaica producida.	Mejora ambiental	Técnico Medio Ambiente	2025	Realizado	Datos incorporados al CMMA.		
ODS 11	MA_24	Calderas de biomasas: Monitorizar la energía producida de todas las instalaciones (2023 + 2024). Estudiar la posibilidad de incorporar en nuestro Cuadro de Mando la energía de biomasa producida.	Mejora ambiental	Técnico Medio Ambiente	2025	Realizado	Datos incorporados al CMMA.		
ODS 11	MA_65	Monitorización de desperdicio de gases medicinales por retirada antes de tiempo. AIR LIQUIDE implementando el sistema TAKEO CONNECT.	Mejora ambiental	Técnico Medio Ambiente	2025	Realizado	Sistema implementado.		
Área		**Otras iniciativas de interes ambiental**							
	MA_76	Valorar la implementación de medidas sostenibles en el laboratorio (Grupo de Trabajo “Green & Sustainable Laboratories" creado por la European Federation of Clinical Chemistry - EFLM) con el objetivo de avanzar hacia la futura obtención del certificado de Laboratorio Verde.	Mejora ambiental	Técnico Medio Ambiente, Jefa de Hostelería y Jefe de Mantenimiento	2025	En marcha	Retrasado con motivo de los importantes cambios del laboratorio. Se mantienen reuniones periódicas con el laboratorio y se están analizando diversos aspectos.		
	MA_64	Estudiar la posibilidad de sustituir los actuales secadores de manos de papel por otros eléctricos. Con el fin de valorar la mejora de la eficiencia energética y evitar obstrucciones en las tuberías. Esta prueba piloto se haría únicamente en zonas comunes (en hospitalización y consultas debe evitarse el ruido).	Mejora ambiental	Técnico de Medio Ambiente y Jefe de Mantenimiento	2025	Realizado	Se han instalado secadores eléctricos en los baños del hall principal del Hospital de Galdakao-Usansolo. Pendiente valorar resultados y posibilidad de ampliar a más lugares.		

6. ACCIONES DE MEJORA MÁS SIGNIFICATIVAS DEL 2025

Compromiso ambiental	Revisión de los consumos energéticos mensuales.
	Participación en reuniones convocadas por IHOBE, como miembros adheridos al Programa de Compra y Contratación Pública Verde del País Vasco 2030.
	Se ha trabajado conjuntamente con Suministros y Contratación para revisar el cumplimiento de los criterios ambientales por parte de los proveedores, así como para realizar juicios de valor de productos a licitar.
	Se han sistematizado las reuniones con EKITERMIK con el objetivo de monitorizar y analizar los consumos del Hospital Gernika, entre otros centros.
	En el Cuadro de Mandio de Medio Ambiente se ha incorporado la producción de energía renovable (solar y biomasa).
	En los nuevos baños del hall del Hospital de Galdakao se han instalado secadores eléctricos, en sustitución de los secadores de papel.
	En 2025 se ha implementado el sistema TAKEO CONNECT de Aur Liquide, para monitorizar el consumo de gases medicinales y poder reducir el desperdicio que se genera al retirar las botellas antes de tiempo.
	En las guías de acogida a profesionales y pacientes se ha incluido un capítulo sobre Medio Ambiente.
	El vaciado de la piscina ha comenzado a realizarse cada dos meses, en lugar de hacerlo mensualmente.
Grupos de Interés	Se ha celebrado el día Mundial de Medioambiente, con la entrega de un menú especial a los pacientes, una comunicación a los trabajadores y un salvapantallas en todos los ordenadores de la OSI Barrualde-Galdakao.
Grupos de Interés – Participación	Se han celebrado 3 reuniones del Comité Medio Ambiental.
	Se ha mantenido el contacto con el Comité Ambiental Interorganizaciones.
	Se han realizado 4 convocatorias del curso online sobre gestión de residuos, tanto en castellano como en euskera. Para personal interno y personal externo.
	Se ha realizado la encuesta bienal a los Jefes de Servicio para detectar los riesgos y oportunidades medioambientales.
Información / comunicación	Se ha difundido los datos relacionados con información ambiental en la revista Zuzenean y en un video publicado en la Intranet.
Impacto ambiental	En el informe de Huella de Carbono del año 2025 se ha reducido a 4.814 las toneladas de CO2 equivalentes emitidas a la atmósfera.
Residuos	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. A modo de referencia, este es el destino de los residuos generados en el hospital de Galdakao: ▪ Fluidificación: 1% ▪ Tratamiento físico, químico: 2% ▪ Valoración energética: 54% ▪ Vertedero: 15% ▪ Reciclaje: 28%

Seguridad	Se ha realizado un simulacro ambiental en Farmacia del Hospital de Galdakao.

7. MINIMIZACIÓN DE RESIDUOS

Cada uno de los tres centros objeto de esta Declaración Ambiental cuentan con su propio Plan de Gestión de Residuos, en el que se incluyen los siguientes capítulos específicos sobre minimización de residuos:

- 08-PG-SGA-HGU Plan de gestión de residuos Hospital Galdakao-Usansolo: Referirse al capítulo "14. Estrategias para la minimización y reducción de los residuos".
- 08-PG-SGA-HGL Plan de gestión de residuos Hospital Gernika Lumo: Referirse al capítulo "10. Minimización de los residuos".
- 08-PG-SGA-ADUR Plan de gestión de residuos Ambulatorio de Durango: Referirse al capítulo "9. Minimización de los residuos".

El objetivo es conseguir una adecuada y eficaz segregación de los diferentes tipos de residuos sanitarios, siguiendo criterios de gestión avanzada que conlleve una reducción en la generación de residuos. Para ello, los Planes de Gestión de Residuos anteriormente citados incluyen una serie de buenas prácticas destinadas a la reducción en origen, recuperación, reciclado y reutilización de residuos.

Para el caso específico de los residuos peligrosos, la OSI Barrualde-Galdakao ha puesto en marcha dos medidas con el objetivo de minimizar la cantidad de residuos generados:

- En 2025 se han definido las bases para la implementación de los contenedores biosanitarios reutilizables, que han empezado a utilizarse en 2026.

- En septiembre de 2025 se puso en marcha la recogida de los residuos líquidos generados en Anatomía Patológica del Hospital de Galdakao-Usansolo. Estos residuos se recogen en contenedores de 1.000 litros situados en la planta -2.

8. 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:

- 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.

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 (analíticas 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)
		NACIONAL	Se sustituye por: Real Decreto Legislativo 1/2016, de 16 de diciembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de prevención y control integrados 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
		NACIONAL	Real Decreto 314/2006, de 17 de marzo, por el que se aprueba el Código Técnico de la Edificación	x	x	x	100%	
		NACIONAL	Se sustituye por: Real Decreto 390/2021, de 1 de junio, 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	Se sustituye por: Decreto 254/2020, de 10 de noviembre, sobre Sostenibilidad Energética de la Comunidad Autónoma Vasca.	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	Alcance Gobierno Vasco	En marcha plan eficiencia energética para abordar los objetivos 2030, identificadas las inversiones clave para llegar a dichos objetivos.
		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	Alcance Gobierno Vasco	En marcha plan eficiencia energética para abordar los objetivos 2030, identificadas las inversiones clave para llegar a dichos objetivos.

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 Administracion 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%	
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	Se sustituye por: Real Decreto 1055/2022, de 27 de diciembre, de envases y residuos de envases.	x			100%	Se entrega la Declaración de envases anualmente
		NACIONAL	Se sustituye por: Real Decreto 1055/2022, de 27 de diciembre, de envases y residuos de envases.	x			100%	
		NACIONAL	Se sustituye por: Real Decreto 1055/2022, de 27 de diciembre, de envases y residuos de envases.	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%	
		NACIONAL	RD 1481/2001,de 27 Diciembre, por el que se regula la eliminación de Residuos mediante depósito en vertedero	x	x	x	100%	
		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%	
RESIDUOS	RESIDUOS PELIGROSOS	NACIONAL	Se sustituye por: Ley 7/2022, de 8 de abril, de residuos y suelos contaminados para una economía circular.	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.
		NACIONAL	Real Decreto 679/2006, de 2 de junio, por el que se regula la gestión de los aceites industriales usados	x			100%	Desde el servicio de mantenimiento se garantiza que los productores de aceites usados de nuestra OSI (Adjudicatario de la explotación de la central de cogeneración) gestiona esos residuos adecuadamente

		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%	El etiquetado de los residuos se realiza según dicha normativa
		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%	La gestión de residuos de nuestra OSI se rige por dicha clasificación europea.
		NACIONAL	Real Decreto 110/2015, de 20 de febrero, sobre residuos de aparatos eléctricos y electrónicos.	x	x	x	100%	Los residuos eléctricos y electrónicos se gestionan según legislación vigente
		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%	Las pilas y acumuladores se gestionan según legislación vigente
		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 sus residuos, y el Real Decreto 110/2015, de 20 de febrero, sobre residuos de aparatos eléctricos y electrónicos.	x	x	x	100%	
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.				Alcance Gobierno Vasco	En marcha plan eficiencia energética para abordar los objetivos 2030, identificadas las inversiones clave para llegar a dichos objetivos.
MEDIO AMBIENTE	ALMACENAMIENTO DE PRODUCTOS QUÍMICOS	NACIONAL	Real Decreto 656/2017, de 23 de junio, por el que se aprueba el Reglamento de Almacenamiento de Productos Químicos e Instrucciones Técnicas Complementarias MIE APQ 0 a 10	X	X	X	100%	Se cumplen las condiciones de almacenamiento, retención de derrames y revisiones/inspecciones periódicas de las instalaciones APQ a través del servicio de mantenimiento
ATMOSFERA	GENERAL	NACIONAL	Real Decreto 1042/2017, de 22 de diciembre, sobre la limitación de las emisiones a la atmósfera de determinados agentes contaminantes procedentes de las instalaciones de combustión medianas.	X			100%	Los focos emisores (central de cogeneración y calderas) disponen de registro/autorización, medición periódica de emisiones y libro de registro de mantenimiento actualizado
MEDIO AMBIENTE	CLIMATIZACIÓN	EUROPEA	Reglamento (UE) 2024/573 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de febrero de 2024, sobre los gases fluorados de efecto invernadero	X	X	X	100%	El mantenimiento de los equipos de refrigeración y climatización se realiza con empresas autorizadas, garantizando el control de fugas, registro de cargas y gestión adecuada del gas residual

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.
- 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 en el Hospital U. Galdakao-Usansolo 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.

DESVIACIONES:

Centro	Desviación CONSEGUR	Respuesta Osakidetza
Solo HGU	Debido a las cantidades existentes de productos químicos peligrosos, en los distintos puntos de almacenamiento, deben cumplir lo indicado en el RD 656/2017, articulo 2 y en particular lo indicado en la APQ 10. **Desviación**: Los siguientes productos almacenados en bidones no disponen de cubeto de contención de derrames. **Acción correctora**: De acuerdo con lo indicado en la APQ 10, en su artículo 10, cuando se almacenen líquidos y en cantidades afectadas, se deberá dotar a la zona de cubetos de contención de derrames. Por las cantidades almacenadas están sujetos, al registro o proyecto del almacenamiento, de acuerdo con lo indicado en el artículo 2 del RD 656/2017.	En el Almacén se han instalado recientemente varios cubetos de retención para el almacenaje de bidones sobre palet. Prov. DENIOS, S.L. (1224892). De los productos considerados peligrosos, almacenados en bidones, llevamos una carpeta manual en la que se recogen los siguientes datos: código SAP del material, descripción, proveedor, nombre comercial, ubicación en el almacén y fotografía del producto (para ver kg del envase y pictogramas de seguridad)

HGU / HGL	Se detectan envases conteniendo residuo de “infecciosos”, que las etiquetas no están de acuerdo con lo indicado en la Ley 7/2022. **Desviación:** En las etiquetas de infecciosos como productor no figura el propio hospital, figura Sterile Servicios en algunos casos y en otros en blanco, y no figura fecha inicio depósito. **Acción correctora**: En las etiquetas de residuos deben figurar, entre otros, los siguientes datos relativos al productor: -Nombre, NIMA, dirección, postal y electrónica y teléfono. -Fecha inicio almacenamiento. Deberá ser trasladado al gestor para su corrección o bien ser corregido por el hospital.	Se colocará una segunda etiqueta en cada contenedor con la indicación de los datos descritos en la acción correctora.
Solo HGU	Desviación: Baterías de ión-litio: Añadir protección para almacenamiento y transporte. Ver más detalles en el informe. Acción correctora: Proteger con materiales no conductores. Para el transporte, introducir en bidones o cajas, si bornes protegidos. En caso conrario, en cajas por capas. Ver más detalles en el informe.	Las baterías de litio se depositarán, para su almacenaje, en un contenedor especial que evite la deflagración.
HGU / HGL	Según indica la persona responsable, alguna de las personas relacionadas con las cargas o descargas, no disponen de formación en mercancías peligrosas. **Desviación:** Las personas que actúan como embaladores de residuos y las que realizan descargas de gasóleo no disponen de formación. **Propuesta de mejora**: Impartir formación al personal. El citado personal no debe realizar embalados ni descargas de mercancías peligrosas si no disponen de formación.	Formación impartida por CONSEGUR en junio de 2026 en modalidad online. Se han convocado a todos los oficiales de mantenimiento, así como al personal de la Lavandería y Almacén implicadas en operaciones con mercancías peligrosas.

Solo HGL	Las zonas de carga y descarga se encuentran, en general en condiciones apropiadas para el normal desarrollo de la actividad de la empresa. **Desviación:** La zona de descarga del depósito de gasóleo, para alimentar el grupo electrógeno, no dispone de toma de tierra. **Propuesta de mejora**: Deberán instalar toma de tierra, de acuerdo con lo indicado en la sección 7.5.10 del ADR, " Medidas a tomar para evitar la acumulación de cargas electroestáticas".	Se ha solicitado una oferta para instalar la puesta a tierra del depósito y grupo electrógeno.

OBSERVACIONES:

Centro	Observación CONSEGUR	Respuesta Osakidetza
HGU / HGL	En el centro se realizan cargas de residuos peligrosos, alguno de ellos considerados mercancía peligrosa. Corresponde a Sterile y FCC la responsabilidad de la carga de aquellos residuos, considerados mercancía peligrosa, que gestionan. En la zona de residuos se encuentran colocados carteles de señalización donde figuran las verificaciones que deben seguir los gestores durante la carga. El hospital deberá vigilar, independientemente a quien corresponda la responsabilidad, el cumplimiento de la normativa aplicable en lo que respecta a las mercancías peligrosas. **Observación:** Con el fin de mantener el censo actualizado es preciso enviar a CONSEGUR, en caso de producirse nuevos residuos, el código HP y el código LER junto con la indicación de los tipos de envases utilizados.	Se procederá a la comunicación de los códigos descritos en el caso de que se generen nuevos residuos.
HGU / HGL	Las cartas de porte son elaboradas por el gestor de residuos UTE STERILE S.L/ GIROA SAU, figurando esta como empresa expedidora y cargadora. **Observación:** Deberán enviarnos las cartas de porte que elabora ARCON CONTENEDORES, para su revisión. Las cartas de porte de cisterna vacía, de gases como de gasóleo, son aportadas por los distintos proveedores.	Dispondremos de las cartas de porte de los residuos que gestiona la empresa Arcon Contenedores.

RECOMENDACIONES:

Centro	Recomendación CONSEGUR	Respuesta Osakidetza
HGU / HGL	**Recomendación:** 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 y CONNECT.	Consideramos dicha aportación.
HGU / HGL	La empresa dispone de plan de emergencia, plan de autoprotección (NBA) y emergencia ambiental. **Recomendación:** Recordamos a la empresa que las normas de actuación en caso de accidente o incidente indicadas en el "Manual", deben ampliarse teniendo en cuenta las particularidades de los productos y/o residuos clasificados como mercancías peligrosas utilizando para este fin sus fichas de datos de seguridad (FDS). Así mismo, se deberían tener en cuenta las especificaciones de la instalación y los medios disponibles.	Disponemos de un Plan de Emergencias Ambientales para diferentes situaciones y productos, abarcando todas las emergencias posibles que pueden darse en los centros sanitarios de la OSI Barrualde-Galdakao. ¿En qué consiste la ampliación indicada? ¿Qué productos o situaciones faltan por considerarse? Por otro lado, respecto a las FDS, no es viable incluirlas en el Plan de Emergencias Ambientales dada la cantidad de fichas de las que disponemos. En todo caso, se puede añadir un enlace a la Intranet, que es donde la UBP (Unidad Básica de Prevención) cuelga las FDS. https://osakidetza.sharepoint.com/sites/BarrualdeGaldakao_Profesionales/sitepages/servicio%20de%20prevenci/croj/cori/uso-productos-qu%C3%ADmicos.aspx
HGU / HGL	Según manifestación del representante, el centro de trabajo no se ha visto involucrado en ningún accidente ni incidente, ni ha sido objeto de expediente sancionador. **Recomendación:** Recordamos que cuando se produzcan accidentes, incidentes o infracciones graves durante las operaciones con las mercancías peligrosas, deberá comunicarse tal circunstancia a la mayor brevedad al consejero de seguridad.	Es posible dejarlo reflejado en el Plan de Emergencias Ambientales. Necesitaríamos confirmar, de las 8 emergencias ambientales descritas, cuáles debemos comunicar a CONSEGUR. Se debe tener en cuenta que dicho documento hace referencia a residuos peligrosos, no a mercancias peligrosas. Algunos de los residuos peligrosos se consideran mercancía peligrosa (según se indica en el punto 2.8 del informe), pero no se cita cuáles.

9. 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	X	
Depósitos de gasoil	X	X	
Almacén final de residuos peligrosos	X	X	X
Recorrido de retirada de residuos	X	X	X
Instalaciones térmicas (calderas , equipos frio)	X	X	X
Áreas de mantenimiento	X	X	
Laboratorios	X	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	X			
Vertido o derrame de sustancia peligrosa a suelo	X	X			
Fuga de gas natural	X	X			
Fuga de gases medicinales y gases refrigerantes de los aparatos de refrigeración	X	X			
Pérdida de Residuos peligrosos	X	X	X	X	X
Mezcla de Residuos peligrosos	X	X	X	X	
Derrame 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 realiza 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: FARMACIA DEL HOSPITAL DE GALDAKAO-USANSOLO

	**Vertido** de agua en el suelo de Farmacia y se simula que se trata de un derrame de una sustancia peligrosa. Propuestas de mejora: 1. Imprimir la ficha de emergencia (incluida en el Plan de Emergencias Ambientales) con los pasos a seguir en caso de derrame y colocarla en un lugar visible. Es recomendable también anotar el teléfono de Limpieza en la lista de contactos impresa. 2. Recordar al personal de Farmacia y Limpieza cuáles son los pasos a seguir cuando ocurre un derrame e informarles de la colocación de la ficha de emergencia en un lugar visible. 3. Revisar la caducidad de los kits de derrame disponibles. Por ejemplo, el kit del carro está caducado. 4. Reducir el tiempo de respuesta del Servicio de Limpieza ante una emergencia.

10. 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 púbica (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
142573,67	3.909

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)

2025	MWh	MWH / m² / año	MWh / ETC / año
Electricidad (Mwh)	15.958,12	0,112	4
Energía frigorífica (Mwh)	0,00	0,000	0
Energía térmica (Mwh)	0,00	0,000	0
Gas Natural (Mwh)	23.551,60	0,165	6
Consumo directo total de energía (Mwh)	**39.509,72**	**0,277**	10

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)

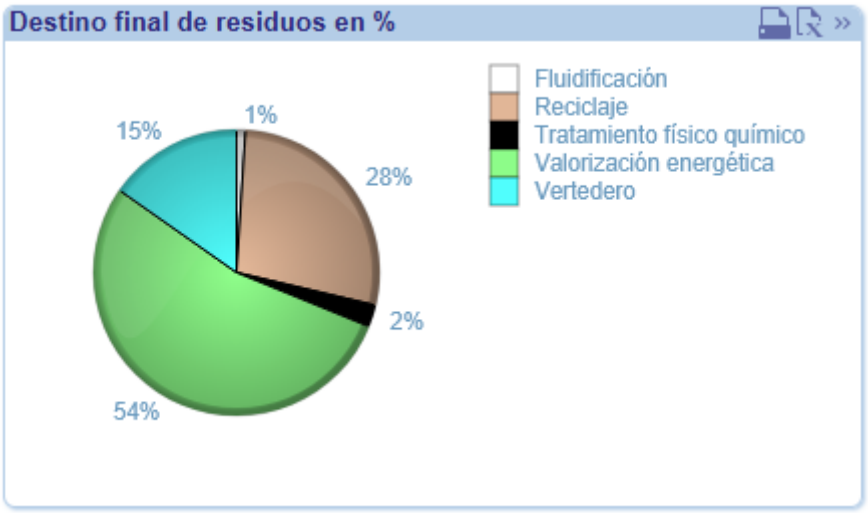
2025	m³	m³ / m² / año	m³ / ETC / año
Consumo Agua de Red Pública	115.784	0,812	30

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

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

2025	Kg	Kg / m² / año	Kg / ETC / año
Residuos peligrosos	206.674,44	1,450	53
Residuos no peligrosos	1.291.102,00	9,056	330
Total de residuos generados	**1.497.776**	**10,505**	**383**

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.

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.

11. VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN

La Declaración Ambiental de la OSI Barrualde-Galdakao se ha elaborado de acuerdo al Reglamento CE Nº 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 Nº ES-EU-000062.

Las DECLARACIONES MEDIO AMBIENTALES de años anteriores están a disposición del público en la página web de Osakidetza, validadas por la empresa Certificadora DNV BUSINESS ASSURANCE SPAIN, SLU con número de verificador acreditado ES-V-0005. Esta declaración correspondiente al año 2025 también será publicada en la web de Osakidetza, a lo largo del 2026, una vez sea verificada.

Para más información:

INGURUMENA.BARRUALDE-GALDAKAO@osakidetza.eus

GEMMA FERNANDEZ PEÑALBA - 11925261Z

Firmado digitalmente por GEMMA FERNANDEZ PEÑALBA - 11925261Z
Fecha: 2026.09.29 12:39:17 +02'00'

14/09/2026

Directora Gerente

Gemma Fernández Peñalba

12. PROPUESTA PLAN DE GESTION 2026

AVANCE DE LA PROGRAMACIÓN DE OBJETIVOS Y METAS AMBIENTALES 2026

Al igual que en el año 2025, 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 2026.

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

ODS	ID	OBJETIVO PLAN GESTIÓN 2026	Origen	Responsable
ODS 2030		**Medioambiente**		**Directora Económico Financiera**
		Cumplimiento legal, transparencia y difusión ambiental		
ODS 4	MA_01	Transparencia y reporte de información medioambiental (Publicación y difusión de Memorias certificadas). Además de Intranet, comunicación por Zuzenean.	Política ambiental	Técnico Medio Ambiente
ODS 4	MA_02	Celebración del Día Mundial del Medio Ambiente. Se planteará ofrecer un menú especial y se valorarán otras acciones adicionales.	Sensibilización a Grupos de Interes	Técnico de Medio Ambiente y Jefa de Hostelería
ODS 4	MA_03	Difusión de la información ambiental en Zuzenean. Además de impulsar el uso del buzón y recordar la información disponible en Intranet, comunicar resultados ambientales (consumos, residuos generados, etc.) y nuevas instalaciones renovables instaladas, buenas prácticas, etc.	Comunicación a Grupos de Interes	Técnico Medio Ambiente
ODS 4	MA_04	Realizar video resumen del comportamiento ambiental de la organización. Castellano y euskera.	Comunicación a Grupos de Interes	Técnico Medio Ambiente

ODS 17	MA_05	Establecer contacto con otros Hospitales. Nuevas alianzas.	Alianzas	Técnico Medio Ambiente
	MA_06	Convocar reuniones del Comité Medio Ambiental: Tres reuniones anuales.	Comunicación a Grupos de Interes	Técnico Medio Ambiente
ODS 4	MA_07	Realizar un nuevo Simulacro Ambiental en Mantenimiento, de acuerdo con lo indicado en el Plan de Emergencias Ambientales.	Simulacro medioambiental	Técnico Medio Ambiente
ODS 4	MA_08	Con aquellos Servicios que elaboren Planes de Gestión, colaborar para que incluyan aspectos medioambientales en sus respectivos Planes de Gestión, cuando les toque actualizarlos.	Auditoría interna	Técnico Medio Ambiente y Mandos Intermedios
	MA_09	Prevención y control de legionelosis: Realizar un estudio del estado actual de las instalaciones. Valorar la posible adopción de medidas adicionales.	Requisitos legales	Jefe de Mantenimiento

	MA_10	Excels con registros de las Inspecciones reglamentarias (OCAs) del HGU, HGL y Amb. Durango: Actualizar la normativa vigente y, en base a lo indicado en auditoría externa, valorar la posibilidad de gestionar conjuntamente con Atención Primaria.	Requisitos legales	Jefe de Mantenimiento
ODS 4	MA_11	Valorar la instalación de una nueva pantalla a la entrada del hospital para indicar información sobre la producción de energía fotovoltaica y biomasa.	Sensibilización a Grupos de Interes	Técnico de Medio Ambiente y Dirección Económico-Financiera
ODS 4	MA_12	Comunicar a las responsables del HGL y Amb. Durango los consumos anuales de cada centro.	Sensibilización a Grupos de Interes	Técnico de Medio Ambiente
ODS 4	MA_13	Impartir formación al personal de Osakidetza que participa en operaciones de manejo de mercancías peligrosas.	CONSEGUR	Técnico de Medio Ambiente
ODS 4	MA_14	Osasuntsu Bizi: Nueva iniciativa para enviar periódicamente datos medioambientales con el objetivo de crear concienciación ambiental.	Sensibilización a Grupos de Interes	Técnico de Medio Ambiente
		Mejora de aspectos ambientales		
		Reducción de consumo de energía		

ODS 7	MA_15	Analizar el consumo de energía eléctrica de los centros cuyo consumo sea mayor de 0,25 kWh /m2/día laboral.	Indicadores ambientales	Técnico Medio Ambiente
ODS 7	MA_16	Analizar el consumo de gas natural de los centros cuyo consumo sea mayor de 0,65kWh /m2/día.	Indicadores ambientales	Técnico Medio Ambiente
ODS 7	MA_17	Configuración del apagado automático de ordenadores.	Reflexion interna	Técnico Medio Ambiente e informática
ODS 7	MA_18	Reforma laboratorio: Recuperar el calor generado por los equipos. Valorar la instalación de nueva señalización.	Reflexion interna	Técnico de Medio Ambiente y Jefe de Mantenimiento
ODS 7	MA_19	Temperatura congeladores: Estudiar la posibilidad de aumentar la temperatura, siempre y cuando sea compatible con la adecuada conservación de los fármacos.	Laboratorio Verde	Técnico Medio Ambiente
ODS 7	MA_20	Revisar la causa de las quejas por frío/calor en diferentes Servicios y centros. Solucionarlo si fuera posible.	Encuesta Jefes Servicio	Jefe de Mantenimiento
		Mejora en la segregación de residuos y aumento de tasa de reciclaje		

ODS 12	MA_21	Realizar nuevas convocatorias del curso online de gestión de residuos. Ampliar a personal externo (Garbialdi, GIROA, …). Valorar que sea obligatorio para determinados Servicios.	No conformidades y Gestión del riesgo	Técnico Medio Ambiente
ODS 12	MA_22	Implementación de contenedores biosanitarios reutilizables: Hacer seguimiento de su buen funcionamiento.	Mejora ambiental	Jefa de Hostelería
	MA_23	Etiquetado contenedores residuos: Adecuar los datos indicados a lo requerido por normativa.	Mejora ambiental	Jefa de Hostelería
ODS 12	MA_24	Estudiar la posibiliad de recoger compost en el HGU.	Evaluación de aspectos ambientales	Jefa de Hostelería
ODS 12	MA_25	Gestionar la posibilidad de reducir embalajes y plásticos con aquellos proveedores cuyo embalaje se considere excesivo. Fomentar la realización de pedidos conjuntos con este mismo objetivo.	Gestión del riesgo	Técnico Medio Ambiente
ODS 12	MA_26	Sistema de pesaje de residuos: Evaluar si es posible realizarlo y, en caso afirmativo, asegurar el correcto funcionamiento del sistema.	Auditoría interna	Jefa de Hostelería

ODS 12	MA_27	Máquinas de vending: Programar para que se beneficie económicamente a los usuarios que lleven su propio envase reutilizable.	Comité Medio Ambiente	Jefa de Hostelería
ODS 12	MA_28	Estudiar la posibilidad de cambiar las bolsas para paraguas para utilizar un material biodegradable.	Gestión del riesgo	Técnico Medio Ambiente
ODS 12	MA_29	Envoltorios de cubiertos: Intercambiar plástico por papel.	Comité Medio Ambiente	Jefa de Hostelería
ODS 12	MA_30	Evaluar la reducción de papeleras individuales y el incremento de puntos de reciclaje.	Encuesta Jefes Servicio	Técnico Medio Ambiente
ODS 12	MA_31	Instalar contenedores específicos para pilas	CONSEGUR	Jefa de Hostelería
		Reducción de consumo de agua y calidad del vertido		
ODS 6	MA_32	Analizar el consumo de los centros cuyo consumo sea mayor de 2litros/m2/día laboral .	Indicadores ambientales	Técnico Medio Ambiente
ODS 6	MA_33	Estudiar la posibilidad de recuperar el agua de los prelavados, con el objetivo de reducir el consumo de agua. Gestionar junto con el concurso de jabones.	Innovación	Jefe Mantenimiento
ODS 6	MA_34	Piscina: Analizar los resultados de las analísiticas de agua desde que se cambió la frecuencia de vaciado de la piscina de 1 a 2 meses.	Reflexion interna	Jefe Mantenimiento
ODS 6	MA_35	Planta Ósmosis: Realizar un estudio de viabilidad para aprovechar el agua de rechazo y reutilizarla en fase de lavado.	Comité Medio Ambiente	Jefe Mantenimiento
		Reducción de huella de carbono		Técnico Medio Ambiente

ODS 13	MA_36	Reducción consumo energética: Instalación de equipos de alta eficiencia energética y renovación de instalaciones y elementos estructurales.	Mejora ambiental	Técnico Medio Ambiente
ODS 13	MA_37	Gas anestésico Desflurano: Dado que su uso ha quedado prohibido por un Reglamento Europeo, coordinar con Anestesia y otros Servicios qué uso se está haciendo y, si fuera el caso, acordar cómo justificarlo.	Requisitos legales	Técnico Medio Ambiente
		Incorporación de perspectiva de análisis de ciclo de vida y desarrollo de compra publica verde en adquisición de suministros y contratación de servicios		
ODS 12	MA_38	Dar apoyo a Suministros y Contratación a la hora de determinar las cláusulas medioambientales y puntuación otorgada a cada proveedor.	Política ambiental	Técnico Medio Ambiente

	MA_39	Estudiar la posibilidad de actualizar las cláusulas medioambientales.	Reflexion interna	Técnico Medio Ambiente
ODS 12	MA_40	Dar apoyo a Suministros con la valoración de aquellos materiales que repercutan en el Mantenimiento.	Reflexion interna	Técnico Medio Ambiente
ODS 12	MA_41	Configurar todas las impresoras para que, por defecto, impriman en blanco y negro y a doble cara.	Gestión del riesgo	Técnico Medio Ambiente
ODS 12	MA_42	Reducción impresiones papel: Evaluar cómo reducir el uso de papel, por ejemplo implantando la firma digital.	Reflexion interna	Técnico Medio Ambiente
ODS 12	MA_43	Bateas: Definir un criterio para su reutilización. Valorar también la posibilidad de utilizar bateas metálicas.	Comité Medio Ambiente	Técnico Medio Ambiente
	MA_44	Bolsas de muestras: Proponer al laboratorio la reutilización de las bolsas de plástico utilizadas para las muestras.	Laboratorio Verde	Técnico Medio Ambiente
ODS 12	MA_45	Bolsas de gel: Contactar con Farmacia para valorar si es posible reutilizar las bolsas de gel recibidas en el laboratorio y que el proveedor no acepta retirar.	Comité Medio Ambiente	Técnico Medio Ambiente

Área		**Avanzar hacia la edificación sostenible**		
ODS 13	MA_46	Asistir a reuniones sobre Compra Verde convocadas por IHOBE.	Mejora ambiental	Técnico Medio Ambiente y Responsable Contratación
Área		**Desarrollo de herramientas de medición y gestión ambiental**		
ODS 11	MA_47	Instalaciones solares fotovoltaicas: Monitorizar la energía producida de todas las instalaciones.	Mejora ambiental	Técnico Medio Ambiente
ODS 11	MA_48	Calderas de biomasas: Monitorizar la energía producida de todas las instalaciones.	Mejora ambiental	Técnico Medio Ambiente
ODS 11	MA_49	Consumo gases medicinales: Analizar cómo reducir el desperdicio por retirada antes de tiempo (Takeo Connect).	Mejora ambiental	Técnico Medio Ambiente
Área		**Otras iniciativas de interes ambiental**		
	MA_50	Implementar medidas sostenibles en el laboratorio (Grupo de Trabajo “Green & Sustainable Laboratories" creado por la European Federation of Clinical Chemistry - EFLM) con el objetivo de avanzar hacia la futura obtención del certificado de Laboratorio Verde.	Mejora ambiental	Técnico Medio Ambiente, Jefa de Hostelería y Jefe de Mantenimiento

	MA_51	Valorar la instalación de nuevos secadores de manos eléctricos.	Comité Medio Ambiente	Técnico de Medio Ambiente y Jefe de Mantenimiento
	MA_52	Instalar cubetos de retención en los bidones de mercancias peligrosas almacenados.	CONSEGUR	Técnico Medio Ambiente

13. 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: 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: 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
	Ceniza biomasa	No sanitario	Reciclaje
	Chatarra	No sanitario	Reciclaje
	Higiénico Sanitarios	No sanitario	Vertido
	Filtros	No sanitario	Vertedero
	Medicamentos	Sanitario	Valorización energética
	Obras Vidrio	No sanitario	Reciclaje
	Obras Madera	No sanitario	Reciclaje
	Obras Mezclas	No sanitario	Vertedero
	Obras Yeso	No sanitario	Reciclaje
	Obras Plásticos	No sanitario	Reciclaje
	Obras Metales	No sanitario	Vertedero
	Obras Hormigón	No sanitario	Vertedero
	Obras Aislamiento	No sanitario	Vertedero
	Obras Asfaltos	No sanitario	Vertedero
	Obras Cartón	No sanitario	Reciclaje
	Obras Tierras	No sanitario	Vertedero
	RAU-Papel/Cartón	No sanitario	Reciclaje
	RAU-Plásticos	No sanitario	Reciclaje
	RAU-Rechazo	No sanitario	Valorización energética
	RAU-Vidrio	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.	Aceites industriales	No sanitario	Valorización energética
	Amianto	No sanitario	Tratamiento especial
	Absorbentes contaminados	No sanitario	Valorización energética
	Baterías, acumuladores, pilas	No sanitario	Reciclaje
	Citostáticos y citotóxicos	Sanitario	Valorización energética
	CONTRAfluran	Sanitario	Valorización energética
	Disolventes no halogenados	No sanitario	Fluidificación
	Envases contaminados	No sanitario	Valorización energética
	Equipos electrónicos	No sanitario	Reciclaje
	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