DECLARACIÓN AMBIENTAL

ÁREA SANITARIA DE LUGO, A MARIÑA Y MONFORTE DE LEMOS: HOSPITAL PÚBLICO DA MARIÑA

Enero 2022 – Diciembre 2022

1. Presentación del Hospital Público da Mariña del Área Sanitaria de Lugo, A Mariña y Monforte de Lemos

    1.1 Datos Generales

    1.2 Descripción de las instalaciones

    1.3 Estructura Organizativa

2. Visión y estrategia

3. Objeto

4. Presentación del sistema de gestión

5. Descripción de los aspectos ambientales

6. Tendencia Ambiental

7. Comportamiento ambiental

8. Programas de gestión ambiental

9. Validación de declaración ambiental

1. Presentación del Hospital da Mariña del Área Sanitaria de Lugo, A Mariña y Monforte de Lemos

1.1. Datos Generales

El **Hospital Público da Mariña del Área Sanitaria de Lugo, A Mariña y Monforte de Lemos** cuyo inicio de actividad es de 1986 pertenece a la red sanitaria pública gallega, Servicio Galego de Saúde (SERGAS), dispone de 156 camas para dar servicio a una población de 71.353 habitantes de derecho (70.326 pacientes de referencia), fundamentalmente de las poblaciones de Viveiro, Foz, Ribadeo y Burela (representando estas poblaciones el 64.0% del total). Su índice de ocupación medio es del 75.5 %, si bien cabe destacar que la ocupación diaria suele rondar el 100% en todos los servicios, excepto en los de Obstetricia y Pediatría, cuyo índice de ocupación es sensiblemente menor.

Concello	Total	Grupos de idade (anos)			Mulleres
		0-14	14-64	>64	15-45
ALFOZ	1787	116	1018	653	269
BARREIROS	2801	192	1664	945	433
BURELA	10529	1322	7541	1666	2255
CERVO	4234	364	2877	993	747
FOZ	9481	1110	6064	2307	1829
LOURENZA	2316	198	1357	761	359
MONDOÑEDO	3926	336	2223	1367	604
OUROL	959	48	427	484	100
RIBADEO	9280	1082	5900	2298	1771
TRABADA	1191	84	702	405	176
VALADOURO (O)	2083	150	1158	775	312
VICEDO (O)	1558	108	876	574	210
VIVEIRO	16776	1875	10938	3963	3155
XOVE	3122	287	1925	910	533

CNAE: 38851 .- CNAE según Real Decreto 475/2007: 86.10

El **Hospital Público da Mariña del Área Sanitaria de Lugo, A Mariña y Monforte de Lemos** ha tenido una actividad asistencial en el año 2022 de 5.508 ingresos, 37.157 estancias, se dieron 5.503 altas, hubo 268 recién nacidos, se realizaron 4.922 intervenciones quirúrgicas, 100.893 consultas externas y se registraron 24.489 urgencias.

1.2. Descripción de las instalaciones

El **Hospital Público da Mariña del Área Sanitaria de Lugo, A Mariña e Monforte de Lemos** se encuentra ubicado en la C/ Rafael Vior S/N C.P 27880, ocupando una parcela de 32.088 m² y con una superficie construida de 23.393,26 m², en la que se incluye el propio edificio del Hospital, instalaciones anexas y el parking exterior. Además, de la serie de servicios que ofrecen las distintas áreas (Gráfico 1), el **Hospital Público da Mariña** cuenta con distintos servicios prestados por empresas externas, que a continuación se detallan y que también se incluyen en el ratio de acción de las actividades llevadas a cabo:

- Cafetería.
- Servicio de Lavandería.
- Servicio de Limpieza.
- Servicio de Seguridad.
- Quiosco.
- Servicio de Mantenimiento (Electromedicina).

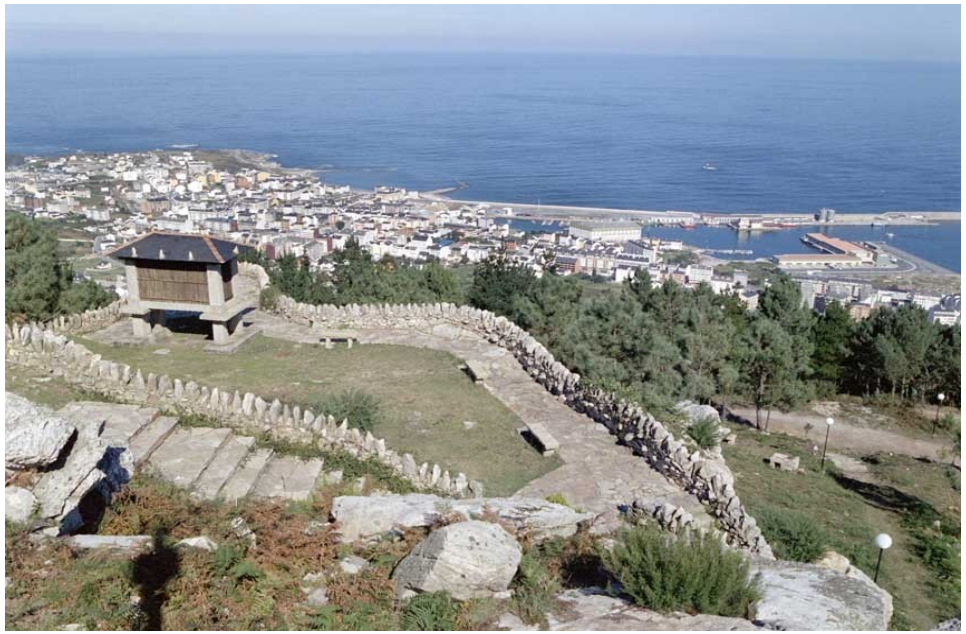
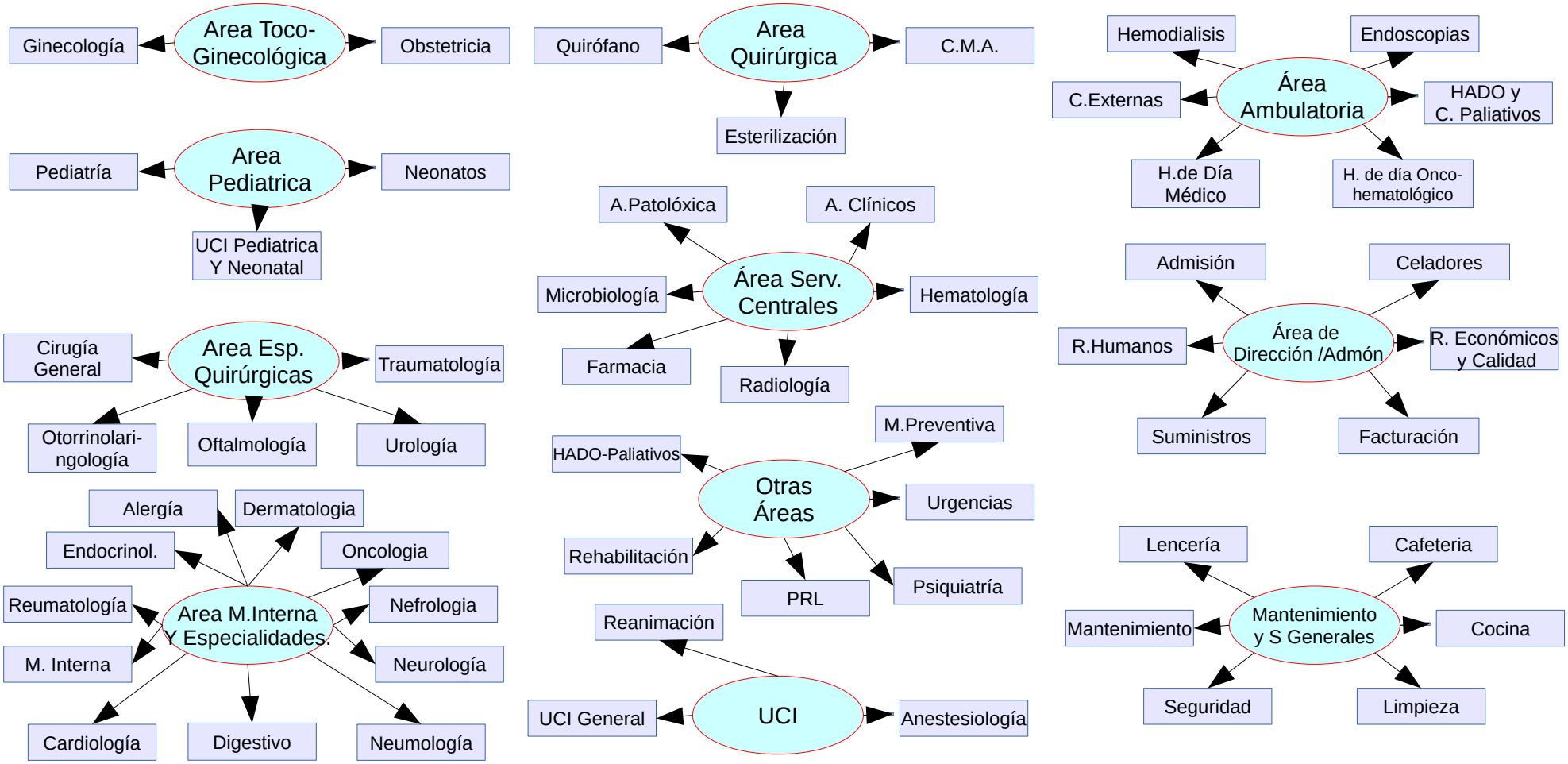
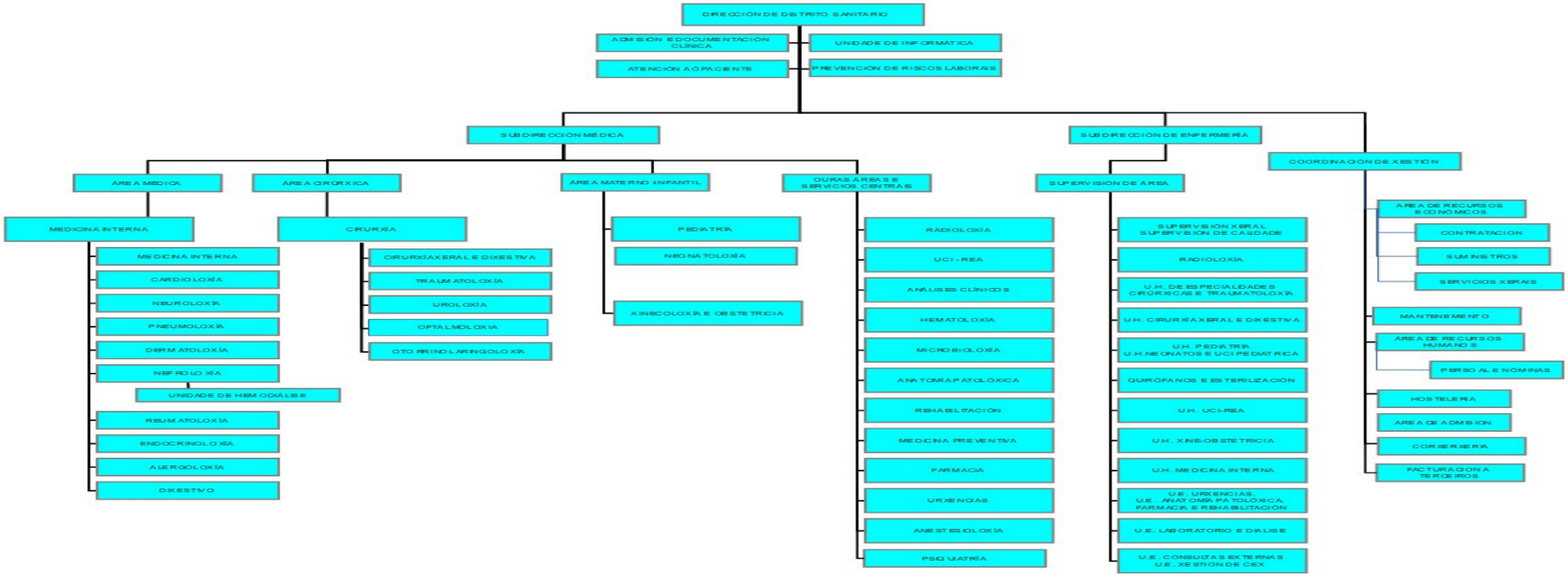


Gráfico 1: Áreas y servicios del Hospital da Mariña de la Xerencia de Xestión Integrada de Lugo, Cervo e Monforte



1.3. Estructura Organizativa

La estructura ejecutiva está encabezada por la Dirección del Distrito Sanitario da Mariña, que es el responsable del cumplimiento del Sistema de Gestión del centro, diseñado, implantado y certificado conforme a la Norma UNE-EN-ISO 14001 en el año 2004 y adaptado a los requerimientos del Reglamento EMAS en el año 2006. La estructura organizativa se corresponde al siguiente organigrama, tras la publicación del Decreto 134/2019, de 10 de octubre, por el que se regulan las áreas sanitarias:



2. VISIÓN Y ESTRATEGIA

Se ha diseñado un sistema eficaz constituido por los siguientes elementos:

- La creación de un Equipo de Medio Ambiente.
- Un análisis de insumos y resultados que proporciona una visión global de la eficacia del empleo de materiales y energía, así como una clasificación de los residuos e identificación de las emisiones y vertidos, desde una perspectiva del ciclo de vida.
- La valoración de las opciones de mejora (mediante cambios en las materias primas utilizadas, reciclado interno y externo, buenas medidas de gestión interna y otros…).
- La puesta en práctica de las medidas seleccionadas y el seguimiento de sus efectos a través de indicadores ambientales.

El cumplimiento de estos puntos ha contribuido indudablemente a iniciar un proceso de mejora continua, al proporcionar las herramientas claves para el seguimiento y control de las repercusiones ambientales, dando como resultado una mejora rápida, una sensación de éxito, un estímulo que proporciona motivación, y lo que es más importante, la generación de la capacidad para:

- Poner en práctica medidas preventivas eficientes.
- Identificar y resolver problemas de forma ágil.

3. OBJETO

Actualizamos la presente Declaración Medioambiental con los datos referentes al período 2022 (Enero 2022 – Diciembre 2022) según el Anexo IV del Reglamento (CE) 1221/2009 relativo a la participación voluntaria de organizaciones en un sistema comunitario de gestión y auditorias medioambientales (EMAS), modificado por el Reglamento (UE) 2018/2026, con el objeto de facilitar al público y otras partes interesadas, información respecto al impacto y comportamiento ambiental del **Hospital da Mariña** del Área Sanitaria de Lugo, A Mariña y Monforte de Lemos, así como de la mejora continua en nuestra actuación ambiental.

En el **Hospital da Mariña** consideramos la protección del Medio Ambiente como una responsabilidad fundamental dentro de la política directiva, que se concreta en:

- El **establecimiento de objetivos específicos** y líneas de conducta como son el cumplimiento de la reglamentación vigente en materia ambiental.
- Hacer un **uso racional de los recursos naturales.**
- Promover la **minimización de la generación de los residuos sanitarios**.
- **Controlar y evaluar los aspectos ambientales** derivados de nuestras actividades asistenciales y no asistenciales, desde una perspectiva del **ciclo de vida.**
- **Formar e informar a nuestros empleados y pacientes** sobre las normas de conducta ambiental implantadas en el centro hospitalario.

Esta Declaración Ambiental del periodo Enero - Diciembre 2022 se encontrará al alcance de todas aquellas personas o empresas que estén interesadas en consultarla en el portal web de la Consellería de Medio Ambiente, Territorio e Infraestructuras y en la web del Área Sanitaria de Lugo, A Mariña y Monforte de Lemos.

El Hospital da Mariña ha asumido el compromiso de mejora continua bajo criterios de gestión ética en el entorno de trabajo y manifestando una apuesta clara por la sostenibilidad en el entorno profesional del sector sanitario público, asignando en cada anualidad un presupuesto en torno a los 90.262,79 € (gestión de residuos y mantenimiento y certificación del mismo).

4. PRESENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN

En el año 2004, certificamos según los requerimientos de la Norma UNE-EN ISO 14001:1996 la prestación de servicios asistenciales y no asistenciales en las instalaciones ubicadas en C/Rafael Vior, S/N de Burela. Durante el año 2005, adaptamos nuestro sistema de gestión a los requerimientos de la norma UNE-EN ISO 14001:2004 y en el año 2006 a los requisitos del Reglamento EMAS, con el objeto de disponer de una herramienta de gestión ambiental enfocada a una mejora continua ambiental.

En el año 2008, gracias a la implicación y compromiso de todo el personal del **Hospital Público da Mariña**, abordamos la integración del Sistema de Gestión Ambiental con los Sistemas de Gestión de Calidad existentes en otros servicios (Sistema de Gestión de Calidad en el Servicio de Cocina según UNE-EN-ISO 9001), con objeto de centralizar en un único sistema y en un sólo departamento todos los aspectos generales de los mismos, mejorando considerablemente su eficacia y la gestión del Hospital y, por lo tanto, el compromiso de la organización con la mejora continua y la protección del medio ambiente.

En el año 2009 modificamos el Sistema de Gestión Ambiental con objeto de adecuarlo a los nuevos requisitos del Reglamento EMAS (nº 1221/2009).

Durante el 2017 se llevó a cabo la adaptación del sistema de gestión ambiental a los requisitos de la versión 2015 de la norma UNE EN ISO 14001, así como al Reglamento (UE) 2017/1505 por el que se modifican los anexos I, II y III del Reglamento 1221/2009. Esta adaptación ha implicado:

- La realización de un análisis de los aspectos internos y externos que pueden afectar a la capacidad del Hospital para alcanzar los resultados previstos de su sistema de gestión ambiental, así como la identificación de las partes interesadas pertinentes, sus necesidades y expectativas.
- La identificación y análisis de los riesgos y las oportunidades relacionadas con nuestros aspectos ambientales, nuestras obligaciones de cumplimiento y nuestro análisis de contexto, planificando las acciones necesarias para minimizar los riesgos y aprovechar las oportunidades identificadas.
- La revisión de los aspectos indirectos identificados teniendo en cuenta la perspectiva del ciclo de vida.

En 2019 se realizó la integración del sistema de gestión del Hospital Público da Mariña con los sistemas de gestión implantados en otros centros sanitarios del Área Sanitaria de Lugo, A Mariña y Monforte de Lemos, con el objetivo de aprovechar sinergias y optimizar recursos, disponiendo de un sistema de gestión único para toda el Área Sanitaria. Así mismo, en este período se ha llevado a cabo la adaptación del contenido de la Declaración Ambiental del Hospital da Mariña a los requisitos del Reglamento (UE) 2018/2026 que modifica el anexo IV del Reglamento (CE) n.º 1221/2009 (EMAS), incluyendo los indicadores básicos y específicos de comportamiento ambiental establecidos por este Reglamento.

4.1. Política de Calidad, Seguridad y medio ambiente del Área Sanitaria de Lugo, A Mariña e Monforte de Lemos

El **ÁREA SANITARIA DE LUGO, A MARIÑA Y MONFORTE DE LEMOS** asume el compromiso de velar por la gestión de calidad, seguridad de pacientes, seguridad alimentaria y la protección del medio ambiente en el desarrollo de sus actividades asistenciales.

Actualmente la Dirección del **ÁREA SANITARIA DE LUGO, A MARIÑA Y MONFORTE DE LEMOS** ha estimado conveniente la implantación de un Sistema Integrado de Gestión de Calidad, Seguridad del Paciente, Seguridad Alimentaria y Medio Ambiente, que sea efectivo y eficiente, logrando así los beneficios de todas las partes interesadas, con el compromiso de trabajar en la mejora continua, la mejora de la calidad asistencial, la protección del medio ambiente, el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios en relación a inocuidad de los alimentos, el cumplimiento legislativo respecto a su impacto ambiental a todas las funciones y niveles relevantes y la adaptación a nuevos cambios.

El objetivo de dicho sistema es garantizar la calidad, seguridad y el respeto al medio ambiente de las actividades asistenciales y no asistenciales desarrolladas en el Centro, asegurando su conformidad con las exigencias, especificaciones y requisitos establecidos en las normas que regulan la Calidad, la gestión de riesgos clínicos para la seguridad del paciente, la seguridad alimentaria y el Medio Ambiente.

El sistema Integrado de Gestión de Calidad, Seguridad del Paciente, Seguridad Alimentaria y Medio Ambiente es el instrumento para alcanzar y garantizar la mejora continua de las actividades y servicios incluidos en el alcance del mismo. Para ello, se establecen las siguientes directrices:

- Lograr la plena satisfacción de los pacientes, servicios peticionarios del Centro, centros vinculados y otras partes interesadas, proporcionándoles productos y servicios acordes con los requisitos, necesidades, expectativas y especificaciones establecidas incluyendo las normas o legislación vigente, así como de todos los pacientes, visitas y otras partes interesadas respecto al compromiso ambiental del **ÁREA SANITARIA DE LUGO, A MARIÑA Y MONFORTE DE LEMOS .**
- Minimizar y gestionar los riesgos de los pacientes que son tratados en las Unidades, Servicios, Consultas ,incluidos en el Sistema Integrado de Gestión de Calidad, Seguridad y Medio Ambiente, mediante la identificación, análisis, evaluación, control y tratamiento de los mismos, cumpliendo permanentemente todos los requisitos legales y regulaciones aplicables con la actividad asistencial.
- Garantizar el compromiso permanente de la mejora continua y protección del medio ambiente como norma de conducta.
- Garantizar el compromiso permanente del cumplimiento de la legislación y normativa asistencial ,ambiental, de seguridad alimentaria y otros requisitos que se suscriban.
- Garantizar el compromiso de determinar indicadores que midan los resultados de la gestión de riesgos derivada de la asistencia prestada en las unidades/servicios/consultas/centros de salud incluidos en el alcance.
- Integrar los factores ambientales en la planificación de nuevos procesos y en la modificación de los ya existentes.

- Garantizar la formación y sensibilización continua del personal de la organización de acuerdo con su actividad específica, facilitando los conocimientos necesarios para que puedan desarrollar dicha actividad con el máximo respeto por el entorno y enfocada a la satisfacción de las necesidades de los clientes y partes interesadas, fomentando la cultura de seguridad y conocimiento sobre la gestión de riesgos y sus procesos.
- Garantizar el compromiso de facilitar la notificación interna de los incidentes asegurando la confidencialidad de los mismos.
- Establecer las comunicaciones necesarias, tanto interna como externamente, para asegurar la disponibilidad por parte de todos los implicados de la información relativa a la calidad e inocuidad de los productos/servicios prestados y al desempeño ambiental del Hospital.
- Establecer objetivos de mejora alcanzables y revisados a corto plazo por la Dirección.
- Compromiso de la dotación de medios y recursos humanos y materiales necesarios para la consecución de los objetivos establecidos.
- Asegurar que la política está a disposición del público en la web y en la intranet del **ÁREA SANITARIA DE LUGO, A MARIÑA Y MONFORTE DE LEMOS** y facilitándola a toda parte interesada que así la solicite.

La Dirección del **ÁREA SANITARIA DE LUGO, A MARIÑA Y MONFORTE DE LEMOS** se compromete a desarrollar permanentemente las directrices que en aspectos de Calidad, Seguridad del Paciente, Seguridad Alimentaria y Medio Ambiente que se fijan en el Sistema Integrado de Gestión.

FDO. – RAMÓN ARES RICO

XERENCIA DA ÁREA SANITARIA DE LUGO, A MARIÑA E MONFORTE DE LEMOS

09 DE JUNIO DE 2020

4.2. ESTRUCTURA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

El sistema de gestión existente dispone de los siguientes documentos:

- **Manual de Gestión** que contempla el alcance del sistema de gestión, los distintos procesos de nuestro sistema, así como su interrelación y las fichas de procesos o sistemáticas existentes para cumplir con los requisitos de las normas y reglamento de referencia. Asimismo, contiene la Política del Sistema Integrado de Gestión.
- **Fichas de Procesos:** tablas resumen que facilitan la implementación del resto de actuaciones desarrolladas por el personal implicado.
- **Instrucciones:** directrices específicas para la gestión de actividades más usuales.
- **Soportes, Anexos y Registros** que evidencian las actuaciones desarrolladas por nuestra organización.

En concordancia con el compromiso de mejora continua, como forma de asegurar una correcta implantación y mantenimiento del Sistema de Gestión:

- Se estudian y evalúan los aspectos ambientales directos e indirectos derivados de nuestras actividades asistenciales y no asistenciales, desde una perspectiva del ciclo de vida.
- Se identifica y evalúa el grado de cumplimiento con los requisitos legales de aplicación y otros requisitos.
- Se analiza el contexto y las necesidades y expectativas de las partes interesadas del Hospital y se determinan los riesgos y las oportunidades relacionadas con el mismo, los aspectos ambientales y requisitos legales planificando las acciones necesarias para minimizar los riesgos y aprovechar las oportunidades identificadas.
- Se definen programas de mejora ambiental, que aseguran el control sobre los aspectos ambientales significativos.
- Se establecen planes de formación orientados hacia el personal interno, así como otras partes interesadas.
- Se define la sistemática de control operacional asociado a los aspectos ambientales: Gestión de residuos, Gestión de aguas y Gestión atmosférica.
- Se define el contenido y periodicidad de las revisiones por la Dirección del Sistema de Gestión.
- Se establece la realización de auditorías de forma periódica, con el fin de comprobar la adecuación del Sistema de Gestión a los requerimientos de la norma y reglamento de referencia.

5. DESCRIPCIÓN DE LAS ASPECTOS AMBIENTALES

Se han identificado los aspectos ambientales directos e indirectos derivados de nuestras actividades y servicios en condiciones normales y anómalas de funcionamiento y en situaciones de emergencia, teniendo en cuenta actividades pasadas, presentes y futuras y desde una perspectiva del ciclo de vida:

Las actuaciones que generan **aspectos ambientales directos** (aspectos sobre los que tenemos pleno control de su gestión) son:

- Actividades asistenciales desarrolladas en las distintas áreas del centro hospitalario.
- Actividades no asistenciales:
  - Administrativas: Admisión, Suministros,…
  - Servicios Generales: Cocina, Lavandería, Lencería,…
  - Mantenimiento equipos/instalaciones (efectuado por personal propio/externo).
  - Limpieza de las instalaciones.
- Situaciones de emergencia asociadas.

Las actuaciones que generan **aspectos ambientales indirectos** (aspectos sobre los que no tenemos pleno control de su gestión) son:

- Actividades no asistenciales: Operaciones de transporte y administrativas **previas a la prestación del servicio** de mantenimiento y limpieza de equipos/instalaciones por personal externo en nuestras instalaciones.
- Servicio de Cafetería.
- Visitas a las instalaciones del centro hospitalario.
- Adquisición de materiales.
- Uso de los servicios por los pacientes (una vez recibida el alta).
- Transporte del personal y usuarios al centro.

Los aspectos ambientales directos e indirectos se han evaluado en base a la sistemática establecida en la siguiente tabla.

CRITERIOS DE VALORACIÓN		SIGNIFICANCIA	
ASPECTOS AMBIENTALES DIRECTOS	CONDICIONES NORMAL/ANÓMALO FUNCIONAMIENTO	2*MAGNITUD + GRAVEDAD GRAVEDAD + 2* ACERCAMIENTO A LIMITES LEGALES	SERÁN SIGNIFICATIVOS LOS ASPECTOS EN LOS QUE LA SUMA SEA > 17, ADEMÁS, LOS ASPECTOS ASOCIADOS A CONSUMO DE ENERGÍA SERÁN SIGNIFICATIVOS SI SU VALOR DE MAGNITUD ES 5. EN EL CASO DE ASPECTOS ASOCIADOS A SITUACIONES DE EMERGENCIA SERÁN SIGNIFICATIVOS SI EL VALOR OBTENIDO ES > 16.
	SITUACIONES DE EMERGENCIA	SENSIBILIDAD AL MEDIO + PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	
ASPECTOS AMBIENTALES INDIRECTOS		2* CONTROL AMBIENTAL+ GRAVEDAD	

Respecto al control de los aspectos ambientales derivados de las actividades desarrolladas por proveedores en las instalaciones del **Hospital Público da Mariña** para los que no tenemos información respecto a su magnitud (ej. cafetería), hemos definido e implantado controles respecto a la gestión ambiental de los aspectos derivados de sus actividades así como la verificación del cumplimiento de requisitos de aplicación.

Se ha realizado la evaluación de los aspectos ambientales directos e indirectos teniendo en consideración, para el cálculo del valor de magnitud, los resultados de los indicadores del año 2022, comparándolo con la media de los 3 periodos anteriores (2019-2021). Como resultado de la evaluación de 2022 han resultado significativos los siguientes aspectos ambientales:

ASPECTO AMBIENTAL	IMPACTO AMBIENTAL ASOCIADO	ACTIVIDADES
ASPECTOS AMBIENTALES DIRECTOS		
CONSUMO DE MATERIALES/RECURSOS NATURALES		
Consumo de gases medicinales	Consumo Recursos	Actividades asistenciales
GENERACIÓN RESIDUOS CLASE I Y II (NO PELIGROSOS)		
Generación de plásticos, bricks y latas (Clase I) Generación de aceite vegetal (Clase I) Generación residuos (Clase IIb) Generación de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos no peligrosos (Clase IIb) Generación de residuos de construcción y demolición (Clase IIb) Generación de residuos de chatarra metálica (Clase IIb)	Contaminación aguas y suelos	Actividades asistenciales y no asistenciales Actividades no asistenciales (servicio de cocina) Actividades mantenimiento instalaciones/equipos
GENERACIÓN DE RESIDUOS SANITARIOS : CLASE III y IV		
Generación de residuos de Clase III (biocontaminados) Generación de residuos Clase IV (citostáticos)	Contaminación aguas y suelos	Actividades asistenciales
GENERACIÓN DE RESIDUOS SANITARIOS: CLASE V		
Generación de productos químicos Generación de aerosoles Generación de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos peligrosos	Contaminación aguas y suelos	Actividades asistenciales Actividades mantenimiento instalaciones/equipos
VERTIDOS		
Vertidos de aguas residuales	Contaminación aguas y suelos	Actividades asistenciales y no asistenciales
EMISIONES		
Emisiones de gases refrigerantes (gases fluorados)	Contaminación atmosférica	Situaciones de emergencia
ASPECTOS AMBIENTALES INDIRECTOS		
CONSUMO DE MATERIALES/RECURSOS NATURALES		
Consumo de combsutible	Consumo Recursos	Transporte de usuarios y personal
EMISIONES		
Emisiones de gases combustión vehículo	Contaminación atmosférica	Transporte de usuarios y personal

Del análisis de la evaluación de aspectos ambientales y del comportamiento ambiental del Hospital da Mariña de los últimos periodos se puede concluir que la tendencia de su comportamiento ambiental contribuye a la minimización del impacto ambiental derivado de sus actividades. Los aspectos ambientales significativos se han tendido en cuenta en la definición de objetivos de mejora ambiental (ver apartado 8 de la presente declaración). En la tabla siguiente se refleja la evaluación de los aspectos ambientales, respecto a su significancia en los últimos 7 años:

ASPECTOS AMBIENTALES DIRECTOS	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Vertidos de aguas residuales	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Vertidos de aguas pluviales[1]	NO	NO	--	--	--	--	--
Emisiones de gases de combustión (CO_2)	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO
Emisiones de gases refrigerantes (TCO_2e)[2]	--	--	--	--	--	--	SI
Emisiones de gases gases anestésicos (TCO_2e)[2]	--	--	--	--	--	--	NO
Consumo de agua	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO
Consumo eléctrico	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO
Consumo de gasóleo B	SI	NO	SI	NO	--	SI	--
Consumo de gasóleo C	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO
Consumo de gas natural	--	--	--	--	SI	NO	NO
Consumo de biomasa	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO
Consumo de papel	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
Consumo de gases medicinales	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
Generación residuos de vidrio	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO
Generación residuos papel y cartón	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO
Generación aceite vegetal usado	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI
Generación residuos inorgánicos	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI
Generación de residuos orgánicos	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO
Generación de residuos clase IIa	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Generación de medicamentos caducados	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO
Generación residuos cartuchos tóner y tinta	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Generación equipos eléctricos y electrónicos fuera de uso no peligrosos	SI	--	--	SI	--	--	SI

ASPECTOS AMBIENTALES DIRECTOS	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Residuos voluminosos	--	--	--	--	NO	SI	NO
Generación de lodos EDAR	NO	--	NO	NO	--	--	--
Generación RCDs	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI
Generación de residuos de chatarra metálica	--	--	--	--	NO	--	SI
Generación residuos de Clase III	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI
Generación residuos de Clase IV	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI
Generación residuos productos químicos	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI
Generación tubos fluorescentes	SI	SI	SI	SI	--	--	--
Generación pilas usadas	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO
Generación aceite mineral usado	--	SI	--	NO	--	--	--
Generación absorbentes contaminados	NO	--	--	--	--	SI	--
Generación envases contaminados en sustancias peligrosas	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO
Generación baterías usadas	--	--	--	--	--	--	--
Generación aerosoles	NO	NO	--	--	--	SI	SI
Generación residuos mezcla agua/hidrocarburos	---	--	--	--	--	--	--
Generación equipos eléctricos y electrónicos fuera de uso peligrosos[2]	---	---	---	---	---	---	SI
Todos los aspectos ambientales generados en situaciones de emergencia	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO

[1] Desde 2018 se identifican pero no se evalúan. La autorización de vertido actual no requiere la realización de controles.

[2] Evaluación inicial en el año 2022.

ASPECTOS AMBIENTALES INDIRECTOS	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Emisiones de gases combustión vehículos proveedores	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Consumo combustible vehículos proveedores	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
Consumo de papel, agua, eléctrico y generación de residuos de papel e inorgánicos de proveedores en sus instalaciones	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Emisiones de gases de combustión y consumo de combustible de adquisición materiales	--	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Generación de residuos citostáticos (clase IV)	--	SI	NO	NO	NO	NO	NO
Generación de residuos de medicamentos caducados (clase IIa)	--	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Generación de residuos clase I (cafetería)	--	--	NO	NO	NO	NO	NO
Emisiones de gases combustión vehículos asociados al transporte de usuarios y personal	--	--	--	--	--	--	SI
Consumo de combsutible asociado al transporte de usuarios y personal	--	--	--	--	--	--	SI

Realizando una comparativa con respecto al período anterior, se observa que el número de aspectos significativos directos se disminuye, han dejado de ser significativos, al producirse una reducción en su consumo o generación, el consumo de agua, electricidad, gasóleo B y C, biomasa y la generación de residuos de papel y cartón, orgánicos, voluminosos, pilas, abosorbentes y envases contaminados. Por el contrario han resultado significativos en 2022, no siéndolo en el período anterior, el consumo de gases medicinales y la generación de residuos de aceite vegetal usado, residuos de construcción y demolición y chatarra metálica. En el año 2022 se realiza la evaluación inicial de la generación de residuos de equipos eléctricos y electrónicos fuera de uso peligrosos, las emisiones de los gases fluorados derivados del uso de gases refrigerantes y anestésicos y el consumo de combustible y emisiones a la atmósfera asociado al transporte de usuarios y personal, siendo significativos a excepción de las emisiones de gases fluorados anestésicos. Cabe destacar que la evaluación de aspectos de 2018 y 2019 se ha llevado a cabo según los nuevos criterios de evaluación de aspectos ambientales definidos en el Sistema Integrado de Gestión del Área Sanitaria de Lugo, A Mariña y Monforte de Lemos, por lo que no se puede realizar una comparativa fiable con los resultados de las evaluaciones anteriores a 2018 (la nueva sistemática de evaluación es más restrictiva).

Los aspectos indirectos asociados a las actividades de proveedores que prestan sus servicios en el Hospital da Mariña se evalúan en función del tanto por ciento de proveedores que disponen de un Sistema de Gestión Ambiental certificado. En 2022 el 51% de los proveedores de servicios del Hospital da Mariña disponen de un sistema de gestión ambiental certificado, con lo que se alcanza el valor definido en la sistemática de evaluación para que los aspectos no resulten significativos.

6. TENDENCIA AMBIENTAL

En la presente declaración ambiental se procede a analizar la evolución de los indicadores básicos y específicos definidos para todos los aspectos ambientales directos e indirectos en el período 2017-2022, con el objeto de disponer de información que consideramos de gran valor a la hora de definir y desarrollar programas de mejora.

En los indicadores básicos de comportamiento ambiental se han tenido en consideración los requisitos establecidos en el Reglamento 1221/2009 y Reglamento 2018/2026 y se han relativizado frente al nº de personal. Los datos de magnitud de cada indicador ambiental (Tn, Mwh, m^3, etc.) se obtienen de los datos indicados en las facturas compra-carga proveedor, a excepción de algunos aspectos ambientales que se obtienen de registros internos (Por ejem: consumos de papel, gases medicinales, etc.).

Densidad RCD	1,73 Tn/m^3 [1]	**Gas Natural**	0,78 kg/m^3 [1]	**Densidad Gases Medicinales[1]**	
Gasóleo	0,85 Kg/L [1]		2,698 kg CO_2/kg gas natural [1]		
	2,79 Kg CO_2/L gasóleo [1]		11,78 KwH/m^3 gas natural[1]	**Oxígeno**	1,429 Kg/m^3
	11,78 kwh/kg gasoil [1]		1 kg CH_4/TJ[2]	**Oxígeno comprimido**	1,1 Kg/m^3
	10 Kg CH_4/TJ[2]		0,1 Kg N_2O/TJ[2]	**Aire comprimido**	1,21 Kg/m^3
	0,6 Kg N_2O/TJ[2]	**GWP (potencial de calentamiento global)[3]**		**Argon**	1,38 Kg/m^3
Gas propano	2,94 Kg CO_2/Kg propano [1]			**Protóxido de Nitrógeno**	1,2 Kg/m^3
	12,83 kwh/kg propano [1]			**Aire líquido medicinal**	1,342 Kg/m^3
	2,60 Kg/m^3 [1]	**CH_4**	30 T. eq. CO_2/T.	**Gramaje medio del papel**	80 g/cm^2[1]
	5 Kg CH_4/TJ[2]	**N_2O**	265 T. eq. CO_2/T.		
	0,1 Kg N_2O/TJ[2]	**HFCs**	5000 T. eq. CO_2/T.	**Peso 1 folio**	5 g [1]
Emisiones de gases fluorados: gases refrigerantes y anestésicos [3]					

(Datos considerados para el cálculo del indicador de magnitud. (1)Los datos considerados están extraídos de la Guía práctica para el cálculo de emisiones de efecto invernadero de marzo de 2011, de fichas técnicas y de la wikipedia.
(2) Directrices IPPC 2006 para el inventario nacional de GEI- [3] UNE EN ISO 14064-1:2019)
(3) Calculadora Climate Impact Checkup Tool. Herramienta de cálculo de la huella de carbono para para el centros sanitariosdesarrollada por Health Care Without Harm for Green and Healthy Hospitals.

RESIDUOS

	INDICADOR MAGNITUD	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
							Tn	N.º PERSONAL	MAGNITUD
Generación residuos orgánicos	Tn/nº personal	2,39E-02	2,97E-02	3,72E-02	5,38E-02	4,46E-02	34,76	798,73	4,35E-02
Generación residuos papel y cartón		2,18E-02	2,51E-02	2,96E-02	3,10E-02	3,20E-02	23,96		3,00E-02
Generación residuos plástico, bricks y latas		1,20E-02	1,59E-02	1,60E-02	1,65E-02	1,79E-02	14,89		1,86E-02
Generación vidrio usado		3,38E-03	2,77E-03	2,62E-03	2,31E-03	9,11E-04	0,88		1,10E-03
Generación aceite vegetal usado		9,71E-04	1,10E-03	6,05E-04	6,58E-04	7,90E-04	0,60		7,51E-04

Analizando la tendencia de los indicadores básicos de los residuos clase I, se observa:

- La generación de residuos de papel y cartón disminuye ligeramente respecto al año anterior, aunque se mantiene alta en comparación con años anteriores al continuar con el cambio y dotación de las instalaciones (embalaje de material) y la digitalización de la documentación, con la consiguiente eliminación de documentos en papel.
- La generación de residuos orgánicos disminuye ligeramente respecto al año anterior, aunque se mantiene alta en comparación con los años previos a la pandemia.
- La generación de residuos de plásticos, bricks y latas aumenta en relación con anualidades anteriores ya que, desde el inicio de la pandemia, se mantiene la tendencia en el consumo de alimentos envasados de las máquinas expendedoras y alimentos adquiridos fuera del hospital.
- La generación de residuos de vidrio aumenta ligeramente respecto al año anterior, aunque se mantiene baja en relación con años anteriores a la pandemia.
- La generación de residuos de aceite vegetal usado disminuye ligeramente respecto a la anualidad anterior. La influencia en el promedio del indicador de las tres anualidades anteriores, hace que el mismo resulte significativo.

	INDICADOR MAGNITUD	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
							Tn	N.º PERSONAL	MAGNITUD
Generación de clase IIa	Tn/nº personal	4,61 E-01	3,56E-01	2,00E-01	1,91E-01	2,09E-01	143,44	798,73	1,80E-01
Generación de medicamentos caducados		1,60 E-04	5,14E-04	3,54E-04	3,30E-04	1,99E-04	0,17		2,10E-04
Generación RCDs		4,48E-02	1,81E-02	2,00E-02	263E-02	1,55E-02	19,30		2,42E-02
Residuos voluminosos		--	--	--	1,40E-03	1,45E-03	0,16		2,00E-04
Generación residuos de tóner		2,53E-04	2,52E-04	1,65E-04	1,86E-04	1,29E-04	0,13		1,69E-04
Generación de residuos de chatarra metálica		--	--	--	4,11E-04	--	5,70		7,14E-03
Residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEEs)		--	--	8,47E-05	--	--	1,26		1,58E-03

En el periodo evaluado no ha habido generación de residuos de lodos de depuración. Analizando la tendencia de los indicadores básicos para los residuos clase II se observa:

- La generación de clase II a) disminuye ligeramente, de manera coherente con la ligera disminución en la generación de residuos orgánicos, pero manteniéndose la mejora en su segregación lo que se refleja en la evaluación del aspecto como no significativo. Desde octubre de 2018 se ha modificado su gestión, procediendo a su compactado y entrega a gestor autorizado, en lugar de gestionarlos a través de la recogida municipal. Este cambio en la sistemática de gestión y de contabilización de la cantidad generada (más fiable con la entrega a gestor autorizado, ya que antes se hacía una estimación en función del peso de las bolsas entregadas) es lo que ha tenido más peso en la reducción del indicador.
- La generación de medicamentos, aumenta ligeramente en relación con el año anterior, sin embargo se mantiene una tendencia descendente desde el año 2018. Progresivamente se han ido realizado mejoras en su segregación.
- La generación de residuos de construcción y demolición aumenta en relación con el año anterior debido a las obras de mejora realizadas.
- La generación de residuos voluminosos disminuye en relación con anualidades anteriores en las que se realizó la gestión de los residuos generados por el cambio a la zona nueva reformada.
- En año 2022 se ha realizado la gestión de los residuos de chatarra metálica y residuos de aparatos eléctricos y electrónicos almacenados.
- La generación de residuos de tóner aumenta ligeramente en relación con el año anterior, sin embargo se mantiene una tendencia descendente desde el año 2018.

	INDICADOR MAGNITUD	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
							Tn	N.º PERSONAL	MAGNITUD
Generación residuos Clase III	Tn/nº personal	8,17E-02	8,02E-02	4,27E-02	4,70E-02	5,31E-02	45,80	798,73	5,73E-02
Generación residuos Clase IV		4,61E-03	4,28E-03	5,50E-03	6,26E-03	5,73E-03	4,64		5,81E-03

Se mantiene la tendencia en el aumento de la generación de residuos clase III, debido a la asistencia a pacientes en las distintas olas de la pandemia, se mantiene abierta la planta COVID hasta el mes de mayo de 2022.

La generación de residuos clase IV tiende a consolidarse desde el año 2020, anualidad en la que se implanta la entrega en el Hospital de los residuos de medicamentos citostáticos generados por los pacientes en sus domicilios y el aumento de pacientes oncológicos.

	INDICADOR MAGNITUD	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
							Tn	N.º PERSONAL	MAGNITUD
Generación residuos productos químicos	Tn/nº personal	5,66E-03	5,00E-03	4,73E-03	4,00E-03	5,36E-03	5,06	798,73	6,34E-03
Generación envases contaminados sustancias peligrosas		1,15E-03	2,03E-03	3,25E-03	3,35E-03	3,87E-03	2,10		2,65E-03
Generación pilas usadas		2,47E-04	1,70E-04	1,77E-04	1,41E-04	3,11E-04	0,07		8,15E-05
Generación de aerosoles		--	--	--	--	6,85E-06	0,01		1,78E-05
Residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEEs)		--	--	--	--	--	0,36		4,51E-04

En el período evaluado no ha habido generación de residuos de fluorescentes, absorbentes contaminados, aceite mineral usado, baterías ni mezclas de agua con hidrocarburos. Analizando la tendencia de los indicadores básicos para los residuos clase V se observa:

- En la mayoría de los residuos el indicador tiende a consolidarse o disminuir, lo que evidencia una mejora en la gestión ambiental de la organización en general.
- Los residuos de productos químicos, que aumenta ligeramente consecuencia de la progresiva recuperación de la actividad asistencial.
- En año 2022 se ha realizado la gestión de los residuos de pilas usadas y aparatos eléctricos y electrónicos peligrosos almacenados.

Si analizamos la generación de residuos en el Hospital a nivel global en los últimos años, en relación con el año 2019, podemos observar que en el periodo analizado se ha reducido la generación de residuos no peligrosos y se mantiene en valores muy próximos la generación de peligrosos y totales, fruto de la consolidación de buenas prácticas ambientales y asociado principalmente a las reducciones que se han producido en la generación de residuos clase IIa y clase III, en coherencia con los compromisos adquiridos por el Hospital en relación a la protección del medio ambiente y la mejora continua.

	INDICADOR MAGNITUD	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
							Tn	N.º PERSONAL	MAGNITUD
Residuos no peligrosos	Tn/nº personal	5,68E-01	4,65E-01	3,09E-01	3,24E-01	3,21E-01	245,25	798,73	3,07E-01
Residuos peligrosos		9,40E-02	9,19E-02	5,69E-02	6,07E-02	6,85E-02	58,03		7,27E-02
Total residuos		6,62E-01	5,57E-01	3,66E-01	3,85E-01	3,90E-01	303,28		3,80E-01

CONSUMOS

	INDICADOR MAGNITUD	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
							NUMERADOR	N.º PERSONAL	MAGNITUD
Consumo agua	M³/nº personal	39,55	41,41	37,84	42,3	49,89	29.828	798,73	87,34
Consumo eléctrico	Mwh/nº personal	3,33	3,64	3,83	3,99	4,29	3.138,64		3,93
Consumo de gasóleo B		0,01	0,04	0,01	--	0,03	--		--
Consumo gasóleo C		1,65E-02	4,04E-02	1,89E-02	2,45E-03	4,60E-03	0,59		7,40E-04
Consumo gas natural		--	--	--	0,0225	0,08	63,36		0,08
Consumo biomasa		2,69	2,97	3,90	4,5	5,35	3.507		4,39
Consumo de energías renovables		--	--	--	0,02	4,51E-03	6,07		7,60E-03
Consumo papel	Tn/nº personal	0,010	0,010	9,46E-03	9,63E-03	9,76E-03	7,16		8,96E-03
Consumo gases medicinales		0,243	0,350	0,313	0,235	0,23	195,30		0,24

Analizando la tendencia de los indicadores de consumos:

- La mejora de la envolvente del edificio y la sustitución de las ventanas conllevan una disminución en los consumos de energía eléctrica y biomasa en relación con años anteriores.
- La progresiva recuperación de la actividad asistencial previa a la situación de alerta por COVID-19 hace aumentar el consumo de gases medicinales.
- La nueva planta de diálisis contribuye al aumento en el consumo de agua, motivo por el cual se plantea como objetivo el aprovechamiento del agua utilizada en la misma.
- La parada de la caldera de biomasa conlleva un aumento del consumo de gasóleo C al ponerse en marcha, durante un tiempo, la caldera.
- El consumo de papel disminuye en relación con la anualidad anterior.

En el año 2020 comienzan a funcionar las placas solares, con lo que parte de la energía eléctrica total consumida procede de fuentes renovables. El consumo de energía a partir de fuentes renovables supone un 0,09% del consumo total de energía del **Hospital da Costa**.

EMISIONES

EMISIONES GASES DE COMBUSTIÓN

Hasta el año 2010 se llevó a cabo un control operacional de las emisiones derivadas de combustión, mediante la realización de análisis anuales de dichas emisiones de combustión, con el fin de mantener el principio de prevención de la contaminación y asegurar el cumplimiento de los límites definidos en el Real Decreto 833/1975 y Ley 34/2007, obteniéndose en todos los períodos valores inferiores a los establecidos en los requisitos legales de aplicación. En el año 2011 entró en vigor el Real Decreto 100/2011 que modifica el Decreto 833/1975 y la Ley 34/2007 y que obliga a la notificación o registro de los focos emisores en el REGADE. En el año 2011 el Hospital Público da Mariña procedió a la notificación de dichos focos según los requisitos establecidos. Teniendo en consideración la potencia de dichos focos y la actividad del Hospital no es necesario la realización de controles periódicos de sus emisiones. A partir de ese periodo el Hospital Público da Mariña realiza un seguimiento de sus emisiones a partir de los datos de magnitud del consumo de combustible (gasóleo B + gasóleo C + propano + biomasa + gas natural.

Se exponen a continuación los indicadores básicos de emisiones de gases de efector invernadero de los últimos 4 períodos:

	INDICADOR MAGNITUD	2017	2018	2019	2020	2021	2021		
							NUMERADOR	N.º PERSONAL	MAGNITUD
Emisiones gases de combustión (CO_2)	Teq CO_2/nº personal	0,032	0,041	0,030	1,42E-02	2,31E-02	11,48	798,73	1,44E-02
Emisiones de CH_4	Teq CO_2/nº personal	8,26E-05	1,13E-04	7,83E-05	2,73E-05	4,23E-05	7,48E-03		9,36E-06
Emisiones de N_2O	Teq CO_2/nº personal	2,09E-05	3,54E-05	2,10E-05	7,48E-06	2,55E-05	6,38E-03		7,99E-06
Emisiones de HFCS	Teq CO_2/nº personal	---	---	4,37E-02	---	---	---		---
Emisiones de gases refrigerantes (TCO_2e)[2]	Teq CO_2/nº personal	---	---	1,07E-06	1,62E-06	1,35E-06	31,33		2,48E-06
Emisiones de gases gases anestésicos (TCO_2e)[2]	Teq CO_2/nº personal	---	---	1,02E-05	6,93E-06	6,59E-06	77,17		6,12E-06

No ha habido emisiones de PFCs, NF_3 y SF_6 en el período evaluado. Así mismo, no se requieren controles de emisiones de SO_2, NOx ni PM.

En 2015 se llevó a cabo la sustitución del gasóleo como combustible de las calderas por la biomasa, combustible inocuo a efectos de emisiones de CO_2. Existen consumos puntuales de gasóleo, asociados al uso de la caldera de reserva por fallos en el funcionamiento de la caldera de biomasa. El indicador básico de emisiones de CO_2 a la atmósfera en 2022 disminuye en relación con el año 2021, manteniendo la tendencia con respecto a los períodos anteriores, debido a la reducción en el consumo de gasóleo (se ha incrementado la biomasa) y la sustitución del propano por gas natural, combustible que a fecha actual tiene el mayor peso en las emisiones por consumirse en una cantidad mucho mayor que el gasóleo.

En el año 2022 se realiza la evaluación inicial de las emisiones de gases fluorados, siendo significativa la generación de las emisiones de gases refrigerantes.

EMISIONES ACÚSTICAS

En el año 2006 se realizaron mediciones diurnas y nocturnas de los niveles de presión acústica en el exterior del centro hospitalario a través de una entidad acreditada, tomando como referencia la *Ley 7/1997 Protección contra la contaminación acústica, el Decreto 150/1999, 7 de mayo 1999, por el que se aprueba el Reglamento de protección contra la contaminación acústica* y el D*ecreto 320/2002 de 7 noviembre 2002, por el que se aprueba el reglamento que establece las ordenanzas tipo sobre protección contra la contaminación*, siendo los resultados los que a continuación se muestran:

NIVEL SONORO DIURNO 08:00 a 22:00 h						
PUNTO 1	PUNTO 2	PUNTO 3	PUNTO 4	PUNTO 5	PUNTO 6	LÍMITE LEGAL
43,17	47,15	48,60	37,96	46,36	44,64	60 dBA
NIVEL SONORO NOCTURNO 22:00 a 08:00 h						
47,23	42,05	50,00	39,48	42,53	43,40	50 dBA

Se procedió a medir la contaminación acústica del Hospital y su entorno en hora de máxima actividad asistencial y de baja actividad asistencial sin apreciarse diferencias significativas en los Leq dB, por lo que se concluye que el **Hospital Público da Mariña** no produce una contaminación acústica que no sea inherente al entorno en el que se encuentra.

Es necesario destacar que tal y como se refleja en el Informe de evaluación del nivel sonoro en el exterior, en los puntos 2 y 3, los niveles de presión acústica ambiental producidos por el continuo movimiento de tráfico rodado supera el nivel sonoro derivado de las actividades desarrolladas por el centro hospitalario.

En el año 2012 se publicó el RD 1038/2012 que modifica el RD 1367/2007 y deroga la legislación autonómica en materia de ruido ambiental, estableciendo que los valores límite de generación de ruido ambiental en zona sanitaria son 60 dBA (diurno)/50 dBA (nocturno), mismos valores que los considerados en la medición del año 2006, por lo que los valores de dicha medición siguen siendo conformes con los requisitos de aplicación.

En el año 2022, una vez finalizadas las obras de ampliación del Hospital no se realizó una nueva medición de ruido ambiental, ya que está prevista la ejecución de una nueva fase, con lo que la medición se realizará al finalizar la misma.

VERTIDOS

En la siguiente tabla se indican los valores obtenidos en las analíticas de aguas residuales de los últimos periodos:

PARÁMETROS	pH	SÓLIDOS SUSPENSIÓN (mg/l)	DBO (mg/l)	DQO (mg/l)	NITRÓGENO AMONIACAL (mg/l)	DETERGENTES (mg/l)	ACEITES Y GRASAS (mg/l)	FOSFORO TOTAL (mg/l)
Límites	5,5-9	Máx. 500 ppm	Máx. 500 ppm	Máx. 1000 ppm	Máx. 30 ppm	NA	Máx. 100 ppm	Máx. 40 ppm
2017 1º S	7,6	115	256	380	46,9	<0,10	<1	---
2017 2º S	6,6	70,3	216	480	61,9	1,86	8,83	---
2018 1º S	7,84	40,9	128	270	56,9	0,89	1,06	---
2018 2º S	7,69	59,5	190	439	60	1,49	10,4	7,64
2019 1º S	6,76	40,6	13,3	526	66,6	1,41	17	8,82
2019 2º S	6,99	54,8	368	626	64,2	2,32	29,2	8,13
2020 1º S	7,41	140	160	382	24,1	0,89	15,1	5,04
2020 2º S	6,5	78	175	472	30	1,4	23	5,1
2021 1º S	6,7	94	220	481	33	1,7	16	7
2021 2º S	7,6	187	215	655	16	1,5	4	10
2022 1º S	6,5	120	320	671	73	1,9	28	11
2022 2º S	6,4	163	370	562	62	1,7	25	9
Legislación de aplicación: Decreto 141/2012, de 21 de junio, por el que se aprueba el Reglamento marco del Servicio Público de Saneamiento y Depuración de Aguas Residuales de Galicia.								

El Decreto 141/2012, que aprueba el reglamento marco del Servicio Público de Saneamiento y Depuración de Aguas Residuales de Galicia, establece en su disposición transitoria primera un plazo de dos años para que las entidades locales revisen y adapten sus reglamentos municipales en materia de vertidos a las redes de alcantarillado. Transcurrido ese plazo el Reglamento aprobado en este Decreto se considerará de aplicación directa en todos los aspectos que resulten incompatibles con él. Dado que el Concello de Burela no ha actualizado su Ordenanza Municipal de vertidos, desde julio de 2014, los límites de vertido que se aplican son los establecidos por el Decreto 141/2012. El parámetro para el que el límite legal ha variado considerablemente es el Nitrógeno amoniacal, que se ha visto reducido a la mitad, dando lugar a incumplimientos en este parámetro en los controles semestrales realizados de 2015 a 2019 y, puntualmente en los dos semestres del año 2022. La organización ha adoptado en los últimos años diferentes medidas para el control del Nitrógeno Amoniacal en torno al nuevo limite legal (30 ppm). Las medidas emprendidas que finalmente han dado lugar a una mejora de las características del vertido, se resumen:

- Incremento de limpiezas de la depuradora y aumento del tiempo de funcionamiento de la soplante.
- Contratación de una empresa especializada en la gestión de depuradoras para realizar un análisis detallado de las causas y definir acciones correctivas. En dicho análisis, iniciado ya en 2018, se ha detectado que la concentración de Nitrógeno amoniacal en el efluente de entrada a la depuradora es muy inferior

al de la salida, es decir, la concentración de Nitrógeno se incrementa en el proceso de depurado. A raíz de estos resultados se realizó la instalación de un filtro a la entrada de la depuradora y se continuó realizando ajustes en los parámetros de funcionamiento.

- Realización de analíticas del efluente a la entrada y salida de la depuradora, analizando el comportamiento en la concentración de los parámetros en el proceso de depurado y, a raíz de los resultados realizar los ajustes necesarios en los parámetros de funcionamiento.

Está previsto realizar los siguentes ajustes en los parámetros de funcionamiento de la depuradora: reparación del bypass, canalización del efluente a través de dos arquetas e instalación de filtros para la recogida de sedimentos.

Así mismo, con las obras de ampliación, está prevista la anulación de la depuradora, ya que debido a su obsolescencia lo que hace es empeorar los valores tras el tratamiento de las aguas residuales.

Cabe destacar que, desde finales de 2017 se dispone de autorización de vertido de aguas residuales y pluviales emitida por el Concello de Burela según los requisitos del Decreto141/2012 (resolución de 14 de noviembre de 2017, modificada el 19 de diciembre de 2017) que establece la realización de controles semestrales de aguas residuales siendo los límites de aplicación los establecidos en el Decreto 141/2012. La actual autorización de vertido elimina el requisito de control de pluviales, estando autorizado el Hospital a su vertido a la red actual hasta que el Concello acometa las obras necesarias para su vertido a una red separativa, por lo que desde el 2018 no se realizan analíticas de pluviales.

BIODIVERSIDAD

	INDICADOR MAGNITUD	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
							NUMERADOR	N.º PERSONAL	MAGNITUD
Uso total del suelo	m^2/nº personal	46,18	46,92	43,12	42,63	42,24	32.088	798,73	40,17
Superficie sellada total	m^2/nº personal	28,08	28,54	26,22	27,01	26,76	20.326,79		25,45
Superficie orientada según la naturaleza	m^2/nº personal	18,10	18,39	16,90	15,63	15,48	11.761,21		14,72

*No se dispone de superficie fuera del centro orientada según la naturaleza.

INDICADORES ESPECÍFICOS

Tal y como establece el Reglamento (UE) 2018/2026 que modifica el Reglamento EMAS n.º 1221/2009, se ha procedido a analizar los posibles indicadores de específicos de comportamiento ambiental relacionados con los aspectos ambientales de Hospital Público da Mariña, y dado que no se dispone de Documento de Referencia Sectorial, se ha considerado apropiado establecer como indicadores específicos, por considerarlos representativos del ciclo de vida de la actividad y no estar representados por ningún indicador básico, los utilizados en la sistemática de evaluación de los aspectos ambientales asociados a las actividades de los proveedores de servicios:

	INDICADOR	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
							NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
Aspectos asociados a actividades de transporte y administrativas de proveedores que prestan servicios en el Hospital (no permanentes).	% de proveedores que disponen de un Sistema de Gestión Ambiental certificado	46 %	48 %	48 %	49 %	51%	24	47	51%
Aspectos asociados a actividades de proveedores que prestan servicios en el Hospital de manera permanente (ej. cafetería).	% de proveedores que han firmado el compromiso de cumplimiento de requisitos y buenas prácticas ambientales	0 %	100 %	100 %	100 %	100%	4	4	100%
Aspectos asociados a la adquisición de materiales	% de proveedores de transporte de material que disponer de un Sistema de Gestión Ambiental certificado	100 %	100 %	100 %	100%	100%	1	1	100%

7. Comportamiento Ambiental

Todos los aspectos ambientales derivados de nuestras actividades/productos/servicios son controlados, teniendo en cuenta los requisitos legales aplicables y especificaciones internas de nuestro Sistema de Gestión.

7.1. Gestión de residuos

Todos los residuos generados son segregados en origen, depositándolos en contenedores inequívocamente identificados y gestionados posteriormente según los requisitos legales de aplicación. El Hospital da Mariña cumple con los requisitos legislativos definidos en el *Decreto 38/2015 de residuos sanitarios de Galicia* en relación a la clasificación, identificación, segregación, almacenamiento y gestión de los residuos sanitarios. Todo los residuos sanitarios generados (excepto parte de los residuos clase I que se entregan al Ayuntamiento) se gestionan a través de gestor autorizado.

Para las diferentes tipologías de residuos generados, llevamos un control de su generación, incluso alguno de ellos por áreas o servicios. Dichos datos, una vez relativizados, nos permiten evaluar su significancia y establecer acciones de mejora para minimizar el impacto ambiental.

En el caso de residuos generados en nuestras instalaciones por personal externo o bien derivados de visitas al centro hospitalario se han definido las correspondientes directrices ambientales para llevar a cabo una gestión correcta, comunicándoselos al personal implicado (proveedores y usuarios). En el caso de detectar alguna desviación, se tomarán medidas hasta asegurarnos de la correcta gestión ambiental efectuada por los mismos.

Teniendo en cuanta la perspectiva del ciclo de vida del servicio y en relación a los residuos generados como consecuencia del uso de nuestros servicios por los pacientes (una vez abandonan nuestras instalaciones) se comunican por escrito a los pacientes (cartelería y entrega de información por escrito) pautas de cara a garantizar la correcta gestión de los residuos de medicamentos no peligrosos y peligrosos.

7.2. Gestión de Aguas

Vertidos aguas residuales

Los vertidos de aguas residuales se originan en todos los procesos principales desempeñados por nuestro centro hospitalario y en las actividades auxiliares de limpieza, mantenimiento de las instalaciones y equipos.

Las aguas residuales son tratadas en la estación depuradora del Hospital, donde tiene lugar un tratamiento de fangos activados a muy débil carga, mediante planta metálica monobloc con el objeto de adecuar los parámetros de las mismas a los establecidos para poder llevar a cabo el vertido en el colector municipal.

Las operaciones de Control del funcionamiento de la depuradora son llevadas a cabo por el personal del área de Mantenimiento, y supervisadas por el Responsable de Mantenimiento. Cualquier desviación respecto al normal funcionamiento de la misma es comunicada al Responsable de Calidad y Medio ambiente quien evalúa el alcance y la necesidad de establecer acciones correctivas.

Con el objeto de valorar la eficacia del sistema de depuración y el cumplimiento de los requisitos legales de aplicación se realizan semestralmente, a través de organismos acreditados, analíticas de las aguas residuales vertidas a la red de saneamiento municipal.

Las aguas residuales resultantes del desarrollo de todas las actividades hospitalarias, durante el período analizado, cumplen con los límites legales establecidos en el Decreto 141/2012 por el que se aprueba el Reglamento *marco del Servicio Público de Saneamiento y Depuración de Aguas Residuales de Galicia y en la autorización de vertido de diciembre de 2017,* excepto para el parámetro Nitrógeno Amoniacal en la analítica realizada en el primer semestre en el que se supera ligeramente el valor límite legal. *L*a Organización ha planificado la anulación de la depuradora con las obras de ampliación, ya que debido a su obsolescencia lo que hace es empeorar los valores tras el tratamiento de las aguas residuales.

7.3. Gestión de Emisiones

Emisiones gases de combustión

Las emisiones a la atmósfera del **Hospital Público da Mariña** se centralizan en los gases de combustión que emiten las calderas de calefacción que utilizan como combustible Gasóleo C. En el 2014, en coherencia con el compromiso de la organización con la minimización de emisiones, se sustituyen dos de las calderas de gasóleo C existentes por dos calderas de biomasa.

Debido a que nuestras actividades no entran dentro del alcance de las actividades potencialmente contaminadoras, que recoge el Real Decreto 100/2011 y antes el Real Decreto 833/75 y la Ley 34/2007, no es necesario realizar un control periódico de las emisiones por parte de una Entidad Colaboradora con la Administración.

Emisiones acústicas

Con el objeto de valorar el grado de cumplimiento de la *Ley 7/1997 de Protección contra la contaminación acústica* (en vigor en el momento de la medición año 2006), se han realizado mediciones sonoras en el exterior en franjas horarias de máxima y mínima actividad sanitaria. Posteriormente, se ha verificado el cumplimiento del Real Decreto 1038/12 que modifica el Real Decreto 1367/2007 mediante la mencionada medición, siendo los valores obtenidos conformes.

7.4 Consumos

Desde la implementación del sistema de gestión existente, llevamos a cabo un control del consumo de agua, electricidad, combustible (gasóleo, gas natural y biomasa), papel y gases medicinales. Dicho control nos permite disponer de información sobre nuestro comportamiento ambiental y nos facilita el establecimiento de acciones de mejora.

Referente al control de aspectos ambientales indirectos asociados a consumos de recursos, el **Hospital da Mariña** desarrolla campañas de sensibilización e información orientadas a proveedores y usuarios, de cara a implicar y mejorar las pautas de actuación ambientales, siendo una muestra del compromiso de la Gerencia Ejecutiva de nuestro centro.

Así mismo, de cara a minimizar el impacto ambiental asociado a la adquisición de los materiales necesarios para el desarrollo de las actividades asistenciales y no asistenciales, se incorporan condiciones especiales de ejecución en materia ambiental en los expedientes licitados, tanto desde el propio Hospital como desde la EOXI.

7.5 Planes de emergencia

Se ha definido una sistemática documentada para la identificación, establecimiento de medidas preventivas y de actuación ante aquellos impactos ambientales derivados de situaciones de emergencia. Así mismo, periódicamente se realizan pruebas para evaluar la eficacia y conocimiento por parte de nuestro personal de las medidas de actuación definidas.

7.6 IDENTIFICACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y VERIFICACIÓN DEL GRADO DE CUMPLIMIENTO LEGISLATIVO

Las actividades desarrolladas por **el Hospital Público da Mariña** se llevan a cabo cumpliendo la normativa ambiental vigente de aplicación, de carácter Europeo, Nacional, Autonómico y Local. Para ello, la Responsable de Calidad y Medio Ambiente identifica y actualiza periódicamente los requisitos de aplicación y evalúa el cumplimiento de los mismos, mediante la verificación fundamentada en evidencias objetivas.

Teniendo en consideración dichos requisitos de aplicación el **Hospital Público da Mariña** posee entre otras las siguientes licencias/autorizaciones:

- Autorización como centro sanitario con número C-27-00095.

- Autorización del ayuntamiento de Burela para enganche de los vertidos de 27 de febrero de 2004 según Decreto de la Alcaldía nº 109/2004.

- Autorización del ayuntamiento de Burela para verter a la red de saneamientos los vertidos de aguas residuales y pluviales de 9 de febrero de 2007, actualizada a los requisitos del D. 141/2012 con fecha 14 de noviembre de 2017 y modificada el 19 de diciembre de 2017.

- Autorización como productor de residuos peligrosos de la Xerencia de Xestión Integrada de Cervo, Lugo e Monforte de 20 de abril de 2014 (LU-RP-P-P-0001) y baja de la autorización de productor de residuos peligrosos del Hospital da Mariña (SC-RP-P-P-00238 de 15 de marzo de 2006) en esta misma fecha.

- Alta en industria de los focos de emisión existentes hasta octubre de 2014: foco 1 y foco 2 de 21 de marzo de 1986 y foco 3 de 30 de abril de 2009. Con fecha 28/10/14 se solicita alta en industria de las dos calderas de biomasa y baja de las dos calderas de gasoil eliminadas.

- Notificación focos existentes hasta octubre 2014, con fecha 17 de octubre de 2011 y resolución Consellería de Medio Ambiente, Territorio e Infraestructuras respecto a la exclusión de realización de controles reglamentarios de emisiones. Las calderas de biomasa instaladas en octubre de 2014 están exentas de notificación.

- Estudio de minimización de residuos peligrosos y no peligrosos de la Xerencia de Xestión Integrada de Cervo, Lugo e Monforte para el periodo 2022-2025 presentado el 22 de marzo de 2022 en la Consellería de Medio Ambiente.

- Plan de Gestión de residuos Sanitarios para la Xerencia de Xestión Integrada de Cervo, Lugo e Monforte según requisitos del D. 38/2015 aprobado con fecha 20/09/2016.

8. PROGRAMAS DE GESTIÓN AMBIENTAL

Los objetivos ambientales planteados para el periodo y su grado de avance es el siguiente:

Nº	DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO	FECHA INICIO	FECHA FIN	RESPONSABLE
1/21	**MEJORA DE LA EFICIENCIA ENERGÉTICA**: REDUCCIÓN EN UN 5% DEL CONSUMO ENERGÉTICO GLOBAL DE EDIFICIO (ELECTRICIDAD + BIOMASA) MEDIANTE LA OPTIMIZACIÓN DE LA ENVOLVENTE DEL EDIFICIO. DATO PARTIDA: INDICADORES CONSUMO ENERGÉTICO GLOBAL 2020 (4,70E-01 Mwh/productividad)	01/12/2020	31/12/2022	JEFE MANTENIMIENTO
Nº	DESCRIPCIÓN DEL META	FECHA INICIO	FECHA FIN	RESPONSABLE
1	MEJORA DE LA ENVOLVENTE DEL EDIFICIO Y SUSTITUCIÓN DE LAS VENTANAS EXISTENTES	01/12/2020	31/12/2021	JEFE MANTENIMIENTO
1.1	Contratación de empresa para realizar los trabajos y planificación de los mismos	01/12/2020	31/12/2020	JEFE MANTENIMIENTO
1.2	Obra de la mejora de la envolvente y sustitución de las ventanas	01/01/2021	31/06/2021	JEFE MANTENIMIENTO
2	EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LAS ACCIONES EMPRENDIDAS MEDIANTE EL SEGUIMIENTO DE LOS INDICADORES CONSUMO ENERGÉTICO GLOBAL UNA VEZ INICIADAS LAS MODIFICACIONES	01/07/2021	31/12/2022	JEFE MANTENIMIENTO

Durante el año 2021 se realizaron las obras correspondientes a la mejora de la envolvente del edificio y sustitución de las ventanas existentes.

Mes Mwh/ productividad	TOTAL	
2020	4,70E-01	Comparando el consumo energético global del edificio entre el año 2020 (dato de partida) y el año 2022 se observa una reducción en el consumo global del 10,42%. Se cierra el objetivo como conseguido.
2022	4,21E-01	

Nº	DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO	FECHA INICIO	FECHA FIN	RESPONSABLE
1/22	**MEJORA DEL COMPORTAMIENTO MEDIOAMBIENTAL**: REDUCCIÓN EN UN 15% DEL CONSUMO DE AGUA MEDIANTE EL APROVECHAMIENTO DEL AGUA UTILIZADA EN LA PLANTA DE DIÁLISIS. DATO PARTIDA: INDICADOR DE CONSUMO DE AGUA GLOBAL 2021 = 2,48 m^3/productividad	01/01/2022	31/12/2023	JEFE MANTENIMIENTO
Nº	DESCRIPCIÓN DEL META	FECHA INICIO	FECHA FIN	RESPONSABLE
1	PLANIFICACIÓN DE LOS TRABAJOS A REALIZAR: ANALIZAR LA MEJOR FORMA DE RECUPERAR PARTE DEL AGUA QUE UTILIZAN LAS MÁQUINAS DE ÓSMOSIS DE DIÁLISIS	01/01/2022	31/06/2022	JEFE MANTENIMIENTO
1.1.	Reunión con Medicina Preventiva para tomar muestras del agua y analizar si se puede volver a utilizar, bien para uso de cisternas o bien para uso general.	01/01/2022	01/03/2022	JEFE MANTENIMIENTO
1.2	Realización de los trabajos necesarios para la recogida y reutilización del agua de rechazo de los equipos de ósmosis.	01/03/2022	01/04/2022	JEFE MANTENIMIENTO
1.3.	Puesta en funcionamiento de la nueva instalación.	01/04/2022	31/06/2022	JEFE MANTENIMIENTO
2	EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LAS ACCIONES EMPRENDIDAS MEDIANTE EL SEGUIMIENTO DEL INDICADOR DE CONSUMO DE AGUA GLOBAL UNA VEZ INICIADAS LAS MODIFICACIONES	01/07/2022	31/12/2023	JEFE MANTENIMIENTO

Durante el año 2022 se realizaron las obras correspondientes a la recuperación de parte del agua que utilizan las máquinas de ósmosis de diálisis.

m^3/productividad	TOTAL	
2021	2,48	Comparando el consumo de agua entre el año 2021 (dato de partida) y el año 2022 se observa una reducción en el consumo de agua del 23,74%.
2022	1,89	

Dado que la instalación se pone en marcha dentro del cuarto trimestre del año se continuará con el seguimiento del indicador y evaluará la eficacia de las acciones emprendidas finalizada la anualidad 2023.

De cara al periodo 2023 se ha establecido el siguiente objetivo de mejora ambiental:

Nº	DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO	FECHA INICIO	FECHA FIN	RESPONSABLE
1/22	**MEJORA DEL COMPORTAMIENTO MEDIOAMBIENTAL**: ASOCIADO A LA GESTIÓN DE LOS RESIDUOS. DATO PARTIDA: N.º DE RESIDUOS GESTIONADOS EN EL AÑO 2022= 25 tipos de residuos DATO OBJETIVO: implantación de acciones de mejora sobre el 12% de los tipos de residuos generados	01/01/2023	31/12/2023	GERENCIA
Nº	DESCRIPCIÓN DEL META	FECHA INICIO	FECHA FIN	RESPONSABLE
1	ELIMINACIÓN DE LA ACUMULACIÓN BOLSAS DE RESIDUOS DE LA CLASE IIa EN EL ALMACÉN	01/01/2023	31/06/2023	RESPONSABLE DEL SISTEMA
1.1.	Garantizar la disponibilidad de compactadora de forma continua.	01/01/2023	31/12/2023	RESPONSABLE DEL SISTEMA
1.2	Compactadora con sistema de aviso próximo al llenado.	01/01/2023	31/12/2023	RESPONSABLE DEL SISTEMA
2	GESTIÓN DE LOS RESIDUOS DE PAPEL CONFIDENCIAL A TRAVÉS DE GESTOR AUTORIZADO: VALORIZACIÓN DEL RESIDUO DE PAPEL	01/01/2023	31/12/2023	RESPONSABLE DEL SISTEMA
2.1.	Contratación de una empresa especializada en la destrucción de papel confidencial y gestión del residuo generado a través de gestor autorizado.	01/01/2023	31/12/2023	RESPONSABLE DEL SISTEMA
2.2.	Evidencias de la gestión de los residuos de papel confidencial a través de gestor autorizado y valorización del mismo.	01/01/2023	31/12/2023	RESPONSABLE DEL SISTEMA
3.	ELIMINACIÓN DE LA CAJA DE CARTÓN PARA LA GESTIÓN DE RESIDUOS DE LA CLASE III	01/01/2023	31/12/2023	RESPONSABLE DEL SISTEMA
3.1.	Implantación del contenedor reutilizable para la gestión de residuos de la clase III.	01/01/2023	31/12/2023	RESPONSABLE DEL SISTEMA

9. VALIDACIÓN DE LA DECLARACIÓN AMBIENTAL

La presente declaración medioambiental ha sido presentada al verificador medioambiental durante la auditoria celebrada en junio de 2023.

Anualmente, se actualizará la presente declaración medioambiental y se presentará para su validación ante el organismo competente.

AENOR INTERNACIONAL, S.A.U., en posesión del número de registro de verificadores medioambientales EMAS nº ES-V-0001, acreditado para el ámbito 94.12 "Actividades de organizaciones profesionales" (Código NACE) declara haber verificado que la organización **HOSPITAL PUBLICO DA MARIÑA,** en posesión del número de registro ES-GA-000075 cumple todos los requisitos del Reglamento (CE) nº 1221/2009 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de noviembre de 2009, relativo a la participación voluntaria de organizaciones en un sistema comunitario de gestión y auditoría medioambientales (EMAS), modificado según Reglamento (UE) 2017/1505 y Reglamento (UE) 2018/2026.

Mediante la firma de esta declaración, declaro que:

- la verificación y validación se han llevado a cabo respetando escrupulosamente los requisitos del Reglamento (CE) nº 1221/2009 modificado según Reglamento (UE) 2017/1505 y Reglamento (UE) 2018/2026.
- el resultado de la verificación y validación confirma que no hay indicios de incumplimiento de los requisitos legales aplicables en materia de medio ambiente;
- los datos y la información de la declaración de la organización reflejan una imagen fiable, convincente y correcta de todas las actividades de la organización en el ámbito mencionado en la declaración medioambiental

El presente documento no equivale al registro en EMAS. El registro en EMAS solo puede ser otorgado por un organismo competente en virtud del Reglamento (CE) nº1221/2009. El presente documento no servirá por sí solo para la comunicación pública independiente.

Firma del verificador:

AENOR

DECLARACIÓN DEL VERIFICADOR MEDIOAMBIENTAL SOBRE LAS ACTIVIDADES DE VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN

AENOR INTERNACIONAL, S.A.U., en posesión del número de registro de verificadores medioambientales EMAS nº ES-V-0001, acreditado para el ámbito 86.10 "Actividades hospitalarias (Código NACE) declara:

haber verificado que la organización, según se indica en la declaración medioambiental de **ÁREA SANITARIA DE LUGO, A MARIÑA E MONFORTE DE LEMOS,** en posesión del número de registro ES-GA-000075

cumple todos los requisitos del Reglamento (CE) nº 1221/2009 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de noviembre de 2009, relativo a la participación voluntaria de organizaciones en un sistema comunitario de gestión y auditoría medioambientales (EMAS), modificado según Reglamento (UE) 2017/1505 y Reglamento (UE) 2018/2026.

Mediante la firma de esta declaración, declaro que:

- la verificación y validación se han llevado a cabo respetando escrupulosamente los requisitos del Reglamento (CE) nº 1221/2009 modificado según Reglamento (UE) 2017/1505 y Reglamento (UE) 2018/2026;
- el resultado de la verificación y validación confirma que no hay indicios de incumplimiento de los requisitos legales aplicables en materia de medio ambiente;
- los datos y la información de la declaración de la organización reflejan una imagen fiable, convincente y correcta de todas las actividades de la organización en el ámbito mencionado en la declaración medioambiental.

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

Hecho en Madrid, el 19 de julio de 2023

Firma del verificador

Rafael GARCÍA MEIRO
Director General de AENOR