4.4.3.3. Definició i elaboració d'altres documents

Dins d'aquest grup podem incloure altres documents que, sense ser procediments ni instruccions tècniques, són requerits per la norma ISO 14001 o el Reglament EMAS per millorar la gestió mediambiental del centre.

Dins d'aquesta categoria de documents es podrien incloure les normatives internes del centre sanitari, els plans d'emergència, els plans d'auditoria i les guies d'ajuda en la implantació del sistema de gestió mediambiental.

En general es pot dir que es tracta de tots aquells documents que serveixin de suport quan s'hagi d'implantar un sistema de gestió mediambiental en el centre sanitari.

4.5. Formació i sensibilització de tot el personal

Una de les activitats més importants durant la implantació d'un sistema de gestió mediambiental és la formació/ conscienciació/ sensibilització del personal pels aspectes mediambientals (segregació dels residus, minimització de consums d'aigua i d'energia, etc.).

Amb objecte de facilitar la implantació del sistema de gestió mediambiental, es considera apropiada la realització d'uns cursos de formació en gestió mediambiental per garantir que la comprensió i aplicació dels procediments de gestió mediambiental és adequada.

4.6. Implantació del sistema

El primer pas d'aquesta fase és la realització d'un cronograma d'implantació. Cal establir unes dates per poder controlar el treball que s'està fent i impulsar-ne la implantació.

El pas següent és assignar responsabilitats. Quan es conegui l'organigrama del centre sanitari i s'hi hagi introduït, el Departament de Medi Ambient distribuirà les responsabilitats de les diferents àrees del centre sanitari. Encara que l'encarregat de l'elaboració i implantació del sistema de gestió mediambiental sigui el Departament de Medi Ambient, els diferents departaments hauran d'assumir les responsabilitats que derivin de les seves activitats. Per tant, encara que el Departament de Medi Ambient elabori el procediment de formació del personal, el Departament de Recursos Humans del centre sanitari serà qui s'encarregui que aquesta formació es realitzi.

L'últim pas en la implantació del sistema de gestió mediambiental en el centre sanitari és la posada en marxa del sistema, per la qual cosa cal difondre els procediments i les instruccions de treball. L'objectiu d'aquesta operació és distribuir de forma controlada els documents amb els responsables de la implantació.

Perquè el sistema funcioni cal que el personal del centre estigui motivat i informat. Això es pot aconseguir mitjançant la realització de programes de divulgació, reconèixer la tasca de tots quan s'assoleixin els objectius i les fites mediambientals, i oferir la possibilitat d'emetre suggeriments per millorar els resultats mediambientals o sol·licitar la seva participació en diferents iniciatives mediambientals. És aconsellable que, a més, es mantingui informat el personal sobre el grau d'avanç i les millores obtingudes.
Una vegada el sistema s'implanti s'establiran uns indicadors de progrés. S'utilitzaran per mesurar els resultats de la implantació, com per exemple conèixer el nombre de procediments implantats del total o el nombre de registres generats per a cada procediment.

L'últim pas d'aquesta fase d'implantació consisteix a realitzar auditories selectives de seguiment, l'objectiu de les quals serà comprovar el grau d'implantació i l'efectivitat del sistema de gestió mediambiental. Aquestes auditories serviran també per a la formació d'auditors interns del centre sanitari.

4.7. Auditoria interna del sistema

Finalment, es procedeix a realitzar l'auditoria d'implantació del sistema de gestió mediambiental. Es realitzarà un estudi de la documentació del sistema i s'investigarà el grau d'implantació del sistema mitjançant l'estudi dels registres obtinguts. L'auditoria finalitzarà amb un informe de resultats en el qual s'informarà de l'adequació de la implantació i del sistema als requisits de la norma o el reglament.

La metodologia i criteris utilitzats seran els de les entitats de certificació, amb la finalitat de poder esmenar les desviacions existents abans de la certificació definitiva. En particular, l'auditoria es realitzarà d'acord amb les normes següents:

• UNE-EN ISO 14010: Directrius per a les auditories mediambientals. Principis generals.
• UNE-EN ISO 14011: Directrius per a les auditories mediambientals. Procediments d'auditoria.
• UNE-EN ISO 14012: Directrius per a les auditories mediambientals. Criteris per a la qualificació d'auditories mediambientals.

4.8. Certificació del sistema de gestió mediambiental

Una vegada el centre sanitari ha implantat un sistema de gestió mediambiental que compleixi els requisits de la Norma UNE-EN ISO 14001 i vulgui demostrar-ho a tercers, ha de sol·licitar la certificació del seu sistema a una tercera part. Cal que aquesta estigui acreditada prèviament.

Certificació: Procés per certificar el compliment de tots els requisits de la norma UNE-EN ISO 14001. La certificació la realitzen organismes de certificació acreditats.

A la pàgina web de l'Entitat *Nacional d'Acreditació* (ENAC) es poden trobar les entitats de certificació de sistemes de gestió mediambiental acreditades per ENAC.

A l'Estat espanyol poden actuar d'altres entitats acreditades en qualsevol dels estats membres de la UE, però sempre amb la supervisió d'ENAC.

4.9. La declaració ambiental i verificació del sistema de gestió mediambiental

Els centres sanitaris que prenguin com a referència el Reglament EMAS, a fi de poder ser inscrits en el Registre de Centres Verificats, hauran d'elaborar una declaració mediambiental d'acord amb els requisits de l'annex III del Reglament EMAS.

La declaració mediambiental és el document mitjançant el qual els centres sanitaris que implantin el seu sistema de gestió mediambiental d'acord amb el Reglament EMAS donen a conèixer al públic i a totes les parts interessades les seves actuacions i resultats mediambientals.

"La informació mínima requerida inclourà:

• *Una descripció clara i inequívoca del registre del centre sanitari en l'EMAS i un resum de les seves activitats i serveis i de la seva relació amb organitzacions similars, si escau.*
• *La política mediambiental i una breu descripció del sistema de gestió mediambiental del centre sanitari.*
• *Una descripció de tots els aspectes mediambientals directes i indirectes significatius que tinguin com a conseqüència impactes mediambientals significatius del centre sanitari i una explicació de la naturalesa dels esmentats impactes amb relació als aspectes següents:*
• *Una descripció dels objectius i les fites mediambientals amb relació als aspectes i impactes mediambientals significatius.*
• *Un resum de la informació disponible sobre el comportament del centre sanitari respecte dels seus objectius i les seves fites mediambientals amb relació*

als seus impactes mediambientals significatius. El resum pot incloure xifres sobre les emissions de contaminants, la generació de residus, el consum de matèries primeres, energia i aigua, el soroll, així com altres aspectes. Les dades han de permetre efectuar una comparació any per any per avaluar l'evolució del comportament mediambiental del centre sanitari.

• Altres factors relatius al comportament mediambiental, com per exemple, el comportament respecte a les disposicions jurídiques amb relació als seus impactes mediambientals.
• Nom i número d'acreditació del verificador mediambiental i data de validació".

Tal com s'indica a la figura 1, una vegada el centre sanitari ha implantat el sistema de gestió mediambiental segons els requisits del Reglament EMAS i ha elaborat la declaració mediambiental, ha de posar-se en contacte amb un verificador mediambiental acreditat a fi de comprovar el compliment dels requisits del Reglament i la posterior validació de la declaració.

La validació de la declaració mediambiental consisteix a comprovar que inclou adequadament la totalitat dels aspectes mediambientals significatius del centre sanitari, així com la fiabilitat de les dades que contingui.

A continuació s'inclou com a exemple la declaració mediambiental de l'Hospital Sant Joan de Déu.

HOSPITAL
Sant Joan de Déu
BARCELONA
Hospital Universitari UB

Hospital Sant Joan de Déu
Esplugues de Llobregat

Declaració Mediambiental 2002

Hospital Sant Joan de Déu
Esplugues de Llobregat. Barcelona

2002

EMAS

MEDI AMBIENT
EMPRESA CERTIFICADA
ISO 14001
MA - 0132 / 02
ACREDITAT PER ENAC

Verificat per: Data: - Pàgina 1 de 34 -

CONTINGUT

1. PRESENTACIÓ ..... *Pàgina 3*
2. ON SOM? ..... *Pàgina 5*
3. SERVEIS ..... *Pàgina 6*
4. POLÍTICA DE PREVENCIÓ I MEDI AMBIENT ..... *Pàgina 8*
5. SISTEMA DE GESTIÓ DE PREVENCIÓ I MEDI AMBIENT ..... *Pàgina 9*
6. ASPECTES I IMPACTES MEDIAMBIENTALS ..... *Pàgina 11*
7. COMPORTAMENT MEDIAMBIENTAL ..... *Pàgina 14*
   - 7.1. Dades sobre l'activitat ..... *Pàgina 14*
   - 7.2. Residus ..... *Pàgina 16*
     - 7.2.1. Residus Grup I i II ..... *Pàgina 16*
     - 7.2.2. Residus Grup III ..... *Pàgina 19*
     - 7.2.3. Residus Citotòxics ..... *Pàgina 21*
     - 7.2.4. Altres residus ..... *Pàgina 22*
   - 7.3. Emissions atmosfèriques ..... *Pàgina 23*
   - 7.4. Aigües residuals ..... *Pàgina 24*
   - 7.5. Soroll ..... *Pàgina 25*
   - 7.6. Consum de recursos i matèries primeres ..... *Pàgina 26*
8. PROGRAMA MEDIAMBIENTAL ..... *Pàgina 30*
9. SITUACIÓ RESPECTE A LA DECLARACIÓ MEDIAMBIENTAL ANTERIOR ..... *Pàgina 33*
10. PROGRAMA DE VERIFICACIONS ..... *Pàgina 34*
11. APROVACIÓ DE LA DECLARACIÓ ..... *Pàgina 34*

1. PRESENTACIÓ

Som un Hospital Materno-Infantil-Juvenil (366 llits), pertanyent a l'Orde Hospitalari Sant Joan de Déu, de la Província d'Aragó segons la distribució territorial de l'Orde. Ens definim com a un hospital catòlic, de gestió privada i no lucrativa.

Al llarg de més de 125 anys d'història l'Hospital ha anat canviant, d'acord a l'evolució de l'assistència sanitària, els avenços tecnològics i les necessitats socio-sanitàries de cada època, essent el primer hospital infantil de tota Espanya.

- 1867-1912 - Les funcions són les pròpies d'un asil
- 1913-1939 - Amplia els camps de l'assistència sanitària i els converteix en asil hospital per nens
- 1940-1965 - Es crea diverses especialitats mèdiques
- 1966-1986 - Creix el desenvolupament científic i hospitalari
- 1986-actual - Etapa d'integració universitària i projecció cap al segle XXI

Actualment som un Hospital de màxim nivell i estem integrats a la xarxa d'hospitals d'utilització pública de la Generalitat de Catalunya

Servim una assistència integral-preventiva, curativa i rehabilitadora en vessant orgànica, psíquica, espiritual i social amb un total respecte als drets humans. Per facilitar tot això, a l'Hospital es troba l'Obra Benèfico-Social de l'Orde així com una comunitat de germans i germanes.

Des del 29/11/93, els serveis de pediatria i cirurgia pediàtrica de l'Hospital Clínic sota la forma d'Unitat Integrada s'incorporen al nostre Hospital.

Com a Hospital Universitari que som, són també missions nostres la docència i recerca científica i la divulgació sanitària. L'ensenyament està centrat especialment a les assignatures pròpies de les ciències de la salut. Acreditats pels Ministeris de Sanitat i Educació i Ciència formem especialistes (MIR, LLIR) i infermers/es a la nostra "Escola d'Infermeria Sant Joan de Déu" adscrita a la Universitat de Barcelona.

La funció de l'Hospital Sant Joan de Déu no es centra únicament en vetllar per la salut dels pacients i portar a terme les actuacions necessàries per la seva recuperació, sinó que la preservació de la salut dels nostres professionals i de l'entorn ambiental també constitueixen els principis fonamentals de la nostra raó de ser.

Les necessitats i exigències actuals de la nostra societat, així com raons ètiques, legals i econòmiques, ens animen a abordar aquest sentit ampli de preservació de la Salut:

- salut dels nostres pacients
- salut laboral dels nostres professionals
- salut de l'entorn mediambiental

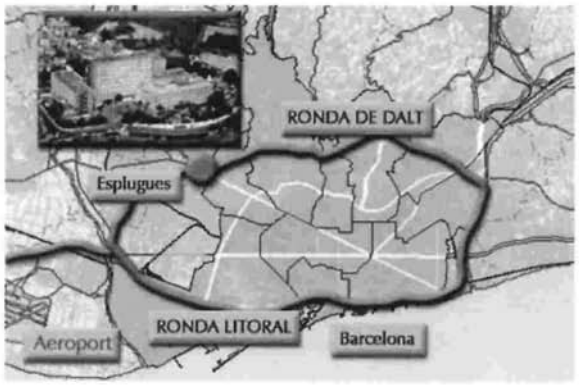
com a requisit imprescindible de millora de l'activitat, la competitivitat i imatge de l'Hospital.

L'***Hospital Sant Joan de Déu*** disposa de les següents Certificacions de sistemes de gestió segons normes internacionals:

- Sistema de gestió Mediambiental de l'Hospital segons UNE-EN ISO 14001:1996, nº de registre MA-132/02, desembre 2002
- Sistema de gestió de la Qualitat dels Laboratoris segons UNE-EN ISO 9002:1994, nº de registre ER-1333/2/02, octubre 2002

2. ON SOM?

L'Hospital Sant Joan de Déu està situat al terme municipal d'Esplugues de Llobregat, provincia de Barcelona (Espanya)



Les nostres dades són:

Passeig Sant Joan de Déu 2

08950 Esplugues de Llobregat (Barcelona)

Tel. 93-2532100

Fax. 93-2033959

http://www.hsjdbcn.org

info@hsjdbcn.org

3. SERVEIS

Pediatria i especialitats pediàtriques

- Adolescència
- Cardiologia
- Cures pal·liatives
- Dermatologia
- Diagnòstic per la Imatge
- Endocrinologia i metabolisme
- Farmàcia
- Gastroenterologia i nutrició
- Hematologia Immunoal·lèrgia
- Infeccioses
- Nefrologia
- Nounatologia
- Neurologia
- Oncohematologia
- Pediatria
- Pneumologia
- Psiquiatria / Psicologia
- Rehabilitació i medicina física
- Reumatologia
- Unitat de cures intensives

Cirurgia pediàtrica i especialitats quirúrgiques

- Anestesiologia
- Cirurgia
- Cirurgia ambulatòria
- Cirurgia cardio-vascular
- Neurocirurgia
- Odontologia i ortodòncia
- Oftalmologia
- Ortopèdia i traumatologia
- Otorinolaringologia

Obstetrícia i Ginecologia

- Ginecologia
- Obstetrícia

Serveis de Laboratori

- Anatomia Patològica
- Laboratori temps real
- Bioquímica
- Genètica
- Hematologia
- Microbiologia

Urgències

Infermeria

Serveis Suport

- Biblioteca
- Documentació clínica
- Educació sanitària
- Enginyeria i Manteniment
- Cuina
- Neteja
- Cafeteria
- Roberia
- Magatzem
- Servei Religiós
- Mitjans audiovisuals
- Prevenció i Medi ambient
- Treball social
- Admissions
- Direccions
- RRLL
- Comptabilitat
- Qualitat i Processos
- Informàtica
- Informació i Telèfons
- Etc.

4. POLÍTICA DE PREVENCIÓ I MEDI AMBIENT

La política de Prevenció i Medi Ambient conforma la base a partir de la qual l'organització estableix objectius, fites i programes.

ELS NOSTRES PRINCIPIS I COMPROMISOS

Amb l'objectiu d'assolir els nivells més alts de ***Seguretat, Salut Laboral i Preservació del Medi Ambient***, i en una línia de millora contínua, es declaren els principis bàsics de la nostra política:

- Estem al servei dels nostres usuaris, compromesos amb la societat i amb els membres de la nostra organització, complint el marc legal, normatiu i voluntari establert en cada cas.
- Som conscients de la importància de treballar correctament; amb seguretat i respectant el medi ambient, en el present i en el futur, així com d'organitzar el sistema de treball orientar-lo cap a aquesta finalitat.
- La implicació i actuació conjunta de tot el personal són requisits necessaris per millorar la seguretat i salut laboral i minimitzar l'impacte de la nostra activitat sobre el medi ambient. És per això, que el personal ha d'ésser qualificat i estar identificat amb els objectius de la nostra organització.
- Entenem que les actuacions i decisions encaminades a mantenir aquests principis no es poden improvisar, sinó que han de ser objectes d'una estratègia i planificació adequada.

Conseqüents amb aquests principis, ***l'Hospital Sant Joan de Déu*** manifesta i assumeix els següents compromisos:

- Disposar dels procediments i recursos necessaris pel desenvolupament de les diferents activitats preventives i de control.
- Assegurar per part del personal amb comandament unes correctes condicions de seguretat i salut del seu personal i una actuació correcta en la gestió de residus i en l'ús racional dels recursos naturals i energètics. Per això, mostra interès i dona exemple com a part de les seves funcions.
- Identificar i avaluar els riscos laborals i els aspectes mediambientals generats per les nostres activitats, per poder actuar sobre ells amb l'objecte de prevenir-los, eliminar-los o reduir-los.
- Promoure i establir els mitjans necessaris per que les comunicacions de deficiències i suggeriments de millora per part del nostre personal, dels col·laboradors, dels proveïdors i del públic en general, siguin analitzades i en el seu cas aplicades.

Els esforços de tots han de projectar-se cap a una mateixa direcció per aconseguir multiplicar els resultats.

Junta de Govern de l'Hospital
Darrera aprovació: 10/9/02

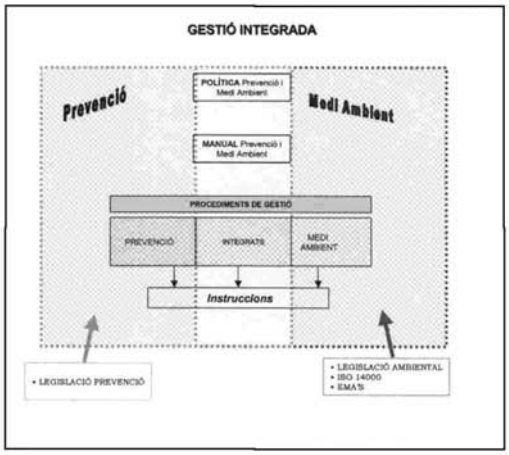
5. SISTEMA DE GESTIÓ DE PREVENCIÓ I MEDI AMBIENT

L'***Hospital Sant Joan de Déu***, defineix, reconeix i manté al dia el Sistema de Gestió de Prevenció i Medi Ambient, com una eina per assegurar que el funcionament de l'activitat preventiva i mediambiental sigui adequada a les directrius definides en la Política de Prevenció i Medi Ambient establerta.

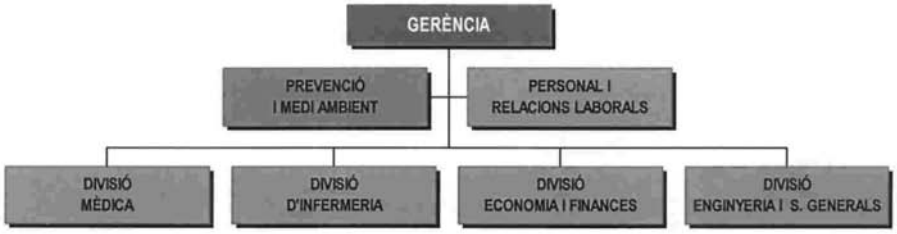
S'han aprofitat les sinèrgies existents entre els temes de Prevenció de Riscos Laborals i el Medi Ambient per estructurar un Sistema de Gestió constituït per una part integrada, una part específica de Prevenció de Riscos i una part específica de Medi Ambient. Aquesta integració permet:

- Disposar d'una metodologia estructurada per garantir el compliment de la normativa i legislació
- Aprofitar els recursos materials i humans existents
- Evitar duplicitat de documentació i actuacions
- Treballar dins d'un procés de millora continua.

El nostre Sistema de Gestió de Prevenció i Medi Ambient és un sistema documental constituït pel ***Manual de Prevenció i Medi Ambient***, els ***Procediments de Gestió*** que emanen del Manual, les ***Instruccions*** on es desenvolupen detalladament algunes de les activitats i els ***Registres*** on es recullen els resultats de les activitats.



L'***Hospital Sant Joan de Déu***, seguint una tendència de gestió integrada, ha establert que el personal del Servei de Prevenció i Medi Ambient no sigui executiu, sinó funcional o staff, de manera que les tasques quotidianes de la prevenció de riscos i protecció mediambiental les realitzen els diferents nivells de comandaments que constitueixen les unitats operatives, integrant aquests aspectes en les seves funcions.



6. ASPECTES I IMPACTES MEDIAMBIENTALS

Periòdicament, es realitza una identificació i avaluació dels aspectes mediambientals per determinar-ne els significatius, considerant com a mínim els criteris següents:

- pels aspectes mediambientals directes en condicions normals:
  - naturalesa de l'aspecte (toxicitat/ perillositat)
  - adequació del tractament que rep l'aspecte (tractament,/destí/medi receptor)
  - requisits mediambientals aplicables
  - increment de la quantitat respecte a l'any anterior
- pels aspectes potencials o situació d'emergència
  - freqüència o probabilitat del succés
  - severitat de les conseqüències (en funció de la susceptabilitat del medi i l'extensió de l'impacte)
- pels aspectes indirectes
  - aplicació dels requisits mediambientals (legals)
  - utilització de les millors tecnologies aplicables (alternatives viables)
  - existència de queixes de les parts interessades

Pels aspectes que s'avaluen com a significatius, s'estableixen programes mediambientals, accions correctores i pels supòsits en els quals es pogués produir un impacte significatiu en cas d'accident, es determinen plans d'emergència.

Els principals aspectes mediambientals de la nostra activitat són :

EN CONDICIONS NORMALS:

VECTOR MEDIAMBIENTAL	ASPECTES MEDIAMBIENTALS	POSSIBLES IMPACTES MEDIAMBIENTALS	MESURES DE CONTROL
EMISSIONS ATMOSFÈRIQUES	• Emissió de gasos de combustió (CO, CO_2, NO_x) del grup electrogen, calderes i aigua calenta sanitària. • Emissions diverses procedents dels extractors de cuina, xanxes de buit i de quiròfans, laboratoris, etc.	Contaminació atmosfèrica Escalfament del Planeta	Les emissions de gasos de combustió es troben sota control i complint amb la normativa legal establerta. Les altres emissions no són significatives
ABOCAMENT D'AIGÜES RESIDUALS	• Aigües sanitàries • Aigües amb contaminants específics procedents de laboratori, radiologia, neteja, etc. • Aigües procedents de la regeneració de resines pel tractament de l'aigua.	Contaminació de l'aigua	Es realitzen controls analítics dels aigües residuals. Per evitar que arribin al clavegueram quantitats significatives de contaminants químics, es recull per gestió externa i/o es tracta prèviament part dels líquids residuals químics generats als laboratoris i radiologia.
RESIDUS [1]	• GRUP I - Residus assimilables als municipals (paper, envasos, aliments, plantes etc.) • GRUP II - Residus sanitaris sense risc (gases, sondes, guixos, etc.) • GRUP III - Residus sanitaris amb risc (agulles, residus anatòmics, sang, etc.) • GRUP IV - Citotòxics • Altres residus perillosos: químics, fluorescents, piles, olis, envasos contaminats, etc.	Contaminació del terra Exhauriment dels recursos no renovables Danys a la flora i fauna	Es disposa i s'aplica el Pla de Gestió Intracentre de Residus que estableix i garanteix la correcta classificació i tractament intern i extern dels residus generats. Aquest pla s'actualitza anualment.
CONSUM DE RECURSOS	• Consum d'aigua • Consum d'electricitat • Consum de gas natural	Exhauriment de recursos naturals.	Es quantifica mensualment les quantitats consumides d'aquests recursos per poder analitzar i actuar en conseqüència en cas d'un augment considerable del consum.
SOROLL	• Soroll provocat per l'activitat	Contaminació acústica	L'emissió de soroll no és significativa

[1] Classificació de residus segons Decret 27/97

EN CONDICIONS ANORMALS DE FUNCIONAMENT O D'EMERGÈNCIA:

VECTOR MEDIAMBIENTAL	ASPECTES MEDIAMBIENTALS POTENCIALS	POSSIBLES IMPACTES MEDIAMBIENTALS	MESURES DE CONTROL
EMISSIONS ATMOSFÈRIQUES ABOCAMENT D'AIGUA RESIDUAL RESIDUS	• Aspectes derivats de situacions anormals de funcionament o d'emergència (incendi, fuites o vessaments de productes químics, trencament de recipients amb contaminants, etc.)	Contaminació atmosfèrica Contaminació del terra Contaminació de l'aigua Danys a la flora i fauna	Existeix un Pla d'Emergència i es defineixen protocols d'actuació específics i mesures de prevenció pels supòsits que puguin generar aspectes potencials significatius

EN CONDICIONS ON L'HOSPITAL NO TE PLE CONTROL DE LA GESTIÓ :

VECTOR MEDIAMBIENTAL	ASPECTES MEDIAMBIENTALS INDIRECTES	POSSIBLES IMPACTES MEDIAMBIENTALS	MESURES DE CONTROL
EMISSIONS ATMOSFÈRIQUES ABOCAMENT D'AIGÜES RESIDUALS RESIDUS CONSUM DE RECURSOS SOROLL	• Aspectes sobre els que l'Hospital no té ple control de la seva gestió (aspectes procedents del trànsit i vehicles propers a l'Hospital, contractistes i subcontractistes, productes adquirits, etc.)	Contaminació atmosfèrica Contaminació del terra Contaminació de l'aigua Danys a la flora i fauna	Existeixen mesures d'actuació pels aspectes indirectes significatius

7. COMPORTAMENT MEDIAMBIENTAL

7.1. DADES DE L'ACTIVITAT

Per poder valorar el comportament mediambiental de l'organització, cal tenir en compte l'evolució de l'activitat de l'organització doncs, els aspectes mediambientals van directament relacionats amb el volum d'activitat hospitalària desenvolupada.

Es difícil poder ponderar el tipus d'activitat amb el volum d'aspectes mediambientals que generen. De manera general podem veure que les activitats que produeixen aspectes mediambientals (residus, consum de recursos) de manera més significativa són les recollides en les següents taules:

PRINCIPAL TIPUS D'ASPECTE AFECTAT	ACTIVITAT	A = ACTIVITAT ABSOLUTA		Coef. = Coeficient de ponderació	ACTIVITAT PONDERADA = A x Coef.		Increment ponderat
		Any 2001	Any 2002	(*)	Any 2001	Any 2002	
Consum de recursos Residus grup I, II i III	Estades totals (pediatria i ginecologia)	101.925	103.918	1	101.925	103.918	+ 1,96 %
Consum de recursos Residus grup I, II i III	Consultes externes	192.029	195.245	0,5	96.015	97.623	+ 1,67%
Consum de recursos Residus grup I, II i III	Urgències	112.873	110.859	0,5	56.437	55.430	- 1, 78%
Consum de recursos Residus grup I, II i III	Intervencions	12.175	13.056	1	12.175	13.056	+ 7,24 %
Consum de recursos Residus grup I, II i III	Parts	3.757	3.758	1	3.757	3.758	+ 0,03%
		TOTAL ACTIVITAT PONDERADA			270.309	273.785	+ 1,29 %

(*) HIPÒTESI: Es considera que les estades, les intervencions i els parts generen el doble d'impacte ambiental que la resta d'activitats sanitàries

Els residus Citotòxics es generen principalment en la Planta d'Hospitalització d'Oncologia i en l'Hospital de Dia. L'activitat en aquestes zones és:

PRINCIPAL TIPUS D'ASPECTE AFECTAT	ACTIVITAT ONCOLOGIA	Any 2001	Any 2002	Increment
Residus grup IV	Estades d'oncologia	1.910	2.295	+ 20,16 %
Residus grup IV	Tractaments d'Hospital de Dia d'oncologia i hematologia	1.692	1.146	- 32,27 %
	TOTAL ONCOLOGIA	3.602	3.441	- 4,47 %

Els residus orgànics que es recullen procedeixen de Cuina i Jardineria i es relacionen principalment amb el nº de menjars que es preparen, ja que l'activitat de jardineria és difícil de quantificar i pràcticament no presenta variacions significatives anuals.

PRINCIPAL TIPUS D'ASPECTE AFECTAT	ACTIVITAT DE CUINA	Any 2001	Any 2002	Increment
Residus orgànics	Dinars	266.721	261.142	- 2,09 %
Residus orgànics	Sopars	123.876	119.808	- 3,28 %
	TOTAL MENJARS	390.597	380.950	- 2,47 %

7.2. RESIDUS

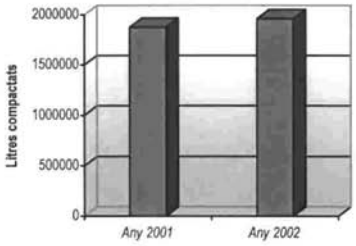
7.2.1. Residus Grup I i II

Són residus que per la seva naturalesa i composició són inerts i no perillosos. Si provenen d'activitats no sanitàries es parla de residus del Grup I i si provenen d'activitats sanitàries es denominen residus del Grup II.

Segons el nostre mètode d'avaluació d'aspectes, els residus del grup I i II no són significatius respecte a l'impacte que generen sobre el medi ambient.

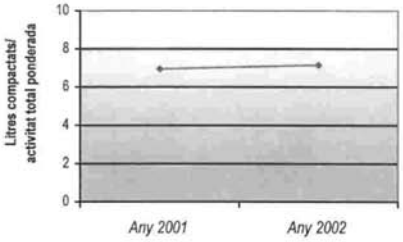
RESIDUS GRUP I + II	
Any 2001	Any 2002
1.875.500 L compactats	1.958.000 L compactats

QUANTITAT ABSOLUTA GENERADA
GRUP I + II



COMPORTAMENT MEDIAMBIENTAL			
Any 2001	Any 2001	UNITAT	Increment
6,94	7,15	Litres compactats/ nº total d'activitat ponderada	3,03 %

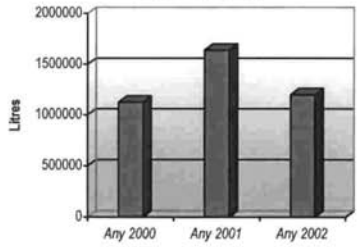
QUANTITAT RELATIVA GENERADA
GRUP I + II



Els residus orgànics procedents de Cuina i Jardineria es gestionen a part ja que es poden utilitzar com a compost.

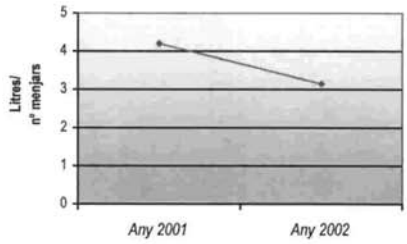
RESIDUS ORGÀNICS (CUINA)		
Any 2000	Any 2001	Any 2002
1.127.800 Litres	1.640.900 Litres	1.199.100

QUANTITAT ABSOLUTA GENERADA
RESIDUS ORGÀNICS



COMPORTAMENT MEDIAMBIENTAL			
Any 2001	Any 2002	UNITAT	Increment
4,20	3,15	Litres / nº menjars	- 25,00 %

QUANTITAT RELATIVA GENERADA
RESIDUS ORGÀNICS



Es va investigar aquest acusat augment de producció de residus orgànics de l'any 2001 i és va comprovar que era degut a una incorrecta segregació de residus. Des de juny de 2001 les caixes de fruites es dipositaven conjuntament amb els residus orgànics.
Aquesta incorrecta segregació ja ha sigut resolta.

Mesures de control, millora o minimització de residus de grup I i II

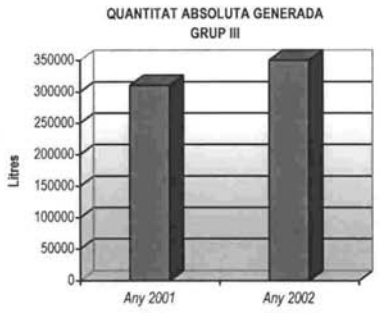
- Els residus d'aquests tipus i que no es segreguen per un tractament específic són compactats conjuntament per disminuir el seu volum i es gestionen externament per una empresa autoritzada.
- Els residus del grup II són dipositats en bosses homologades correctament identificades.
- Es registra mensualment el volum de residus del grup I i II generats en el Centre.
- S'elaboren estadístiques mensuals del volum de residus del Grup I i II generats que resten registrats en informes mensuals.
- Es segreguen per rebre un tractament específic i adequat en cada cas els residus de paper, cartró, vidre, llaunes, tòners i cartutxos de tinta, oli vegetal i mineral, fluorescents, piles, plaques de radiologia, residus orgànics, restes de jardineria, etc.
- Es realitzen recomanacions entre el personal del nostre centre i el subcontractat per minimitzar la generació de residus.

7.2.2. Residus Grup III

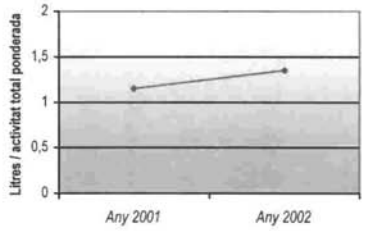
Són residus perillosos generats de les activitats sanitàries que requereixen l'adopció de mesures de prevenció en la manipulació i tractament tant dins com fora de l'Hospital.

Segons el nostre mètode d'avaluació d'aspectes, els residus del grup III són significatius respecte a l'impacte que generen sobre el medi ambient.

RESIDUS GRUP III	
Any 2001	Any 2002
310.440 Litres	370.682 litres



COMPORTAMENT MEDIAMBIENTAL			
Any 2001	Any 2002	UNITAT	Increment
1,15	1,35	Litres / nº total d'activitat ponderada	17,39 %



Mesures de control, millora o minimització de residus de grup III

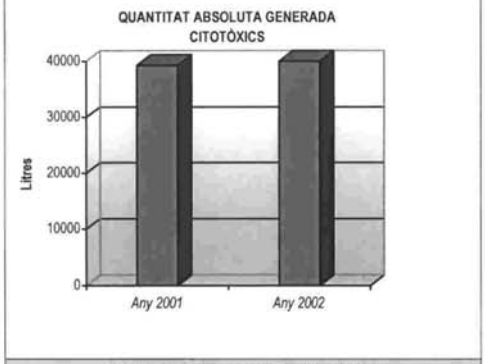
- Els residus del grup III són dipositats en envasos homologats correctament etiquetats i són gestionats externament per una empresa autoritzada.
- Es registra mensualment el volum de residus del grup III generats en el Centre mitjançant el Llibre Oficial de Control de Residus Sanitaris que s'envia anualment a la Direcció General de Salut Pública.
- S'elaboren estadístiques mensuals del volum de residus del Grup III generats que resten registrats en informes mensuals.
- Es realitzen activitats de formació i informació del personal que treballa en els punts on es generen aquest tipus de residus per tal de garantir la seva correcta segregació d'origen.

7.2.3. Residus Citotòxics

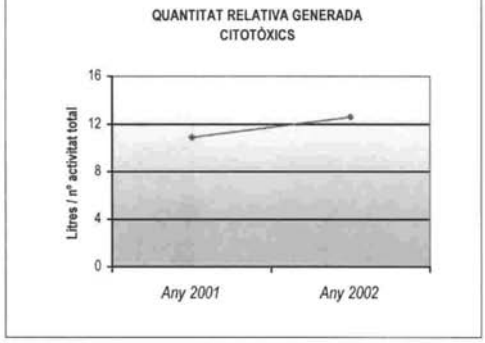
Són els residus compostos per restes de medicaments citotòxics i tot el material que ha estat en contacte amb ells.

Segons el nostre mètode d'avaluació d'aspectes, els residus citotòxics són significatius respecte a l'impacte que generen sobre el medi ambient.

RESIDUS CITOTÒXICS	
Any 2001	Any 2002
39.300 litres	43.250 litres



COMPORTAMENT MEDIAMBIENTAL (*)			
Any 2001	Any 2002	UNITAT	Increment
10,91	12,57	Litres / nº total d'activitat oncologica	15,22 %



Mesures de control, millora o minimització de residus de grup IV

- Els residus citotòxics són dipositats en envasos homologats correctament etiquetats i són gestionats externament per una empresa autoritzada.
- Es registra mensualment el volum de residus citotòxics generats en el Centre mitjançant el Llibre Oficial de Control de Residus Sanitaris que s'envia anualment a la Direcció General de Salut Pública.
- S'elaboren estadístiques mensuals del volum dels residus citotòxics generats que resten registrats en informes mensuals.
- També es gestionen com a citotòxics els filtres HEPA de les cabines de bioseguretat.
- Es realitzen activitats de formació i informació del personal que treballa en els punts on es generen aquest tipus de residus per tal de garantir la seva correcta segregació d'origen.

7.2.4. Altres residus

També reben un tractament especial els residus composats per substàncies químiques, medicaments caducats, restes de termòmetres de mercuri i els residus de radioisòtops.

Segons el nostre mètode d'avaluació d'aspectes, aquests residus són significatius respecte a l'impacte que generen sobre el medi ambient.

Mesures de control, millora o minimització d'aquests residus

- S'han elaborat instruccions específiques per la recollida selectiva de líquids químics generats als laboratoris.
- Existeixen instruccions d'emergència i material de protecció i de recollida per possibles vessaments accidentals de productes químics perillosos.
- Els equips de radiologia estan sotmesos a un correcte manteniment i el personal encarregat de fer-los servir disposen d'una formació adequada de manera d'evitar la producció de radiografies defectuoses.
- Substitució progressiva dels termòmetres de mercuri per altres digitals que no contenen aquest metall.
- Els residus de radioisòtops s'emmagatzemen fins que , un cop han perdut la radiactivitat es gestionen com a grup III. El laboratori de Radioimmunoal·lèrgia,que és el punt de generació d'aquests residus, utilitza sempre que és possible, tècniques alternatives basades en la immunoluminiscència, disminuint així la utilització de radioisòtops.

7.3. EMISSIONS ATMOSFÈRIQUES

Les emissions atmosfèriques poden provenir principalment de les calderes de calefacció i ACS, del grup electrògen, de les xarxes de buit de les habitacions i quiròfans, dels autoclaus, de les cabines de bioseguretat i dels extractors de cuina.

Segons el nostre mètode d'avaluació d'aspectes, les emissions produïdes per les activitats de l'Hospital no són aspectes significatius respecte a l'impacte que generen sobre el medi ambient.

Mesures de control, millora o minimització d'emissions

- Les calderes de l'Hospital Sant Joan de Déu utilitzen gas natural. Aquest tipus de combustible és més respectuós amb el medi ambient que altres alternatives.
- Voluntàriament es realitzen controls ambientals per una Entitat de Control Autoritzada de les emissions procedents de les calderes per assegurar que tots els paràmetres es troben dins dels límits marcats per la legislació.

FOCUS	PARÀMETRE	UNITATS	RESULTATS Any 2002	LÍMITS
Xemeneia Calderes 1, 3, 5, 7	CO	ppm	49	500
	NO_x	ppm	9	300
Xemeneia Calderes 2,4,6,8	CO	ppm	78	500
	NO_x	ppm	12	300

- Mensualment es realitzen controls interns d'emissions per ajustar els paràmetres de combustió de les calderes a un rendiment superior del 95%.
- Existeix una instrucció de control d'emissions.
- Les cabines de bioseguretat disposen de filtres HEPA abans de l'emissió a l'atmosfera que es controlen o es canvien periòdicament garantint la seva funcionalitat.
- Els fluids dielèctrics dels transformadors no contenen PCB's.
- Es realitzen controls periòdics i reglamentaris de les instal·lacions de radiodiagnòstic per evitar emissions radioactives innecessàries.
- Es realitzen revisions periòdiques dels equips de climatització per evitar possibles fuites de fluids refrigerants. Les càrregues de refrigerant es realitza pel circuit de baixa pressió, disminuint així les possibles fuites.
- Neteja i control periòdic dels filtres de l'extracció de cuina.

7.4. AIGÜES RESIDUALS

L'Hospital Sant Joan de Déu disposa d'una xarxa d'aigües residuals no separativa a les instal·lacions generals on es recullen les aigües sanitàries i pluvials conjuntament.

Segons el nostre mètode d'avaluació d'aspectes, les aigües residuals de les activitats de l'Hospital no és un aspecte significatiu respecte a l'impacte que generen sobre el medi ambient.

Anualment una Entitat Acreditada de Control realitza analítiques de l'aigua residual de l'Hospital . S'han obtingut uns resultats per sota dels límits permesos pel Reglament Metropolità d'aigües Residuals que ens aplica.

PARÀMETRE	UNITATS	RESULTATS Any 2002	LÍMITS
pH	upH	7,8	5-11
Matèries en suspensió	mg/l	386	750
DQO (no decantada)	mgO_2/l	947	1500
Conductivitat	µS/cm	1987	6000
Nitrogen amoniacal	mg/l	21	60
Fòsfor Total	mg/l	11	50
Matèries inhibidores	Equitox/m^3	15	50
Clorurs	mg/l	1237	2500
Olis i greixos	mg/l	43	250
Detergents aniònics	mg/l	2,8	10

Mesures de control, millora o minimització d'aigües residuals

- La majoria de l'oli vegetal procedent de cuina es recull i es dona a un gestor autoritzat per evitar el seu abocament a la xarxa.
- Els líquids de revelat de Radiologia són tractats per un equip de recuperació de plata prèviament al seu abocament.
- Hi ha procediments de recollida selectiva dels liquids químics dels laboratoris per evitar el seu abocament a la xarxa.
- Existeixen instruccions d'actuació en cas de vessaments accidentals de productes químics o perillosos.

7.5. SOROLL

Les principals fonts de soroll de les nostres activitats provenen dels compressors insonoritzats, del grup electrogen quan es posa en marxa de manera puntual, del trànsit i del públic.

Segons el nostre mètode d'avaluació d'aspectes, les emissions produïdes per les activitats de l'Hospital no són aspectes significatius respecte a l'impacte que generen sobre el medi ambient.

Mesures de control, millora o minimització del soroll

- El grup electrogen disposa d'un silenciós.
- Existeixen cartells indicant silenci per totes les zones on la contaminació acústica pot ser molesta pels pacients o pels treballadors.
- La majoria de finestres de l'Hospital són de doble vidre de manera que milloren l'aïllament acústic.
- Hi ha senyals viàries al voltant de l'Hospital indicant que s'eviti la utilització del clàxon i es desconnecti la sirena de les ambulàncies.

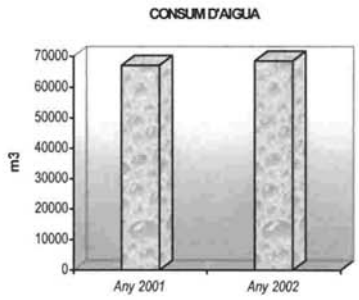
7.6. CONSUM DE RECURSOS I MATÈRIES PRIMERES

Els principals recursos que es consumeixen per les diverses activitats de l'Hospital són: electricitat, aigua i gas natural.

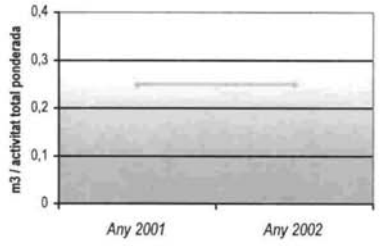
Segons el nostre mètode d'avaluació d'aspectes, els consums de recursos no són aspectes significatius respecte a l'impacte que generen sobre el medi ambient.

Consum d'aigua:

CONSUM AIGUA	
Any 2001	Any 2002
67.048 m³	68.599 m³

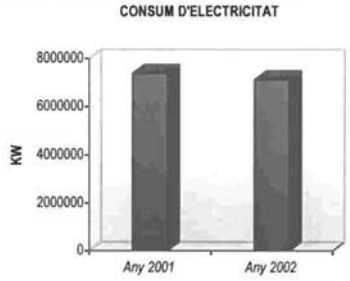


COMPORTAMENT MEDIAMBIENTAL			
Any 2001	Any 2002	UNITAT	Increment
0,25	0,25	m3 / nº total d'activitat ponderada	0 %

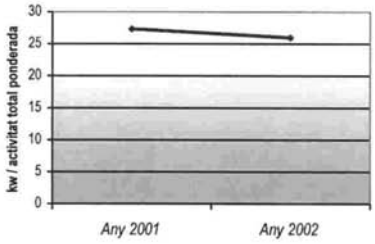


Consum d'electricitat:

CONSUM D'ELECTRICITAT	
Any 2001	Any 2002
7.385.000 KW	7.118.213 KW



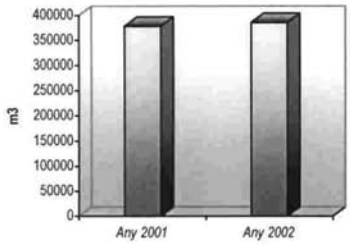
COMPORTAMENT MEDIAMBIENTAL			
Any 2001	Any 2002	UNITAT	Increment
27,32	26,00	KW / nº total d'activitat ponderada	- 4,83 %



Consum de gas natural:

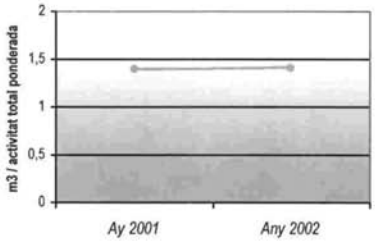
CONSUM DE GAS NATURAL	
Any 2001	Any 2002
378.540 m³	385.875 m³

CONSUM DE GAS NATURAL



COMPORTAMENT MEDIAMBIENTAL (*)			
Any 2001	Any 2002	UNITAT	Increment
1,40	1,41	m3 / nº total d'activitat ponderada	0,71 %

CONSUM DE GAS NATURAL RELATIU



També s'utilitza gasoil com a combustible del toro i del grup electrogen encara que les quantitats consumides són poc significatives (2000L/any aproximadament)

Consum de gasos medicinals:

PRODUCTE	Any 2001	Any 2002
Oxigen líquid	113.291 m^3	110.482 m^3
Protòxid de nitrogen líquid	2.075 Kg	2.739 Kg

Mesures de control, millora o minimització del consum de recursos

- Pràcticament la totalitat d'aixetes i dutxes disposen d'atomitzadors que permeten una disminució i aprofitament del cabal d'aigua. Les aixetes tenen atomitzadors de 8 l/min i les dutxes de 10 l/min.
- La majoria de la il·luminació general de l'Hospital són fluorescents.
- La majoria de finestres de l'Hospital són de doble vidre de manera que milloren l'aïllament tèrmic.
- Pràcticament totes les zones de l'Hospital estan dotades de sistemes de programació i temporització de les posades en marxa d'aparells i enlluernament.
- Es realitzen recomanacions entre el personal del nostre centre i el subcontractat per optimitzar el consum de recursos.

8. PROGRAMA MEDIAMBIENTAL

OBJECTIU	ASPECTE MEDIAMBIENTAL AFECTAT	SIGNIFICATIU	Condicions Normals	Potencial	Indirecte	MOTIU	ACCIONS	RESPONSABLE	CALENDARI	INDICADORS DE COMPLIMENT
Controlar la generació dels residus del Grup III i Grup IV	RESIDUS SANITARIS GRUP III I CITOTÒXICS	SI	X			Actualment es coneix el volum de residus generat per tot l'Hospital. Per poder actuar sobre aquest aspecte cal especificar el volum generat per cada punt d'origen	• Registrar el volum de residus del grup III i citotòxics per punt d'origen	Servei de Prevenció i Medi Ambient	A partir de gener 2003	Registre del nº de bidons de residus grup III i Citotòxics generats per cada Unitat o punt d'origen
Disminuir els residus que es gestionen com a citotòxics	RESIDUS CITOTÒXICS	SI	X			Els medicaments caducats, restes de medicació i altres residus procedents de Farmàcia es gestionen com a Citotòxics, no sent aquest el millor tractament mediambiental viable.	• Gestionar els medicaments caducats i no servibles, mitjançant un gestor autoritzat per valoritzar o reciclar els materials (medicació, envasos, etc.)	Farmàcia Servei de Prevenció i Medi Ambient	A partir de desembre 2002	Existència de procediment de recollida selectiva
Controlar la generació dels residus de radioisòtops decaiguts procedents del Laboratori de Radioimmunoassaig (RIA)	RESIDUS DE RADIOISÒTOPS DECAIGUTS (GRUP III)	SI	X			Els residus de radioisòtops comporten una sèrie de riscos mediambientals i laborals procedents de la seva radiactivitat.	• Per la determinació d'hormones, sempre que sigui possible, s'utilitzaran tècniques alternatives basades en la immunoluminiscència enlloc d'utilitzar radioisòtops .	Laboratori de RIA	Acció a posar en marxa a partir de gener 2002	Disminució de la radioactivitat consumida
Disminuir la generació de residus de mercuri	RESIDUS QUÍMICS	SI		X		Aspecte significatiu.	• Establir una instrucció d'actuació en cas de trencament de termòmetres de mercuri	Servei de Prevenció i Medi Ambient	Febrer 2002	Existència i distribució de la instrucció
							• Substitució progressiva dels termòmetres de mercuri per altres que no continguin aquest metall (digitals...)	Divisió d'Infermeria Compres	Acció a posar en marxa a partir de Juny 2002	Disminució del percentatge de termòmetres de mercuri consumits.

Verificat per: Data:

OBJECTIU	ASPECTE MEDIAMBIENTAL AFECTAT	SIGNIFICATIU	Condicions Normals	Potencial	Indirecte	MOTIU	ACCIONS	RESPONSABLE	CALENDARI	INDICADORS DE COMPLIMENT
Gestionar adequadament els envasos buits de productes químics	ENVASOS QUE HAN CONTINGUT SUBSTÀNCIES PERILLOSES	SI	X			Cal gestionar aquest tipus de residu com a residu perillós	• Habilitar una àrea compartimentada dins del Magatzem de residus per dipositar els envasos buits que han contingut substàncies perilloses	Manteniment	Desembre 2002	Existència de l'àrea preparada per ubicar els residus d'envasos contaminats
							• Establir un procediment de recollida i tractament dels envasos que han contingut productes perillosos	Servei de Prevenció i Medi Ambient	A partir de març 2003	Existència i aplicació del procediment de tractament d'envasos buits de productes perillosos
Eliminar les substàncies que perjudiquen la capa d'ozò mitjançant la substitució de l'haló com a agent extintor	EMISSIONS ATMOSFÈRIQUES	NO		X		Les dependències de Documentació Clínica disposen de sistemes d'extinció d'incendis mitjançant haló.	• Substitució del sistema d'extinció d'haló de les dependències de Documentació Clínica i Arxius per altre sense HCFC. Tractament adequat com a residu de l'haló	Enginyeria i Manteniment	Desembre 2003	Sistema d'extinció sense HCFC instal·lat. Comprovant de la gestió adequada del gas haló.
Eliminar les substàncies que perjudiquen la capa d'ozò mitjançant la substitució d'agents esterilitzants que contenen HCFC	EMISSIONS ATMOSFÈRIQUES	NO		X		L'agent esterilitzant utilitzat en l'autoclau d'òxid d'etilè a la Central d'Esterilització conté HCFC-124	• Substitució de l'agent esterilitzant de l'autoclau d'òxid d'etilè per altre sense HCFC.	Central d'Esterilització	Desembre 2003	Adquisició i ús d'altre agent esterilitzant sense HCFC.
Disminuir la càrrega contaminant abocada a la xarxa	AIGÜES RESIDUALS		X			Els processos de revelat de plaques de radiografies i el procés de neteja i desinfecció són activitats que generen líquids residuals que poden ser abocats a la xarxa	• Utilització de tècniques de revelat en sec i digitalització progressiva del procés de radiodiagnòstic	Diagnòstic per la Imatge	Inici any 2003 i progressivament	Disminució del percentatge de líquids fixadors/ reveladors consumits.
							• Establir protocols de bones pràctiques pel personal de neteja per optimitzar l'ús de desinfectants i productes de neteja	Neteja	Desembre 2003	Existència i difusió dels protocols de bones pràctiques

Verificat per: Data:

OBJECTIU	ASPECTE MEDIAMBIENTAL AFECTAT	SIGNIFICATIU	Condicions Normals	Potencial	Indirecte	MOTIU	ACCIONS	RESPONSABLE	CALENDARI	INDICADORS DE COMPLIMENT
Millorar l'eficiència del consum energètic	CONSUM DE RECURSOS	NO	X			Cal garantir que les neveres i cambres frigorífiques funcionen a la temperatura òptima	• Establir controls periòdics que controlin la temperatura de les neveres i cambres frigorífiques amb un termòmetre calibrat.	Manteniment	Juny 2003	Existència del procediment de control i dels registres de calibració del termòmetre utilitzat per realitzar els controls.
Millorar el control de generació de residus que es segreguen	RESIDUS	NO	X			No tots els residus que es segreguen es quantifiquen	• Establir mètodes per quantificar i registrar els residus que es segreguen per ser tractats segons correspongui: paper, cartró, llaunes, oli mineral, oli vegetal, fluorescents, tòners i cartutxos, piles i draps bruts.	Servei de Prevenció i Medi Ambient	A partir de gener 2003	Registres de la quantificació dels residus
Millorar les actuacions en cas de situacions d'emergència	RESIDUS, EMISSIONS, ABOCAMENTS, SOROLL I CONSUM DE RECURSOS	SI	X			Tenir protocols d'actuació en cas d'incidents mediambientals	• Establir una instrucció d'actuació en cas de vessament accidental de substància citotòxica	Servei de Prevenció i Medi Ambient	Febrer 2003	Existència i distribució de la instrucció
							• Actualitzar el Pla d'Emergència general de l'Hospital incloent les possibles emergències mediambientals	Servei de Prevenció i Medi Ambient	Febrer 2003	Existència del Pla d'Emergència actualitzat
							• Realitzar simulacres per comprovar l'eficàcia del Pla d'Emergència	Servei de Prevenció i Medi Ambient	Periòdicament	Nº de simulacres realitzar
Millorar el comportament ambiental del personal	RESIDUS, EMISSIONS, ABOCAMENTS, SOROLL I CONSUM DE RECURSOS	-	X	X		Formació del personal	• Continuar amb el procediment de formació del personal en matèria de Prevenció de Riscos i Medi Ambient	Servei de Prevenció i Medi Ambient	Procés contínu	Nº de persones formades
Millorar el comportament ambiental dels treballadors de nova incorporació	RESIDUS, EMISSIONS, ABOCAMENTS, SOROLL I CONSUM DE RECURSOS	-	X	X		Formació del personal de nou ingrés	• Establir un sistema d'informació d'acollida sobre normativa mediambiental pel personal de nova incorporació	Servei de Prevenció i Medi Ambient Departament de Personal i RRLL	A partir de Juny 2003	Existència i distribució de la informació mediambiental d'acollida

Verificat per: Data:

OBJECTIU	ASPECTE MEDIAMBIENTAL AFECTAT	SIGNIFICATIU	Condicions Normals	Potencial	Indirecte	MOTIU	ACCIONS	RESPONSABLE	CALENDARI	INDICADORS DE COMPLIMENT
Millorar el comportament ambiental dels clients i públic en general	RESIDUS, EMISSIONS, ABOCAMENTS, SOROLL I CONSUM DE RECURSOS	SI			X	Aspecte significatiu	• Establir un sistema d'informació sobre normativa mediambiental pels pacients ingressats i els seus familiars	Servei de Prevenció i Medi Ambient Admissions d'Hospitalització	Juny 2003	Existència i distribució de la informació mediambiental pels clients ingressat
Controlar els aspectes mediambientals generats pels contractistes / subcontractistes	RESIDUS, EMISSIONS, ABOCAMENTS, SOROLL I CONSUM DE RECURSOS	SI			X	Aspecte significatiu.	• Aplicació del procediment de Gestió : * PG-INT-10 -Treballadors externs. Contractació i subcontractació *	Servei de Prevenció i Medi Ambient Responsable de la Contractació	Desembre 2002	Nombre d'empreses contractades sobre els que s'ha aplicat el procediment
							• Establir una sistemàtica de Vigilància del personal contractat/subcontractat per assegurar el seu correcte comportament mediambiental	Servei de Prevenció i Medi Ambient	Acció a posar en marxa en el mes de maig 2003	Sistemàtica de Vigilància de Contractes establerta

Verificat per: Data:

9. SITUACIÓ RESPECTE A LA DECLARACIÓ MEDIAMBIENTAL ANTERIOR

La present Declaració Mediambiental és la inicial i per tant no es disposa d'antecedents .

10. PROGRAMA DE VERIFICACIONS

Data de verificació inicial	7 / 2 / 2003
Data de primera actualització de dades	7 / 2 / 2004
Data de segona actualització de dades	7 / 2 / 2005
Data de renovació	7 / 2 / 2006

VERIFICADOR MEDIAMBIENTAL:

Centre de Certificació del LGAI Centre Tecnològic

Campus de la U.A.B.

08193 Bellaterra (Barcelona)

Num. de Verificador Mediambiental: E-V-0004 acreditat per ENAC

11. APROVACIÓ DE LA DECLARACIÓ

La present Declaració mediambiental queda aprovada per Miquel Cid i Espuny, Coordinador del Servei de Prevenció i Medi Ambient i representant de la Direcció en matèria de Prevenció i Medi Ambient:

Data: 28 de gener de 2003