

# **CENTRO DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN ASEPEYO (CEPRA) SANT CUGAT DEL VALLÈS**



## **DECLARACIÓN AMBIENTAL 2006**



E-CAT-000171

## SUMARIO

1. Alcance
2. Prólogo
3. Presentación de ASEPEYO y del CEPRA
4. Política Ambiental de ASEPEYO
5. El Sistema de Gestión Ambiental
  - 5.1 Estructura y Responsabilidades
  - 5.2 Aspectos ambientales
  - 5.3 Datos acerca de los aspectos ambientales del C.EP.R.A.
  - 5.4 Objetivos y Metas ambientales. Programa de Gestión Ambiental
  - 5.5 Requisitos legales y otros
  - 5.6 Formación, sensibilización y competencia profesional
6. Interlocutor
7. Validación del Declaración Medioambiental. Próxima Declaración
8. Certificaciones

Sello y firma del verificador

26 MAR. 2007  
**AENOR** Asociación Española de  
Normalización y Certificación

## 1. ALCANCE

La presente Declaración Medioambiental se refiere al período comprendido entre el mes de enero de 2006 y el mes de diciembre del mismo año. Es el segundo año desde la certificación bajo los criterios del Reglamento EMAS en el Centro de ASEPEYO en Sant Cugat del Vallès.

El Centro dispone de un Sistema de Gestión Ambiental según la Norma UNE-EN ISO 14.001 desde 2003, y por tanto se han considerado algunos datos correspondientes a otros años, con la finalidad de poder comparar y observar la evolución de algunos de los principales aspectos ambientales que afectan al Centro. Estos datos se utilizan únicamente como referencia y no quedan incluidos dentro del alcance de la presente Declaración.

Sello y firma del verificador

26 MAR. 2007  
AENOR Asociación Española de  
Normalización y Certificación

## 2. PRÓLOGO

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

El CEPRA ha participado en los “Premis de recollida selectiva i reducció de residus” durante los años 2003 y 2004, organizados por el Departament de Medi Ambient i Habitatge de la Generalitat de Catalunya. En ambos casos se recibió una mención especial.

Por otro lado, durante el año 2003, Asepeyo puso en marcha la elaboración de un diagnóstico legal ambiental para la totalidad de Centros que constituyen su Red Asistencial en España. Dicho sistema se ha ampliado con un seguimiento de los requisitos ambientales de cada uno de los centros asistenciales del territorio.

Finalmente, cabe destacar que ASEPEYO ha elaborado y verificado por tercer año consecutivo la memoria de sostenibilidad incluida dentro del correspondiente Informe Anual de Asepeyo. Dicho Informe –presentado en julio de 2006 y que corresponde al ejercicio 2005 - se ha elaborado siguiendo las directrices de Elaboración de Memorias de Sostenibilidad de GRI (Global Reporting Initiative) y se ha presentado al mismo organismo. A finales del 2006 se informó por parte de GRI que era de acuerdo a sus estándares. Asimismo, y de acuerdo con la política de transparencia de ASEPEYO, una Entidad externa e independiente ha verificado la información social y medioambiental mientras que la información financiera referente al desempeño económico de la Mutua ha sido auditada por la Intervención General de la Seguridad Social.

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

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

Jorge Serra Bayona  
Director General de ASEPEYO

Sello y firma del verificador

26 MAR. 2007  
AENOR Asociación Española de  
Normalización y Certificación

### 3. PRESENTACIÓN DE ASEPEYO y del CEPRA

#### MUTUA ASEPEYO

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

Recientemente esta actividad de colaboración se ha ampliado en cuanto a prestaciones económicas por Incapacidad Temporal de Contingencias Comunes del Régimen General y de los trabajadores por cuenta propia del Régimen Agrario y Autónomos.

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

#### Centros Asistenciales ASEPEYO

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

Disponen de una superficie media aproximada de unos 500 m<sup>2</sup>, y cuentan con los siguientes servicios:

- Sala de Curas
- Servicio de Curas Asépticas
- Servicio de Rehabilitación
- Servicio de Ambulancia
- Electroterapia
- Dpto. de Medicina Preventiva
- Urgencias
- Hidroterapia
- Dpto. de Esterilización
- Sala de Radiología
- Mecanoterapia
- Unidad Administrativa

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

Sello y firma del verificador

26 MAR. 2007  
AENOR Asociación Española de  
Normalización y Certificación

### **Hospitales ASEPEYO**

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

Asepeyo posee dos hospitales de día en Pinto (Madrid) y el Instituto de salud laboral de La Cartuja (Sevilla)

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

### **Medicina del Trabajo**

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

- Documentación
- Promoción de la salud de los trabajadores
- Asistencia sanitaria de las enfermedades profesionales
- Formación continuada del profesional sanitario

### **Seguridad e Higiene en el trabajo**

El Servicio de Seguridad e Higiene de ASEPEYO ofrece una visión preventiva e integral de la salud. Para ello, se adapta a la estructura organizativa de la empresa Mutualista manteniendo una coordinación con los servicios asistenciales y de prevención médica. Esto le da un control de la accidentabilidad y la solución integral de las situaciones laborales complejas que actualmente se presentan en la empresa. Damos respuesta de la forma más inmediata y eficaz en actuaciones especializadas, constituyéndonos así en un permanente órgano de consulta y asesoramiento.

### **Dirección de Gestión de Calidad y Medio Ambiente**

La Dirección de Gestión de Calidad y Medio Ambiente está adscrita a la Subdirección General de Control y Administración. Las funciones y las actividades correspondientes asignadas por dicha subdirección son las siguientes:

- Consultoría de Calidad y Medio Ambiente
- Normalización y aplicación de modelos de Calidad y Medio Ambiente
- Seguimiento y apoyo en certificaciones ya obtenidas
- Acciones de mejora

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

Sello y firma del verificador

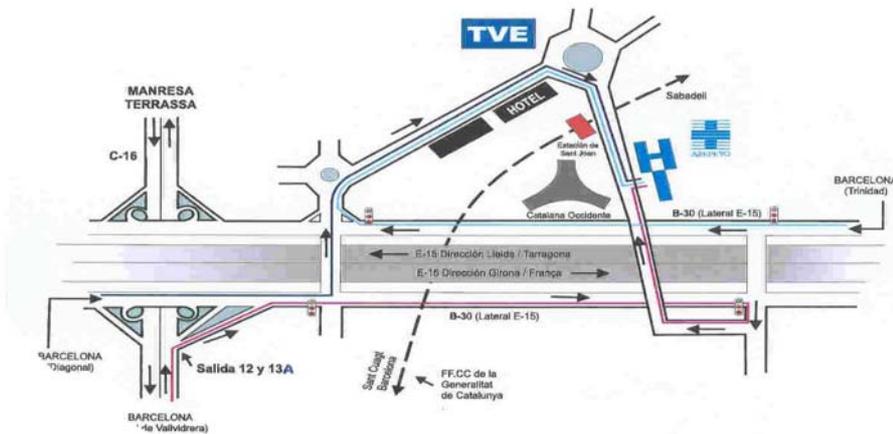
26 MAR. 2007  
AENOR Asociación Española de  
Normalización y Certificación

## CEPRA

El CEPRA constituye un único terreno urbanizado en cuyas instalaciones se encuentran ubicados el Hospital de Asepeyo, la Dirección de Seguridad e Higiene de la Mutua y el Centro de Formación, dependiente de la Dirección de Recursos Humanos de la Mutua.

El CEPRA se encuentra situado el término municipal de Sant Cugat del Vallès (Polígono Industrial Baixador de Sant Joan, Avda. Alcalde Barnils 54-60), aproximadamente a 15 Km. de Barcelona.

### Accesos al CEPRA:



#### Por carretera:

La ubicación del CEPRA garantiza una óptima comunicación por carretera, gracias a la red de autopistas de Sabadell, Terrassa, Girona, Lleida-Tarragona así como acceso directo al Centro de la ciudad de Barcelona a través de los Túneles de Vallvidrera.

#### En transporte público:

En las inmediaciones del Hospital Asepeyo Sant Cugat se encuentra la estación de Sant Joan de los FGC (Ferrocarriles de la Generalitat de Catalunya) con las siguientes líneas:

- Desde Barcelona: Líneas de Sabadell o Universidad Autónoma
- Desde Sabadell: Línea de Barcelona

Sello y firma del verificador

26 MAR. 2007  
AENOR Asociación Española de Normalización y Certificación

### Plano de las instalaciones del CEPRA:



### Hospital de Asepeyo

Inaugurado en 1996, el Hospital está especializado en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las lesiones y enfermedades derivadas de accidentes de trabajo.

El Hospital está acreditado para la docencia de médicos residentes en la especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

Características	
Superficie edificada	15.000 m <sup>2</sup>
Número de camas	120
Capacidad camas en UCI	6
Quirófanos	4
Quirófanos urgencias	1
Boxes urgencias	5
Unidades de enfermería	4

Sello y firma del verificador

26 MAR. 2007  
**AENOR** Asociación Española de  
 Normalización y Certificación

El Hospital de ASEPEYO de Sant Cugat del Vallès centra su actividad en los servicios de gestión y atención sanitaria de traumatología, cirugía ortopédica y rehabilitación y la gestión de los servicios de apoyo al Centro.

En el 2006 se ha empezado a diagramar todos los procesos del hospital para cumplir con el modelo de acreditación para centros de atención hospitalaria de agudos de Cataluña. Se han integrado los procesos de medioambiente dentro del mapa de procesos del hospital.

Está dotado de las siguientes áreas básicas:

**Hospitalización:** todas las habitaciones son individuales a excepción de 2 que son dobles. Todas están dotadas con sofá-cama para el acompañante y equipadas con gases medicinales (oxígeno y vacío).

**Unidad de cuidados intensivos (UCI):** dispone de monitorización en todas las camas, respiradores manométricos, volumétricos, desfibriladores y tomas de gases.

**Urgencias:** con acceso directo para las ambulancias. Dotadas de boxes de primera asistencia con equipamiento de reanimación, quirófano, sala de politrauma para atender a enfermos críticos, sala de yesos, despachos médicos y sala de atestados, además de un servicio de admisión propio y de una sala de espera para los acompañantes.

**Bloque quirúrgico:** los quirófanos cuentan además con salas de pre-anestesia, reanimación post-quirúrgica y diversas estancias de apoyo y están dotados además, del material instrumental más avanzado tecnológicamente.

**Consultas externas:** con zona de espera y despachos con sala de exploración. Disponen de un área de exploración cardiológico con despacho médico, sala de electrocardiografía y ecocardiografía y zona de pruebas de esfuerzo.

**Rehabilitación:** el área terapéutica consta de secciones de cinesiterapia, electroterapia, hidroterapia, recuperación de actividades de vida diaria, terapia ocupacional y reeducación profesional. Dispone de equipamiento para la formación (informática, vídeo y post-producción digital y autoedición), imprenta, cerámica, carpintería y ayudas para el entrenamiento y la adaptación a la vida diaria.

**Unidad de valoración del esfuerzo:** para la valoración y el tratamiento de la potencia muscular.

**Pruebas de diagnóstico:** incluyen los servicios de salas para radiología convencional, ecografías, tomografía axial computerizada (TAC), resonancia

Sello y firma del verificador

26 MAR. 2007  
AENOR Asociación Española de  
Normalización y Certificación

magnética nuclear (RMN), otras pruebas radiológicas y electromiografías (EMG).

**Unidad Básica de Salud:** se realizan las exploraciones y los reconocimientos para la Vigilancia de la Salud del personal del Centro.

**Departamento de Asistencia Social y de Psicología:** servicio de apoyo a accidentados y familiares.

**Laboratorio:** con dotación para efectuar todo tipo de análisis clínicos: bioquímicos, hematológicos y microbiológicos.

**Farmacia:** donde se lleva a cabo la adquisición y distribución de medicamentos y material sanitario, así como la información sobre los mismos.

**Servicios auxiliares y de seguridad:** admisión, administración, archivo de historias clínicas, biblioteca, sala de actos, mantenimiento, cocina, cafetería y comedores para visitantes y personal, lencería, etc. Dentro de estos servicios no estrictamente sanitarios se encuentran subcontratados los de seguridad, limpieza, lavandería, jardinería, transportistas y gestores de residuos, etc.

Finalmente, indicar que el Hospital dispone de historias clínicas informatizadas y de una red informática y de comunicaciones para los procedimientos asistenciales, administrativos y de gestión, así como para la transmisión de datos e imágenes.

### **Dirección de Seguridad e Higiene de Asepeyo**

La Dirección de Seguridad e Higiene desarrolla funciones directivas respecto de la organización territorial de seguridad e higiene de ASEPEYO. Además, en el edificio del CEPRA se encuentra ubicado el Centro de Prevención, destinado a analizar de forma permanente las diferentes necesidades en materia de prevención, impartiendo formación y proporcionando asistencia técnica a toda la organización. Dicho Centro está estructurado en diferentes áreas de actividad preventiva:

- ✓ Psicología de la prevención
- ✓ Ergonomía
- ✓ Higiene agentes químicos
- ✓ Higiene agentes biológicos
- ✓ Higiene agentes físicos
- ✓ Protección de las radiaciones y dosimetría personal
- ✓ Prevención y protección contra incendios
- ✓ Seguridad en instalaciones y equipos
- ✓ Seguridad en construcción
- ✓ Sistemas de gestión de seguridad
- ✓ Seguridad en procesos y operaciones
- ✓ Publicaciones y biblioteca

**Sello y firma del verificador**



Asimismo, dispone de laboratorios/talleres para la práctica y experimentación en el campo de la prevención de riesgos y la higiene industrial (prototipos didácticos de dispositivos de seguridad y paneles que reproducen sistemas seguros, maquetería de construcción adaptada al R.D. 1627/1997, equipo avanzado electroneumático, talleres de agentes químicos y físicos, cámara de atmósferas controladas y cámara acústica, salas de prevención y extinción de incendios y laboratorios de higiene, ventilación industrial, dosimetría personal y ergonomía).

### Centro de Formación

El trabajo que desarrolla el Centro de Formación Asepeyo Sant Cugat del Vallès corresponde a las actividades de detección de las necesidades y gestión de la formación del personal de ASEPEYO y la realización de acciones formativas destinadas al personal de la Mutua. Depende de la Dirección de Recursos Humanos de Mutua, que a su vez está encuadrada en la Subdirección general de asesoría jurídica y recursos humanos.

Sello y firma del verificador



#### 4. POLÍTICA AMBIENTAL DE ASEPEYO

La Política Ambiental de ASEPEYO está definida por el Director Gerente de la Mutua y es de aplicación al Hospital de Coslada, al CEPRA de Sant Cugat del Vallès y al Instituto de Salud Laboral Asepeyo Cartuja.

##### POLÍTICA AMBIENTAL DE ASEPEYO

La Dirección de ASEPEYO, consciente de la importancia que la protección del medio ambiente tiene en el desarrollo de su actividad, ha decidido implantar un Sistema de Gestión Ambiental basado en la norma ISO 14001:2004 y en el Reglamento (CE) N° 761/2001 del Parlamento Europeo y del Consejo de 19 de Marzo de 2001,- modificado por el nuevo reglamento 196/2006 y que afecta al anexo I - por el que se permite que las organizaciones se adhieran con carácter voluntario a un sistema comunitario de gestión y auditoría medioambientales (EMAS), en sus centros de:

**HOSPITAL MONOGRÁFICO DE TRAUMATOLOGÍA, CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y REHABILITACIÓN DE COSLADA**  
**CENTRO DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DE SANT CUGAT DEL VALLÈS.**  
**INSTITUTO DE SALUD LABORAL ASEPEYO CARTUJA (SEVILLA).**

Dicho Sistema de Gestión Ambiental se fundamenta sobre los siguientes principios:

- *Compatibilizar la satisfacción de los clientes a través de la más alta calidad en la prestación del servicio y la gestión eficiente de nuestras actividades, con un exquisito cuidado en la protección de la naturaleza.*
- *Cumplimiento de los Requisitos Legales aplicables a los aspectos ambientales y otros requisitos voluntarios suscritos.*
- *El desarrollo de programas de gestión como compromiso de mejora continua y prevención.*
- *Coherencia con las políticas de higiene, salud laboral, seguridad y calidad de ASEPEYO.*

Con el fin de desarrollar estos principios, se establece la Política Ambiental de Asepeyo, a través de la cual, dichos Centros asumen los siguientes compromisos:

- ***Siendo conscientes del volumen y la peligrosidad de los residuos generados directa e indirectamente de la actividad sanitaria, establecer los mecanismos necesarios para realizar una segregación adecuada, de manera que se reduzcan al mínimo, económicamente viable. Para ello se diseñan y planifican las actividades, procesos y servicios, de tal forma que se prioriza la prevención a la corrección.***
- ***Desarrollar la actividad según criterios de ahorro de los recursos naturales, y de prevención y control de la contaminación atmosférica y de los vertidos, estableciendo procedimientos documentados, tanto durante el desarrollo de la actividad normal del Centro, como en caso de incidentes, accidentes y situaciones de emergencia.***
- ***Cumplir con la normativa ambiental aplicable a nuestros servicios de asistencia sanitaria y técnica, así como a las actividades e instalaciones asociadas, y con otros requisitos suscritos de forma voluntaria.***
- ***Definir objetivos y metas ambientales, coherentes con la Política Ambiental y establecer, implementar y mantener uno o varios Programas para alcanzarlos, revisando y evaluando su cumplimiento periódicamente, como herramienta de mejora continua del comportamiento ambiental.***
- ***Facilitar los recursos y el soporte necesarios para implantar y mantener operativo un Sistema de Gestión Ambiental.***

Sello y firma del verificador

26 MAR. 2007  
AENOR Asociación Española de Normalización y Certificación

- **Colaborar con instituciones públicas y privadas en el desarrollo y difusión de acciones de mejora del comportamiento medioambiental propio y ajeno, involucrando a distintos colectivos como personal, pacientes, usuarios y proveedores.**
- **Adoptar las acciones necesarias para que esta Política Ambiental sea conocida, entendida y cumplida por todo el personal de cada centro.**
- **Poner la Política a disposición de todo el público, clientes y proveedores.**

Con el fin de garantizar y asegurar la disponibilidad de recursos para el funcionamiento efectivo de los procesos del Sistema de Gestión Medioambiental, la Dirección de ASEPEYO ha decidido delegar en **D. José Albuixech Solé (Hospital Asepeyo de Coslada y CEPRA Sant Cugat)** y en **D. Manuel Pérez Ortíz (Instituto de Salud Laboral Asepeyo Cartuja)**, la autoridad y libertad suficientes para desarrollar, implantar y asegurar el funcionamiento del Sistema de Gestión Medioambiental.

Animo a todos los miembros de estas organizaciones a que afronten con ilusión esta nueva etapa profesional en la que conceptos como respeto al medio ambiente y mejora continua, redundarán en el beneficio de todos.

*Barcelona, Febrero de 2006.*

*Jorge Serra Bayona  
Director Gerente.*

La política ambiental de Asepeyo se encuentra publicada en la Intranet corporativa de la entidad (última actualización el 13 de febrero de 2006).

Sello y firma del verificador



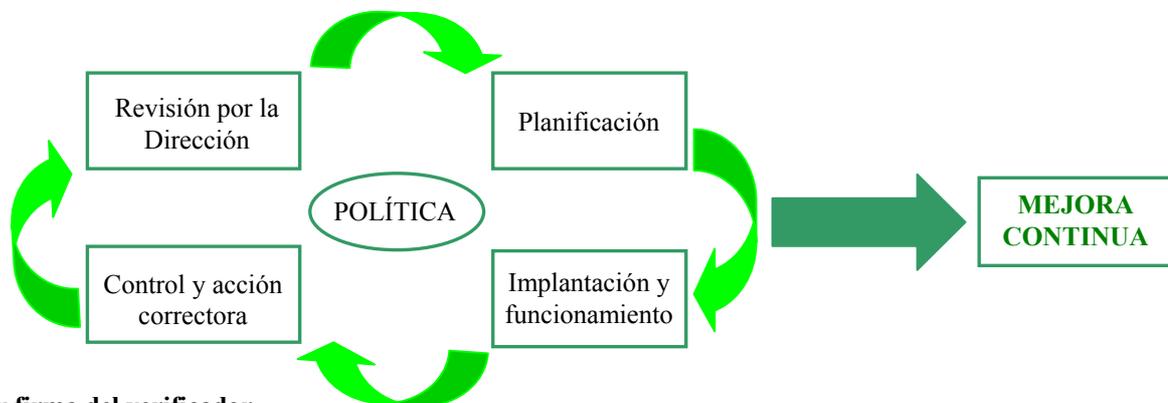
## 5. EL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

El CEPRA ha establecido un Sistema de Gestión Ambiental conforme a la Norma UNE-EN-ISO 14.001:2004 y el Reglamento Europeo EMAS.

Este sistema, tiene como pilares fundamentales:

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

Estos pilares quedan debidamente descritos en la documentación del Sistema, que consiste en un Manual de gestión (que contiene la política), varios procedimientos generales (identificación y evaluación de aspectos ambientales, requisitos legales y otros, objetivos y metas, competencia, formación y toma de conciencia ambiental, comunicación, control de la documentación y de los registros, no conformidades medioambientales, auditorías internas y finalmente, revisión por la Dirección) y varios procedimientos de control operacional e instrucciones de trabajo (proveedores y contratistas, control y gestión de las aguas, control y gestión de los residuos, control y gestión de las emisiones atmosféricas, mantenimiento de equipos, preparación y respuesta ante emergencias). Se han implantado además códigos de buenas prácticas para el consumo de los principales recursos naturales y materias primas en el CEPRA, es decir, papel, agua y electricidad. También se han elaborado códigos para uso de las instalaciones de RX y de segregación de residuos: sanitarios, pilas, tóner y cartuchos de tinta y medicamentos caducados.



Sello y firma del verificador

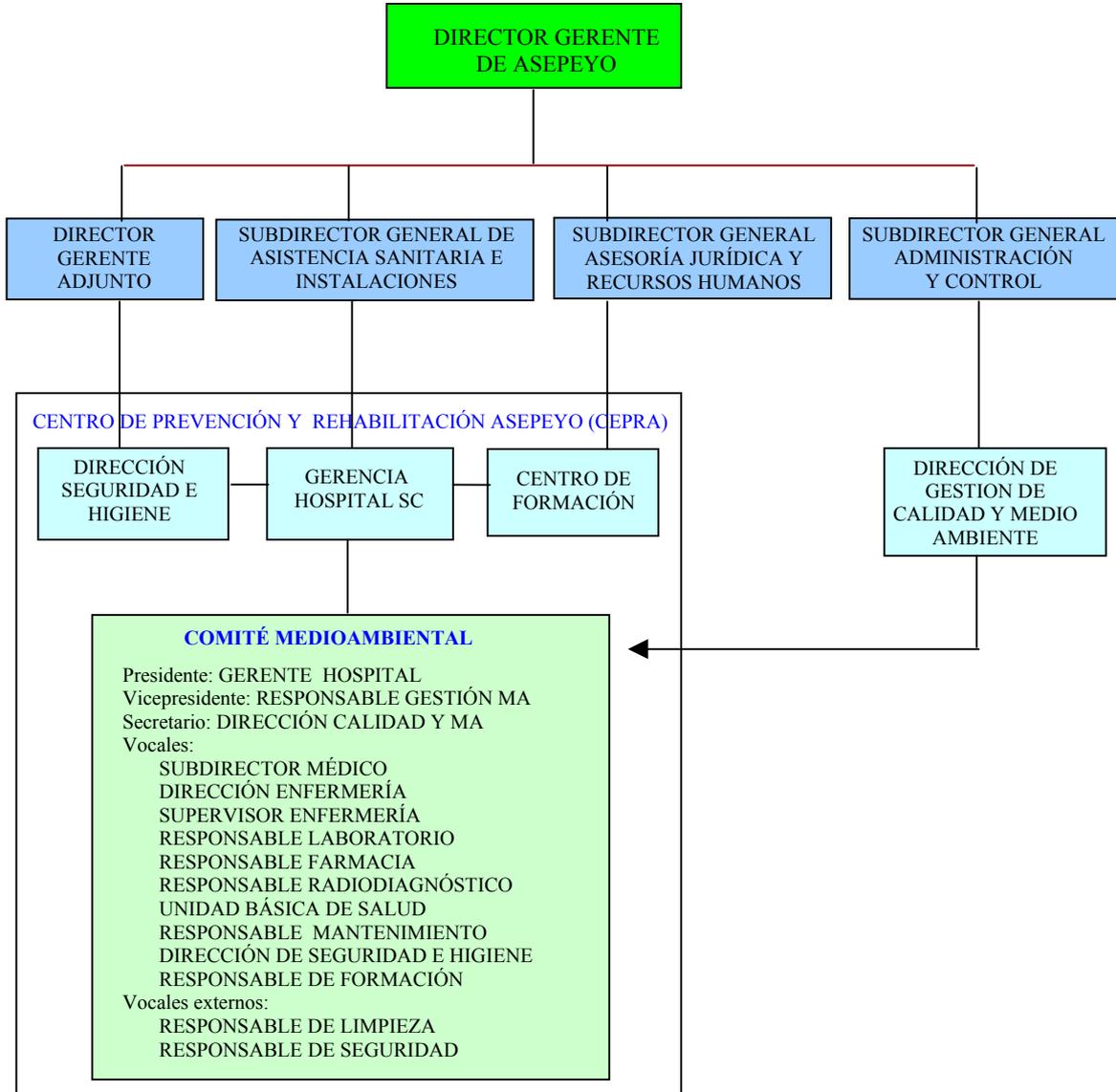
26 MAR. 2007

AENOR

Asociación Española de  
Normalización y Certificación

## 5.1 Estructura y Responsabilidades

### Organigrama Ambiental del CEPRA



### Responsabilidades

#### Director Gerente de Asepeyo

- Define la Política ambiental de los Centros de ASEPEYO.

Sello y firma del verificador



### **Dirección del Centro**

En el Centro de Sant Cugat del Vallès la responsabilidad recae de forma compartida sobre el Gerente del Hospital, el Director de Seguridad e Higiene y la Responsable del Centro de Formación, siendo el representante el Gerente del Hospital además de ser el presidente del Comité ambiental. Para cada uno de los Directores o el Gerente, en su área, le corresponde:

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

### **Responsable de Gestión Ambiental**

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

En consecuencia, le corresponde:

- Responder de su misión y rendir cuentas a la Dirección del buen funcionamiento del Sistema de Gestión Ambiental, principalmente al llevar a cabo las Revisiones por la Dirección.
- Llevar a cabo las tareas descritas a lo largo de la documentación del Sistema de Gestión Ambiental.
- Coordinar las relaciones entre departamentos y con el exterior.
- Custodiar el archivo general del Sistema de Gestión Ambiental.
- Elaborar y difundir la Declaración Medioambiental

Esta figura recae en el Director de Servicios Generales del Hospital.

### **Comité Ambiental**

- Identificar, evaluar y registrar los aspectos ambientales originados como consecuencia de las actividades del Centro de Asepeyo.
- Definición de objetivos y metas medioambientales de acuerdo con la Política Ambiental establecida por la Dirección de ASEPEYO.
- Elaborar la documentación del sistema.

Sello y firma del verificador

AENOR

28 MAR. 2007  
Asociación Española de  
Normalización y Certificación

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

El Comité ambiental del CEPRA se constituyó el 23 de marzo de 2003, y el acta de constitución se actualizó en febrero de 2006 con el fin de adaptarla a la ISO 14001:2004.

#### **Dirección de Gestión de Calidad y Medio Ambiente**

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

#### **Recursos**

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

## **5.2 Aspectos ambientales**

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

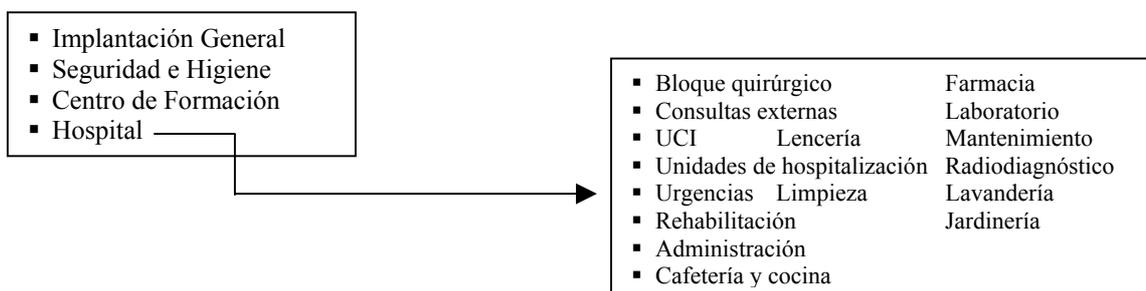
Esta tarea es realizada por el Comité Ambiental, el cual se asegura que se hayan identificado debidamente todos los aspectos ambientales producidos por el desarrollo de todas las actividades.

Sello y firma del verificador

26 MAR. 2007  
AENOR Asociación Española de  
Normalización y Certificación

Para todos los aspectos directos significativos se establecerá un objetivo ambiental y en caso de falta de inclusión se argumentará las causas. En cambio, en cada Revisión por la Dirección, se decidirá las acciones a emprender con los aspectos ambientales indirectos que hayan resultado significativos.

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



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

### ASPECTOS NORMALES, ANORMALES y FUTUROS

- V1:** Toxicidad/Naturaleza del aspecto
- V2:** Medio receptor
- V3:** % variación de la cantidad relativa
- V4:** Medidas correctoras/preventivas
- V5:** Frecuencia de generación del aspecto
- V6:** Valor parámetro de referencia (crítico)
- V7:** Características del suelo

### ASPECTOS AMBIENTALES EN SITUACIÓN POTENCIAL DE EMERGENCIA

- V8:** Tipología del accidente
- V9:** Establecimiento de medidas preventivas
- V10:** Probabilidad del suceso

### ASPECTOS AMBIENTALES INDIRECTOS

Los aspectos ambientales indirectos identificados están relacionados con el comportamiento ambiental y las prácticas de contratistas, subcontratistas, proveedores, clientes y usuarios del CEPRA. Se entiende por aspectos indirectos aquellos sobre los que

Sello y firma del verificador

26 MAR. 2007  
AENOR Asociación Española de Normalización y Certificación

el CEPRA no tiene un pleno control y son originados por el comportamiento de personal externo relacionado en alguna manera con el centro.

Con la finalidad de poderlos evaluar de la forma más objetiva posible, se han aplicado los mismos criterios que para los aspectos directos (V1 a V7).

## ASPECTOS SIGNIFICATIVOS

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

**Aspectos normales, anormales y futuros:** residuos del Grupo III generados en el Hospital y vertidos al agua (en concreto el parámetro Nitrógeno amoniacal). Corresponden a aspectos contemplados en situación normal.

Estos aspectos se han tenido en cuenta en los objetivos ambientales del ejercicio 2006.

Los residuos de grupo III son los sanitarios con riesgo para la salud y suponen un riesgo de contagio en el exterior del centro. También están incluidos los cortantes y punzantes, que al igual que los residuos contagiosos no pueden ser depositados en un vertedero controlado sin una incineración previa. Son vehículo de transmisión de enfermedades y pueden ocasionar daños a personas y animales en caso de no ser gestionados correctamente.

Los parámetros de aguas que han resultado significativos ocasionan un deterioro de la calidad de las aguas por consumo de oxígeno. Aunque se vierte a un colector que llega a una depuradora (no se vierte a cauce) unos valores altos pueden conducir a una depuración deficiente, al sobrepasar el rango de funcionamiento óptimo de la depuradora. Al final el agua llega al medio natural con el consiguiente daño para la fauna y flora, al ocasionar un empobrecimiento del contenido de oxígeno disuelto.

**Aspectos potenciales de emergencia:** No han resultado aspectos significativos en esta situación.

Para el control de estos aspectos se han elaborado los correspondientes planes de emergencia y sistemáticas operacionales.

**Aspectos indirectos:** restos de medicamentos suministrados a pacientes cuando abandonan el hospital, y tejidos y líquidos biológicos remitidos a laboratorios externos.

Los restos de medicación que no son tratados correctamente pueden ir a parar a los ríos. Es un hecho demostrado que muchos ríos tienen un contenido alto de compuestos que tienen su origen en medicamentos, ya que los sistemas de depuración no logran eliminarlos en su totalidad. En algunos casos los antibióticos destruyen las bacterias utilizadas en la depuración biológica. Afecta a la flora y fauna de los ríos al inhibir los procesos de desarrollo y reproducción.

Sello y firma del verificador

26 MAR. 2007  
AENOR Asociación Española de  
Normalización y Certificación

Las acciones que se aplicarán a estos aspectos se decidirán durante la Revisión por la Dirección de cada ejercicio. En lo que respecta a los residuos de medicamentos entregados a los pacientes cuando abandonan el hospital se ha elaborado un documento que se les entrega para informarles de la correcta gestión.

Sello y firma del verificador



## TABLA DE IMPACTOS

ASPECTO AMBIENTAL IDENTIFICADO	T1					
		Contaminación atmosférica	Afectación del entorno fluvial	Contaminación de Suelo	Daños a la salud de las personas	Merma de recursos naturales
Consumo de energía eléctrica	N					X
Vertidos de aguas	N		X			
Consumo de agua	N					X
Consumo de gas	N	X				X
Consumo de papel	N					X
Residuo Grupo I no segregados generados en el CEPRA	N			X		
Residuos del Grupo II generados en el Hospital	N			X		
Residuos del Grupo III generados en el Hospital	N			X	X	
Residuos del Grupo IV generados en el CEPRA	N			X		
Emisión de Radiaciones ionizantes	E	X			X	
Extinción de incendios	E	X	X	X	X	
Incendio con afección a instalaciones de presión	E	X	X	X	X	
Brote de legionela	E	X			X	
Funcionamiento de vehículos de proveedores y subcontratistas	I	X		X		X
Residuos del mantenimiento de vehículos de proveedores y subcontratistas	I			X		
Restos de medicamentos suministrados a pacientes cuando abandonan el hospital	I		X	X		
Tejidos y líquidos biológicos remitidos a laboratorios externos	I			X	X	

En la tabla anterior se indican los principales aspectos ambientales identificados en el CEPRA, independientemente de su significancia. Dentro de cada aspecto hay diferentes categorías que permiten concretar los aspectos con mayor detalle.

El CEPRA dispone de un sistema de seguimiento de aspectos ambientales, significativos y no significativos, dotado de un sistema de detección de posibles desviaciones a través de alarmas

<sup>1</sup> T: tipo de aspecto N: normal, E: potencial de emergencia I: indirecto  
Sello y firma del verificador

y superación de resultados de años anteriores. Este sistema revisa los datos recabados mensualmente.

### 5.3 Datos acerca de los principales aspectos ambientales

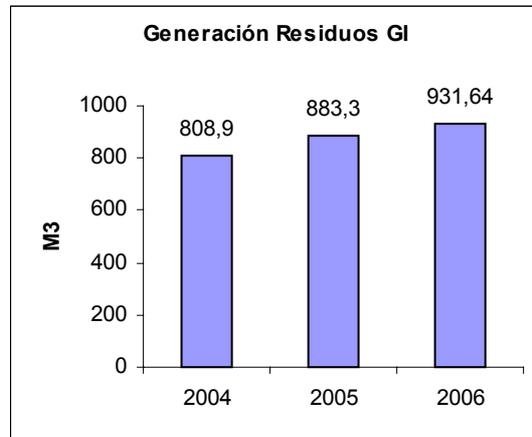
Se indican a continuación, los datos correspondientes al año 2006 (desde el 1 de enero al 31 de diciembre) acerca de los principales aspectos ambientales del CEPRA identificados.

Sello y firma del verificador



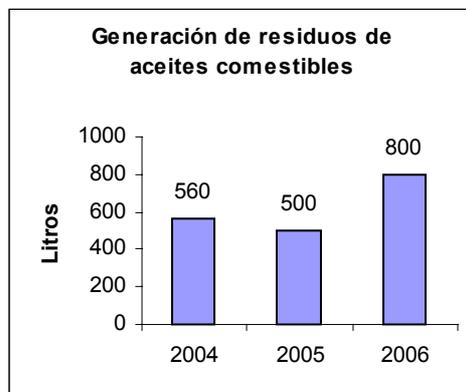
## Residuos generados

### 1. Residuos de Grupo I



No se ha mejorado respecto a años anteriores porque entre mayo y julio, se procedió a una limpieza general de los almacenes, lo cual generó gran cantidad de residuos inespecíficos que ocupan mucho volumen; además, se realizaron obras de gran envergadura que generaron, asimismo, cantidades inusuales de residuos. Este incremento ha sido independiente de la actividad del hospital.

### Residuos de aceites comestibles

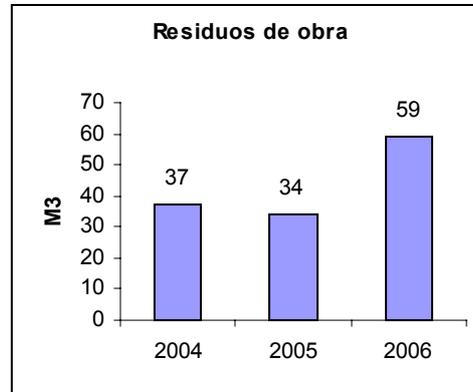


El incremento de la cantidad de aceite de cocina generado durante el 2006 es debido a la mayor actividad de cocina que debe prestar servicio a las demandas del centro de formación, que es sede de la universidad corporativa de Asepeyo.

Sello y firma del verificador

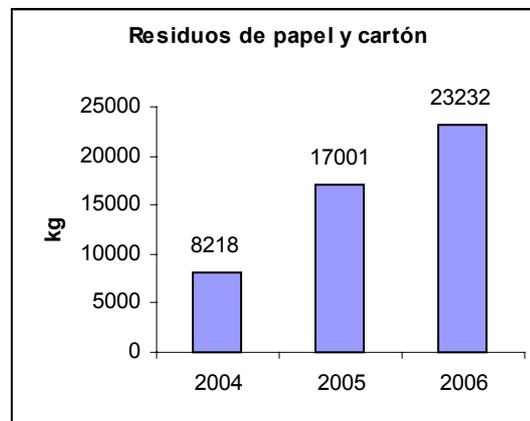
26 MAR. 2007  
AENOR Asociación Española de Normalización y Certificación

## Obras de construcción



Estos resultados demuestran que durante el 2006 se han hecho más obras en el centro con respecto a años anteriores que han provocado el aumento en la generación de residuos. Los residuos de obra son directamente proporcionales al número y a la magnitud de las reformas emprendidas por el centro, por lo que no tiene sentido sacar conclusiones de un año respecto a otro.

## Papel y cartón

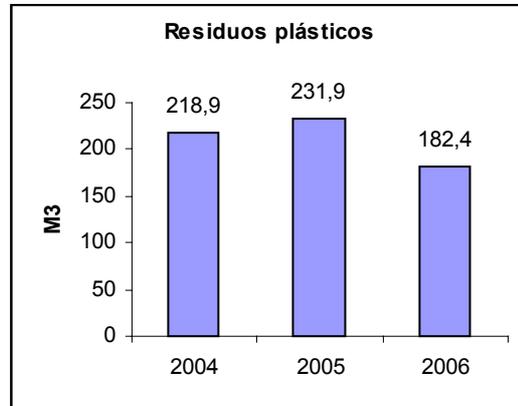


Se puede apreciar; al igual que con otros residuos; que la madurez del sistema conlleva a que se segregue más cantidad de papel y cartón, que en ejercicios anteriores iba con la basura genérica.

Sello y firma del verificador

26 MAR. 2007  
AENOR Asociación Española de Normalización y Certificación

## Restos de plásticos



El centro dispone de una máquina compactadora que ha contribuido a reducir el volumen de plástico entregado a gestor. Esto redundará en menores costes y facilidad en el transporte.

## Residuos orgánicos, restos de madera, restos de metales, placas de radiodiagnóstico desechadas, latas y tetra-bricks, escombros y tóners y cartuchos de tinta

Residuo	Cantidad generada en 2005	Cantidad generada en 2006
Residuos biodegradables	324,5 m <sup>3</sup>	319 m <sup>3</sup>
Restos de madera	55 m <sup>3</sup>	38 m <sup>3</sup>
Restos de metales	41 m <sup>3</sup>	13 m <sup>3</sup>
Placas radiodiagnóstico	180 kg	90 kg
Latas y tetra-bricks	228,8 m <sup>3</sup>	228,8 m <sup>3</sup>
Tóners y cartuchos de tinta	176,5 Kg	300 kg

El nuevo sistema de digitalización de imagen hace que no sea necesario esperar al revelado de la placa para saber si ha salido correcta, por lo que reduce el número de placas a desechar.

En el 2005 se elaboró un circuito para la recogida de tóners y cartuchos de tinta gastados por las diferentes zonas del hospital. Esto facilita una mejor segregación de unos residuos que anteriormente iban a grupo I.

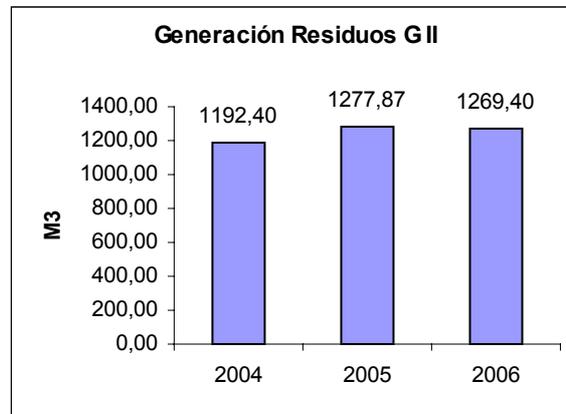
La mejora en medios y la mayor formación y sensibilización ambiental del personal favorecen que cada vez se segreguen más residuos, lo que favorece su posterior valorización.

Sello y firma del verificador

26 MAR. 2007  
AENOR Asociación Española de Normalización y Certificación

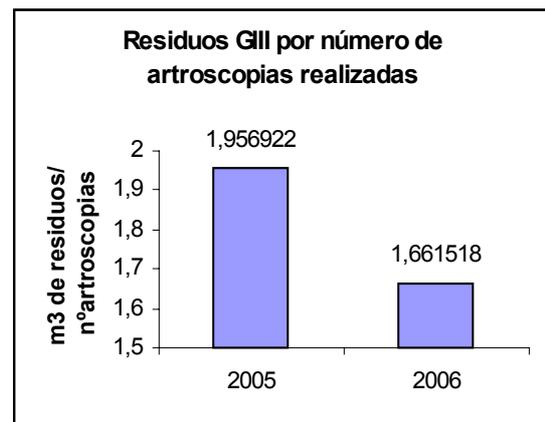
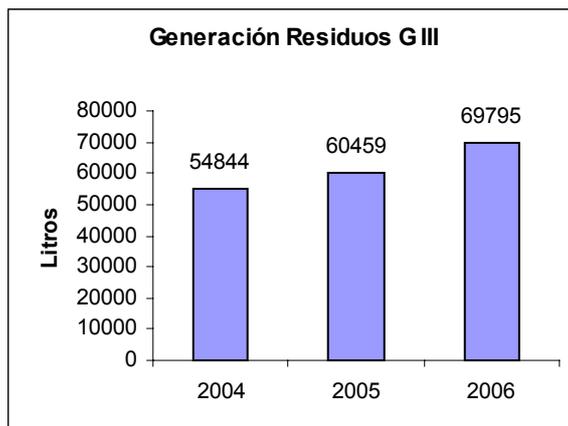
## Residuos sanitarios generados

### 2 Residuos Grupo II



Estos residuos no han experimentado grandes variaciones durante los últimos años. Es un indicador de la actividad hospitalaria, que no ha sufrido fuertes cambios.

### 3 Residuos de Grupo III



Se puede apreciar una tendencia al alza en los residuos sanitarios peligrosos de grupo III. Este incremento se explica con el incremento de artroscopias realizadas en el hospital. Esta técnica menos invasiva para el paciente genera unas bolsas de aspiración con suero y restos de sangre. Actualmente estas bolsas se segregan en los contenedores de grupo III lo que da lugar a que supongan la mayoría del volumen de residuos de grupo III. El sistema puesto como objetivo en 2006 para solidificar estos líquidos y tratarlos como grupo II se ha retrasado hasta el 2007.

### 4 Residuos de Grupo IV generados

Sello y firma del verificador

26 MAR. 2007  
AENOR Asociación Española de Normalización y Certificación

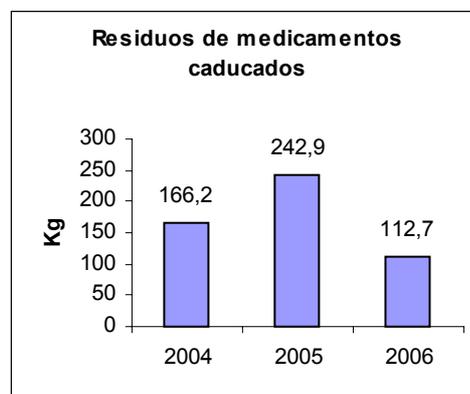
### Envases vacíos sucios, restos de productos químicos peligrosos, pilas alcalinas y material absorbente/trapos/papel sucio

Durante el 2006 se han generado las siguientes cantidades de residuos del grupo IV resultantes de las actividades de mantenimiento del centro, comparadas con el 2005:

Residuo	Cantidad generada en 2005	Cantidad generada en 2006
Envases vacíos que han contenido sustancias peligrosas	30 m <sup>3</sup>	2310 kg (Equivalen a 26 m <sup>3</sup> )
Pintura y barniz	178 kg	190 kg
Tapos/papel/absorbente contaminados	1089 kg	1500 kg
Residuos de productos químicos con sustancias peligrosas	133 kg	357 kg
Pilas alcalinas	20 kg	50 kg
Tubos fluorescentes y lámparas de vapor de mercurio	415 kg	315 kg

Dentro de la categoría de trapos/papel absorbente contaminado se incluyen los filtros. Hubo una retirada de los filtros de bolsa y de filtrina en mayo del 2006 de manera que se juntaron los del último trimestre del 2005 con los generados en los primeros 5 meses del 2006.

### Residuos de medicamentos caducados



Los medicamentos caducados se retiran a través de un gestor autorizado. El área de farmacia lleva el control de estos residuos en las diferentes áreas del hospital, los centraliza y los entrega al gestor. El mayor control de la medicación entregada a los servicios supone una menor cantidad de caducados.

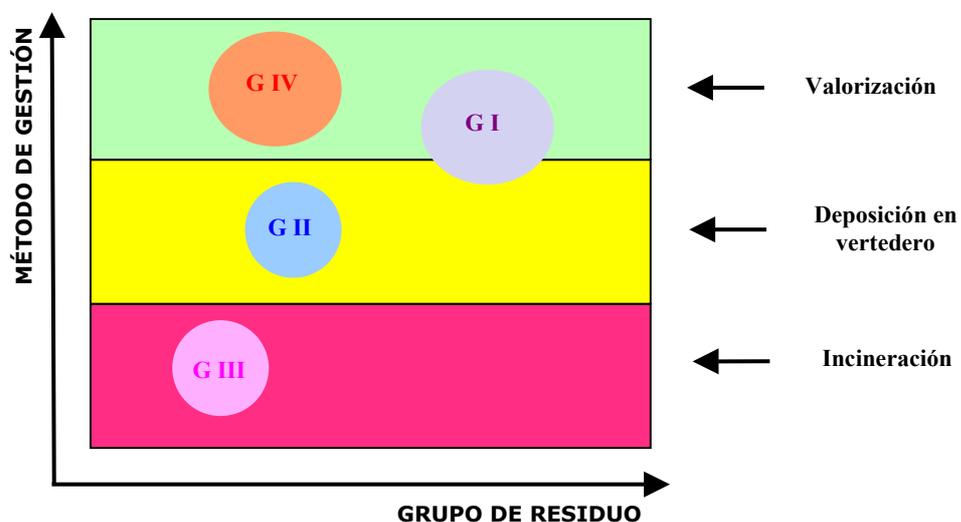
### Equipos eléctricos y electrónicos desechados

Sello y firma del verificador

26 MAR. 2007  
AENOR Asociación Española de Normalización y Certificación

Durante el año 2005 se generaron 4360 Kg. de equipos eléctricos y electrónicos, mientras que en el año 2006, se han generado 380 Kg. Esta diferencia es debida a las circunstancias del 2005, explicadas en la declaración medioambiental anterior.

Todos los residuos se gestionan mediante transportistas y gestores autorizados por la Administración competente disponiendo de la totalidad de documentación de soporte necesaria. El impacto ambiental que producen los residuos es la contaminación del entorno, por lo que se evita su depósito en vertedero, dando preferencia a los métodos de retorno, reutilización, valorización y reciclaje. Asimismo, se evita, siempre que sea posible, la incineración de los residuos para disminuir el impacto que en el medio atmosférico produciría. Para el Grupo III el único método de tratamiento autorizado es la incineración, mientras que para el Grupo II, es la deposición en vertedero, por lo que son los únicos grupos en los que no se puede llevar a cabo eliminación mediante valorización.



### Emisiones atmosféricas generadas

Se indican a continuación gráficamente los datos acerca de las emisiones atmosféricas generadas en el CEPRA en el año 2005 y 2006:

Sello y firma del verificador

26 MAR. 2007  
AENOR Asociación Española de Normalización y Certificación

## 1. CO<sub>2</sub>

Foco (calderas)	Mayor valor 2005	Mayor valor 2006	Límite legal	% distancia límite legal	
				2005	2006
Edificio 1, Grupo 1, Módulo 1	7.8 %	7,8 %	30 %	-22.2	-22.2
Edificio 1, Grupo 1, Módulo 2	8.3 %	8 %	30 %	-21.7	-22
Edificio 1, Grupo 1, Módulo 3	8.1 %	8 %	30 %	-21.9	-22
Edificio 1, Grupo 2, Módulo 4	7.6 %	8,5 %	30 %	-22.4	-21.5
Edificio 1, Grupo 2, Módulo 5	8 %	8,1 %	30 %	-22	-21.9
Edificio 1, Grupo 2, Módulo 6	7.9 %	7,5 %	30 %	-22.1	-22.5
Edificio 2, Módulo 1	8.7 %	8,4 %	30 %	-21.3	.16.8
Edificio 2, Módulo 2	7.6 %	7,8 %	30 %	-22.4	-22.2

## 2. CO

Foco (calderas)	Mayor valor 2005	Mayor valor 2006	Límite legal	distancia límite legal	
				2005	2006
Edificio 1, Grupo 1, Módulo 1	63 ppm	151 ppm	100 ppm	-37	51
Edificio 1, Grupo 1, Módulo 2	72 ppm	90 ppm	100 ppm	-28	-10
Edificio 1, Grupo 1, Módulo 3	80 ppm	85 ppm	100 ppm	-20	-15
Edificio 1, Grupo 2, Módulo 4	82 ppm	98 ppm	100 ppm	-18	-2
Edificio 1, Grupo 2, Módulo 5	45 ppm	90 ppm	100 ppm	-55	-10
Edificio 1, Grupo 2, Módulo 6	62 ppm	73 ppm	100 ppm	-38	-28
Edificio 2, Módulo 1	58 ppm	93 ppm	100 ppm	-42	-7
Edificio 2, Módulo 2	92 ppm	101 ppm	100 ppm	-8	1

## 3. NO<sub>x</sub>

Foco (calderas)	Mayor valor 2005	Mayor valor 2006	Límite legal	distancia límite legal	
				2005	2006
Edificio 1, Grupo 1, Módulo 1	81 ppm	93 ppm	450 ppm	-369	-357
Edificio 1, Grupo 1, Módulo 2	89 ppm	94 ppm	450 ppm	-361	-356
Edificio 1, Grupo 1, Módulo 3	98 ppm	107 ppm	450 ppm	-352	-343
Edificio 1, Grupo 2, Módulo 4	89 ppm	108 ppm	450 ppm	-361	-342
Edificio 1, Grupo 2, Módulo 5	96 ppm	98 ppm	450 ppm	-354	-348
Edificio 1, Grupo 2, Módulo 6	91 ppm	91 ppm	450 ppm	-359	-359
Edificio 2, Módulo 1	92 ppm	105 ppm	450 ppm	-358	-345
Edificio 2, Módulo 2	88 ppm	98 ppm	450 ppm	-362	-348

## 4. OPACIDAD (datos medidos en escala Bacharach)

Foco (calderas)	Mayor valor 2005	Mayor valor 2006	Límite legal	distancia límite legal	
				2005	2006
Edificio 1, Grupo 1, Módulo 1	0	0	2	2	2
Edificio 1, Grupo 1, Módulo 2	0	0	2	2	2
Edificio 1, Grupo 1, Módulo 3	0	0	2	2	2
Edificio 1, Grupo 2, Módulo 4	0	0	2	2	2
Edificio 1, Grupo 2, Módulo 5	0	0	2	2	2
Edificio 1, Grupo 2, Módulo 6	0	0	2	2	2
Edificio 2, Módulo 1	0	0	2	2	2
Edificio 2, Módulo 2	0	0	2	2	2

Sello y firma del verificador

26 MAR. 2007

AENOR

Asociación Española de  
Normalización y Certificación

Nota: a partir de 2004, las mediciones de NO<sub>x</sub> y Opacidad se realizan cada 5 años, mediante una Entidad Autorizada de Control, de acuerdo a lo establecido en la legislación de aplicación.  
La opacidad siempre es 0 debido a que el combustible utilizado es gas natural.

Como se puede observar, en todos los casos nos encontramos lejos del límite legal para los diferentes parámetros contaminantes, salvo casos puntuales en el CO. La causa de la subida de CO ha sido la elevación de la consigna del primario en calderas justo antes de la medición. Se abrió una no conformidad para su estudio. Los resultados de las analíticas posteriores reflejan una vuelta a la normalidad.

### Aguas residuales

Las aguas residuales generadas en el CEPRA provienen del uso sanitario (Hospital, Dirección de Seguridad e Higiene y Centro de Formación), limpieza y mantenimiento de instalaciones, siendo por lo tanto, asimilables a domésticas. Dichas aguas residuales se vierten al colector municipal mediante 3 puntos. Si bien, únicamente el Punto 1 es representativo de las aguas residuales generadas en el Centro, se lleva un control periódico anual de los diferentes parámetros contaminantes en los tres puntos, con la finalidad de conocer la calidad de las aguas vertidas y asegurar el cumplimiento de los límites máximos establecidos por la legislación de aplicación. El punto 1 representa más del 90% de las aguas residuales vertidas por el Centro. Durante el año 2006 se ha realizado una medición de aguas en el mes de junio en cada uno de los puntos de vertido.

Se indican a continuación los resultados medidos para el Punto 1 en el año 2004, 2005 (referencia) y 2006:

Parámetro medido	2004	2005	2006	Límite legal	% distancia límite legal	
					2005	2006
Conductividad	2010 µS/cm	2285 µS/cm	2080 µS/cm	6.000 µS/cm	-61,9	-65,3
pH	7,6	8,7	7,6	5-11	-	-
DQO (nd)	745 mg O <sub>2</sub> /l	903 mg O <sub>2</sub> /l	1224 mg O <sub>2</sub> /l	1500 mg O <sub>2</sub> /l	-39,8	-18,4
Sólidos en suspensión	105 mg O <sub>2</sub> /l	148 mg O <sub>2</sub> /l	256 mg O <sub>2</sub> /l	750 mg O <sub>2</sub> /l	-80,3	-65,9
Sales solubles	2283 µS/cm	2650 µS/cm	2243 µS/cm	9.000 µS/cm	-70,6	-75
Cloruros	314 mg/l	386mg/l	342 mg/l	2.500 mg/l	-84,6	-86,3
Fluoruros	0,12 mg/l	0,15 mg/l	0,19 mg/l	15 mg/l	-99	-98,7
Sulfatos	160 mg/l	184 mg/l	227 mg/l	1.500 mg/l	-87,7	-84,9
Nitratos	0,79 mgN/l	0,13 mgN/l	0,49 mgN/l	100 mgN/l	-99,9	-99,5
N amoniacal	23 mgN/l	51 mgN/l	29 mgN/l	60 mgN/l	-15	-51,6
P total	3,6 mgP/l	5,9 mgP/l	5,2 mgP/l	50 mgP/l	-88,2	-89,6
Materiales extractables	118 mg/l	66 mg/l	123 mg/l	250 mg/l	-73,6	-50,8
Detergentes aniónicos	1,0 mg/l	< 0,5 mg/l	< 0,5 mg/l	10 mg/l	-	-
Plomo	< 0,22 mg/l	< 0,2 mg/l	< 0,2 mg/l	2 mg/l	-	-
C orgánico total	en curso	334mg/l	142 mg/l *	450 mg/l	-25,8	-68,4

Sello y firma del verificador

26 MAR. 2007  
AENOR Asociación Española de Normalización y Certificación

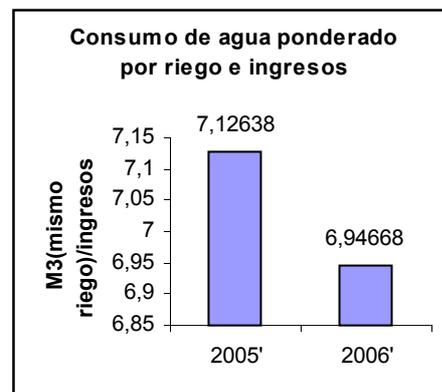
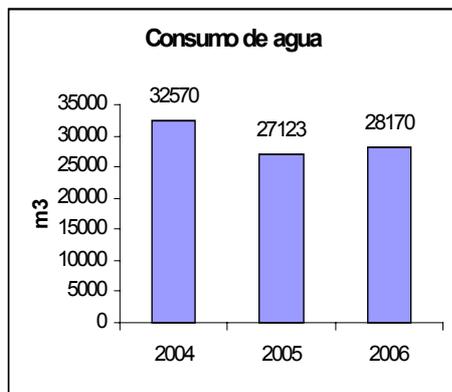
<b>Materias inhibidoras</b>	15 equitox/m <sup>3</sup>	17 equitox/m <sup>3</sup>	10 equitox/m <sup>3</sup>	50 equitox/m <sup>3</sup>	-66	-80
---------------------------------	---------------------------	---------------------------	------------------------------	------------------------------	-----	-----

\* En las analíticas de 2006, se detectó un incumplimiento del límite máximo legal para el parámetro Carbono orgánico total (467 mg/l) en el punto 1. Una vez detectada esta incidencia se estudiaron las posibles causas y se repitió la analítica para este valor. Esto se originó debido a un defecto en la toma de la muestra, ya que la tomada no representaba la realidad del vertido. El resultado esta vez fue de 142 mg/l para el Carbono orgánico total, un 31% del total exigido en el límite legal.

### Consumo de recursos naturales

Se indica gráficamente los datos comparativos de 2004 y 2005 de electricidad, gas natural y agua.

#### Agua

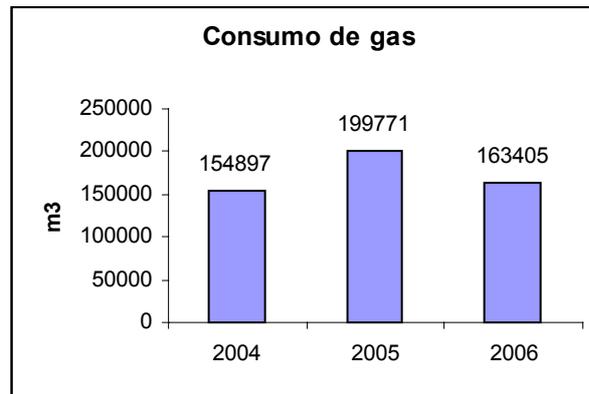


El consumo de agua refleja una tendencia a la baja desde que se implantó el sistema de gestión ambiental. No obstante durante el 2006 hubo un ligero incremento del consumo respecto del año 2005, un 3,9 %, que tiene su explicación en el agua de riego. El año 2006 fue extremadamente seco, de manera que si se hubiera regado lo mismo que en el año anterior el consumo de agua hubiera sido inferior al del 2005. Otro de los factores fueron las obras acometidas durante el año en la piscina de hidroterapia. Esto obligó a sucesivos llenados para estabilizar el nivel de agua.

Sello y firma del verificador

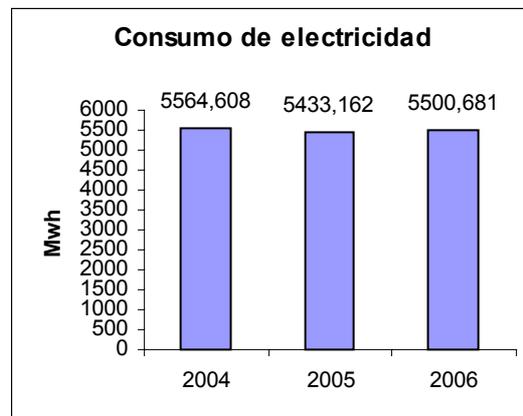
26 MAR. 2007  
**AENOR** Asociación Española de Normalización y Certificación

### Gas natural



Tras el incremento sufrido en el 2005 debido a la aplicación del Decreto 352/2004 de prevención de legionelosis, en el que se aumento la temperatura de los acumuladores de agua caliente sanitaria a 60°C para cumplir con él, el centro ha mejorado su instalación aprovechando para calentar los depósitos el calor residual de la climatización. Esto ha supuesto un ahorro importante y se acerca a los valores del 2004, con lo que las medidas de prevención de la legionelosis no perjudican el consumo de gas.

### Electricidad

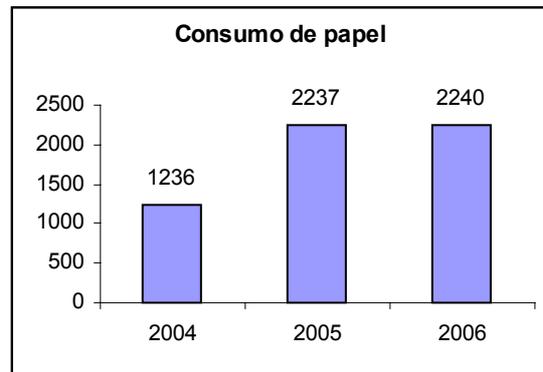


Durante el primer semestre del 2006 la reducción con respecto al 2005 fue notable, pero se incorporaron nuevos equipos de climatización y una nueva resonancia magnética que han llevado a un ligero incremento con respecto al año anterior. Se dispone de mayor potencia instalada que en el 2004, sin embargo el consumo es menor.

Sello y firma del verificador

26 MAR. 2007  
**AENOR** Asociación Española de Normalización y Certificación

## Consumo de papel



El consumo de papel ha sido prácticamente el mismo que en el 2005, solo 3 paquetes de más, que representan un 0,13 % en valores absolutos, pero que al ponderarlo por el número de ingresos hospitalarios el consumo ha descendido un 3,39 % respecto al 2005. Este consumo de papel se refiere exclusivamente al consumo hospitalario, ya que la DSH y el centro de formación realizan sus pedidos a través de la central de compras y su actividad no se ve afectada por el número de ingresos.

## Emisiones acústicas generadas

En febrero de 2006 se realizó en el CEPRA una medición de ruido externo con objeto de determinar el cumplimiento de los valores máximos de inmisión en el ambiente exterior, establecidos por la "Ordenanza municipal para la regulación y mejora de la calidad sonora ambiental del municipio de Sant Cugat del Vallès". La licencia ambiental concedida al CEPRA hace referencia de manera explícita al cumplimiento de esta ordenanza.

A continuación se exponen los resultados de la medición de ruido efectuada en el 2006.

### Valoración en horario diurno

PUNTO DE MEDIDA	Niveles de evaluación en dB (A)	Valor guía de inmisión dB (A)	Valoración
Punto 1 (Grupo electrógeno)	52.5	65	Favorable
Punto 2	50.4	65	Favorable
Punto 3	47.1	65	Favorable
Punto 4	59.8	65	Favorable
Punto 5	55.8	65	Favorable

### Valoración en horario nocturno

PUNTO DE MEDIDA	Niveles de evaluación en dB (A)	Valor guía de inmisión dB (A)	Valoración
Punto 1 (Grupo	47.7	60	Favorable

Sello y firma del verificador

26 MAR. 2007  
AENOR Asociación Española de Normalización y Certificación

electrógeno)			
Punto 2	45.4	60	Favorable
Punto 3	45.1	60	Favorable
Punto 4	51.4	60	Favorable
Punto 5	52.4	60	Favorable

Se puede observar que siempre se está por debajo del límite de 65 dB (A) en horario diurno y 60 dB (A) en horario nocturno fijado por el ayuntamiento de Sant Cugat del Vallès.

Periódicamente y cada vez que se produzca un cambio en las instalaciones que pueda dar lugar a un incremento de las emisiones acústicas generadas, o cuando varíen los límites legales aplicables, se llevará a cabo un estudio de emisiones acústicas externas. Como mínimo, se realizará un estudio cada 5 años.

#### 5.4 Objetivos y Metas Ambientales. Programa de gestión ambiental

En las revisiones del sistema por la Dirección, recogidas en el **Procedimiento de Revisión por la Dirección**, se establecen los objetivos y las metas para el cumplimiento de la política ambiental. Asimismo, se asignan responsabilidades para lograr los objetivos y metas propuestos, así como los medios (humanos y materiales) y el calendario en el tiempo en el que han de ser alcanzados.

Asepeyo ha establecido, por lo tanto, un Programa de Gestión Ambiental actualizado que permite llevar a cabo una mejora continua mediante el establecimiento de objetivos y metas a partir de los aspectos ambientales significativos normales identificados, los requisitos legales aplicables y de otro tipo, las opciones tecnológicas, los requisitos financieros, operacionales y de negocio, la opinión de las partes interesadas, etc.

Se indica a continuación el programa de gestión medioambiental correspondiente a los ejercicios 2005 y 2006:

<b>PROGRAMA DE GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL 2005</b>	
<b>Objetivo 1: Reducción del 1% en el 2005 con respecto al año 2004 de la generación de residuos del Grupo III, ponderada con los ingresos del Hospital</b>	
Meta 1	Estudio posibles mejoras a implantar en el Hospital
Meta 2	Comunicar las mejoras adoptadas en la meta 1
Meta 3	Medición de la reducción de residuos generados del Grupo III (ponderada por ingresos).
Incremento de un 12,5%. Objetivo no conseguido debido a que se genera gran cantidad de bolsas de aspiración resultantes de la actividad quirúrgica, que se segregan como grupo III.	
<b>Objetivo 2: Conseguir estar por debajo del 95% del límite legal fijado en los parámetros de vertidos significativos (DQO, Sólidos en Suspensión, Nitrógeno amoniacal y Materias inhibidoras) en los tres puntos de vertido del CEPRA</b>	
Meta 1	Estudio de las causas de estos límites legales elevados
Meta 2	Tomar las acciones posibles en función de las anomalías detectadas

Sello y firma del verificador

26 MAR. 2007  
AENOR Asociación Española de Normalización y Certificación

Meta 3	Realizar semestralmente análisis de estos parámetros para comprobar el cumplimiento del objetivo
Objetivo conseguido para DQO, S.S. y materias inhibidoras. No se ha conseguido para el nitrógeno amoniacal en el punto de vertido 3. Este punto corresponde a la parte administrativa del centro y apenas lleva caudal, lo que da lugar a acumulaciones.	
<b>Objetivo 3: Reducción en un 1% en el año 2005 con respecto al segundo semestre del año 2004 del consumo de papel en el Hospital, ponderado con el número de ingresos.</b>	
Meta 1	Establecimiento de medidas de optimización de consumo de papel
Meta 2	Estudiar la adquisición de equipos de impresión a dos caras
Meta 3	Realizar el seguimiento semestral del consumo ponderado de papel en el hospital
Reducción del 8,8%. Objetivo conseguido.	
<b>Objetivo 4: Reducción del 1% en el año 2005 con respecto al 2004 en el consumo de electricidad del CEPRA, ponderado con el número de ingresos del Hospital y ponderando la nueva RMN</b>	
Meta 1	Estudiar la incidencia de la colocación de la nueva Resonancia Magnética (RMN), además de la ya existente en el consumo del CEPRA.
Meta 2	Establecimiento de medidas para recordar el uso correcto de energía eléctrica
Meta 3	Estudio de mejoras técnicas a incorporar en el CEPRA
Reducción del 0,69%, por lo que el objetivo no se ha conseguido. Se ha elegido erróneamente el indicador de ponderación, ya que en valores absolutos se hubiera conseguido el objetivo.	
<b>Objetivo 5: Realizar acciones de sensibilización sobre más del 90 % de los transportistas de residuos del CEPRA, implicados en los aspectos ambientales indirectos detectados</b>	
Meta 1	Determinación de los transportistas de residuos
Meta 2	Definir las acciones de sensibilización a realizar con este colectivo y llevarlas a cabo
Meta 3	Comprobación del objetivo
Objetivo conseguido. Enviadas las acciones y recibidas las contestaciones.	

Como se puede observar se han fijado en el Programa de gestión del 2006 objetivos de los aspectos significativos directos detectados.

<b>PROGRAMA DE GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL 2006</b>	
<b>Objetivo 1: Reducción del 1% en el 2006 con respecto al año 2005 de la generación de residuos no segregados del Grupo I.</b>	
Meta 1	Disponer de un sistema eficaz de recogida selectiva de residuos del Grupo I en las habitaciones de los pacientes
Meta 2	Sensibilización de los pacientes y acompañantes en la segregación de residuos.
Objetivo no cumplido. No se ha alcanzado el objetivo porque entre mayo y julio, se procedió a una limpieza general de los almacenes, lo cual generó gran cantidad de residuos inespecíficos que ocupan mucho volumen; además, se realizaron obras de gran envergadura que generaron, asimismo, cantidades inusuales de residuos.	
<b>Objetivo 2: No incrementar en más del 5% en el 2006 con respecto al año 2005 la generación de residuos del Grupo III, ponderada con el indicador obtenido en la meta 1</b>	
Meta 1	Estudio de la relación entre el número de artroscopias y la cantidad de residuos de grupo III generados en quirófano
Meta 2	Consulta a la consejería de sanidad y a la consejería de medioambiente de la Generalitat sobre la posibilidad de segregación como residuos Grupo II de las bolsas de aspiración procedentes de artroscopias.

Sello y firma del verificador

26 MAR. 2007  
AENOR Asociación Española de Normalización y Certificación

Meta 3	Revisar los medios utilizados por el personal sanitario para segregar y etiquetar los residuos del Grupo III
Meta 4	Revisar el texto del Código de Buenas Prácticas de residuos sanitarios del CEPRA para analizar si es necesario realizar algún cambio o incorporación en el mismo con lo analizado
Meta 5	Comunicar el código de buenas prácticas de residuos sanitarios y comunicar resultados semestrales del objetivo
Objetivo cumplido. Se ha hecho la ponderación por el número de artroscopias realizadas, que guarda relación directa con la generación de residuos de grupo III. Se ha obtenido una disminución del 1,33 % ponderado respecto al año 2005.	
<b>Objetivo 3: Conseguir estar por debajo del 90% del límite legal fijado en los parámetros de vertidos significativos (DQO, Sólidos en Suspensión, Nitrógeno amoniacal y Materias inhibidoras) en los tres puntos de vertido del CEPRA</b>	
Meta 1	Análisis del plan periódico de limpieza de arquetas.
Meta 2	Realizar analíticas semestralmente para comprobar que se está cumpliendo el objetivo para los valores de DQO, Sólidos en Suspensión, Nitrógeno amoniacal y Materias inhibidoras.
Meta 3	Mejorar el sistema de desagües en edificio hospitalario para evitar el acúmulo de residuos
Objetivo cumplido. No se han superado los valores fijados como límite para estos parámetros en las analíticas del 2006.	
<b>Objetivo 4: Reducción del 2% respecto del 2005 del consumo de agua en el CEPRA</b>	
Meta 1	Revisión y comunicación del código de buenas prácticas de consumo de agua
Meta 2	Análisis de los lugares para instalación de dispositivos, estudio de los diferentes tipos de dispositivos y recepción de ofertas.
Meta 3	Instalación de grifos electrónicos accionados por fotocélula
Objetivo cumplido. La reducción ha sido de un 2,52% respecto al año anterior. Para el cálculo no se ha tenido en cuenta el exceso de agua de riego efectuada en el 2006, tomando como referencia los valores de riego del 2005. El año 2006 ha sido extremadamente seco, por lo que las condiciones climáticas adversas no pueden penar el esfuerzo realizado en la consecución del objetivo.	
<b>Objetivo 5: Reducción del 2% en el año 2006 con respecto al 2005 en el consumo de electricidad del CEPRA.</b>	
Meta 1	Revisión y comunicación del código de buenas prácticas de consumo de electricidad
Meta 2	Análisis de los lugares para instalación de dispositivos, estudio de los diferentes tipos de dispositivos y recepción de ofertas.
Meta 3	Instalación de los detectores de presencia en lavabos públicos y en zonas de poca concurrencia (algunas escaleras y vestíbulos)
Objetivo no cumplido. Durante el primer semestre del año se obtuvo una reducción, ponderada por ingresos, de un 9,22 %, pero a partir de junio, se realizaron mejoras en las instalaciones de refrigeración con la incorporación de la nueva maquinaria. A pesar de ello el incremento anual ha sido tan solo del 0,2% (ponderado por ingresos).	
<b>Objetivo 6: Reducción del 2% en el año 2006 con respecto al 2005 en el consumo de gas del CEPRA.</b>	
Meta 1	Estudio del circuito general de climatización del Hospital con valoración de las posibles alternativas para reducir el consumo
Meta 2	Redacción del proyecto para la mejora de la eficiencia energética del sistema de climatización
Meta 3	Ejecución del proyecto descrito en la meta 2
Objetivo cumplido. Las obras acometidas en los depósitos de ACS en el 2006 han permitido reducir el consumo de gas en un 18,2 %.	

Sello y firma del verificador

26 MAR. 2007  
AENOR Asociación Española de Normalización y Certificación

<b>Objetivo 7: Realizar acciones de sensibilización sobre mas del 90 % de las ambulancias que trabajen normalmente en el CEPRA</b>	
Meta 1	Realizar inventario de ambulancias y otros vehículos de transporte sanitario de empresas subcontratadas por ASEPEYO que trabajen normalmente con el CEPRA
Meta 2	Enviar a los titulares de las ambulancias información sobre nuestro Sistema de Gestión Ambiental y petición de las ITV's de sus vehículos
Meta 3	Recopilar las contestaciones para el seguimiento del objetivo
Objetivo cumplido. Se han enviado al 100% del colectivo de ambulancias.	
<b>Objetivo 8: Estudiar la viabilidad de la instalación de placas de energía solar térmica para el agua caliente sanitaria en el centro. Este es un objetivo a 3 años.</b>	
Meta 1	Consulta de las posibles subvenciones y ayudas a la instalación
Meta 2	Estudio de las necesidades energéticas y de superficie en m <sup>2</sup> disponible en el centro.
Meta 3	Estudio económico de la instalación para analizar viabilidad
Objetivo cumplido. Durante el año 2006 se ha realizado un estudio de viabilidad de la instalación de placas solares. se han realizado varios estudios y la conclusión es que el rendimiento de la energía solar disponible sería aplicado para calentar el agua de la piscina de hidroterapia, de 52 m <sup>3</sup> , cuyo mantenimiento implica un consumo de 102.169 kWh/año, calculándose que la energía solar aportaría 65.870 kWh anuales en condiciones climatológicas normales.	

Sello y firma del verificador

26 MAR. 2007  

 Asociación Española de Normalización y Certificación

## 5.5 Requisitos legales y otros

El CEPRA tiene implantado el **Procedimiento de Requisitos Legales y Otros Requisitos**, para identificar los requisitos legales u otros requisitos a los que el Centro se someta y que sean aplicables a los aspectos ambientales de las actividades en él desarrolladas. A lo largo de dicho procedimiento se establece la forma de acceso, identificación y registro de la legislación ambiental aplicable y otros requisitos suscritos.

El establecimiento de unos registros de los requisitos, es una demostración de que dichos requisitos son comprendidos por el Responsable de Gestión Ambiental y por la Dirección del Centro, así como por el personal afectado.

Cabe señalar, que a fecha diciembre de 2006, el CEPRA cumple con la totalidad de requisitos legales aplicables a los residuos, ruido, emisiones atmosféricas, legionella, radiaciones ionizantes y centros de transformación. La evaluación de estos requisitos es realizado con la periodicidad establecida en el propio requisito, y mediante el procedimiento al menos una vez al año se revisan todos.

### Prevención de Legionelosis

El CEPRA basa sus acciones respecto a la legionela en medidas preventivas, que consisten en la aplicación de dos principios fundamentales: primero, la eliminación o reducción de zonas sucias mediante un buen diseño y el mantenimiento de las instalaciones y segundo evitando las condiciones que favorecen la supervivencia y multiplicación de Legionella, mediante el control de la temperatura del agua como tratamiento de choque. El CEPRA carece de torres de refrigeración o condensadores evaporativos.

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

- Instalaciones con mayor probabilidad: Instalación de agua caliente sanitaria.
- Instalaciones con menos probabilidad: instalación interior de agua fría de consumo humano.
- Instalaciones de riesgo en terapia respiratoria: nebulizadores.

#### ¿Qué es la legionela?

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

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

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

Sello y firma del verificador

26 MAR. 2007  
AENOR Asociación Española de Normalización y Certificación

Estos protocolos consisten en programas de mantenimiento, revisiones, tratamientos, limpieza y desinfección, y registro de las mismas según el Decreto 352/2004 de la Generalitat de Cataluña y el Real Decreto 865/2003.

Además, todo el personal propio del Hospital que trabaja en operaciones de mantenimiento higiénico-sanitario, ha realizado los cursos homologados que a tal efecto existen. Dicha formación quedó englobada dentro del "Plan de Formación Medioambiental" del año 2004. Así mismo existe un plan de emergencia que se activará en el supuesto de detectar un brote de legionela en las instalaciones, que es conocido por todo el personal afectado, a través de las sesiones de formación interna, llevadas a cabo todos los años. Durante el 2006 el centro no ha recibido ninguna visita de inspección para el control de la legionelosis por parte del departamento de salud. Seguramente se reciba en el primer trimestre del 2007.

Asimismo, es importante mencionar que el CEPRA se ha anticipado a la legislación aplicable acerca de la legalización de la actividad, puesto que actualmente se dispone de la Licencia Ambiental definitiva, concedida el 5 de mayo de 2005 de acuerdo con lo establecido en la Ley 3/1998 de la IIAA para las empresas del Anexo II.1. Cabe indicar, que el plazo máximo legal establecido para la obtención de dicha licencia es el 1 de enero de 2007, por lo que el CEPRA ha sido de las primeras organizaciones del municipio de Sant Cugat del Vallès en obtenerla.

Los vertidos que se generan en el Hospital son de origen doméstico o asimilable, de acuerdo a la normativa aplicable, ya que proceden del aseo e higiene del personal y los pacientes, de la limpieza de estancias, residuos biosanitarios líquidos que no proceden de pacientes infecciosos, aguas pluviales, y de las de las actividades de cafetería y cocina. El Reglamento Metropolitano regula los vertidos de aguas del CEPRA. El centro vierte sus aguas a la red de saneamiento a través de 3 puntos de vertido. Puntualmente se ha dado la existencia de un incumplimiento del límite máximo del Carbono orgánico total para el punto 1. Sin embargo, y según ya se ha explicado, este incumplimiento se ha debido a un defecto en la toma de muestras en la arqueta de recogida. Repetida la analítica se comprobó que el parámetro regresaba a la normalidad. Éste parámetro se ha incluido en los objetivos del 2007. El parámetro que resultó significativo en el 2006 fue el nitrógeno amoniacal, del que se fijó objetivo en el 2006. La analítica realizada ha evidenciado que este parámetro no supone en estos momentos un problema de infracción legal.

## 5.6 Formación sensibilización y competencia profesional

El Centro de ASEPEYO, mediante el **Procedimiento Competencia, Formación y Toma de conciencia ambiental**, identifica las necesidades relativas a la formación de todo el personal cuyo trabajo pueda generar un impacto significativo sobre el medio ambiente y procura los medios necesarios para satisfacer estas necesidades.

Todo el personal que realiza tareas que puedan causar impactos medioambientales significativos, estará cualificado mediante formación inicial o complementaria y/o una experiencia apropiada, según las necesidades.

Mediante el Procedimiento de Competencia, Formación y Toma de conciencia ambiental, hace consciente a sus empleados de:

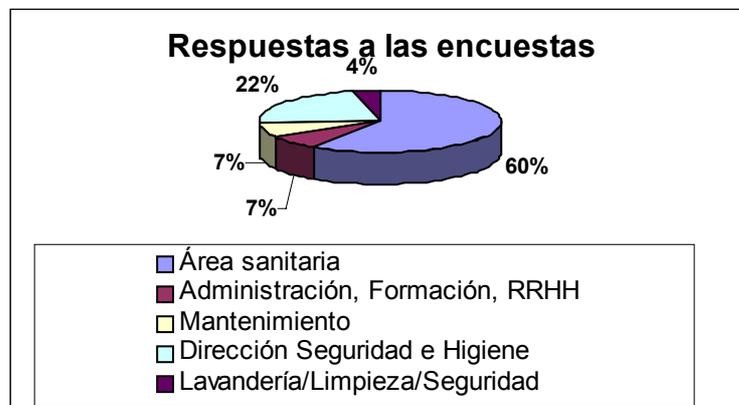
Sello y firma del verificador

26 MAR. 2007  
AENOR Asociación Española de  
Normalización y Certificación

- a) La importancia del cumplimiento de la Política Ambiental, de los procedimientos y requisitos del Sistema de Gestión Ambiental.
- b) Los impactos Ambientales significativos de las actividades desarrolladas por el Centro de ASEPEYO y los beneficios para el medio ambiente del mejor comportamiento personal.
- c) Sus funciones y responsabilidades en el logro del cumplimiento de la política y procedimientos ambientales y de los requisitos del Sistema de Gestión Ambiental, incluyendo los requisitos relativos a la preparación y a la respuesta ante situaciones de emergencia.
- d) Las consecuencias potenciales de la falta de seguimiento de los procedimientos y tareas relacionadas con el Medio Ambiente.

Anualmente, se elabora un plan anual de formación, incluyendo al personal del Centro que se estime conveniente para la consecución de los objetivos ambiental. Una vez impartida la formación se llevan a cabo unas encuestas para evaluar los conocimientos del personal en general.

Durante el año 2006 se realizó un curso general recordatorio de la formación impartida en años anteriores. Este curso de sensibilización se realizó en formato electrónico y a distancia y uno de los objetivos era comprobar la eficacia de este nuevo canal. Debido a la aceptación de este curso en el futuro la formación será en formato digital, según la plataforma corporativa, para grupos grandes y, presencial en sesiones específicas, como puede ser una sesión departamental. Se hizo entrega de un resumen de la presentación y un cuestionario ambiental para ser cumplimentado. Estos cuestionarios fueron analizados para ver si la formación ha sido eficaz junto con sugerencias para la mejora. A continuación se presentan los porcentajes por áreas de las 27 encuestas recibidas correspondientes a la formación realizada en el año 2006.



El centro dispone además de las correspondientes descripciones de puestos de trabajo incluyendo los conocimientos ambientales requeridos.

ASEPEYO dispone además de unos canales internos de comunicación, tanto los jerárquicos como los establecidos mediante buzones, comunicados ambientales, no

Sello y firma del verificador

26 MAR 2007  
AENOR Asociación Española de Normalización y Certificación



conformidades y oportunidades de mejora, tablón de anuncios, intranet, correo electrónico, etc.

Sello y firma del verificador



## 6. INTERLOCUTOR

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

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

Todo ello a través del Responsable Ambiental del CEPRA:

Joaquim Teruel Ortega  
Tel.: 93 565 39 00  
E-mail: [jteruelortega@asepeyo.es](mailto:jteruelortega@asepeyo.es)

Sello y firma del verificador

26 MAR. 2007  
AENOR Asociación Española de  
Normalización y Certificación

## 7. VALIDACIÓN DE LA DECLARACIÓN MEDIOAMBIENTAL. PRÓXIMA DECLARACIÓN

DECLARACIÓN MEDIOAMBIENTAL VALIDADA POR

**AENOR** Asociación Española de Normalización y Certificación

DE ACUERDO AL REGLAMENTO Nº 761/2001  
CON FECHA: 26 MAR. 2007

Nº VERIFICADOR NACIONAL E-V 0001  
VERIFICADOR ACREDITADO POR ENAC CON Nº 01/VMA/001/96

Firma y sello:

  
D. Ramón NAZ PAJARES  
Director General de AENOR

La Dirección del CEPRA Sant Cugat se compromete a presentar una nueva Declaración Medioambiental, con los datos de un año natural, antes de marzo de 2008.

  
Fdo. Dr. Jesús Ezquerro Serrano.  
Director Gerente del Hospital CEPRA Sant Cugat de Asepeyo.

Sello y firma del verificador

## 8. CERTIFICACIONES



Sello y firma del verificador

26 MAR. 2007

**AENOR** Asociación Española de Normalización y Certificación