

guía para la IMPLANTACIÓN de SISTEMAS de gESTIÓN aMBiENTAL en cENTROS sANITARIOS

guía para la
IMPLANTACIÓN de
SISTEMAS de
gESTIÓN aMBiENTAL en

**CENTROS
SANITARIOS**



Comunidad de Madrid

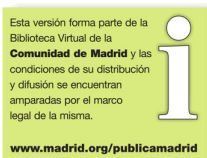
CONSEJERÍA DE MEDIO AMBIENTE
Y ORDENACIÓN DEL TERRITORIO



Comunidad de Madrid

CONSEJERÍA DE MEDIO AMBIENTE
Y ORDENACIÓN DEL TERRITORIO

No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, por registro u otros métodos, ni su préstamo, alquiler o cualquier otra forma de cesión de uso del ejemplar, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del Copyright.



Edita: Dirección General de Promoción y Disciplina Ambiental

Depósito Legal: M-47.948-2005

Imprime: Compomar, S. L.

Tirada: 2.000 ejemplares

Fecha de edición: noviembre de 2005



ÍNDICE

• PRÓLOGO	11
• INTRODUCCIÓN	13
• USO DE LA GUÍA PRÁCTICA	15
• HERRAMIENTAS DE GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL	17
1. Sistemas de gestión medioambiental	17
2. La norma UNE-EN-ISO 14001	18
3. El Reglamento EMAS	18
4. Diferencias entre la norma UNE-EN-ISO 14001 y el Reglamento EMAS....	19
• FASE 1. REVISIÓN AMBIENTAL INICIAL	21
1.1. Legislación aplicable a centros sanitarios.....	23
1.1.1. Actividad del centro sanitario	23
1.1.2. Emisiones atmosféricas.....	24
1.1.3. Vertidos líquidos.....	26
1.1.4. Generación de residuos.....	27
1.1.5. Legionella	30
1.1.6. Equipos de aire acondicionado.....	31
1.1.7. Depósitos de gasóleo	32
• FASE 2. IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS MEDIOAMBIENTALES	33
2.1. Exigencias de la norma UNE-EN-ISO 14001 y el Reglamento EMAS ...	35
2.2. ¿Cómo cumplir con lo exigido en la norma y el Reglamento?.....	35
2.2.1. Identificación de aspectos medioambientales. Método PREGUNTA-RESPUESTA	35
2.2.1.1. Principales aspectos medioambientales	36
2.2.2. Evaluación de los aspectos medioambientales identificados.....	38

ÍNDICE

• FASE 3. POLÍTICA MEDIOAMBIENTAL.....	41
3.1. Justificación Fase 3	43
3.2. Exigencias de la norma UNE-EN-ISO 14001 y el Reglamento EMAS ...	44
• FASE 4	47
4.1. OBJETIVOS Y METAS. PROGRAMA DE GESTION MEDIOAMBIENTAL...	49
4.1.1. Exigencias de la norma UNE-EN-ISO 14001 y el Reglamento EMAS.....	49
4.1.1.1. Definición de objetivos	49
4.1.1.2. Especificación de las metas	50
4.1.1.3. Elaboración del programa de gestión medioambiental.....	50
4.2. CONTROL OPERACIONAL	51
4.2.1. Exigencias de la norma UNE-EN-ISO 14001y el Reglamento EMAS.....	51
4.2.2. ¿Cómo cumplir con lo exigido en la norma y el Reglamento?..	51
4.3. REQUISITOS LEGALES Y OTROS REQUISITOS.....	56
4.3.1. Exigencias de la norma UNE-EN-ISO 14001y el Reglamento EMAS.....	57
4.3.2. ¿Cómo cumplir con lo exigido en la norma y el Reglamento?..	57
4.4. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	59
4.4.1. Exigencias de la norma UNE-EN-ISO 14001 y el Reglamento EMAS.....	59
4.4.2. ¿Cómo cumplir con lo exigido en la norma y el Reglamento?..	59
4.4.2.1. Indicadores medioambientales.....	60
4.4.2.2. Valores límites.....	60
4.5. PLANES DE EMERGENCIA	63
4.5.1. Exigencias de la norma UNE-EN-ISO 14001 y el Reglamento EMAS.....	63
4.5.2. Elaboración de Planes de Emergencia.....	63
• FASE 5	65
5.1. FORMACIÓN, SENSIBILIZACIÓN Y COMPETENCIA PROFESIONAL	67
5.1.1. Exigencias de la norma UNE-EN-ISO 14001 y el Reglamento EMAS.....	67

5.1.2.	¿Cómo cumplir con lo exigido en la norma y el Reglamento?.	68
5.2.	COMUNICACIÓN	70
5.2.1.	Exigencias de la norma UNE-EN-ISO 14001 y el Reglamento EMAS.....	70
5.2.2.	¿Cómo cumplir con lo exigido en la norma y el Reglamento?.	70
• FASE 6	73	
6.1.	AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL..	75
6.1.1.	Tipo de auditorías.....	75
6.1.2.	Exigencias de la norma UNE-EN-ISO 14001 y el Reglamento EMAS.....	75
6.1.3.	¿Cómo cumplir con lo exigido en la norma y el Reglamento?.	76
6.1.4.	Características de las auditorías internas	77
6.1.5.	¿Qué hay que “revisar en una auditoría?.....	77
6.1.6.	¿Quién puede realizar la auditoria del sistema?	78
6.1.7.	Esquema resumen.....	78
6.2.	NO CONFORMIDAD, ACCIÓN CORRECTIVA Y ACCIÓN PREVENTIVA	79
6.2.1.	Tipo de no conformidades.....	79
6.2.2.	Tipo de soluciones a las no conformidades	79
6.2.3.	Exigencias de la norma UNE-EN-ISO 14001 y el Reglamento EMAS.....	80
6.2.4.	¿Cómo cumplir con lo exigido en la norma y el Reglamento?.	80
6.2.5.	No conformidades más comunes.....	81
6.2.6.	Esquema resumen.....	81
6.3.	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	82
6.3.1.	Exigencias de la norma UNE-EN-ISO 14001 y el Reglamento EMAS.....	82
6.3.2.	Puntos a revisar	82
• FASE 7	85	
7.1.	CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN	87
7.1.1.	Exigencias de la norma UNE-EN-ISO 14001 y el Reglamento EMAS.....	87
7.1.2.	¿Cómo cumplir con lo exigido en la norma y el Reglamento?.	87

 ÍNDICE

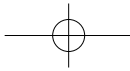
7.2. REGISTROS.....	90
7.2.1. Exigencias de la norma UNE-EN-ISO 14001 y el Reglamento EMAS.....	90
• FASE 8	91
AUDITORÍAS EXTERNAS DE CERTIFICACIÓN/VERIFICACIÓN	93
8.1. ¿Qué es una auditoría de certificación/verificación?.....	93
8.2. Aspectos a auditar.....	93
8.3. Desarrollo de las auditorías de certificación/verificación	94
8.4. Declaración medioambiental	95
8.5. Inscripción del centro sanitario en el Registro EMAS.....	96
• ANEXOS	99
Anexo I	101
– Definiciones	
Anexo II	105
– Verificadores medioambientales acreditados para actividades para actividades sanitarias, veterinarias, y de asistencia social.	
– Entidades de certificación de sistemas de gestión medioambiental para actividades sanitarias, veterinarias y de asistencia social.	
Anexo III	111
– Direcciones de interés	
Anexo IV	115
– Normativa EMAS	
– Familia Norma ISO	

PRÓLOGO

La Comunidad de Madrid es un territorio en que la alta densidad demográfica ha generado una gran demanda de los servicios sanitarios, contando con un número elevado de centros públicos hospitalarios de gran envergadura y un número mucho mayor de centros privados de asistencia sanitaria y a la tercera edad, que en la actualidad, y con creciente interés, centran su atención no sólo en proporcionar a sus pacientes un servicio de calidad, sino además ambientalmente eficiente. La Consejería de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio ha querido participar de este esfuerzo mediante la edición de esta Guía para la implantación de sistemas de gestión medioambiental en centros sanitarios, elaborada con la idea de allanar el camino a aquellos centros de diversa índole que desean iniciar u optimizar la gestión ambiental de su actividad, pero que encuentran dificultades a la hora de llevar esta tarea a cabo, por falta de información o recursos humanos o económicos suficientes.

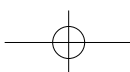
Esta guía, elaborada con un carácter eminentemente práctico, pretende facilitar a los diferentes centros sanitarios, con independencia de su tamaño, la implantación y desarrollo de herramientas medioambientales que permitan cumplir con lo exigido por la legislación vigente, someter a control, seguimiento y medición operaciones y actividades que tienen o pueden tener impacto sobre el medio ambiente, establecer canales de comunicación bien definidos con todas las partes interesadas y desarrollar programas formativos que transmitan a todos los trabajadores la importancia del desarrollo adecuado de la actividad de cara a la protección del medio ambiente entre otros.

Los sistemas de gestión medioambiental, herramientas de aplicación voluntaria que permiten a las empresas controlar su actividad y los impactos ambientales derivados de ella, han sido incorporados recientemente a la protección del medio ambiente. Así, el V Programa de Acción en Materia de Medio Ambiente de la Unión Europea (1992-2000) incluye por primera vez a los sistemas de gestión medioambiental entre los nuevos instrumentos de fomento a usar para la consecución del desarrollo sostenible, línea seguida por el vigente VI Programa de Acción (2002-2010). En este marco, la Consejería de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio pretende también velar por la correcta difusión y aplicación de los sistemas de gestión medioambiental, en especial del sistema europeo EMAS (Eco Management and Audit Scheme) cuyo número de registros en nuestra Comunidad se acerca ya al centenar.



Con la voluntad de que la presente guía resulte de utilidad al sector implicado, la Consejería de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio quiere finalmente agradecer el trabajo a las personas que han participado en su elaboración, y animar a los gestores de los distintos centros sanitarios de nuestra región a participar de una gestión ambiental sostenible.

MARIANO ZABÍA LASALA
*Consejero de Medio Ambiente
y Ordenación del Territorio*



INTRODUCCIÓN

El control y minimización de los impactos medioambientales derivados de las actividades del sector industrial y del sector servicios afectan también a la actividad sanitaria.

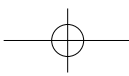
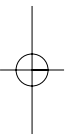
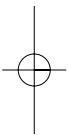
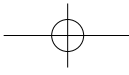
La generación de residuos sanitarios, las emisiones atmosféricas, el mantenimiento de equipos, los vertidos, son sólo un ejemplo de los posibles impactos de la actividad sanitaria sobre el medio ambiente.

Su control debe suponer, no sólo una obligación legal sino un compromiso de mejora continua en materia medioambiental por parte de la Dirección de los diferentes centros sanitarios, adelantándose a futuras exigencias, evitando sanciones administrativas, mejorando su imagen ante la sociedad y definiendo su posición en el mercado.

Los principales problemas que surgen ante el desarrollo de una línea de trabajo en el campo medioambiental son cómo identificar qué controlar, cómo definir un programa de actuación, cómo conocer las exigencias legales en la materia. La implantación de herramientas de gestión medioambiental permitirá definir una metodología clara y adaptable a las necesidades de las diferentes organizaciones en materia medioambiental, dando respuesta a las preguntas anteriores.

La presente guía pretende facilitar a los diferentes centros sanitarios, independientemente de su tamaño, actividades asistenciales, docentes e investigadoras, la implantación y desarrollo de herramientas medioambientales que permitan cumplir con lo exigido por la legislación vigente, someter a control, seguimiento y medición operaciones y actividades que tienen o pueden tener impacto sobre el medio ambiente, establecer canales de comunicación bien definidos con todas las partes interesadas y desarrollar programas formativos que transmitan a todos los trabajadores la importancia del desarrollo adecuado de la actividad de cara a la protección del medio ambiente entre otros.

El desarrollo de una nueva metodología que divide la implantación de las herramientas de gestión medioambiental en 8 fases independientes permitirá avanzar de forma progresiva en la incorporación de la variable medioambiental en la gestión diaria de los centros sanitarios. Con este objeto, la presente guía se ha adaptado a las particularidades de la actividad sanitaria intentando convertirse en un referente para un sector tan complejo como el que nos ocupa.



USO DE LA GUÍA PRÁCTICA

La implantación de herramientas de gestión medioambiental puede convertirse en una tarea complicada de elaboración de procedimientos, instrucciones de trabajo, registros. e incluso puede resultar complicado interpretar los requisitos de estas herramientas en las normas que las definen.

El objetivo de esta guía es facilitar la interpretación de la norma UNE-EN ISO 14001 "Sistemas de Gestión Ambiental. Requisitos con orientación para su uso" y el Reglamento EMAS (Reglamento (CE) nº 761/2001, por el que se permite que las organizaciones se adhieran con carácter voluntario a un sistema comunitario de gestión y auditorías medioambientales") adaptando sus requisitos a las particularidades del sector sanitario.

Cuando hablamos de gestión medioambiental, podemos referirnos a la implantación de herramientas de gestión específicas y su posterior certificación/verificación (reconocimiento por terceros) o bien a la definición y ejecución de líneas de actuación en materia de gestión medioambiental sin objeto de reconocimiento.

La presente guía pretende poner a disposición de todos los centros sanitarios (independientemente de su tamaño y del sector al que pertenezcan, ya sea público o privado) pautas de comportamiento y gestión ambiental diferenciadas en 8 FASES.

A mayor compromiso adquirido por la organización, más fases decidirá implantar, llegando a la Fase 8 donde conseguirá la certificación de su sistema de gestión medioambiental según la norma UNE-EN ISO 14001 y/o la inscripción en el registro EMAS. Es importante destacar que las 7 primeras fases desarrolladas en la presente guía no son certificables por terceros.

Como hemos comentado anteriormente, todas las fases suponen una mejora con respecto a la anterior y un mayor compromiso, por parte de la organización, en cuestiones medioambientales.

Cada centro sanitario deberá valorar sus intereses, situación de partida, disponibilidad de medios y decidir cuántas etapas aplicar, teniendo en cuenta que, al ser un proceso continuo y contar cada fase con la independencia suficiente, podrá retomar la implantación del método en 8 FASES cuando las circunstancias lo permitan.

MÉTODO 8 FASES

El método 8 FASES permitirá a los centros sanitarios:

Conocer el grado de cumplimiento legal en materia medioambiental	FASE 1	MENOR COMPROMISO MAYOR COMPROMISO
Identificar y valorar sus aspectos medioambientales	FASE 2	
Hacer público su compromiso con la prevención de la contaminación y la mejora continua en materia medioambiental	FASE 3	
Definir objetivos y metas que le permitan: <ul style="list-style-type: none"> – minimizar los impactos medioambientales y cumplir el compromiso público adquirido comentado en la fase anterior, sometiendo a sus actividades con mayor implicación sobre el medio ambiente, a procesos de control, medición y seguimiento, elaborando planes de emergencia para el control de impactos medioambientales potenciales – y asegurarse de que conoce y cumple con la legislación en todo momento. 	FASE 4	
Desarrollar acciones formativas y definir canales de comunicación sobre cuestiones medioambientales	FASE 5	
Someter a auditorías internas todas las fases anteriores, detectando y solventando las incidencias y comunicando los resultados a la dirección-gerencia del centro	FASE 6	
Dejar constancia por escrito de todas las fases anteriores y custodiar los registros derivados su implantación	FASE 7	
Certificar/verificar su sistema de gestión medioambiental a través de auditorías externas	FASE 8	

HERRAMIENTAS DE GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL

1. SISTEMAS DE GESTIÓN AMBIENTAL

Un sistema de gestión medioambiental es una herramienta de aplicación voluntaria que permite a las empresas controlar las actividades que los productos o procesos que causan o podrían causar impactos ambientales, minimizando de esta forma los efectos de sus operaciones sobre el medio ambiente. Así, la gestión medioambiental es fundamentalmente un instrumento de control de los aspectos ambientales de una organización.

Entre los diversos sistemas de gestión medioambiental existentes, en España los de mayor difusión y aceptación son el Sistema Comunitario de Gestión y Auditoría Medioambientales (EMAS), y el establecido por la norma UNE-EN ISO 14001.

Estos sistemas van a permitir a los centros sanitarios:

- Identificar cómo afecta su actividad al medio ambiente.
- Controlar dichas afecciones.
- Cumplir con la legislación vigente en materia medioambiental.
- Hacer partícipes a todas las partes interesadas (trabajadores, proveedores, subcontratistas...) de la importancia de las cuestiones medioambientales de la organización.
- Documentar y registrar todas las actuaciones relacionadas con el medio ambiente, lo que supone un conocimiento continuo de la situación de la organización respecto a las cuestiones medioambientales.

Las principales ventajas que suponen la implantación de estos sistemas para los centros sanitarios son, entre otras:

- Garantía del cumplimiento de la normativa ambiental.
- Reducción de costes, a través de la reducción de consumos de recursos naturales, minimización de los residuos generados o recuperación de subproductos.

- Mejora de las relaciones con la Administración.
- Mejora de la imagen del centro.
- Motivación de los empleados: aumento de la sensibilización y mayor formación e información de los trabajadores.
- Mejora en las relaciones y aumento de la confianza de los pacientes.

2. NORMA UNE-EN ISO 14001:2004

La Norma UNE-EN ISO 14001: 2004 "Sistemas de Gestión Ambiental. Requisitos con orientaciones para el uso" proporciona las pautas a seguir para implantar un sistema de gestión medioambiental que va a permitir a los centros sanitarios identificar, analizar y mejorar su comportamiento ambiental, reducir sus costes medioambientales y conseguir el cumplimiento de la normativa ambiental. Esta norma internacional tiene como finalidad proporcionar a las diferentes organizaciones los elementos de un sistema de gestión medioambiental efectivo, independientemente de su tamaño, disposición geográfica o características sociales y culturales.

Los pasos a seguir para la implantación de un sistema de gestión medioambiental según la norma UNE-EN ISO 14001 aparecen recogidos en las Fases 1 a 7 de la presente guía.

3. REGLAMENTO EMAS (Environmental Management and Audit Scheme)

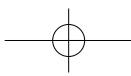
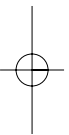
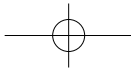
El Reglamento EMAS es una herramienta de gestión medioambiental creada por la Unión Europea que permite a todas las organizaciones públicas o privadas que de forma voluntaria lo deseen, evaluar y mejorar su comportamiento medioambiental y difundir la información pertinente relacionada con su gestión ambiental, al público y a otras partes interesadas.

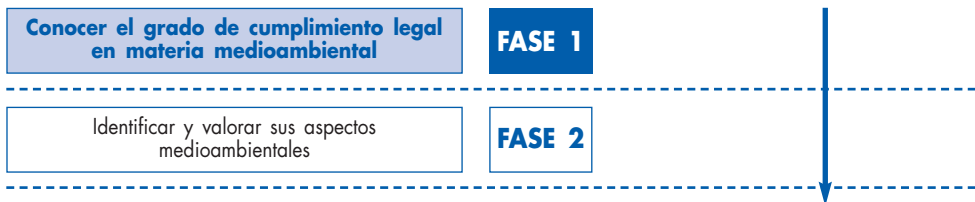
Este sistema incorpora los requisitos de la norma UNE-EN ISO 14001, por lo que para su implantación también deben seguirse los pasos recogidos en las Fases 1 a 7 de esta guía.

En el caso de que el centro sanitario ya tuviese implantado un sistema de gestión medioambiental conforme a la norma UNE-EN ISO 14001, para la adhesión al sistema EMAS tan solo debería realizar la auditoría externa de verificación y elaborar y hacer validar una declaración medioambiental, tal y como se recoge en la Fase 8.

4. DIFERENCIAS ENTRE LA NORMA UNE-EN ISO 14001 Y EL REGLAMENTO EMAS

UNE-EN ISO 14001	REGLAMENTO EMAS
Ámbito internacional	Ámbito europeo
Certificado por entidades privadas	Controlado por la Administración
Exige la consideración de los requisitos legales en el establecimiento y mantenimiento del sistema, pero no el estricto cumplimiento legal	Exige el cumplimiento legal para la inscripción el registro EMAS
La consideración de los aspectos medioambientales indirectos no es un requisito obligatorio	Contempla la consideración de los aspectos medioambientales indirectos, es decir, las consecuencias indirectas derivadas de la actividad desarrollada por el centro sanitario
No incluye de forma obligatoria el suministro de información periódica, por parte de las organizaciones, a los consumidores y demás partes interesadas	Es obligatoria la elaboración de la Declaración Medioambiental con información acerca de la organización y el sistema de gestión implantado, y su puesta a disposición del público
No se especifica la frecuencia de las auditorías	Es necesario someterse a auditorías como mínimo una vez cada tres años y actualizar los datos contenidos en la Declaración Medioambiental de forma anual





FASE 1

REVISIÓN AMBIENTAL INICIAL

1.1. LEGISLACIÓN APLICABLE A LOS CENTROS SANITARIOS

1.1.1. ACTIVIDAD DEL CENTRO SANITARIO

1.1.2. EMISIONES ATMOSFÉRICAS

1.1.3. VERTIDOS LÍQUIDOS INDUSTRIALES

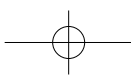
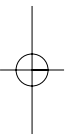
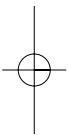
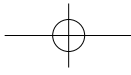
1.1.4. GENERACIÓN DE RESIDUOS

1.1.5. LEGIONELLA

1.1.6. TRANSFORMADORES

1.1.7. EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO

1.1.8. DEPÓSITOS DE GASOLEO



REVISIÓN AMBIENTAL INICIAL

Definir una línea de trabajo en materia medioambiental debe partir de algo tan básico como es el cumplimiento legal.

NO PUEDE IMPLANTARSE UNA HERRAMIENTA DE GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL CERTIFICABLE POR TERCEROS SI NO SE CUMPLE LA LEGISLACIÓN VIGENTE EN MATERIA MEDIOAMBIENTAL.

El desarrollo de la FASE 1 de la presente guía no requerirá un compromiso del centro sanitario en materia de gestión medioambiental, ya que la legislación no es opcional, es de obligado cumplimiento.

La revisión ambiental inicial va a permitir a los centros sanitarios conocer su situación respecto a los requisitos medioambientales que le son de aplicación y los trámites a seguir en caso de que se detectara algún incumplimiento.

1.1. LEGISLACIÓN APLICABLE A CENTROS SANITARIOS

Los centros sanitarios deberán valorar el grado de cumplimiento de la legislación que se muestra a continuación:

1.1.1. ACTIVIDAD DEL CENTRO SANITARIO

LEGISLACIÓN APLICABLE:

Estatal:

- Decreto 2414/1961, de 30 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Actividades Molestas, Insalubres, Nocivas Peligrosas (RAMINP) (BOE 292, 7/12/1961).

Autonómica (Comunidad de Madrid)

- Ley 2/2002, de 19 de junio, de Evaluación Ambiental de la Comunidad de Madrid (BOCM 154, 01/07/2002). Esta ley deja sin aplicación en el territorio de la Comunidad de Madrid el RAMINP, ya que recoge todas las actividades incluidas en él en sus anexos II a V, de forma que todas ellas quedan sujetas a evaluación de impacto ambiental o evaluación ambiental de actividades, de forma previa a la concesión de la licencia de actividad.

Municipal

- Ordenanza municipal del municipio en que el centro desarrolle su actividad

EXIGENCIAS APLICABLES A LOS CENTROS SANITARIOS:

- El centro sanitario deberá obtener la licencia municipal de actividad, para lo cual debe presentar ante el Ayuntamiento de que se trate la solicitud de licencia junto con el proyecto técnico realizado por técnico competente, incluyendo además:
 - El estudio de impacto ambiental, en el caso de hospitales, para iniciar el procedimiento de Evaluación de Impacto Ambiental Ordinaria
 - La memoria ambiental, en el caso de centros sanitarios extrahospitalarios, clínicas médicas, odontológicas y similares, laboratorios clínicos, etc., para la realización del procedimiento de Evaluación Ambiental de Actividades

Antes de la concesión de la licencia, es imprescindible la emisión de Declaración de Impacto Ambiental positiva por el órgano ambiental de la Comunidad de Madrid, en el primer caso, o Informe de Evaluación Ambiental de Actividades favorable por el Ayuntamiento correspondiente, en el segundo caso.

1.1.2. EMISIONES ATMOSFERICAS

LEGISLACIÓN APLICABLE:

Estatal

- Ley 38/1972, de 22 de diciembre, de Protección del Ambiente Atmosférico (BOE 309, 22/12/1972).
- Decreto 833/1975, de 6 de febrero, por el que se desarrolla la Ley 38/1972, de 22 de diciembre, de Protección del Ambiente Atmosférico (BOE 96, 22/04/1975).
- Orden de 18 de octubre de 1976, sobre prevención y corrección de la contaminación industrial de la atmósfera (BOE 290, 03/12/1976).

Autonómica (Comunidad de Madrid)

- Resoluciones de 14 de marzo de 2003, de 3 de junio y de 14 de octubre de 2003 por las que se regulan determinados aspectos de actuación de los organismos de control autorizados en el campo reglamentario de la calidad ambiental área atmósfera (BOCM 85, 10/04/2003, BOCM 142, 17/06/2003 Y BOCM 25, 30/01/2004)
- Resolución de 21 de junio de 2004, por la que se desarrollan determinados aspectos relativos a la contaminación atmosférica industrial en la Comunidad de Madrid (BOCM 161, 08/07/2004).

EXIGENCIAS APLICABLES A LOS CENTROS SANITARIOS:

- Identificar si el centro sanitario pertenece al Grupo A, B o C en función del Catálogo de actividades potencialmente contaminadoras de la atmósfera recogido en el Anexo II del Decreto 833/1975, e inscribirse en el registro de empresas potencialmente contaminadoras de la atmósfera.
- Respetar los niveles de emisión de contaminantes y adoptar las medidas necesarias para reducirlos.
- Realizar inspecciones reglamentarias periódicas, a través de un organismo de control autorizado:
 - Grupo A: cada 2 años
 - Grupo B: cada 3 años
 - Grupo C: cada 5 años (o exento, si el director técnico de obra certifica que las instalaciones del centro no son contaminantes)
- Realizar autocontroles periódicos:
 - Grupo A: cada 15 días
 - Grupo B: uno en mitad del período comprendido entre inspecciones reglamentarias (cada 1.5 años)
 - Grupo C: uno en mitad del período comprendido entre inspecciones reglamentarias (cada 2.5 años) (o exento, si el director técnico de obra certifica que las instalaciones del centro no son contaminantes)
- Llevar un libro de registro de control de emisiones diligenciado por la Dirección General de Industria, Energía y Minas de la Consejería de Economía e Innovación Tecnológica de la Comunidad de Madrid.

1.1.3. VERTIDOS LÍQUIDOS

LEGISLACIÓN APLICABLE:

Estatal

- RD-legislativo 1/2001, de 20 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Aguas (BOE 176, 24/07/2001)
- Real Decreto 849/1986, de 11 de abril, por el que se aprueba el Reglamento del Dominio Público Hidráulico, que desarrolla los títulos preliminar, I, IV, V, VI y VII de la Ley 29/1985, de 2 de agosto, de Aguas (BOE 103, 30/04/1986)

Autonómica (Comunidad de Madrid)

- Ley 10/1993, de 26 de octubre, de Vertidos Líquidos Industriales al Sistema Integral de Saneamiento (BOCM 269, 12/12/1993).
- Decreto 40/1994, de 21 de abril, por el que se aprueban los modelos de documentos a los que hace referencia la Ley 10/1993 (BOCM 114, 16/05/1994).
- Decreto 62/94, de 16 de junio, por el que se establecen normas complementarias para la caracterización de los vertidos líquidos industriales al Sistema Integral de Saneamiento (BOCM 157, 05/07/1994).

EXIGENCIAS APLICABLES A LOS CENTRO SANITARIOS:

Para vertidos directos a cauce:

- Obtener la autorización de vertido de la Confederación Hidrográfica del Tajo
- Realizar los autocontroles indicados en la propia autorización
- Llevar un libro de registro

Para vertidos a colectores municipales:

- Presentar la identificación industrial en el Ayuntamiento correspondiente
- Si el consumo de agua del centro sanitario es superior a 3.500 m³, obtener autorización de vertido municipal, y realizar los autocontroles indicados en la propia autorización

1.1.4. GENERACIÓN RESIDUOS (PELIGROSOS Y NO PELIGROSOS)

LEGISLACIÓN APLICABLE:

Estatal

- Ley 10/1998, de 21 de abril, de Residuos (BOE 96, 22/04/1998).
- Real Decreto 833/1988, de 20 de julio, por el que se aprueba el Reglamento para la ejecución de la Ley 20/1986, básica de Residuos Tóxicos y Peligrosos (BOE 182, 30/07/1988).
- Real Decreto 952/1997, de 20 de junio, por el que se modifica el Reglamento para la ejecución de la Ley 20/1996, de 14 de mayo, básica de Residuos Tóxicos y Peligrosos, aprobado mediante Real Decreto 833/1988, de 20 de julio (BOE 160, 05/07/1997).
- Real Decreto 1349/2003, de 31 de Octubre sobre Ordenación de las actividades de la empresa Nacional de Residuos Radioactivos S.A. (ENRESA) y su financiación (BOE 268, 08/11/2003).
- Real Decreto 1378/1999, de 27 de agosto, por el que se establecen medidas para la eliminación y gestión de los policlorobifenilos, policloroterfenilos y aparatos que los contengan (BOE 206, 28/08/1999)
- Real Decreto 45/1996, de 19 de enero, por el que se regulan diversos aspectos relacionados con las pilas y los acumuladores que contengan determinadas materias peligrosas (BOE 45, 24/02/1996).
- Orden 304/2002, de 8 de febrero, por la que se publican las operaciones de valorización y eliminación de residuos y la lista europea de residuos (BOE 43, 19/02/2002)
- Orden de 28 de febrero de 1989, por la que se regula la gestión de los aceites usados (BOE 57, 08/03/1989).

Autonómica (Comunidad de Madrid)

- Ley 5/2003, de 20 de marzo, de residuos de la Comunidad de Madrid (BOCM 76, 31/03/2003).
- Decreto 83/1999, de 3 de junio, por el que se regulan las actividades de producción y gestión de los residuos biosanitarios y citotóxicos de la Comunidad de Madrid (BOCM 139, 14/06/1999).

EXIGENCIAS APLICABLES A LOS CENTROS SANITARIOS:

1. Residuos no peligrosos:

- a. Asimilables a urbanos (Clase I según definición del Decreto 83/1999, por el que se regulan las actividades de producción y gestión de los residuos biosanitarios y citotóxicos de la Comunidad de Madrid):
 - Entregar los residuos al Ayuntamiento o a un gestor autorizado, para su correcta gestión.
 - Informar de las características de los residuos si pueden aparecer problemas en su transporte o gestión.
- b. Biosanitarios asimilables a urbanos (Clase II según el citado Decreto 83/1999):
 - Entregar los residuos a un gestor autorizado, para su correcta gestión.
 - Informar de las características de los residuos si pueden aparecer problemas en su transporte o gestión.
 - Envasar correctamente los residuos: los envases deberán tener las siguientes características:
 - Color verde.
 - Galga mínima 200.
 - Opacos, impermeables y resistentes a la humedad.
 - Volumen no superior a 70 litros.
 - No generarán emisiones tóxicas por combustión.

2. Residuos peligrosos

- a. Requisitos generales:
 - Obtener la autorización de producción de residuos peligrosos.
 - Entregar los residuos a un gestor autorizado.
 - Presentar ante la Consejería de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio una memoria anual de actividades.
 - Segregar y almacenar adecuadamente los residuos producidos.
 - Etiquetar y envasar los residuos conforme a la legislación vigente.
 - Llevar un registro de los residuos peligrosos producidos, a conservar durante 5 años.
 - Realizar y presentar ante la Consejería de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio los resultados de una auditoría ambiental bianual (excepto para organizaciones inscritas en el Registro EMAS).

- Adoptar buenas prácticas que permitan reducir la producción de residuos peligrosos.
- Formalizar y conservar durante 5 años los documentos de aceptación y control y seguimiento, necesarios para el traslado de los residuos.
- Informar inmediatamente a la Consejería de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio en caso de desaparición, pérdida o escape de residuos peligrosos.

Aquellos centros que estén inscritos en el registro de pequeños productores (para lo cual deben producir residuos peligrosos en cantidad no superior 10.000 kg/año) quedan exentos de presentar la memoria anual y de realizar la auditoría ambiental.

b. Requisitos específicos adicionales para residuos sanitarios

a) Envasado y etiquetado

- Para residuos biosanitarios especiales (Clase III):
 - Las características de los envases para la acumulación de estos residuos son:
 - Los envases rígidos o semirrígidos deberán cumplir como mínimo:
 - Tener libre sustentación.
 - Ser opacos, impermeables y resistentes a la humedad.
 - Ser resistentes a la perforación externa o interna.
 - Estar provistos de cierre hermético.
 - No generar emisiones tóxicas por combustión.
 - No presentar un volumen superior a 60 litros, si se trata de envases semirrígidos.
 - Las bolsas deberán:
 - Estar fabricadas con polietileno o polipropileno, con galga mínima 30.
 - Ser opacas, impermeables y resistentes a la humedad.
 - No generar emisiones tóxicas por combustión.
 - No presentar un volumen superior a 80 litros.
 - Ser de color rojo.
 - Los envases para residuos punzantes deberán:
 - Estar diseñados específicamente para residuos punzantes.
 - Tener libre sustentación.
 - Ser imperforables, opacos, impermeables y resistentes a la humedad.
 - No generar emisiones tóxicas por combustión.
 - Deben estar etiquetados de forma clara, legible e identificable.
 - Deben estar señalizados con el pictograma de biopeligroso (tres medias lunas sobre un círculo) y el texto correspondiente de acom-

pañamiento es “biopeligroso”, con las características de tamaño y color recogidas en el Decreto 83/1999 por el que se regulan las actividades de producción y gestión de los residuos biosanitarios y citotóxicos de la Comunidad de Madrid.

- Para residuos citotóxicos (Clase VI):
 - Las características de los envases para la acumulación de estos residuos son:
 - Envases rígidos:
 - Color azul.
 - Todas las características mencionadas para los envases rígidos de residuos biosanitarios especiales.
 - Envases para residuos punzantes: todas las características mencionadas para los envases de residuos biosanitarios especiales punzantes.
 - Deben estar etiquetados de forma clara, legible e identificable.
 - Deben estar señalizados con el pictograma Citotóxico (letra C) y su texto asociado, con las características reguladas en el Decreto 83/1999 por el que se regulan las actividades de producción y gestión de los residuos biosanitarios y citotóxicos de la Comunidad de Madrid.
- b) Almacenamiento:
 - Características específicas acerca del traslado interno y de los cuartos de almacenamiento intermedio y punto de almacenamiento final, reguladas en los artículos 15 a 18 del citado Decreto 83/1999.
- b.** Requisitos específicos adicionales para PCB, PCT y aparatos que los contengan:
 - Comunicar a la Consejería de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio la posesión de los aparatos que contengan PCB o PCT y las previsiones para su descontaminación o eliminación (a realizar antes del 1 de enero de 2011).
 - Etiquetar los aparatos que contengan PCB o PCT haciendo constar esta circunstancia, así como los locales que los contengan.

1.1.5. LEGIONELLA

LEGISLACIÓN APLICABLE:

- Real Decreto 865/2003, de 4 de julio, por el que se establecen los criterios higiénico-sanitarios para la prevención y control de la legionelosis (BOE 171, 18/07/2003)

EXIGENCIAS APLICABLES A LOS CENTROS SANITARIOS:

- En relación a las torres de refrigeración:
 - Notificar a la administración sanitaria competente (Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid), en el plazo de un mes desde su puesta en funcionamiento, el número y características técnicas de éstas, así como las modificaciones que afecten al sistema.
 - Notificar, en el mismo plazo que en el caso anterior, el cese definitivo de la actividad de la instalación.
 - Disponer de los registros donde figuren las operaciones realizadas a esta instalación.
- En relación al agua caliente sanitaria:
 - Determinación anual de legionella en muestras de puntos representativos de la instalación.
 - Limpieza y desinfección anual de la instalación.
 - Revisión trimestral del estado de conservación y limpieza de la instalación en los depósitos acumuladores.
 - Revisión mensual del estado de conservación y limpieza de la instalación en un número representativo de los puntos terminales de la red interior.
 - Purga mensual de válvulas de drenaje de las tuberías.
 - Purga semanal del fondo de los acumuladores.
- En relación al agua fría de consumo humano:
 - Limpieza y desinfección anual de la instalación.
 - Revisión trimestral del estado de conservación y limpieza de los depósitos.
 - Revisión mensual del estado de conservación y limpieza en un nº representativo de puntos terminales.

1.1.6. EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO QUE USAN COMO SUSTANCIA REFRIGERANTE R-22

LEGISLACIÓN APLICABLE:

- Reglamento Europeo (CE) nº 2037/2000 sobre las sustancias que agotan la capa de ozono.

EXIGENCIAS APLICABLES A LOS CENTROS SANITARIOS:

- No se pueden comercializar aparatos con potencias inferiores a 100kw que funcionen con R-22 a partir del 1-7-2002 en equipos de sólo frío y a partir del 1-1-2004 en equipos de bombas de calor.
- Para mantenimiento es posible emplear R-22 hasta el 1-1-2015

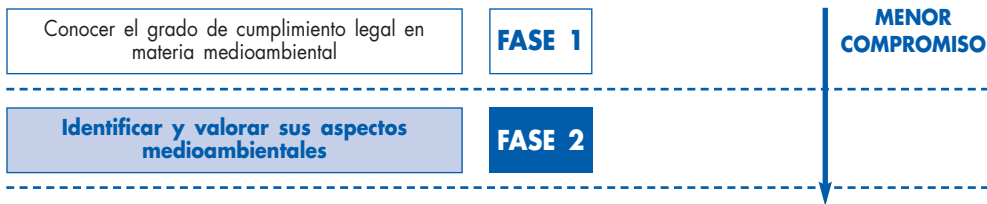
1.1.7. DEPÓSITOS DE GASOLEO

LEGISLACIÓN APLICABLE:

- Real Decreto 2085/1994, por el se aprueba el Reglamento de instalaciones petrolíferas.
- Real Decreto 1427/1997, por el que se aprueba la instrucción técnica complementaria MHP 03 "Instalaciones petrolíferas para uso propio"
- Orden 717/2000, por la que se establece el procedimiento para la inscripción de las instalaciones petrolíferas para consumo en la propia instalación y para suministro a vehículos en el Registro de Instalaciones Petrolíferas.

EXIGENCIAS APLICABLES A LOS CENTROS SANITARIOS:

- Registrar su instalación en la Dirección General de Industria, Energía y Minas de la Comunidad de Madrid.
- Realizar inspecciones periódicas (cada cinco años).
- Conservar los albaranes y facturas de los suministros efectuados en los últimos doce meses y ponerlos a disposición de la Inspección de Industria en el caso de ser requeridas.
- Acreditar documentalmente el registro de su instalación ante el distribuidor, para poder recibir el suministro de combustible.



FASE 2

IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS MEDIOAMBIENTALES

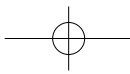
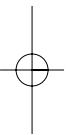
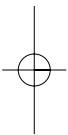
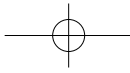
2.1. EXIGENCIAS DE LA NORMA UNE-EN ISO 14001 Y REGLAMENTO EMAS

2.2. ¿CÓMO CUMPLIR CON LO EXIGIDO EN LA NORMA?

2.2.1. IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS MEDIOAMBIENTALES. MÉTODO PREGUNTA-RESPUESTA

2.2.1.1. PRINCIPALES ASPECTOS MEDIOAMBIENTALES

2.2.2. EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS MEDIOAMBIENTALES IDENTIFICADOS



IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS MEDIOAMBIENTALES

Es evidente que la actividad sanitaria (que en muchos centros sanitarios vendrá acompañada de actividad docente e investigadora) genera un impacto, bien sea positivo o negativo, sobre el medio ambiente.

A través de la identificación de los aspectos medioambientales recogida en esta Fase 2, el centro sanitario podrá conocer **por qué, cómo y cuánto afectan sus actividades al medio ambiente.**

2.1. EXIGENCIAS DE LA NORMA UNE-EN ISO 14001 Y EL REGLAMENTO EMAS

Se exige:

- Que se elabore un **procedimiento** en el cual:
 - Se identifiquen los aspectos medioambientales derivados de la actividad desarrollada por el centro sanitario, es decir, identificar como afecta dicha actividad al medio ambiente, teniendo en cuenta los desarrollos nuevos o planificados, o las actividades, productos o servicios nuevos y modificados.
 - Se determinen qué aspectos medioambientales tienen o pueden tener un impacto significativo sobre el medio ambiente.
- Que se consideren los aspectos significativos a la hora de establecer los objetivos medioambientales del centro sanitario.

2.2. ¿COMO CUMPLIR CON LO EXIGIDO EN LA NORMA Y EL REGLAMENTO?

2.2.1. Identificación Aspectos Medioambientales. METODO PREGUNTA-RESPUESTA

La identificación de los aspectos medioambientales puede parecer una tarea compleja, sin embargo, puede ser realmente sencilla si nos planteamos como pregunta **¿CÓMO AFECTA NUESTRO CENTRO SANITARIO AL MEDIO AMBIENTE?** ya que las respuestas serán LOS ASPECTOS MEDIOAMBIENTALES.

Ejemplo:**• Pregunta:**

- ¿Cómo puede llegar a afectar la actividad desarrollada por el Servicio de Física Médica en el medio ambiente?

• Respuesta:

- Generando residuos radioactivos.

• Conclusión:

- El Aspecto Medioambiental identificado sería: Residuos Radioactivos.

• Pregunta:

- ¿Cómo puede llegar a afectar la actividad desarrollada por el Servicio de Hostelería en el medio ambiente?

• Respuesta:

- Consumiendo grandes cantidades de agua.
- Generando residuos orgánicos.
- Generando aceites usados de cocina.
- Vertiendo sustancias (que pueden estar prohibidas como es el caso de los aceites usados de cocina) a la red de alcantarillado.

• Conclusión:

- Los aspectos medioambientales identificados serían:
 - Consumo de agua.
 - Residuos asimilables a urbanos.
 - Aceites usados.
 - Vertidos.

2.2.1.1. Principales aspectos medioambientales

En la siguiente tabla se enumeran los Aspectos Medioambientales principales derivados de la actividad sanitaria siguiendo el método Pregunta-Respuesta descrito anteriormente:

CATEGORÍA GENERAL	ASPECTO MEDIOAMBIENTAL		ACTIVIDAD GENERADORA*
AGUA	Consumo de Agua		Actividad del centro sanitario Subcontratas/Proveedores
	Vertidos		Actividad del centro sanitario Situación de emergencia
ENERGÍA	Eléctrica: consumo energía eléctrica		Actividad del centro sanitario Subcontratas/Proveedores
	Gas natural: consumo energía calorífica		
EMISIONES A LA ATMÓSFERA	Ruido		Actividad del centro sanitario Subcontratas/Proveedores
	Legionela		Situación de Emergencia
	Radiaciones Ionizantes		Situación de Emergencia
	Emisiones debida a vehículos móviles (ambulancias.)		Actividad del centro sanitario Subcontratas (si las ambulancias no pertenecen al propio centro sanitario)
	Gases y partículas emitidos por	Calderas Campanas de Flujo	Actividad del centro sanitario Situación de Emergencia
RESIDUOS	Grupo I. Residuos Urbanos: - Restos orgánicos - Envases - Vidrio - Papel/Cartón		Actividad del centro sanitario Subcontratas/Proveedores
	Grupo II. Biosanitarios Asimilables a Urbanos		Actividad del centro sanitario
	Grupo III. Biosanitarios Especiales		Actividad del centro sanitario
	Grupo IV. Cadáveres y restos humanos		Actividad del centro sanitario
	Grupo V. Residuos Químicos - aguas de laboratorio - líquido revelador y fijador - disolventes no halogenados - reactivos de laboratorio.		Actividad del centro sanitario
	Grupo VI. Residuos Citóxicos		Actividad del centro sanitario
	Grupo VII. Residuos Radioactivos		Actividad del centro sanitario
	Otros residuos peligrosos: - Equipos Eléctricos y Electrónicos - Tubos Fluorescentes - Pilas/Baterías - Aceites Usados		Actividad del centro sanitario Subcontratas/Proveedores

* ACTIVIDAD GENERADORA: debe diferenciarse si dicho aspecto medioambiental es generado como consecuencia de la actividad propia del centro sanitario en situación normal o bien en situación de emergencia o bien es generado como consecuencia de la actividad de las empresas subcontratadas o proveedores del centro.

2.2.2. Evaluación de los aspectos medioambientales identificados

Tras la identificación de los aspectos medioambientales, el centro sanitario debe evaluar estas afecciones (ya sean positivas o negativas) al medio ambiente derivadas de su actividad.

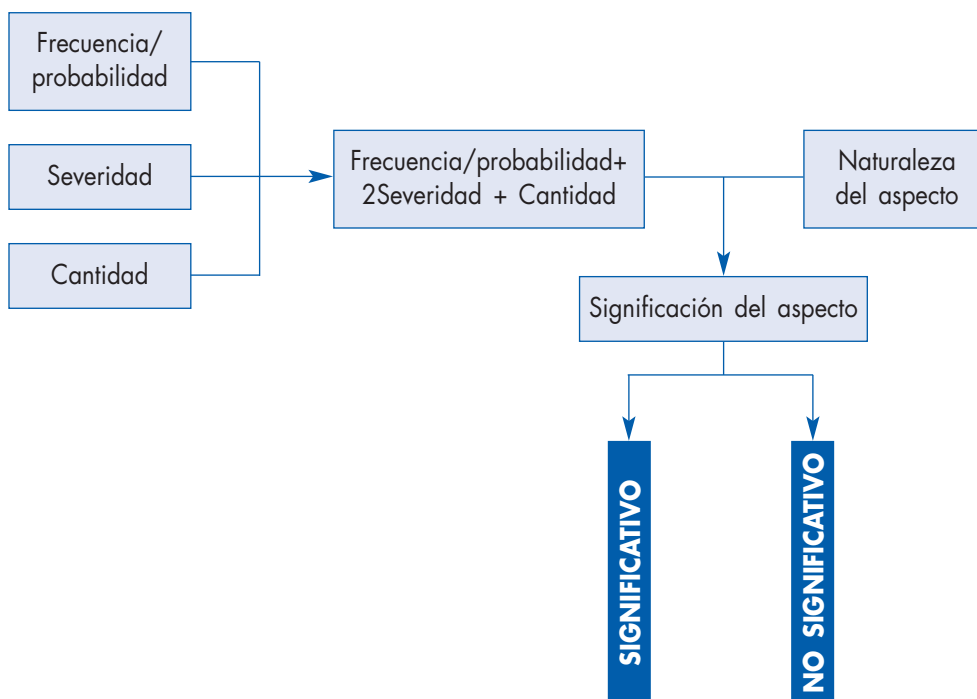
Cada centro sanitario puede desarrollar su método de evaluación incluyendo los criterios que considere más adecuados.

A continuación se muestra, a modo de ejemplo, una metodología posible de evaluación de aspectos medioambientales.

MÉTODO DE EVALUACIÓN

La incidencia sobre el medio ambiente de los aspectos identificados variará en función de:

- **Frecuencia/probabilidad** de que la actividad desarrollada por el centro sanitario genere el aspecto medioambiental identificado.
- **Severidad** de los impactos derivados del aspecto medioambiental.
- **Cantidad**, analizando la evolución del comportamiento de los aspectos medioambientales en el tiempo.
- **Naturaleza** del aspecto.



Ejemplo:

Aspecto medioambiental a evaluar: **Residuos Biosanitarios Especiales** (su evaluación aparecerá en color en las tablas que se muestran a continuación).

FRECUENCIA/PROBABILIDAD		SEVERIDAD		CANTIDAD	
Semestral/trimestral	1 punto	Sin repercusiones importantes	1 punto	- 5% de generación que el año anterior	1 punto
Mensual	3 puntos	Repercusiones Intracentro	3 puntos	+/- 5% de generación que el año anterior	3 puntos
Diaria/quincenal	5 puntos	Repercusiones intracentro/extracentro	5 puntos	+ 5% de generación que el año anterior	5 puntos

- Frecuencia/Probabilidad: diaria (5 puntos)
- Severidad: posibles repercusiones intracentro y extracentro (5 puntos)
- Cantidad: lo ideal sería comparar la generación de estos residuos con los generados en el mismo periodo por otro centro sanitario de similares características o que existieran indicadores fiables y aceptados por todo el sector sanitario sobre producción media de este tipo de residuos. Si no se disponen de estos datos, deberemos comparar la generación del propio centro a lo largo del tiempo (5 puntos)

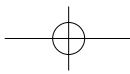
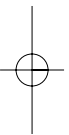
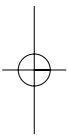
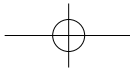
Año 2003: 2.500 kg/cama

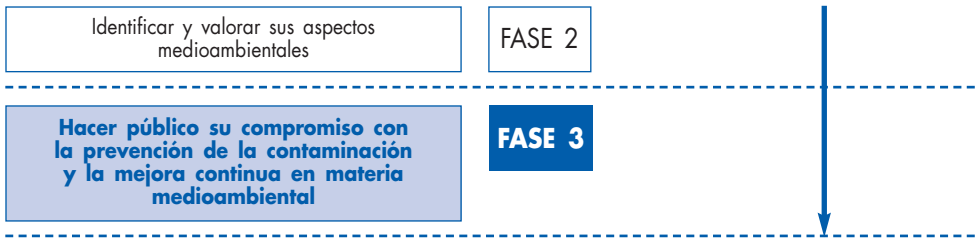
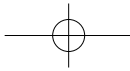
Año 2004: 3.000 kg /cama

(Los datos de la actividad sanitaria son muy similares a los correspondientes al año 2003. No se detecta, por tanto, un aumento de actividad que justifique el incremento en los Residuos Biosanitarios Especiales generados, lo que indica que, probablemente, esta situación se deba a una falta de formación/información al personal implicado y falta de seguimiento, por parte del centro sanitario, en materia de segregación de Residuos Biosanitarios Especiales).

- Naturaleza: residuo no peligroso (0 puntos) o peligroso (5 puntos)

EVALUACIÓN ASPECTOS MEDIOAMBIENTALES		
F/S + 2S + C	NATURALEZA	SIGNIFICACIÓN
4 a 11 puntos	Residuo No Peligroso	NO SIGNIFICATIVO
	Residuo Peligroso	
12 a 19 puntos	Residuo No Peligroso	
	Residuo Peligroso	
20 puntos	Residuo No Peligroso	SIGNIFICATIVO
	Residuo Peligroso	



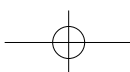
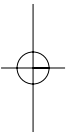
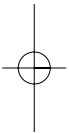


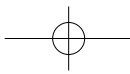
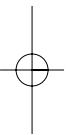
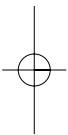
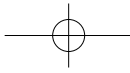
FASE 3

POLÍTICA MEDIOAMBIENTAL

3.1. JUSTIFICACIÓN FASE 3

3.2. EXIGENCIAS DE LA NORMA UNE-EN ISO 14001 Y EL REGLAMENTO EMAS





POLÍTICA MEDIOAMBIENTAL

Si el centro sanitario decide ir más allá del cumplimiento legal en lo referente al medio ambiente deberá **plasmarse por escrito** este compromiso de trabajo en materia medioambiental. De esta forma, la dirección del centro sanitario definirá y aprobará dicho compromiso que constituirá la llamada Política Medioambiental.

3.1. JUSTIFICACIÓN FASE 3

A pesar de que la política medioambiental supone el documento base de cualquier sistema de gestión medioambiental, a la hora de elaborar esta guía práctica se decidió situar su elaboración en la tercera fase de implantación del sistema de gestión medioambiental del centro sanitario.

La explicación es muy sencilla. En este documento la dirección-gerencia del centro deberá comprometerse, y dejar constancia de ello por escrito, a cumplir la legislación medioambiental, a controlar y minimizar los impactos medioambientales derivados de su actividad a través de la definición de objetivos y metas, a la prevención de la contaminación y a la mejora continua entre otros.

Ante estas exigencias, lo más apropiado es elaborar este documento tan importante después de conocer el alcance de sus impactos medioambientales y poder estimar el coste y la viabilidad técnica de someterlos a control y seguimiento con el objetivo de minimizarlos.

Tras la implantación de la Fase 2, el centro sanitario cuenta con toda la información relativa a las afecciones sobre el medio ambiente que genera el centro sanitario, además se ha realizado una valoración de dichos impactos y se cuenta con el conjunto de aspectos medioambientales sobre los que hay que actuar a través de objetivos medioambientales y procedimientos de control operacional.

La dirección-gerencia del centro tiene, por lo tanto, información suficiente para valorar si implanta definitivamente el sistema de gestión medioambiental y, por lo tanto, asume un compromiso público de control de contaminación y mejora continua en materia medioambiental.

3.2. EXIGENCIAS DE LA NORMA UNE-EN ISO 14001 Y REGLAMENTO EMAS

Se exige que el compromiso adquirido en materia medioambiental por la dirección del centro sanitario cubra unos requisitos mínimos, dichos requisitos se resumen a continuación.

El lector de la presente guía podrá ver además, en cursiva, la interpretación y adaptación de los requisitos de la política medioambiental a los centros sanitarios.

La política medioambiental del centro sanitario se caracterizará por:

1. Ser **apropiada** a la naturaleza, magnitud e impactos medioambientales de sus actividades, productos o servicios.

Se recomienda incluir una pequeña introducción sobre el centro sanitario donde se pueden incluir datos como:

- Área de referencia.
- Ámbitos en los que se desarrolla su actividad: sanitaria, investigadora, docente...
- Pequeña justificación de por qué la organización se compromete a trabajar en campo de la gestión medioambiental:

"porque la dirección del centro y los trabajadores son especialmente sensibles a las cuestiones medioambientales, porque la protección del medio ambiente supone el desarrollo de medidas preventivas en materia de salud..."

2. Incluir un compromiso de **mejora continua** y de **prevención de la contaminación**.

"La dirección-gerencia del centro sanitario X establece como objetivo último de las acciones desarrolladas en materia medioambiental la prevención de la contaminación y la mejora continua del comportamiento en este ámbito".

3. Incluir un compromiso de **cumplir con la legislación** y reglamentación aplicable y con otros requisitos que la organización suscriba.

"Así mismo, el centro sanitario X se compromete a cumplir los requisitos legales que le sean de aplicación en materia medioambiental y cualquier otro requisito que la organización suscribiera sobre esta materia".

4. Proporcionar el marco para **establecer y revisar los objetivos y metas medioambientales**.

"La dirección-gerencia del centro sanitario X pone todos los medios a su alcance para cumplir los objetivos de mejora medioambiental que se establecen periódicamente. En todo momento, los objetivos se caracterizarán por ser proporcionales a los impactos"

derivados de nuestra actividad e incluirán actuaciones encaminadas al control y minimización de los aspectos medioambientales significativos".

5. Estar **documentada**, implantada, mantenida al día y **ser comunicada a todos aquellos que trabajan para el centro sanitario (empleados) o en nombre de él (lo que incluiría a las empresas subcontratadas)**.

"El sistema de gestión medioambiental implantado en el centro sanitario X supone la definición de canales de comunicación efectivos y fiables que permiten a la dirección del centro mantener una fluida comunicación, en materia medioambiental, con trabajadores y usuarios de su servicio, haciéndoles partícipes de dicho sistema y permitiendo la ejecución de la presente Política Medioambiental".

6. Estar a **disposición del público**.

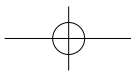
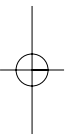
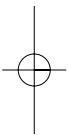
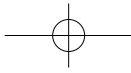
Para cumplir este requisito bastará con utilizar canales de comunicación como:

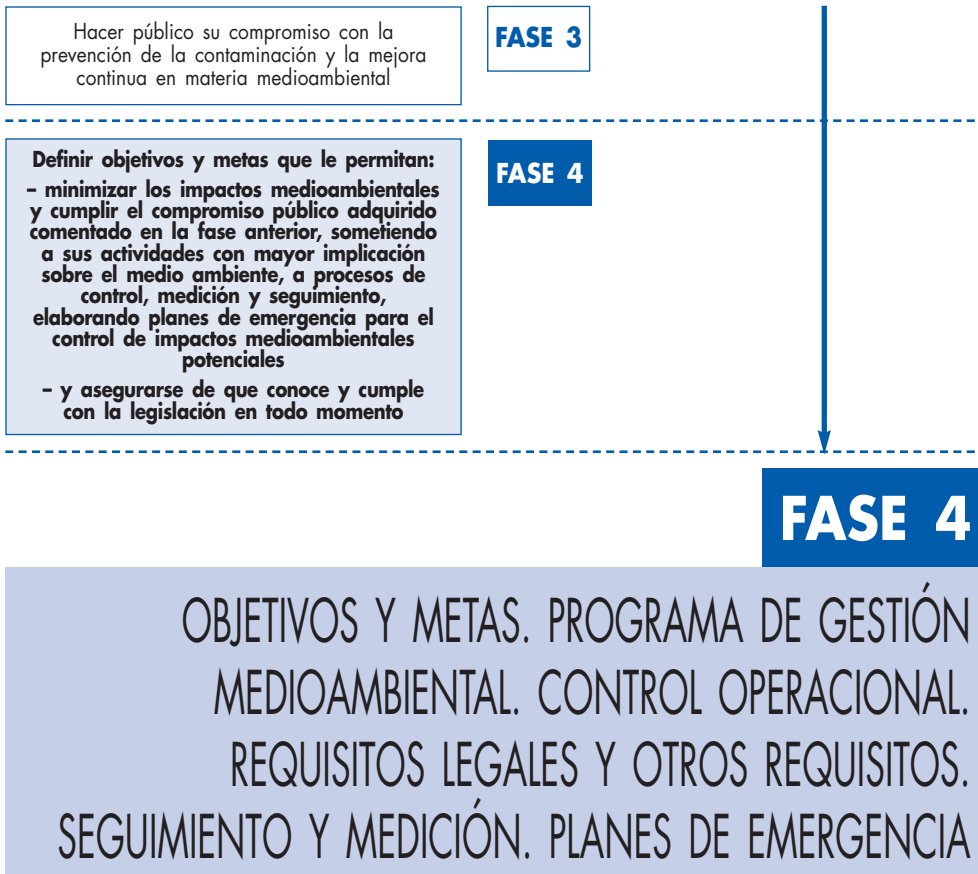
- Página web si existiera.
- Tablones de anuncios.
- Habitaciones de pacientes.
- Consultas...

Aunque no es una exigencia **se recomienda** incluir otra información como:

- La importancia de la formación/información al personal del centro sanitario para que conozcan los impactos derivados de las actividades que desarrollan y cómo pueden minimizarlos.
- El fomento de las buenas prácticas medioambientales entre los proveedores y subcontratistas.

Observación: el requisito de documentar la política medioambiental supone plasmar por escrito todos los puntos anteriormente mencionados. Este documento deberá estar firmado y fechado por la dirección-gerencia del centro sanitario.





4.1. OBJETIVOS Y METAS. PROGRAMA DE GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL

4.1.1. EXIGENCIAS DE LA NORMA UNE-EN ISO 14001 Y EL REGLAMENTO EMAS

4.1.1.1. Definición de los objetivos

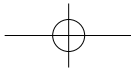
4.1.1.2. Especificación de las metas

4.1.1.3. Elaboración del programa de gestión medioambiental

4.2. CONTROL OPERACIONAL

4.2.1. EXIGENCIAS DE LA NORMA UNE-EN ISO 14001 Y EL REGLAMENTO EMAS

4.2.2. ¿CÓMO CUMPLIR CON LO EXIGIDO EN LA NORMA Y EL REGLAMENTO?



4.3. REQUISITOS LEGALES Y OTROS REQUISITOS

4.3.1. EXIGENCIAS DE LA NORMA UNE-EN ISO 14001
Y REGLAMENTO EMAS

4.3.2. ¿CÓMO CUMPLIR CON LO EXIGIDO EN LA NORMA
Y EL REGLAMENTO?

4.4. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

4.4.1. EXIGENCIAS DE LA NORMA UNE-EN ISO 14001
Y REGLAMENTO EMAS

4.4.2. ¿CÓMO CUMPLIR CON LO EXIGIDO EN LA NORMA
Y EN EL REGLAMENTO?

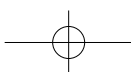
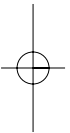
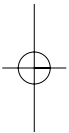
4.4.2.1. Indicadores Medioambientales

4.4.2.2. Valores límite

4.5. PLANES DE EMERGENCIA

4.5.1. EXIGENCIAS DE LA NORMA UNE-EN ISO 14001
Y EL REGLAMENTO EMAS

4.5.2. ELABORACIÓN DE PLANES DE EMERGENCIA



OBJETIVOS Y METAS. PROGRAMA DE GESTIÓN MEDIAMBIENTAL

Tras la Fase 2, el centro sanitario ya conoce cómo afecta su actividad al medio ambiente y tras la Fase 3 la dirección-gerencia ha hecho público su compromiso de trabajar en el control y mejora medioambiental. Este compromiso deberá materializarse, entre otros, a través de los objetivos y metas.

El objeto de esta fase es que el centro sanitario defina líneas de actuación específicas en materia medioambiental y que, además, cumplan los requisitos exigidos en la norma UNE-EN ISO 14001 para asegurarse la certificación en un futuro.

4.1.1. EXIGENCIAS DE LA NORMA UNE-EN ISO 14001 Y EL REGLAMENTO EMAS

- No es necesario elaborar un procedimiento específico para objetivos, metas y programas medioambientales, aunque si deberán estar documentados (por escrito y firmados).
- Pasos a seguir:

4.1.1.1. Definición de objetivos:

- Deben ser coherentes con la política medioambiental del centro sanitario (recordemos que esta política recogía el compromiso de centro sanitario de trabajar en materia de prevención de la contaminación, someter su gestión medioambiental a mejora continua...). (ver FASE 3: Política Medioambiental)
- Deben elaborarse objetivos relacionados con los aspectos medioambientales significativos
- Siempre que sea posible los objetivos deben ser cuantificables

Ejemplo:

Si el centro sanitario establece como objetivo "reducción de un 5% de los residuos bio-sanitarios especiales generados como consecuencia de la actividad sanitaria" dispondremos de un dato objetivo para poder valorar el éxito o no en la consecución del objetivo.

Alcanzar el cumplimiento legal no es un objetivo, es una obligación

Tramitar el alta de las torres de refrigeración, solicitar la autorización de productor de residuos peligrosos.... ¡¡no es un objetivo, es una obligación!!

4.1.1.2. Especificación de las metas

- Metas: actuaciones que permiten cumplir los objetivos definidos.
- Deberán ser cuantificables siempre que sea posible.

4.1.1.3. Elaboración del programa de gestión medioambiental

- El programa de gestión medioambiental asigna plazos, responsabilidades, recursos económicos, financieros y técnicos a los objetivos y metas establecidos.

Ejemplo:

DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO: REDUCCIÓN DE UN 3 % DE LA GENERACIÓN DE RESIDUOS BIOSANITARIOS							
DESCRIPCIÓN META: 1							
ACCIONES	PLAZO	SEGUIMIENTO				RESPONSABILIDADES	RECURSOS
		FECHA	CONFORME	NO CONFORME	Nº NO CONFORMIDAD		
Elaboración de carteles informativos	3 meses	Enero 2006	Sí			Jefe del Servicio de medio ambiente del centro	Económicos
DESCRIPCIÓN META: 2							
ACCIONES	PLAZO	SEGUIMIENTO				RESPONSABILIDADES	RECURSOS
		FECHA	CONFORME	NO CONFORME	Nº NO CONFORMIDAD		
Elaboración de carteles informativos	3 meses	Enero 2006	Sí			Jefe del Servicio de medio ambiente del centro	Económicos
Firmado, Dirección-Gerencia							

CONTROL OPERACIONAL

Tras la implantación de la Fase 2, "Aspectos medioambientales", el centro sanitario conoce cómo afecta su actividad al medio ambiente.

Con el control operacional, es decir, la planificación de las actividades generadoras de aspectos medioambientales significativos, conforme a la política medioambiental y los objetivos y metas medioambientales establecidos por el centros sanitario, se dará un paso más en la gestión medioambiental al identificar estas actividades y someterlas a un proceso de planificación y mantenimiento para asegurar que se realizan de forma controlada.

4.2.1. EXIGENCIAS DE LA NORMA UNE-EN ISO 14001 Y EL REGLAMENTO EMAS

- Establecimiento y definición de **procedimientos** para cubrir situaciones en las que su ausencia podría llevar a desviaciones de la política, los objetivos y metas medioambientales.
- Establecimiento de criterios operacionales en los procedimientos
- Establecimiento y mantenimiento al día de procedimientos relativos a aspectos medioambientales significativos identificables de los bienes y servicios utilizados por la organización y comunicación de los procedimientos y requisitos aplicables a los proveedores y subcontratistas.

4.2.2. ¿COMO CUMPLIR CON LO EXIGIDO EN LA NORMA Y EL REGLAMENTO?

1. A la vista de las actividades identificadas en la Fase 2 generadoras de aspectos medioambientales significativos, se establecerán procedimientos y/o instrucciones de trabajo que nos permitan definir su control.

Ejemplo:

ASPECTOS AMBIENTALES SIGNIFICATIVOS DEL CENTRO SANITARIO "X"		ACTIVIDADES O SERVICIOS ASOCIADOS	PROCEDIMIENTO DE CONTROL	INSTRUCCION DE TRABAJO
Gestión Residuos Sanitarios (Grupo III. Residuos Biosanitarios Especiales)		Actividad Sanitaria	"Gestión de Residuos"	"Gestión de Residuos Biosanitarios"
Aguas	Consumo Agua	Actividad Sanitaria	"Control y Gestión de las Aguas"	"Control consumo aguas"

En los procedimientos definidos deberá incluirse, al menos, la siguiente información:

- Nombre del procedimiento.
- Fecha de edición.
- Modificaciones que se vayan realizando a lo largo del tiempo.
- Personas que lo elaboran, revisan y aprueban.
- Número de copia de dicho procedimiento.
- Objetivo.
- Alcance.
- Método operativo.
- Responsabilidades.
- Documentación relacionada, si existiera.

Ejemplo de PORTADA DE PROCEDIMIENTO:

Fecha de edición: dd/mm/aaaa

TÍTULO DEL PROCEDIMIENTO: "Requisitos legales"

N.º EDICIÓN	NATURALEZA DEL CAMBIO
1	Emisión del procedimiento
2	Adaptación a la nueva norma UNE-EN.ISO 14001:2004

Elaborado por: "Servicio Jurídico"
 Revisado por: "Dirección de Gestión"
 Aprobado por: "Dirección-Gerencia"

Copia controlada n.º: x

Ejemplo PROCEDIMIENTO:

OBJETIVO:

Definir como el Hospital identifica y registra los requisitos medioambientales derivados de la legislación que le es de aplicación.

ALCANCE:

Los requisitos medioambientales derivados de la legislación aplicable por la actividad y ubicación geográfica del Hospital.

DEFINICIONES:**Requisito Legal:**

Condición legislativa exigida y necesaria de obligado cumplimiento por parte del Hospital.

MÉTODO OPERATIVO:**Fase 1: Identificación de la legislación aplicable:**

El Hospital identificará la legislación que le es de aplicación en función de su naturaleza y ubicación geográfica. El Hospital hará uso de internet y de un servicio de actualización de legislación medioambiental y asesoramiento al que se encuentra suscrito para asegurarse la correcta identificación de la legislación que le aplica.

Página 1

Ejemplo PROCEDIMIENTO:

Fase 2: Identificación de los requisitos legales aplicables:

El hospital identificará los requisitos que le son de aplicación, teniendo en cuenta la actividad del centro, las características de sus instalaciones, listado de aspectos medioambientales, licencias, permisos, autorizaciones... de las que dispone el hospital. Para ello, el hospital subraya o resume en un documento los requisitos de la legislación identificada que le son de aplicación. La identificación de estos requisitos incluye "cómo" se aplican a los aspectos medioambientales derivados de la actividad del hospital (por ejemplo, a la generación de residuos, emisiones atmosféricas...)

Fase 3: Actualización de los requisitos legales aplicables:

El hospital a través de la información enviada al correo electrónico del servicio de asesoramiento legal en materia medioambiental cuenta con la información relativa a cualquier novedad en materia de legislación.

Se procederá a la identificación de esta nueva legislación (Fase 1) y al análisis de sus requisitos (Fase 2).

Comunicación:

El hospital comunica los requisitos a los servicios implicados así como a la gerencia del centro (revisiones por la dirección) cuando se considere necesario

Página 2

Ejemplo PROCEDIMIENTO:

Revisión del cumplimiento legal:

El hospital evalúa periódicamente, a través de las auditorías internas y externas, el cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos suscritos voluntariamente por el hospital.

REGISTROS:

Se consideran registros del sistema de gestión medioambiental la legislación identificada y los requisitos legales aplicables. Se procederá a custodiar, conservar y eliminar dichos registros según lo indicado en el procedimiento "Registros medioambientales".

RESPONSABILIDADES:

El Servicio de Asesoría Jurídica del centro es el responsable de la identificación de la legislación medioambiental aplicable, así como de la identificación de los requisitos legales y de la comunicación de los mismos a los servicios afectados.

DOCUMENTACIÓN RELACIONADA:

- Norma UNE-EN ISO 14001:2004.
- Procedimiento "Registros medioambientales".

Página 3

Ejemplo ANEXO I: LEGISLACIÓN APLICABLE:

GENERAL Y ATMÓSFERA		
Reglamento de Actividades Molestas, Insalubres, Nocivas Peligrosas, aprobado por el Decreto 2414/1961, de 30 de noviembre.	Nacional	Obtención Licencia Municipal
Ley 38/1972, de 22 de diciembre, de Protección del Ambiente Atmosférico.		Emisiones atmosféricas de las calderas
Decreto 833/1975, de 6 de febrero, por el que se desarrolla la Ley 38/1972, de 22 de diciembre, de Protección del Ambiente Atmosférico.		
Orden de 18 de octubre de 1976, sobre prevención y corrección de la contaminación industrial de la atmósfera.		
Real Decreto 547/1979, de 20 de febrero, por el que se desarrolla la Ley 38/1972, de 22 de diciembre, de Protección Ambiental Atmosférica.	Autonómica	Alta como empresa potencialmente de la atmósfera
Resolución de 21 de junio de 2004, por la que se desarrollan determinados aspectos relativos a la contaminación atmosférica industrial de la Comunidad de Madrid.		

Página 4

Ejemplo ANEXO II: REQUISITOS LEGALES APLICABLES:

Decreto 833/1975, de 6 de febrero, por el que se desarrolla de la Ley 38/1972, de 22 de diciembre, de Protección de Ambiente Atmosférico

¿Por qué interesa al Hospital?:

Porque es titular de FOCOS DE EMISIÓN.

Requisitos aplicables al Hospital

El Título V "Control de las Emisiones" considera en su Capítulo I al Hospital como empresa potencialmente contaminadora de la atmósfera, limitando en el Capítulo II, sus niveles de emisión.

El Título VI es de aplicación al Hospital siempre que este vaya a realizar alguna instalación, modificación o ampliación de su actividad contaminadora, es decir, de su sala de calderas.

En el Capítulo III del Título VI se especifica la obligación del Hospital a colaborar en las inspecciones a las que será sometido por parte del Ministerio correspondiente.

Observaciones:

Todos los requisitos legales que se derivan de esta Ley están incluidos en el Decreto Estatal 833/1975, que la desarrolla.

Página 5

2. Plasmar **por escrito** la metodología a seguir por el centro sanitario para definir y exigir los requisitos aplicables a los proveedores y subcontratas cuyos bienes y servicios estén asociados a aspectos medioambientales significativos.

Ejemplo:

**Aspecto Medioambiental Significativo:
Proveedores y Subcontratas implicados:**

- Residuos
- Servicio de Limpieza
- Transportistas y Gestores de Residuos
- Proveedores de productos sanitarios y no sanitarios
- Empresas responsables de realizar obras en el centro sanitario

Exigencias, por parte del centro sanitario:

SUBCONTRATA DE LIMPIEZA

Limpieza diaria de cuartos intermedios y punto final de almacenamiento.
Formación específica a los trabajadores responsables de la retirada y transporte de residuos.
Aviso en caso de vertido accidental de residuos.
Medios de transporte de residuos según lo exigido en la legislación vigente.
Retirada y gestión de los envases contaminados de productos de limpieza...

PROVEEDORES DE PRODUCTOS SANITARIOS Y NO SANITARIOS

Retirada y gestión de todos los residuos generados como consecuencia del suministro de sus productos (palets, cartones, estructuras metálicas, ...).
Retirada de los equipos al final de su vida útil (equipos de revelado y fijado, campanas de flujo...).

TRANSPORTISTAS Y GESTORES RESIDUOS

Autorizaciones como transportistas y gestores emitidas por el organismo competente.
Suministro de contenedores homologados en función de las necesidades del centro sanitario.
Informe mensual de los contenedores recogidos...

EMPRESAS CONSTRUCTORAS

Instalación de contenedores de recogida de escombros, madera...

REQUISITOS LEGALES Y OTROS REQUISITOS

Como hemos visto en la Fase 1 “Revisión ambiental inicial” el centro sanitario debe cumplir los requisitos legales que le son de aplicación en materia medioambiental para poder realizar la implantación y posterior certificación de un sistema de gestión medioambiental. Sin embargo, el cumplimiento legal no es un proceso estático, de forma continua se publica nueva legislación en materia medioambiental. Ante esta situación el centro sanitario deberá identificar los requisitos que le son de aplicación y cumplirlos en los plazos exigidos. Este proceso de identificación responde a uno de los requisitos del sistema de gestión medioambiental.

4.3.1. EXIGENCIAS DE LA NORMA UNE-EN ISO 14001 Y EL REGLAMENTO EMAS

El centro sanitario debe elaborar un **procedimiento** donde especifique la metodología, responsabilidades y registros derivados de la **identificación y acceso a los requisitos legales** aplicables al centro sanitario y otros requisitos a los que el centro se someta.

4.3.2. ¿COMO CUMPLIR CON LO EXIGIDO EN LA NORMA Y EL REGLAMENTO?

Para cumplir con lo exigido anteriormente el centro sanitario deberá:

- Contar con una herramienta que le permita conocer, de forma actualizada, la legislación vigente. Para ello podrá recurrir, entre otras, a:
 - Internet.
 - Contratación de servicios específicos en materia de actualización de legislación.
 - Servicios telefónicos de consulta sobre cuestiones medio ambiente.
- Identificar y cumplir en plazo los requisitos legales que le son de aplicación.
- Incorporar y cumplir otros requisitos a los que se someta el centro sanitario.

Ejemplo de identificación de requisitos legales aplicables:

Legislación aplicable en materia de residuos biosanitarios especiales:

- Ley 5/2003 de residuos de la Comunidad de Madrid.
- Decreto 83/1999, por el que se regulan las actividades de producción y de gestión de los residuos biosanitarios especiales y citotóxicos en la Comunidad de Madrid.

Requisitos legales aplicables:

- Estar en posesión de autorización de productor de residuos peligrosos, o inscrito en el registro de pequeños productores, en su caso.
- Presentar una memoria anual de actividades (pequeños productores exentos).
- Realizar una auditoría ambiental bianual (excepto pequeños productores y organizaciones inscritas en el registro EMAS).
- Llevar un registro de los residuos producidos.
- Envasar y etiquetar los residuos de la forma adecuada: en bolsas de color rojo o envases con las características de opacidad, impermeabilidad, etc. y con el pictograma de residuo biopeligroso.
- Realizar el traslado y almacenamiento interno de los residuos tal y como indican los artículos 9, 15, 16, 17 y 18 del decreto 83/1999.
- Contar con protocolos de actuación para hacer frente a incidentes como desaparición, pérdida, vertidos o derrames accidentales de los residuos biosanitarios.
- Entregar los residuos a un gestor autorizado, cumplimentando y conservando los correspondientes documentos de aceptación y control y seguimiento.

Ejemplo de otros requisitos a los que se somete el centro sanitario:

El centro sanitario puede, por ejemplo:

- Someterse a auditorías por clientes (aseguradoras en el caso de centros privados), proveedores y subcontratistas.
- Establecer compromisos formativos en materia de gestión de residuos con sectores interesados (otros centros sanitarios, universidades...).

SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

El control operacional permite al centro sanitario planificar las actividades asociadas a los aspectos medioambientales significativos identificados (Fase 2), conforme a su política, objetivos y metas, para asegurarse que se efectúan bajo las condiciones especificadas (recordemos que los centros sanitarios sometían al control operacional actividades como la gestión de residuos, gestión de las aguas, de las emisiones atmosféricas, de las compras y subcontratas.).

El seguimiento y medición permitirá el control, de forma regular, de las características clave de las operaciones y actividades del centro sanitario que puedan tener un impacto significativo en el medio ambiente.

4.4.1. EXIGENCIAS DE LA NORMA UNE-EN ISO 14001 Y REGLAMENTO EMASLA NORMANE-EN-ISO 14001 Y REGLAMENTO EMAS

Establecer y mantener al día **procedimientos** que permitan al centro sanitario:

- Controlar y medir de forma regular las características clave de sus operaciones y actividades que pueden generar un impacto significativo en el medio ambiente.
- Evaluar periódicamente el cumplimiento de la legislación y reglamentación aplicable.
- Registrar la información de seguimiento del funcionamiento de los controles operacionales relevantes y de conformidad con los objetivos y metas medioambientales de la organización.
- Someter a calibración y mantenimiento los equipos de inspección.

4.4.2. ¿CÓMO CUMPLIR CON LO EXIGIDO EN LA NORMA Y EL REGLAMENTO?

El centro sanitario:

- Identificará y documentará los parámetros a controlar.
- Identificará las actividades generadoras de dichos parámetros (Fase 4 "Control operacional").

- Definirá los criterios de aceptación/rechazo del parámetro a controlar.
- Realizará una evaluación periódica del cumplimiento de la legislación.

Ejemplo:

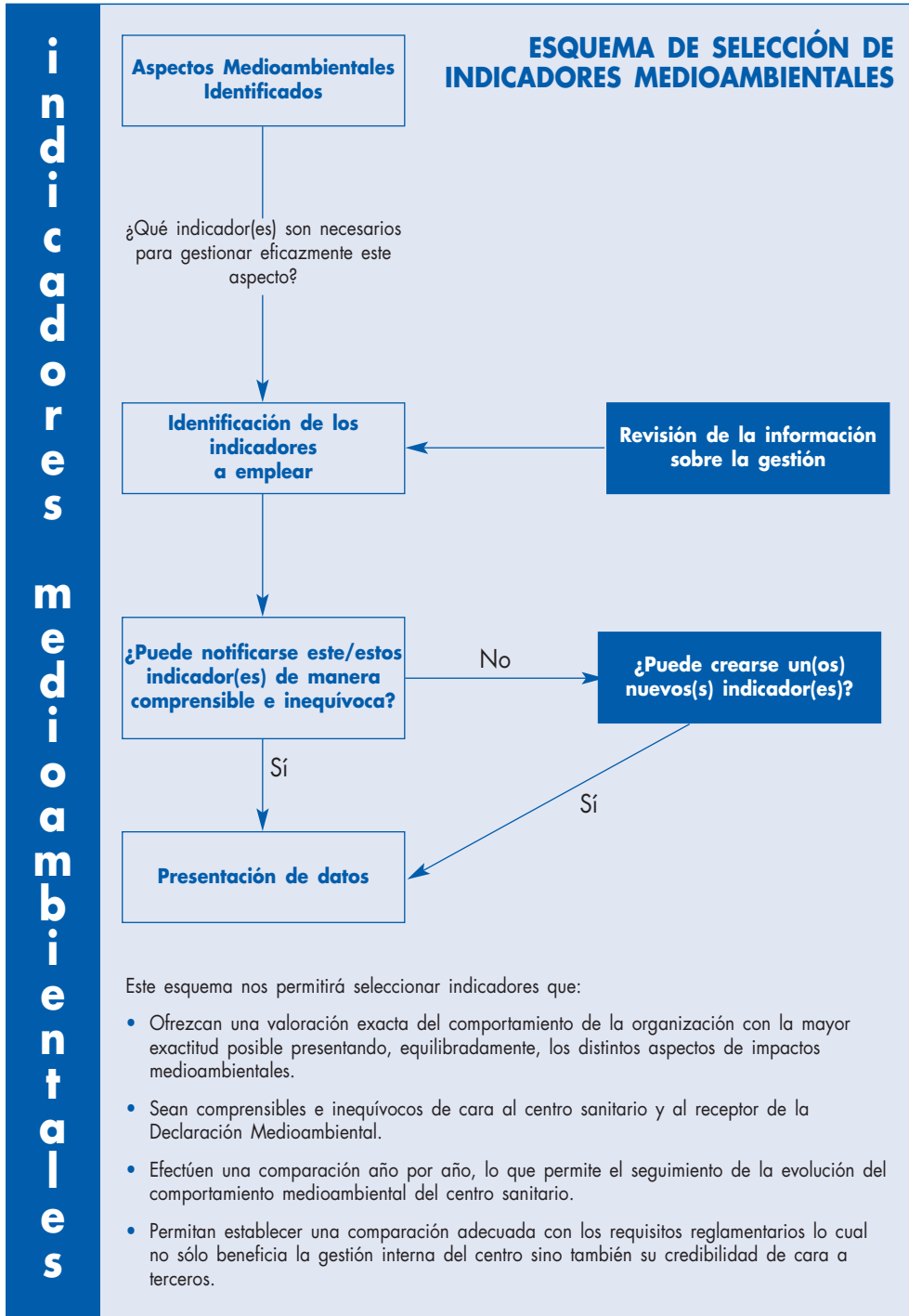
ACTIVIDAD A CONTROLAR	PARÁMETRO A CONTROLAR	INDICADOR*	VALOR LÍMITE*	Responsable control		Fechas Control	Registros	Documento de control
				Interno	Externo			
Actividad del centro sanitario Subcontratos/ Proveedores	Consumo de agua	m ³ consumidos al año/nº de camas	500 m ³ /año y cama	Gestión Económica	—	Trimestral	Facturas Canal Isabel II	Procedimiento Control Operacional "Control y Gestión de las Aguas"
Actividad del centro sanitario	Generación Residuos Biosanitarios Especiales	Kg generados al mes/nº camas	350 kg/mes y cama	Servicio Medicina Preventiva	Gestor Autorizado	Bimensual	Documentos de Control y Seguimiento	Procedimiento Control Operacional "Gestión de Residuos Sanitarios"
.....								

- El centro sanitario contratará empresas externas para la realización de los controles analíticos y/o mediciones de los que no pueda hacerse responsable o de aquellos que deban ser realizados por Organismos de Control Acreditados según lo exigido por la ley (analítica de vertidos, medición de emisiones atmosféricas.).
- En el caso de mediciones realizadas por el propio centro sanitario los equipos de medición deberán estar calibrados y mantenidos de forma adecuada.

4.4.2.1. Indicadores Medioambientales

El uso de indicadores permite realizar una medición objetiva del parámetro a controlar. Estos indicadores deberán cumplir las siguientes características:

- **Comparabilidad:** los indicadores deben prestarse a comparación y reflejar la evolución del comportamiento medioambiental del centro sanitario
- **Equilibrio** entre los aspectos problemáticos (malos) y prometedores (buenos).
- **Continuidad:** los indicadores deben basarse en los mismos criterios y referirse a períodos de tiempo o unidades comparables.
- **Actualidad:** los indicadores deben actualizarse con la suficiente frecuencia como para poder tomar las medidas oportunas.
- **Claridad:** los indicadores deben ser claros y comprensibles.



4.4.2.2. Valores límite

La definición de indicadores de los parámetros a controlar nos permite obtener una información que podemos comparar con la legislación vigente y estudiar, por tanto, si cumplimos o no los requisitos legales que son de aplicación al centro sanitario, (por ejemplo, en el caso de las aguas de vertido, de las emisiones emitidas por calderas.), o bien podemos comparar nuestro comportamiento a lo largo del tiempo, valorando si la situación ha mejorado o por el contrario ha empeorado (por ejemplo, en materia de generación de residuos sanitarios, de consumo de agua.).

La información comentada anteriormente (comportamiento en periodos anteriores, límites establecidos por la legislación.) configura los denominados valores límite, que permitirán al centro sanitario comparar sus parámetros a controlar, medidos a través de indicadores, con un valor objetivo que no debe rebasarse.

PLANES DE EMERGENCIA Y CAPACIDAD DE RESPUESTA

El centro sanitario deberá controlar las posibles repercusiones medioambientales de los incidentes que se produzcan (vertido accidental de productos/residuos químicos, rotura de depósitos de gasóleo.), para lo cual elaborará planes de emergencia que recojan las actuaciones a llevar a cabo ante estos incidentes medioambientales.

4.5.1. EXIGENCIAS DE LA NORMA UNE-EN ISO 14001 Y EL REGLAMENTO EMAS

Es necesario que el centro sanitario elabore un **procedimiento** que describa la metodología del centro sanitario para identificar y responder a los posibles accidentes y situaciones de emergencia con el fin de controlar los impactos medioambientales derivados de estas situaciones.

4.5.2. ELABORACIÓN DE PLANES DE EMERGENCIA

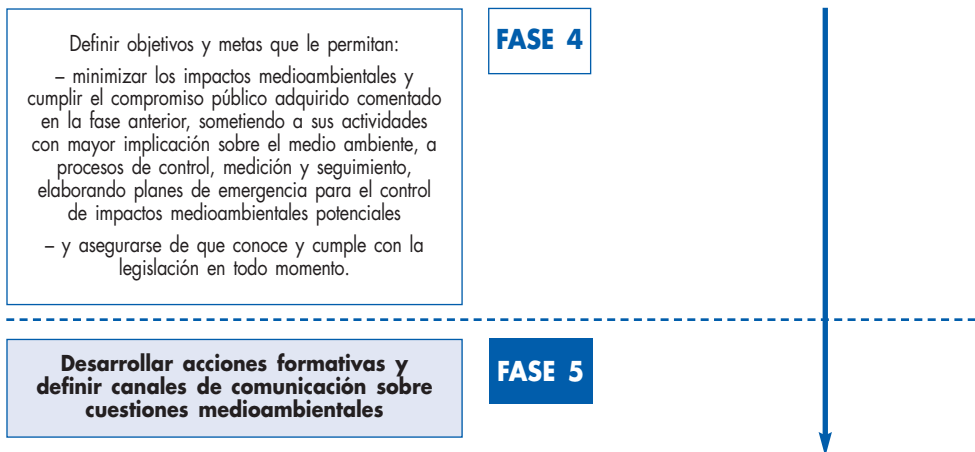
Como es evidente, las situaciones potenciales de emergencia diferirán de un centro sanitario a otro dependiendo de sus actividades, instalaciones. sin embargo, y a modo de orientación, se indican a continuación los incidentes potenciales con repercusión medioambiental más comunes en el ámbito sanitario.

Estas situaciones deberán llevar asociado un plan de emergencia con las actuaciones a desarrollar para minimizar o eliminar, si fuera posible, los impactos sobre el medio ambiente.

- **Situaciones emergencia más comunes**

- Incendios.
- Emisiones no controladas de gases contaminantes por mal funcionamiento de calderas.
- Fuga de gases destructores de la capa de ozono por fallo en central frigorífica.
- Contaminación de suelos por rotura de depósito de gasóleo.
- Vertido de PCB de la central de transformación.
- Vertido accidental de productos/residuos peligrosos.
- Pérdida de residuos.
- Incidentes radioactivos (si el centro sanitario cuenta con Servicio de Medicina Nuclear o Física Médica).
- Vertido a la red de alcantarillado de sustancias contaminantes (cianuros, aceites usados de cocina e industriales, líquido revelador, fijador).

DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE POTENCIAL
DESAPARICION O PERDIDA DE RESIDUOS
Medida preventiva asociada (Descripción):
<ul style="list-style-type: none">• Informar a los trabajadores del centro sanitario de la correcta manipulación de los residuos• Realizar un control y seguimiento de la recogida de los residuos comprobando el cumplimiento del calendario de recogida de residuos en el centro.
PLAN DE EMERGENCIA PROPUESTO
<ul style="list-style-type: none">• Búsqueda interna de residuos desaparecidos por parte del personal responsable de su gestión• En caso de no encontrar los residuos desaparecidos el centro sanitario avisará a:<ul style="list-style-type: none">– Al gestor responsable de gestión externa de los residuos.– Al órgano competente.• Apertura del correspondiente expediente de no conformidad e incidente medioambiental.



FASE 5

FORMACIÓN, SENSIBILIZACIÓN Y COMPETENCIA PROFESIONAL. COMUNICACIÓN

5.1. FORMACIÓN, SENSIBILIZACIÓN Y COMPETENCIA PROFESIONAL

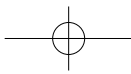
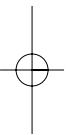
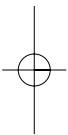
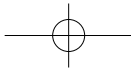
5.1.1. EXIGENCIAS DE LA NORMA UNE-EN ISO 14001 Y EL REGLAMENTO EMAS

5.1.2. ¿CÓMO CUMPLIR CON LO EXIGIDO EN LA NORMA Y EL REGLAMENTO?

5.2. COMUNICACIÓN

5.2.1. EXIGENCIAS DE LA NORMA UNE-EN ISO 14001 Y EL REGLAMENTO EMAS

5.2.2. ¿CÓMO CUMPLIR CON LO EXIGIDO EN LA NORMA Y EL REGLAMENTO?



FORMACIÓN, SENSIBILIZACIÓN Y COMPETENCIA PROFESIONAL

La implantación de un sistema de gestión medioambiental en un centro sanitario exige de la participación de todas las partes interesadas. Para conseguir esta participación es necesario que dichas partes conozcan la influencia de sus actividades sobre el medio ambiente y la importancia de seguir determinadas pautas para minimizar posibles impactos.

Para garantizar, por tanto, el éxito del sistema de gestión medioambiental el centro sanitario debe asegurarse de que cualquier persona que realice tareas para él o en su nombre, y que puedan causar impactos medioambientales significativos (ver Fase 2), sea competente, tanto en lo que se refiere a educación como a formación y a experiencia adecuada.

5.1.1. EXIGENCIAS DE LA NORMA UNE-EN ISO 14001 Y EL REGLAMENTO EMAS

- Identificación, por parte del centro sanitario, de las necesidades de formación de aquellos cuyo trabajo pueda generar impactos significativos sobre el medio ambiente, de forma que se asegure que reciben la formación adecuada para el desempeño de sus tareas.
- Elaboración de un **procedimiento** donde se definan las actuaciones llevadas a cabo por el centro sanitario para hacer conscientes a sus empleados o las personas que trabajan en su nombre de:
 - Los impactos medioambientales significativos, actuales o potenciales de sus actividades y los beneficios para el medio ambiente de un mejor comportamiento personal.
 - La importancia del cumplimiento de la política medioambiental y de los procedimientos y requisitos del sistema de gestión medioambiental.
 - Sus funciones y responsabilidades en el logro del cumplimiento de la política y procedimientos medioambientales y de los requisitos del sistema de gestión medioambiental, incluyendo lo requisitos relativos a la preparación y a la respuesta ante situaciones de emergencia.
 - Las consecuencias potenciales de la falta de seguimiento de los procedimientos de funcionamiento especificados.
- Elaboración y conservación de los registros asociados a las actuaciones mencionadas anteriormente.

5.1.2. ¿CÓMO CUMPLIR CON LO EXIGIDO EN LA NORMA Y EL REGLAMENTO?

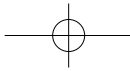
- El centro sanitario debe identificar las necesidades de formación de todo el personal involucrado en el sistema de gestión medioambiental, para lo cual puede recurrir, entre otras opciones, a:
 - Encuestas.
 - Entrevistas con los responsables de área o servicios implicados.
 - Estudio de las causas de las no conformidades detectadas.
- Es importante que el centro sanitario identifique las partes involucradas y defina sus funciones medioambientales, información que permitirá valorar la formación y experiencia necesarias para desempeñar adecuadamente dichas funciones.

Ejemplo de funciones medioambientales:

PUESTO DE TRABAJO	FUNCIONES MEDIOAMBIENTALES
Dirección–Gerencia	Elaboración de política medioambiental. Aprobación de procedimientos. Aprovisionamiento de recursos económicos, humanos y tecnológicos. Convocatoria de la revisión por la dirección. Definición de objetivos y metas.
Dirección Médica Dirección Enfermería Dirección de Gestión	Definición de objetivos y metas. Colaboración en el correcto desarrollo del sistema de gestión medioambiental.
Personal Sanitario	Colaboración con el sistema de gestión medioambiental. Correcta manipulación y segregación de los residuos.
Auditor Interno	Comprobación del correcto desarrollo, mantenimiento y mejora del sistema de gestión medioambiental implantado. Detección de no conformidades. Información de los resultados de la auditoría. Preparación del plan y programa de auditorías.

- Es conveniente registrar la metodología a seguir para el logro del correcto desempeño de las funciones de aquellos que estén involucrados en el sistema de gestión medioambiental. Algunas opciones a las que se puede recurrir con:
 - Elaborar carteles y otros contenidos didácticos
 - Organizar campañas de divulgación en materia medioambiental
 - Organizar conferencias, exposiciones.

- Las acciones formativas deberán incluir, de forma especial:
 - Personal de nueva incorporación
 - Personal subcontratas. En este caso el centro sanitario puede:
 - Impartir la formación
 - Exigirla a la empresa subcontratada
 - Realizar el seguimiento de las acciones formativas desarrolladas por la empresa subcontratada.
- Deberá existir un registro de las acciones formativas, en materia medioambiental, desarrollada por el centro sanitario (registro de firma de los asistentes, por ejemplo).



COMUNICACIÓN

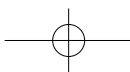
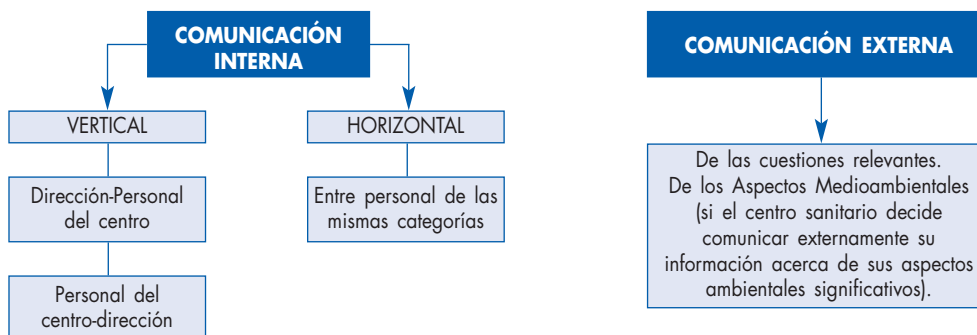
La definición de canales de comunicación, por parte del centro sanitario, permite difundir y enriquecer su sistema de gestión medioambiental y su situación respecto al medio ambiente (comunicación del centro con los trabajadores y con otras partes interesadas).

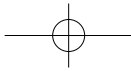
5.2.1. EXIGENCIAS DE LA NORMA UNE-EN ISO 14001 Y EL REGLAMENTO EMAS

1. El centro sanitario debe elaborar un **procedimiento**, con relación a sus aspectos medioambientales (ver Fase 2) y al sistema de gestión medioambiental, que permita:
 - La comunicación interna entre los diversos niveles y funciones del centro sanitario
 - Recibir, documentar y responder a las comunicaciones relevantes de partes interesadas externas.
2. El centro sanitario debe decidir si comunica o no externamente la información relativa a sus aspectos. Si decidiera comunicar esta información, el centro sanitario deberá definir e implementar el método para realizarlo.

5.2.2. ¿CÓMO CUMPLIR CON LO EXIGIDO EN LA NORMA Y EL REGLAMENTO?

- El centro sanitario debe hacer constar por escrito la metodología a seguir para:
 - A. Establecer canales de comunicación que permitan:

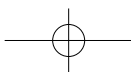
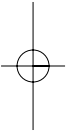
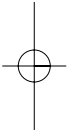


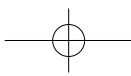
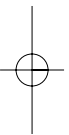
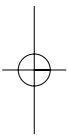
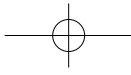


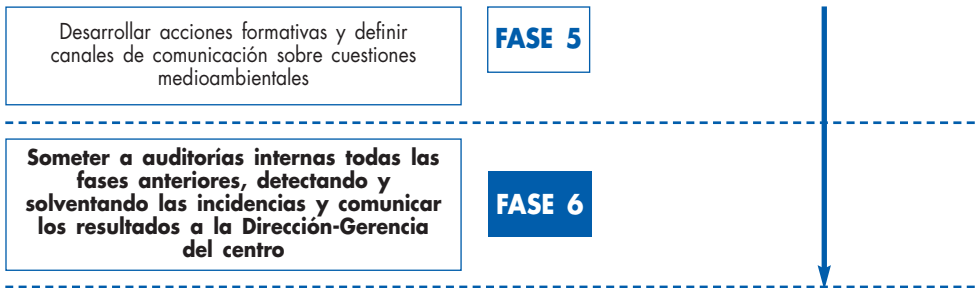
Ejemplo:

COMUNICACIÓN INTERNA
Correo electrónico
Intranet
Correo interno
Comunicaciones internas
Tablones de anuncios
Creación de comités...

COMUNICACIÓN INTERNA
Servicio Atención al Paciente
Correo electrónico
Correo ordinario
Reuniones periódicas con las partes interesadas (comunidades de vecinos, aseguradoras...)...







FASE 6

AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL. NO CONFORMIDAD, ACCIÓN CORRECTORA Y ACCIÓN PREVENTIVA. REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

6.1. AUDITORÍAS INTERNAS DEL SISTEMA DE GESTION MEDIOAMBIENTAL

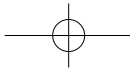
6.1.1. TIPO DE AUDITORÍAS

6.1.2. EXIGENCIAS DE LA NORMA UNE-EN ISO 14001 Y EL REGLAMENTO EMAS

6.1.3. ¿CÓMO CUMPLIR CON LO EXIGIDO EN LA NORMA Y EL REGLAMENTO?

6.1.4. CARACTERÍSTICAS DE LAS AUDITORÍAS INTERNAS

6.1.5. ¿QUÉ HAY QUE REVISAR EN UNA AUDITORÍA?



6.1.6. ¿QUIÉN PUEDE REALIZAR UNA AUDITORÍA DEL SISTEMA DE GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL?

6.1.7. ESQUEMA RESUMEN

6.2. NO CONFORMIDAD, ACCIÓN CORRECTORA Y ACCION PREVENTIVA

6.2.1. TIPO DE NO CONFORMIDADES

6.2.2. TIPO DE SOLUCIONES A LAS NO CONFORMIDADES

6.2.3. EXIGENCIAS DE LA NORMA UNE-EN ISO 14001 Y EL REGLAMENTO EMAS

6.2.4. ¿CÓMO CUMPLIR CON LO EXIGIDO EN LA NORMA Y EL REGLAMENTO?

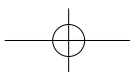
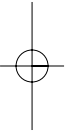
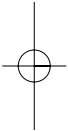
6.2.5. NO CONFORMIDADES MÁS COMUNES

6.2.6. ESQUEMA RESUMEN

6.3. REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

6.3.1. EXIGENCIAS DE LA NORMA UNE-EN ISO 14001 Y REGLAMENTO EMAS

6.3.2. PUNTOS A REVISAR



AUDITORÍAS INTERNAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL

La revisión periódica de que todo lo indicado en los procedimientos e instrucciones de trabajo elaborados por el centro sanitario se cumple constituye las auditorías del sistema de gestión medioambiental.

6.1.1. TIPO DE AUDITORÍAS

AUDITORÍAS INTERNAS (FASE 6)

Son auditorías realizadas por el propio centro sanitario como control interno de su sistema de gestión medioambiental.

Para la realización de estas auditorías podrá contratar a auditores externos o recurrir al propio personal del centro.

Estas auditorías serán desarrolladas en la presente fase (Fase 6).

AUDITORIAS EXTERNAS DE CERTIFICACION /VERIFICACION (FASE 8)

Son las realizadas por una entidad acreditada, para garantizar que el centro sanitario cumple con todo lo exigido en la norma UNE-EN ISO 14001 y el Reglamento EMAS y que, por lo tanto, le puede ser concedido el sello de certificación/verificación de su sistema de gestión medioambiental.

Dicha certificación podrá ser publicitada por el centro sanitario.

La frecuencia de estas auditorías depende de la empresa certificadora (la situación más común es que el centro sanitario se someta a auditorías externas de certificación anualmente).

6.1.2. EXIGENCIAS DE LA NORMA UNE-EN ISO 14001 Y EL REGLAMENTO EMAS

El centro sanitario debe establecer y mantener al día **programas** y **procedimientos** para que se realicen periódicamente auditorías del sistema de gestión medioambiental con objeto de:

- Determinar si el sistema de gestión medioambiental:
 - Cumple con los planes establecidos para la gestión medioambiental.
 - Ha sido adecuadamente implantado y mantenido.
- Suministrar información sobre los resultados de las auditorías a dirección.

6.1.3. ¿COMO CUMPLIR CON LO EXIGIDO EN LA NORMA Y EL REGLAMENTO EMAS?

1. Contemplar y registrar la metodología a seguir por el centro sanitario para la realización de las auditorías del sistema de gestión medioambiental implantado en el centro sanitario.

Este procedimiento deberá incluir:

- Alcance de la auditoría.
 - Frecuencia.
 - Metodología.
 - Responsabilidades.
 - Requisitos para llevar a cabo las auditorías y para informar de los resultados.
2. Elaborar un **programa de auditorías** que incluya una planificación de las auditorías, utilizando como criterio de priorización la importancia medioambiental de las diferentes actividades del centro sanitario y los resultados de auditorías anteriores.
 3. Se recomienda elaborar un **informe de auditoría** que incluya la siguiente información:
 - Fecha de auditorías.
 - Servicio/departamento/actividad auditada.
 - Personas entrevistadas.
 - Aspectos revisados (por ejemplo, transporte interno de residuos biosanitarios especiales, estado de los puntos de almacenamiento final de residuos...).
 - Resultados obtenidos:
 - Observaciones (tanto positivas como negativas).
 - No conformidades detectadas (es importante destacar las no conformidades u observaciones que se detectaron en auditorías anteriores y que todavía no han sido solventadas).
 4. **Comunicar los resultados** de las auditorías a la dirección-gerencia del centro sanitario (ver Fase 6.3 "Revisión por la dirección").

6.1.4. CARACTERÍSTICAS DE LAS AUDITORÍAS INTERNAS

- **Imparcialidad:** realizadas por personas que sean independientes de la actividad a auditar. Los auditores podrán ser del propio centro sanitario o externos.

Si la dirección del centro sanitario decidiera que los auditores internos pertenecieran a la organización el responsable de la gestión de residuos sanitarios, por ejemplo, no podrá auditar esta materia ya que los resultados serían parciales, sin embargo, podrá auditar los aspectos relacionado con emisiones atmosféricas, consumo agua, energía...

- **Periodicidad:** el centro sanitario deberá definir la periodicidad de las auditorías en función de:
 - **La complejidad de la organización.**

Si un centro sanitario cuenta con servicio de experimentación animal, física médica, un elevado número de quirófanos, laboratorios de investigación, instalaciones industriales complejas... deberá establecer una periodicidad menor que si sólo cuenta, por ejemplo, con consultas externas.

- **La importancia de los impactos medioambientales detectados e historial de problemas medioambientales.**

Si el centro sanitario, tras realizar la analítica de aguas residuales exigida por la legislación, descubre que la concentración de sus aceites y grasas, a pesar de estar por debajo de los niveles máximos establecidos por la ley, es más alta de lo que sería deseable y, que por lo tanto, corre el riesgo de que se dispare la concentración y se incumpla la legislación vigente, establecerá auditorías internas trimestralmente, por ejemplo, frente a las auditorías de control de consumo de agua o energía que responderán a patrón de comportamiento más constante y que no suponen, en ningún caso, incumplimiento legal y que, por lo tanto, podrían ser anuales.

6.1.5. ¿QUÉ HAY QUE REVISAR EN UNA AUDITORÍA?

- Grado de cumplimiento legal.
 - Revisión de las instalaciones.
 - Revisión de autorizaciones, licencias, registros...
- Documentación del sistema de gestión medioambiental o de cada una de las fases que se presentan a lo largo de esta guía.
 - Adecuación de la política medioambiental.
 - Manual de gestión medioambiental.
 - Todos los procedimientos exigidos por la norma UNE-EN ISO 14001 y el Reglamento EMAS y otros que hubiera elaborado el centro sanitario en relación al medio ambiente, las instrucciones de trabajo, los planes y programas.
 - Registros derivados del sistema.

- Las áreas de trabajo, operaciones y actividades.
- Implantación del sistema.
- Eficacia del mismo

6.1.6. ¿QUIÉN PUEDE REALIZAR UNA AUDITORIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL?

Hay dos opciones:

A

- Auditores del propio centro sanitario.
- Independientes del área a auditar.
- Con conocimientos del área a auditar.

B

- Auditores subcontratados por el centro sanitario para la realización de auditorías internas.
- Imparciales.
- Garantía y confidencialidad.
- Con conocimientos del área a auditar.

6.1.7. ESQUEMA RESUMEN



NO CONFORMIDAD, ACCIÓN CORRECTORA Y ACCIÓN PREVENTIVA

Las desviaciones respecto a lo exigido en la norma UNE-EN ISO 14001 y el Reglamento EMAS, es decir, el no cumplimiento de todo lo comentado en las Fases de la presente guía supone **no conformidades del sistema**.

¿Por qué se producen estas no conformidades?, ¿quién puede o debe detectarlas?, ¿cómo pueden ser detectadas?, ¿qué acciones debe desarrollar el centro sanitario ante esta situación?

Las respuestas a estas y otras preguntas aparecen en este capítulo "no conformidad, acción correctora y acción preventiva".

6.2.1. TIPO DE NO CONFORMIDADES

No conformidad real: Incumplimiento de un requisito especificado.

Ejemplo:

El centro sanitario no cuenta con todos los documentos de aceptación de los residuos peligrosos que genera.

No conformidad potencial: Riesgo de incumplimiento de un requisito especificado.

Ejemplo:

El material de limpieza de vertidos accidentales de residuos peligrosos que están localizados en los cuartos intermedios de almacenamiento de residuos no es repuesto de forma inmediata tras su uso.

Esta situación puede provocar que en caso de vertido accidental el residuo peligrosos llegue a la red de alcantarillado al no poder ser recogido adecuadamente.

6.2.2. TIPO DE SOLUCIONES A LAS NO CONFORMIDADES

Acción correctora: Acción tomada para eliminar las causas de una no conformidad real.

Ejemplo:

Contacto con los transportistas/gestores autorizados y petición de los documentos de aceptación de los residuos peligrosos generados por el centro sanitario.

Archivo y custodia de dicha documentación según lo indicado en el procedimiento "Documentación del sistema" (Fase 7).

Acción preventiva: Acción tomada para eliminar las causas de una no conformidad potencial.

Ejemplo:

Definición de la instrucción de trabajo donde se defina las actuaciones a desarrollar tras la recogida del vertido accidental de residuos peligrosos en este caso la reposición inmediata del material de limpieza por el servicio correspondiente (Servicio responsable del sistema de gestión medioambiental, Servicio de Medicina Preventiva, Servicio de Limpieza....).

6.2.3. EXIGENCIAS DE LA NORMA UNE-EN ISO 14001 Y EL REGLAMENTO EMAS

El centro sanitario debe establecer y mantener al día procedimientos documentados que definen las responsabilidades y la autoridad para controlar e investigar las no conformidades llevando a cabo acciones encaminadas a la reducción de cualquier impacto producido, así como para iniciar y completar las acciones correctoras y preventivas correspondientes.

6.2.4. ¿COMO CUMPLIR CON LO EXIGIDO EN LA NORMA Y EL REGLAMENTO EMAS?

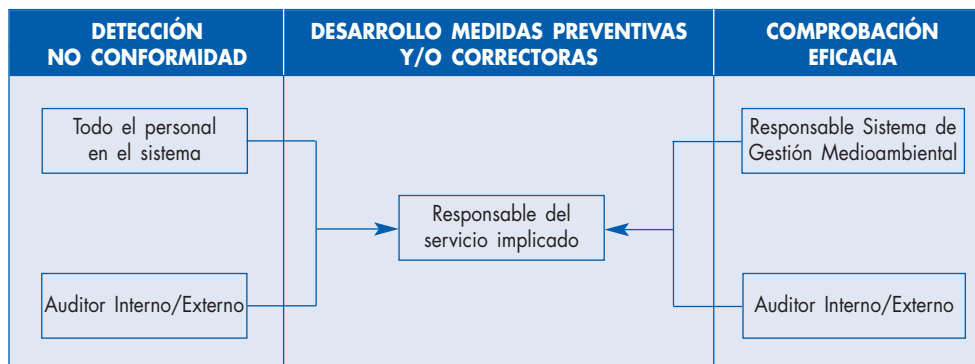
El centro sanitario debe definir quién tiene la responsabilidad de detectar no conformidades y elaborar las acciones correctoras y/o preventivas para minimizar los impactos derivados.

Ejemplo:

Todo el personal implicado en el sistema de gestión medioambiental deberá comunicar cualquier no conformidad detectada, ya sea real o potencial. La persona que detecte dicha incidencia deberá comunicarlo al jefe de servicio, quien a su vez lo transmitirá al responsable del sistema de gestión medioambiental.

El responsable del servicio implicado comunicará al responsable del sistema las acciones correctoras y/o preventivas a desarrollar para reducir los impactos generados.

El responsable del sistema de gestión medioambiental comprobará la eficacia de las medidas desarrolladas.



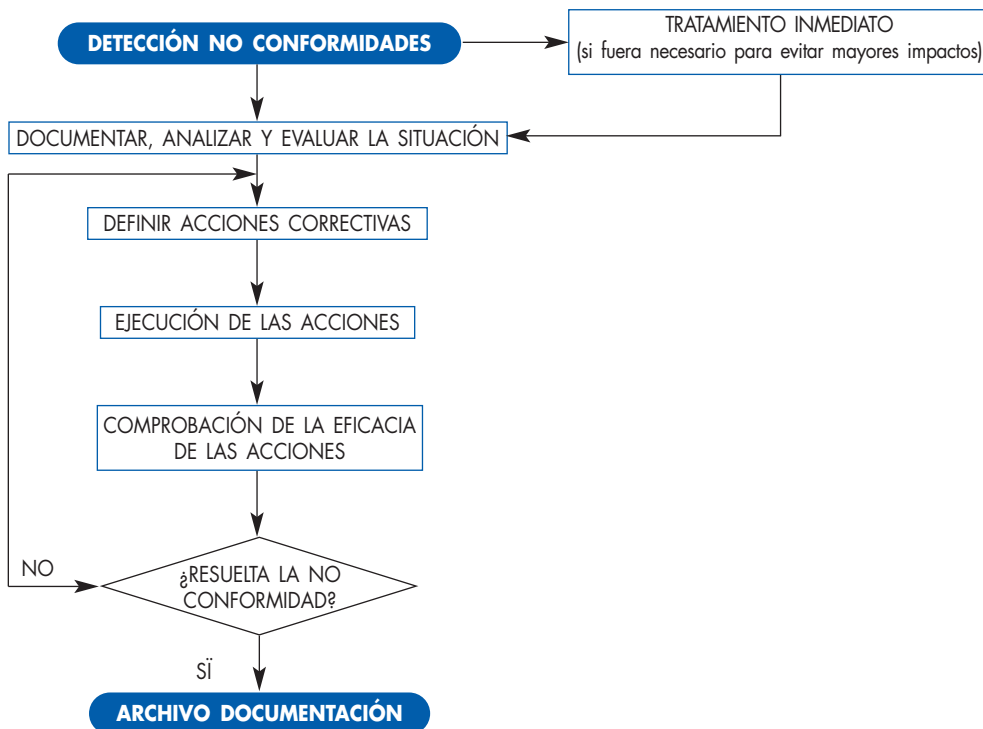
!!!LAS ACCIONES CORRECTORA O PREVENTIVAS DEBEN SER PROPORCIONALES A LA MAGNITUD DEL PROBLEMA DETECTADO Y AL IMPACTO GENERADO!!!

6.2.5. NO CONFORMIDADES MÁS COMUNES

La mayoría de las no conformidades producidas en los centros sanitarios se detectan en:

- Las auditorías internas (Fase 6) y externas (Fase 8) del sistema de gestión medioambiental.
- El seguimiento del cumplimiento de los objetivos establecidos (Fase 4.4).
- Las actividades sometidas a control operacional, seguimiento y medición y planes de emergencia (Fase 4.2).
- El cumplimiento de requisitos legales y otros requisitos del sistema.
- Las quejas tramitadas a través del Servicio de Atención al Paciente.

6.2.6. ESQUEMA RESUMEN



REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

La dirección del centro sanitario debe conocer el estado del sistema de gestión medioambiental para lo cual organizará reuniones periódicas con los responsables del sistema y los responsables de los servicios implicados.

6.3.1. EXIGENCIAS DE LA NORMA UNE-EN-ISO-14001 Y EL REGLAMENTO EMAS

- **No** es necesario elaborar un **procedimiento** específico en lo referente a las revisiones por la dirección.
- Las actas de las reuniones deberán ser conservadas.

6.3.2. PUNTOS A REVISAR

Las revisiones del sistema por la Dirección-Gerencia se realizan para:

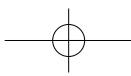
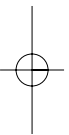
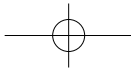
- Revisar y asegurar que se cumplen sus **objetivos**.
- **Plantear objetivos y metas medioambientales** para periodos posteriores.
- Comprobar la **dotación de recursos** y decidir si es necesario aumentarlos.
- Revisar el **cumplimiento legislativo** de la organización.
- Decidir la necesidad de **planificación de la gestión medioambiental** en caso de prever cambios y realizar dicha planificación.
- Comprobar que se mantiene constante la eficacia **y adecuación del sistema de gestión medioambiental**, de modo que se garantice que se están usando adecuadamente y que el sistema va encaminado a la mejora continua.

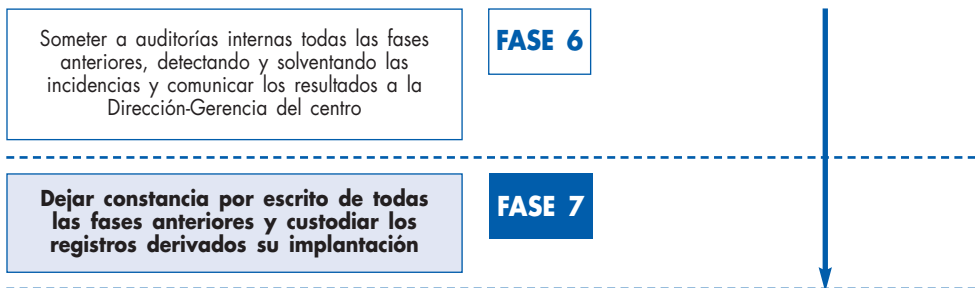
La **información mínima de entrada** para el correcto desarrollo de la revisión por la dirección es:

1. Resultados auditorías internas.
2. Evaluación del cumplimiento de requisitos legales.
3. Comunicaciones externas.
4. Desempeño ambiental.
5. Evolución del cumplimiento de objetivos y metas.
6. Acciones correctivas y preventivas.
7. Seguimiento de otras revisiones por la dirección.

En función de lo anterior, las revisiones realizadas por la dirección-gerencia del centro deberán prestar especial atención a:

1. **POLÍTICA MEDIOAMBIENTAL:** estudiar si los compromisos incluidos en dicha política son adecuados a las características y actuaciones desarrolladas por el centro sanitario.
2. **REQUISITOS LEGALES:** revisar el cumplimiento legislativo en materia medioambiental, haciendo especial hincapié en las dificultades encontradas para su cumplimiento y analizar, si existieran, nuevos requisitos legales aplicables al centro sanitario.
3. **OBJETIVOS Y METAS:** revisar y comentar el programa de gestión medioambiental elaborado, definir los objetivos futuros en materia medioambiental.
4. **ESTRUCTURA Y RESPONSABILIDADES:** estudiar las funciones que desempeñan o desempeñarán los distintos servicios implicados y el personal del centro sanitario en el sistema de gestión medioambiental.
5. **FORMACIÓN:** revisar el plan anual de formación. Estudiar la eficacia de las acciones formativas.
6. **COMUNICACIÓN:** estudiar los canales de comunicación actuales y la posibilidad de mejorarlos o ampliarlos
7. **CONTROL OPERACIONAL:** revisar y valorar la eficacia de las actuaciones desarrolladas con el fin de controlar aquellas actividades que generan impactos medioambientales significativos.
8. **AUDITORÍAS:** comentar los resultados de las auditorías internas y estructurar y organizar las auditorías externas a las que se someterá el centro sanitario si decide certificar su sistema de gestión medioambiental.
9. **SUGERENCIAS** de los presentes en la reunión.
10. **OTROS PUNTOS DE INTERES**, implantación de los planes de emergencia en materia medioambiental, valoración de los incidentes ambientales si se hubieran producido, acuerdos establecidos con proveedores, subcontratistas.





FASE 7

CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN. REGISTROS

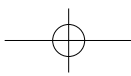
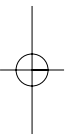
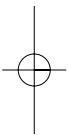
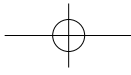
7.1. CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN

7.1.1. EXIGENCIAS DE LA NORMA UNE-EN ISO 14001
Y REGLAMENTO EMAS

7.1.2. ¿CÓMO CUMPLIR CON LO EXIGIDO EN LA NORMA
Y EL REGLAMENTO?

7.2. REGISTROS

7.2.1. EXIGENCIAS DE LA NORMA UNE-EN ISO 14001
Y REGLAMENTO EMAS



CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN

Para demostrar y dejar constancia de las actuaciones desarrolladas por el centro sanitario en materia medioambiental deberá controlarse toda la documentación derivada de las Fases anteriores.

7.1.1. EXIGENCIAS DE LA NORMA UNE-EN ISO 14001 Y EL REGLAMENTO EMAS

- El centro sanitario debe establecer y mantener al día **procedimientos** para controlar toda la documentación requerida en el sistema de gestión medioambiental, para asegurar que:
 - Pueda ser localizada.
 - Sea examinada periódicamente.
 - Sea revisada cuando sea necesario y aprobada por personal autorizado.
 - Las versiones actualizadas de los documentos apropiados están disponibles en todos los puntos en donde se lleven a cabo operaciones fundamentales para el funcionamiento efectivo del sistema de gestión medioambiental.
 - Los documentos obsoletos se retiran rápidamente de todos los puntos de uso o distribución o se asegure de otra manera que se haga de ellos un uso inadecuado.
 - Los documentos obsoletos que se guarden con fines legales o para conservar la información están adecuadamente identificados.
- La documentación debe ser legible, fechada (fechas de revisión) y fácilmente identificable, conservada de manera ordenada y archivada por un periodo especificado.
- Deben establecerse y mantener actualizados procedimientos y responsabilidades relativos a la elaboración y modificación de los distintos tipos de documentos.

7.1.2. ¿CÓMO CUMPLIR CON LO EXIGIDO EN LA NORMA?

El centro sanitario debe definir y registrar la metodología a seguir para:

1. Identificar la documentación derivada del sistema de gestión medioambiental

- Manual de gestión medioambiental (documento resumen del sistema de gestión medioambiental del centro sanitario y que incluirá, además, la política medioambiental).
- Procedimientos medioambientales.
- Instrucciones de trabajo.
- Planes y programas.
- Documentación de origen externo y normas.
- Protocolos y registros elaborados por los diferentes servicios del centro sanitario para el sistema de gestión medioambiental.
- Declaración medioambiental (si el centro sanitario decide implantar el Reglamento EMAS).

Los PROCEDIMIENTOS EXIGIDOS por la Norma UNE-EN ISO 14001 y el Reglamento EMAS son:

- Identificación aspectos medioambientales.
- Requisitos legales y otros requisitos.
- Formación, sensibilización y competencia profesional.
- Comunicación.
- Control de la documentación.
- Control operacional.
- Planes de emergencia y capacidad de respuesta.
- Seguimiento y medición.
- No conformidad, acción correctora y acción preventiva.
- Registros
- Auditorías.

Los PLANES Y PROGRAMAS EXIGIDOS por la Norma UNE-EN ISO 14001 y el Reglamento EMAS son:

- Programa de gestión medioambiental (recoge los objetivos y metas medioambientales).
- Programa de de auditorías.

2. Definir los formatos de los procedimientos, instrucciones de trabajo...

Es recomendable que el centro sanitario aplique los mismos formatos que utilice para la elaboración del resto de documentación.

3. Elaborar una lista con la documentación del sistema de gestión medioambiental vigente.

Ejemplo:

DOCUMENTACION	EDICION VIGENTE
Manual de Gestión Medioambiental	1
PGM-01. Identificación de Aspectos Medioambientales	3
PGM-02. Requisitos legales y otros requisitos	2
.....	

Fecha: dd/mm/aaaa

P.G.M.: Procedimiento gestión medioambiental

- Definir quién puede elaborar y/o realizar cambios en la documentación relativa al sistema de gestión medioambiental

Ejemplo:

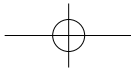
DOCUMENTO A MODIFICAR	RESPONSABLE
Política Medioambiental	Dirección-Gerencia
PGM-01. Identificación de Aspectos Medioambientales	Responsable Sistema de Gestión Medioambiental
PGM-02. Requisitos legales y otros requisitos	Servicio Jurídico
PGM-03. Programa de Gestión Medioambiental	Dirección-Gerencia
.....	

- Elaborar una sistema de distribución de la documentación

Ejemplo: LISTA DE DISTRIBUCIÓN DE DOCUMENTACIÓN

DOCUMENTO	EDICIÓN DEL DOCUMENTO	DISTRIBUIDO A:	FECHA ENTREGA	FECHA RETIRADA
Manual de Gestión Medioambiental	1	Todos los responsables de los servicios implicados en el Sistema de Gestión Medioambiental	dd/mm/aaaa	
PGM-02. Requisitos legales y otros requisitos	2	Servicio Jurídico	dd/mm/aaaa	
.....				

Cuando el documento sea sustituido por una nueva versión, deberá ser retirado



REGISTROS

Este punto exigido por la norma es uno de los más sencillos de entender y cumplir. Tan sólo es necesario mantener adecuadamente (es decir, identificar, custodiar, proteger contra posibles daños...) los registros derivados de la implantación del sistema de gestión medioambiental en el centro sanitario, es decir, de todas las Fases desarrolladas anteriormente.

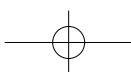
7.2.1. EXIGENCIAS DE LA NORMA UNE-EN ISO 14001 Y REGLAMENTO EMAS

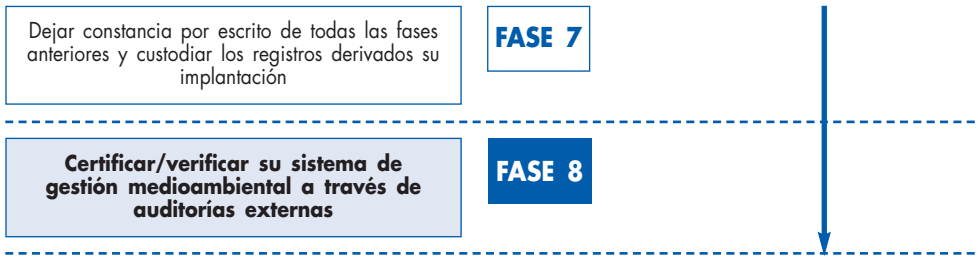
Establecer y mantener por escrito la metodología a seguir para:

- Identificar y conservar los registros medioambientales.
- Identificar y poder relacionar los registros con la actividad, producto o servicio implicado.
- Guardar y conservar los registros medioambientales de forma que puedan recuperarse fácilmente y estar protegidos contra daños, deterioro o pérdida.
- Definir el periodo de conservación.

ES NECESARIO MANTENER REGISTROS DE:

- Las acciones formativas desarrolladas.
- Los resultados de las auditorías.
- Las revisiones por la dirección.

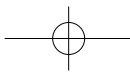
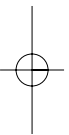
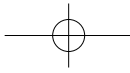




FASE 8

AUDITORÍAS EXTERNAS DE CERTIFICACIÓN/VERIFICACIÓN

- 8.1. ¿QUÉ ES UNA AUDITORIA DE CERTIFICACIÓN/VERIFICACIÓN?**
- 8.2. ASPECTOS A AUDITAR**
- 8.3. DESARROLLO DE LAS AUDITORIAS DE CERTIFICACIÓN/VERIFICACIÓN**
- 8.4. DECLARACIÓN MEDIOAMBIENTAL**
- 8.5. INSCRIPCIÓN DEL CENTRO SANITARIO EN EMAS**



AUDITORÍAS EXTERNAS DE CERTIFICACIÓN/VERIFICACIÓN

Tras la Fase 7, el centro sanitario cuenta con un sistema de gestión medioambiental implantado según la Norma UNE-EN ISO 14001 y el Reglamento EMAS, sistema que es susceptible de ser certificado por terceros y de ser publicitado posteriormente.

8.1. ¿QUÉ ES UNA AUDITORÍA EXTERNA DE CERTIFICACIÓN/VERIFICACIÓN?

- Es la auditoría que se realiza para acreditar que el centro sanitario cumple con todo lo exigido en la Norma UNE-EN ISO 14001 y el Reglamento EMAS y que, por lo tanto, le permite obtener el sello de certificación/verificación de su sistema de gestión medioambiental. Dicha certificación podrá ser publicitada por el centro sanitario.
- Es realizada por una entidad acreditada.

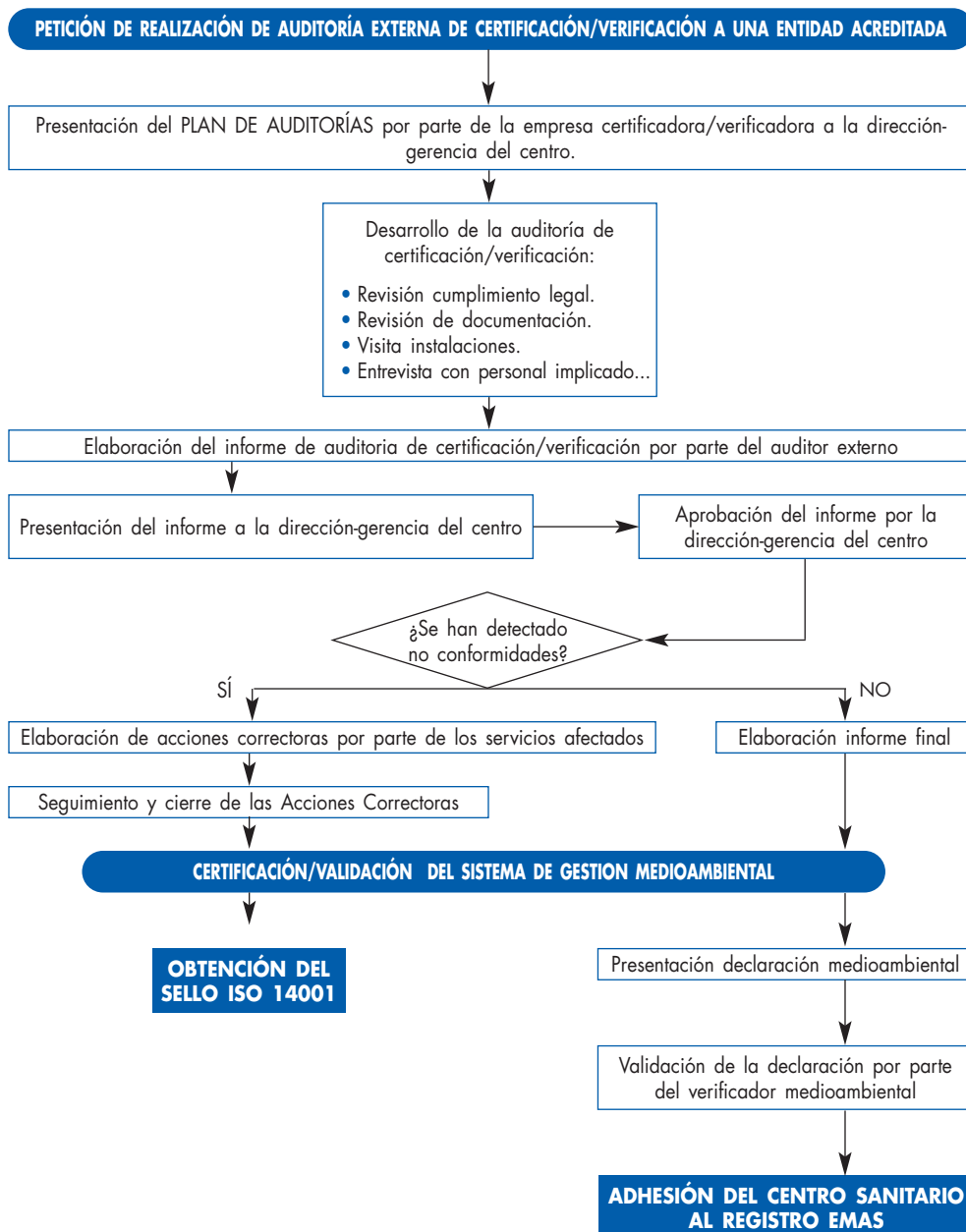
La Norma **UNE-EN ISO 14001** debe someterse a una AUDITORÍA EXTERNA DE **CERTIFICACIÓN**.

El Reglamento **EMAS** debe someterse a una AUDITORÍA EXTERNA DE **VERIFICACIÓN**.

8.2. ASPECTOS A AUDITAR

- Cumplimiento legal en materia medioambiental (Fase 1).
- Cumplimiento de todo lo exigido por la norma UNE-EN ISO 14001 y el Reglamento EMAS (Fases 2 a 7).
 - Adecuación de la política medioambiental.
 - Manual de gestión medioambiental.
 - Todos los procedimientos exigidos por la Norma UNE-EN ISO 14001 y el Reglamento EMAS y otros que hubiera elaborado el centro sanitario en relación al medio ambiente, las instrucciones de trabajo, los planes y programas.
 - Registros derivados del sistema.
- Visita a las instalaciones.
- Entrevistas con el personal implicado en el sistema de gestión medioambiental.

8.3. DESARROLLO DE LAS AUDITORÍAS CERTIFICACIÓN/VERIFICACIÓN



8.4. DECLARACIÓN MEDIOAMBIENTAL

- Si el centro sanitario ha implantado el Reglamento EMAS en su organización deberá elaborar la declaración medioambiental, que es el documento público que recoge información del comportamiento medioambiental del centro sanitario.
- Dicho documento será revisado por el auditor externo (verificador medioambiental) para su validación tras la auditoría externa.
- La información mínima requerida en la declaración medioambiental es la siguiente:
 - Una descripción clara e inequívoca de la organización y un resumen de sus actividades, productos y servicios y de su relación con organizaciones afines, si procede.
 - La política medioambiental y una breve descripción del sistema de gestión medioambiental de la organización.
 - Una descripción de todos los aspectos medioambientales directos e indirectos significativos que tengan como consecuencia impactos medioambientales significativos de la organización y una explicación de la naturaleza de esos impactos en relación con dichos aspectos.
 - Una descripción de los objetivos y metas en relación con los aspectos e impactos medioambientales significativos.
 - Un resumen de la información disponible sobre el comportamiento de la organización respecto de sus objetivos y metas medioambientales en relación con sus impactos medioambientales significativos. El resumen debe incluir cifras sobre las emisiones de contaminantes, la generación de residuos, el consumo de materias primas, energía y agua; el ruido, así como otros aspectos señalados en el Anexo VI del Reglamento (CE) nº 761/2001. Los datos deben permitir efectuar una comparación año por año para evaluar la evolución del comportamiento medioambiental de la organización.
 - Otros factores relativos al comportamiento medioambiental.
 - Nombre y número de acreditación del verificador medioambiental y fecha de validación.
- Además, la declaración medioambiental debe reunir una serie de características:
 - **Periodicidad anual:** aunque la declaración completa sólo se debe presentar de nuevo con la renovación de la inscripción en el Registro EMAS, una vez cada 3 años, todos los años deberán actualizarse los datos incluidos en la declaración que hayan variado en ese periodo.
 - **Disponibilidad pública:** La declaración medioambiental es un documento público, por lo tanto el centro sanitario debe tenerlo a disposición del público.

- Deberán incorporarse **indicadores** que reflejen el comportamiento medioambiental del centro sanitario que permitan:
 - **Comparabilidad**: los indicadores deben prestarse a comparación y reflejar la evolución del comportamiento medioambiental.
 - **Equilibrio** entre los aspectos problemáticos (malos) y prometedores (buenos).
 - **Continuidad**: los indicadores deben basarse en los mismos criterios y referirse a períodos de tiempo o unidades comparables.
 - **Actualidad**: los indicadores deben actualizarse con la suficiente frecuencia como para poder tomar las medidas oportunas.
 - **Claridad**: los indicadores deben ser claros y comprensibles.

Es conveniente que se utilicen los indicadores definidos en la Recomendación de la Unión Europea 532/2003, sobre las orientaciones para la aplicación del Reglamento (CE) nº 761/2001 del Parlamento Europeo y del Consejo por el que se permite que las organizaciones se adhieran con carácter voluntario a un sistema comunitario de gestión y auditorías medioambientales (EMAS) en lo que respecta a la selección y el uso de indicadores del comportamiento medioambiental.

8.5. INSCRIPCIÓN DEL CENTRO SANITARIO EN EL REGISTRO EMAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID

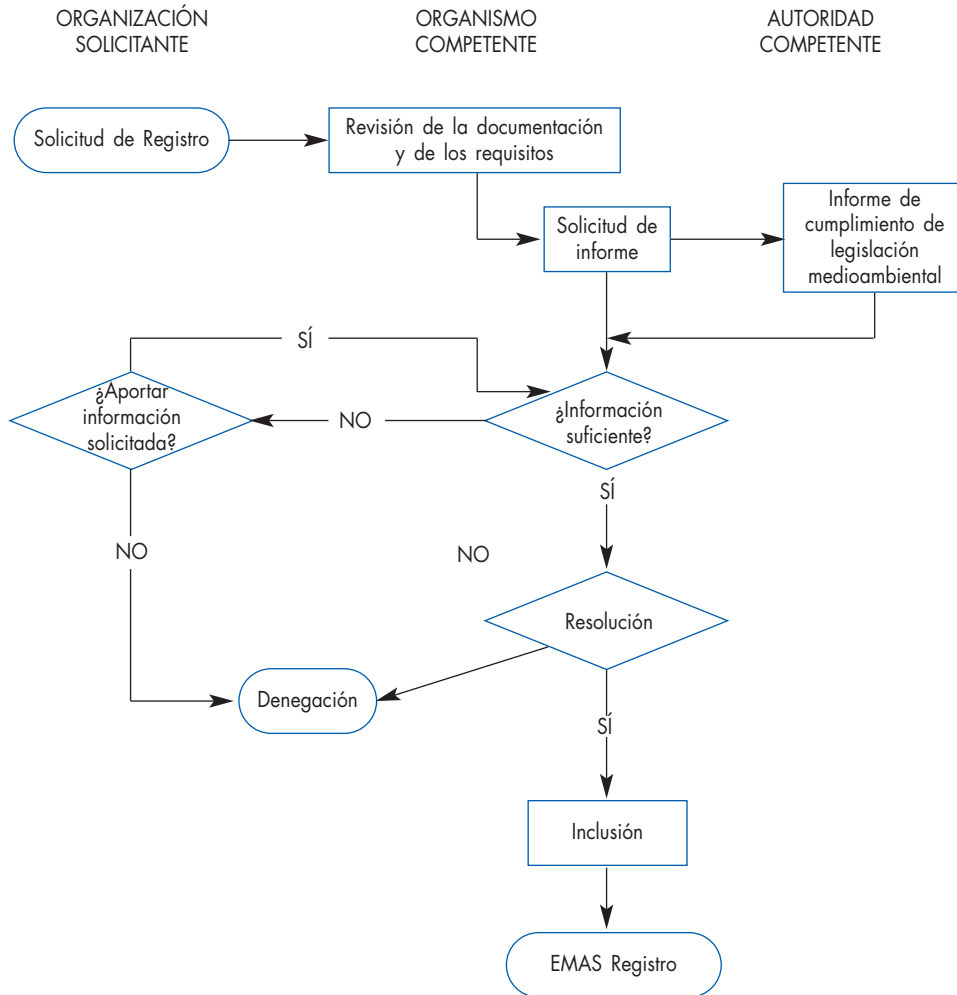
- Tras las auditorías externas para la verificación del sistema de gestión medioambiental y la validación de la declaración medioambiental el centro sanitario deberá solicitar en la Consejería de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio de la Comunidad de Madrid su inscripción en el Registro EMAS. Para ello deberá presentar:

- Solicitud de adhesión cumplimentada.
- Declaración Medioambiental validada (original y copia en formato pdf).
- Certificado de acreditación del verificador medioambiental y alcance de la acreditación.

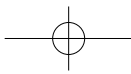
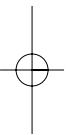
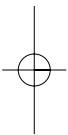
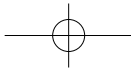
Si existiera resolución sancionadora alguna durante los dos años previos a la solicitud de inscripción en el registro EMAS, el centro sanitario deberá elaborar una declaración formal de que se están corrigiendo las deficiencias detectadas y que se han desarrollado las medidas pertinentes para que no vuelva a producirse, de nuevo, la misma situación, así como la documentación aportada para acreditar dicha circunstancia.

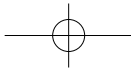
- El procedimiento de adhesión es el regulado por el Decreto 25/2003, de 27 de febrero, por el que se establece el procedimiento para la aplicación en la Comunidad de Madrid del Reglamento (CE) nº 761/2001 del Parlamento Europeo y del Consejo por el que se permite que las organizaciones se adhieran con carácter voluntario a un sistema comunitario de gestión y auditoría medioambientales (EMAS), y los pasos a dar se resumen en el siguiente esquema:

Procedimiento de adhesión al Registro EMAS de la Comunidad de Madrid



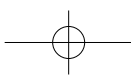
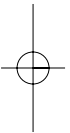
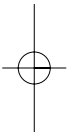
- La inscripción en el registro EMAS tiene una validez de 3 años, transcurridos los cuales la organización deberá renovar su inscripción con un procedimiento análogo al descrito.
- Una vez inscrita, y hasta la fecha de la siguiente renovación, la organización deberá presentar, con carácter anual, una actualización validada de los datos contenidos en la declaración medioambiental y que hayan variado desde la presentación de la misma (tales como objetivos y metas, materias primas consumidas o cantidades de residuos generados, etc.).

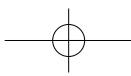
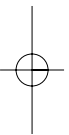
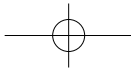




ANEXO I

DEFINICIONES





Accidente

Aquellos incidentes incontrolados de una actividad, capaces de producir daños personales, materiales o en el medio ambiente.

Análisis medioambiental

El análisis global preliminar de las cuestiones, impacto y comportamientos en materia de medio ambiente relacionados con las actividades de una organización

Aspecto medioambiental

Elemento de las actividades, productos o servicios de una organización que puede interactuar con el medio ambiente.

NOTA: un aspecto medioambiental significativo es aquel que tiene o puede tener un impacto medioambiental significativo.

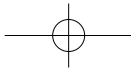
Auditoría del sistema de gestión medioambiental

Instrumento de gestión que comprende una evaluación sistemática, documentada, periódica y objetiva del comportamiento de la organización, del sistema de gestión y de los procedimientos destinados a proteger el medio ambiente con la finalidad de:

- Facilitar el control operativo de las prácticas que puedan tener un impacto sobre el medio ambiente.
- Evaluar el cumplimiento de la política medioambiental de la organización, en especial sus metas y objetivos medioambientales.

Comportamiento medioambiental

Los resultados de la gestión por parte de una organización en lo que se refiere a los aspectos medioambientales que la conciernen.



Compromiso voluntario

Condición exigida no incluida en los requisitos legales, suscrito de forma voluntaria por la organización con terceras partes.

Comunicación externa

Información medioambiental de la organización que se facilita a partes interesadas externas.

Comunicación interna

Información medioambiental entre distintos niveles y funciones de la organización, hablamos, por tanto, de comunicación horizontal y vertical (ascendente y descendente) en cuestiones relacionadas con el medio ambiente.

Control operacional

Planificación de las actividades generadoras de aspectos medioambientales significativos, conforme a la política medioambiental, los objetivos y metas medioambientales establecidos por el centro sanitario, con objeto de asegurar que dichas actividades se desarrollan en condiciones sometidas a control.

Evaluación del aspecto medioambiental

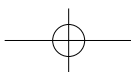
Análisis documentado de la importancia medioambiental que tienen los aspectos producidos por las actividades y servicios de la organización (existentes o previstos) sobre el medio ambiente.

Impacto medioambiental

Cualquier cambio en el medio ambiente, sea adverso o beneficioso, resultante en todo o parte de las actividades, productos o servicios de una organización.

Incidente

Acontecimiento de mediana importancia que ocurre en el transcurso de una operación o proceso y que se aparta de la forma prevista de funcionamiento, provocando un daño en el medio ambiente.



Mejora continua del comportamiento medioambiental

El proceso de mejora, año tras año, de los resultados cuantificables del sistema de gestión medioambiental relacionados con la gestión por parte de una organización de los aspectos medioambientales significativos, tomando como base sus políticas, objetivos y metas medioambientales; no es preciso que la mejora de los resultados se produzca en todos los ámbitos de actuación al mismo tiempo.

Meta medioambiental

Exigencia de comportamiento detallada, en la medida de lo posible cuantificada, aplicable a la organización o a una parte de la misma, que se deriva de los objetivos medioambientales y que es preciso establecer y cumplir para alcanzar dichos objetivos.

Objetivo medioambiental

Fin medioambiental de carácter general, que tiene su origen en la política medioambiental que una organización se marca a sí misma y que, en la medida de lo posible, está cuantificado.

Parte interesada

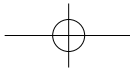
Individuo o grupo relacionado o afectado por las actuaciones medioambientales de la organización.

Política medioambiental

Los objetivos generales y principios de acción de una organización respecto del medio ambiente, incluidos el cumplimiento de todos los requisitos reglamentarios pertinentes relativos al medio ambiente y también el compromiso de mejorar de manera continua el comportamiento medioambiental; la política medioambiental constituirá el marco para establecer y revisar los objetivos medioambientales.

Prevención de la contaminación

La utilización de los procesos, prácticas, materiales o productos que permitan evitar, reducir o controlar la contaminación como, por ejemplo, el reciclado y el tratamiento de los residuos, la modificación de los procesos, los mecanismos de control, la utilización eficiente de los recursos y la sustitución de los materiales.

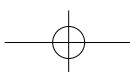
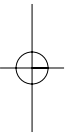
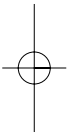


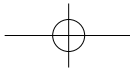
Programa medioambiental

La descripción de las medidas (responsabilidades y medios) adoptadas o previstas para lograr los objetivos y metas medioambientales y los plazos para alcanzarlos.

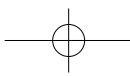
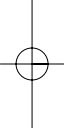
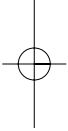
Requisito legal

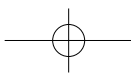
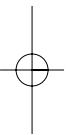
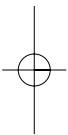
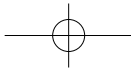
Condición legislativa exigida y necesaria de obligado cumplimiento por parte de la organización.





ANEXO II





VERIFICADORES MEDIOAMBIENTALES ACREDITADOS PARA ACTIVIDADES SANITARIAS, VETERINARIAS Y DE ASISTENCIA SOCIAL

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NORMALIZACION Y CERTIFICACION (AENOR)

C/ Génova, 6
28004 Madrid
Tel: 91.432.60.00. Fax: 91.310.46.83

SERVICIO DE CERTIFICACIÓN DE LA CAMARA OFICIAL DE COMERCIO E INDUSTRIA DE MADRID

C/ Ribera del Loira, 56-58
28042 Madrid
Tel: 91.538.37.45. Fax: 91.538.37.47

LGAI TECHNOLOGICAL CENTER, S.A.

Campus de la Uab, s/n
08193 Bellaterra (Barcelona)
Tel: 93.567.20.00 Fax: 93.567.20.01

LLOYD'S REGISTER QUALITY ASSURANCE

C/ Las Mercedes, 31 2º Edificio Abra 3
48930 Las Arenas (Guecho) (Vizcaya)
Tel: 944.80.11.10 Fax: 944.80.13.50

ENTIDADES DE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL SEGÚN LA NORMA UNE-EN ISO 14001 PARA ACTIVIDADES SANITARIAS, VETERINARIAS Y DE ASISTENCIA SOCIAL

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NORMALIZACIÓN Y CERTIFICACION (AENOR)

C/ Génova, 6 28004 Madrid
Tel: 91.432.60.00 Fax: 91.310.46.83

LGAI TECHNOLOGICAL CENTER, S.A.

Campus de la Uab, s/n 08193 Bellaterra (Barcelona)
Tel; 93.567.20.00 Fax: 93.567.20.01

BUREAU VERITAS QUALITY INTERNATIONAL ESPAÑA, S.A.

C/ Francisca Delgado, 11 Pol. Ind. Arroyo de la Vega 28108 Alcobendas (Madrid)
Tel: 91.270.22.00 Fax: 91.270.22.76

ENTIDAD DE CERTIFICACIÓN Y ASEGURAMIENTO, S.A.

C/ Terre, 11-19-Edificio Derecho 08017 Barcelona
Tel: 93.253.30/91.571.17.62 Fax: 93.253.53.31

DET NORSKE VERITAS ESPAÑA

Parque de Negocios "Mas Blau" Edificio Océano
c/ Garrotxa 10-12 08820 El Prat de Llobregat (Barcelona)
Tel: 93.479.26.00 Fax: 93.478.75.78

SGS ICS IBERICA, S.A.

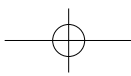
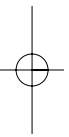
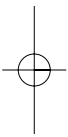
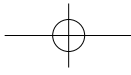
Trespaderme, 29 Edificio Barajas, 1 28042 Madrid
Tel: 91.313.81.15. Fax: 91.313.81.02

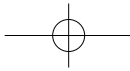
SERVICIO DE CERTIFICACIÓN DE LA CAMARA OFICIAL DE COMERCIO E INDUSTRIA DE MADRID

C/ Ribera del Loira, 56-58 28042 Madrid
Tel: 91.538.37. 45 Fax: 91.538.37.47

D. QUALITAS CERTIFICACIÓN, S.A.

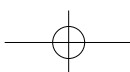
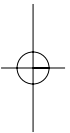
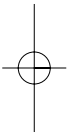
Comte Borrell, 318-322 Entlo. 1º y 4º Puerta 08029 Barcelona
Tel: 93.363.75.20 Fax: 93.363.75.21

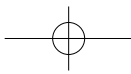
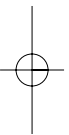
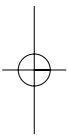
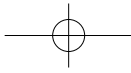




ANEXO III

DIRECCIONES DE INTERÉS





MINISTERIO DE MEDIO AMBIENTE

Plaza de San Juan de la Cruz, s/n
28071-Madrid
Teléfono: 91.597.65.77/78
Fax: 97.597.59.81
<http://www.mma.es>

CONSEJERÍA DE MEDIO AMBIENTE Y ORDENACIÓN DEL TERRITORIO

C/ Princesa 3
28008-Madrid
Teléfono: Centralita: 91.580.39.00
Información Ambiental: 901.52.55.25
Atención al Ciudadano: 91.580.39.09
Fax: 91.580.54.18
<http://www.madrid.org>

ENTIDAD NACIONAL DE ACREDITACIÓN (ENAC)

Serrano 240, 3^º
28016 -Madrid
Teléfono: 91.457.32.89
Fax: 91 458 62 80
<http://www.enac.es>

UNIÓN EUROPEA

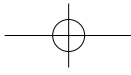
European Commission
Environment DG, Information Centre
Office: BU-9 01/11
B - 1049 Brussels (Belgium)
Fax: +32 (0)2 299.61.98
<http://europa.eu.int/comm/environment/emas>
<http://www.eea.eu.int>

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE MEDIO AMBIENTE (PNUMA)

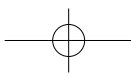
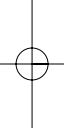
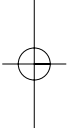
United Nations Environment Programme
United Nations Avenue, Gigiri
PO Box 30552, 00100
Nairobi, Kenya
Tel: (254-20) 621234
Fax: (254-20) 624489/90
<http://www.unep.org>

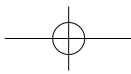
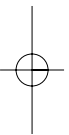
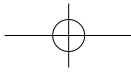
COMITÉ EUROPEO DE NORMALIZACIÓN

36 rue de Stassart, B - 1050 Brussels
Tel: + 32 2 550 08 11
Fax: + 32 2 550 08 19
<http://www.cenorm.be>



ANEXO IV





NORMATIVA EMAS

NORMATIVA EUROPEA

REGLAMENTO (CE) No 761/2001 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 19 de marzo de 2001 por el que se permite que las organizaciones se adhieran con carácter voluntario a un sistema comunitario de gestión y auditoría medioambientales (EMAS) (DOCE L 114, 24/04/2001; c.e. DOCE L 114, 24/04/2001)

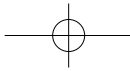
DECISION DE LA COMISION de 7 de septiembre de 2001 que determina unas Directrices para la aplicación del Reglamento (CE) nº 761/2001 del Parlamento Europeo y del Consejo por el que se permite que las organizaciones se adhieran con carácter voluntario a un sistema comunitario de gestión y auditoría medioambientales (EMAS) (DOCE L 247, 17/09/2001).

RECOMENDACIÓN DE LA COMISIÓN de 7 de septiembre de 2001, por la que se determinan unas Directrices para la aplicación del Reglamento (CE) nº 761/2001 del Parlamento Europeo y del Consejo por el que se permite que las organizaciones se adhieran con carácter voluntario a un sistema comunitario de gestión y auditoría medioambientales (EMAS) (DOCE L 247, 17/09/2001).

RECOMENDACIÓN DE LA COMISIÓN de 10 de julio de 2003, sobre orientaciones para la aplicación del Reglamento (CE) nº 761/2001 del Parlamento Europeo y del Consejo por el que se permite que las organizaciones se adhieran con carácter voluntario a un sistema comunitario de gestión y auditoría medioambientales (EMAS) en lo que respecta a la selección y el uso de indicadores del comportamiento medioambiental (DOCE L 184, 23/07/2003).

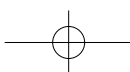
NORMATIVA ESTATAL

DECRETO 85/1996, de 26 de enero, por el que se establecen normas para la aplicación del Reglamento (CEE) nº 1836/93, del Consejo, de 29 de junio, por el que se permite que las empresas del sector industrial se adhieran con carácter voluntario a un sistema comunitario de gestión y auditoría medioambientales (BOE 45, 21/02/1996).



NORMATIVA AUTONÓMICA (COMUNIDAD DE MADRID)

DECRETO 25/2003, de 27 de febrero, por el que se establece el procedimiento para la aplicación en la Comunidad de Madrid del Reglamento (CE) nº 761/2001 del Parlamento Europeo y del Consejo por el que se permite que las organizaciones se adhieran con carácter voluntario a un sistema comunitario de gestión y auditoría medioambientales (EMAS) (BOCM 64, 17/03/2003; c.e. BOCM 85, 10/04/2003).



FAMILIA NORMA ISO - GESTIÓN AMBIENTAL

ISO 14001: 2004: Sistemas de Gestión Ambiental. Requisitos con orientación para el uso.

ISO 14015: 2001: Gestión Medioambiental. Directrices sobre la evaluación ambiental en los centros y organizaciones.

ISO 14020: 2000: Etiquetado ecológico y declaraciones medioambientales. Principios generales.

ISO 14021: 1999: Etiquetado ecológico y declaraciones medioambientales. Declaraciones medioambientales del tipo III.

ISO 14031: 1999: gestión medioambiental. Directrices sobre la evaluación de la gestión medioambiental.

ISO 14040: 1997: Gestión medioambiental. Evaluación del ciclo de vida. Principios y estructura.

ISO 14041: 1998: Gestión medioambiental. Evaluación del ciclo de vida. Definición de objetivos y propósitos y análisis de las existencias.

ISO 14042:2000: Gestión medioambiental. Evaluación del ciclo de vida. Directrices sobre el impacto de la evaluación del ciclo de vida.

ISO 14043: 2000: Gestión medioambiental. Evaluación del ciclo de vida. Interpretaciones del ciclo de vida.

ISO 14050: 2002: Gestión medioambiental. Vocabulario.

ISO 19011: 2002: Guía para la auditoría de sistemas de gestión de calidad y/o medioambiental.

UNE 150105:2005: Guía para la implantación de sistemas de gestión medioambiental conforme a UNE-EN ISO 14001 en centros de asistencia sanitaria y requisitos adicionales para el Registro en el Reglamento EMAS.