

HOSPITAL UNIVERSITARIO JUAN RAMÓN JIMÉNEZ



Hospital Juan Ramón Jiménez



Hospital Vázquez Díaz



Ambulatorio Virgen de la Cinta

DECLARACIÓN AMBIENTAL 2022



Número de registro EMAS

ES – AN – 000019

ÍNDICE

1.- PRESENTACIÓN.	5
2.- PLANOS DE LOCALIZACIÓN.	6
3.- DESCRIPCIÓN DE LAS INSTALACIONES.	8
3.1 Hospital General Juan Ramón Jiménez.	8
3.2 Hospital Vázquez Díaz.	9
3.3 Centro Periférico de Especialidades Virgen de la Cinta.	9
4.- POLÍTICA AMBIENTAL.....	10
5.- DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL.....	12
5.1 Manual.....	13
5.2 Procedimientos Generales:.....	13
5.3 Procedimientos OPERATIVOS:	14
5.4 Otros documentos:	14
6.- INFRAESTRUCTURA AMBIENTAL.	14
6.1 Recogida y tratamiento de residuos.	15
6.1.1 Residuos generales asimilables a urbanos.	15
6.1.2 Residuos sanitarios asimilables a urbanos.	15
6.1.3 Residuos peligrosos.....	15
6.2 Tratamiento de efluentes líquidos.....	16
6.3 Tratamiento de emisiones.	16
6.3.1 Hospital Juan Ramón Jiménez.....	16
6.3.2 Hospital Vázquez Díaz.	16
6.3.3 Ambulatorio Virgen de la Cinta.	17
6.4 Consumo de agua.	17
7.- ASPECTOS AMBIENTALES SIGNIFICATIVOS	17
7.1 Evaluación de Aspectos ambientales y su impacto.....	18
7.2 Listado de aspectos ambientales significativos.....	19
7.2.1 Aspectos directos.....	20
7.2.2 Aspectos indirectos.....	21
7.2.3 Aspectos asociados a situaciones de emergencia.....	21
8.- PROGRAMA DE GESTIÓN AMBIENTAL.	21
8.1 Año 2.022.....	22
8.1.1. Objetivo 1.....	23
8.1.2. Objetivo 2.....	23
8.1.3. Objetivo 3.....	23
8.1.4. Objetivo 4.....	23
8.1.5. Objetivo 5.....	23

8.1.6.	Grado de consecución.....	24
8.2	Año 2.023.....	25
8.2.1	Objetivo 1.....	25
8.2.2	Objetivo 2.....	25
8.2.3	Objetivo 3.....	26
9.-	COMPORTAMIENTO AMBIENTAL DE LA ORGANIZACIÓN.	26
9.1	Resumen de datos de gestión.....	26
9.2	Emisiones atmosféricas.....	28
9.2.1	Indicadores de Emisiones.....	30
9.3	Vertidos.....	34
9.4	Residuos.....	37
9.4.1.	Residuos Peligrosos.....	37
9.4.2.	Residuos No Peligrosos.....	44
9.4.3.	Indicadores de producción de residuos.....	46
9.4.4.	Indicadores producción de Residuos Peligrosos.....	47
9.4.5.	Indicador de producción de Residuos No Peligrosos.....	52
9.5	Consumo de recursos.....	52
9.5.2.1	Indicadores de consumo de electricidad.....	56
9.5.3	Consumo de Gas natural (Mwh).....	59
9.5.3.1	Indicadores de consumo de gas natural.....	61
9.5.3.2	Ahorro de gas natural por empleo de energía solar.....	63
9.5.4	Consumo de agua (m3).....	63
9.5.4.1	Indicadores de consumo de agua.....	66
9.6	Biodiversidad.....	68
9.7	Disposiciones y requisitos legales.....	70
10.-	FECHA DE LA PRÓXIMA DECLARACIÓN.....	93

1.- PRESENTACIÓN.

El presente documento constituye la **Declaración Ambiental correspondiente al año 2.022 del Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez (HUJRJ)**, antes denominado Área Hospitalaria Juan Ramón Jiménez, y que está conformado por los centros **Hospital Juan Ramón Jiménez, Hospital Vázquez Díaz y C.P.E. Virgen de la Cinta** que se encuentran ubicados en Huelva, cuya actividad principal es la Prestación de los Servicios Médicos – Hospitalarios: Actividades Asistenciales y No Asistenciales”. CNAE: 8610. Actividades hospitalarias.

En el **año 2.002 el Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez (HUJRJ)**, formado por el Hospital Juan Ramón Jiménez, el Hospital Vázquez Díaz y el CPE (Ambulatorio) Virgen de la Cinta **se inscribió en el Registro de Centros Ecoauditados (EMAS)**.

El Organismo del cual dependen todos los Centros anteriormente citados, el **Servicio Andaluz de Salud (SAS)**, dispone de un **Sistema Integrado de Gestión Ambiental** del SAS, el denominado **SIGA SAS**, del cual el **HUJRJ** forma parte.

El **Servicio Andaluz de Salud (SAS)** llevó a cabo hasta finales del año 2.017 una **política de integración de varios Centros en Complejos Hospitalarios**. Dentro de esta política se produjo la integración de los 4 centros asistenciales de la capital de Huelva en uno solo, el denominado Complejo Hospitalario Universitario de Huelva.

Sin embargo, **a finales de 2.017 una sentencia del TSJA en contra del citado proceso de integración** produjo su nulidad y la reversión a la situación inicial, volviendo a resurgir el **Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez (Hospital Juan Ramón Jiménez, Hospital Vázquez Díaz y CPE Virgen de la Cinta)** por un lado y el Hospital Infanta Elena por otro, **como centros asistenciales diferenciados (Órganos Gestores** como se les denomina por el SAS). Esta **sentencia fue posteriormente ratificada por la “Resolución de 20 de diciembre de 2018, de la Dirección General de Profesionales del Servicio Andaluz de Salud”**.

Es por esto por lo que, en la presente y futuras Declaraciones Ambientales únicamente se aporta información del **Hospital Universitario Juan Ramon Jiménez (HUJRJ)** como **Órgano Gestor independiente** y sin capacidad de influencia en otros centros del **Servicio Sanitario Público Andaluz (SAS)**.

Las partes interesadas en conocer la presente Declaración ambiental son las Centrales Sindicales con representación en los centros sanitarios de Huelva, el colectivo de trabajadores sanitarios de dichos centros y el público en general. Los dos primeros colectivos pueden acceder a ella a través del Portal del Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez de Huelva en su portal temático “Gestión Ambiental” y concretamente en la pestaña “Documentos compartidos”.

El público en general puede tener conocimiento de los aspectos más relevantes del Sistema de Gestión Ambiental implantado en el Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez de Huelva mediante la cartelera ubicada en las paredes de todos los centros sanitarios de Huelva, siguiendo las notas de prensa que habitualmente aparecen en los periódicos locales y en la página Web de la Junta de Andalucía

La presente Declaración Ambiental estará accesible igualmente mediante la

página Web de la Consejería de Medio Ambiente de la Junta de Andalucía.

<https://www.juntadeandalucia.es/medioambiente/portal/areas-tematicas/prevencion-y-calidad-ambiental/instrumentos-voluntarios-para-la-mejora-ambiental/controles-voluntarios/emas>

Algunas noticias relacionadas con la gestión medioambiental en los hospitales públicos de Huelva, publicadas en 2.022 se pueden citar las siguientes:

Huelva Información, 6 de junio de 2022: El hospital Juan Ramón Jiménez conciencia a los escolares de Huelva sobre la **"protección" del medio ambiente**. Alumnos del CEIP José Oliva participan en un amplio programa de actividades destinadas a hacer del planeta "un lugar más solidario y sostenible".

https://www.huelvainformacion.es/huelva/Juan-Ramon-Jimenez-conciencia-Huelva_0_1688833112.html

Huelva Información, Huelva, 31 Mayo, 2022: El Hospital Juan Ramón Jiménez conciencia a los escolares sobre el peligro del tabaco. La campaña tiene por objetivo **sensibilizar al gran público sobre el impacto ambiental que tiene el tabaco**, desde su cultivo y producción hasta su distribución, sin olvidar los residuos que genera.

https://www.huelvainformacion.es/huelva/Hospital-Juan-Ramon-Jimenez-conciencia_0_1688532059.html

2.- PLANOS DE LOCALIZACIÓN.

Figura 1. Situación general de los Centros

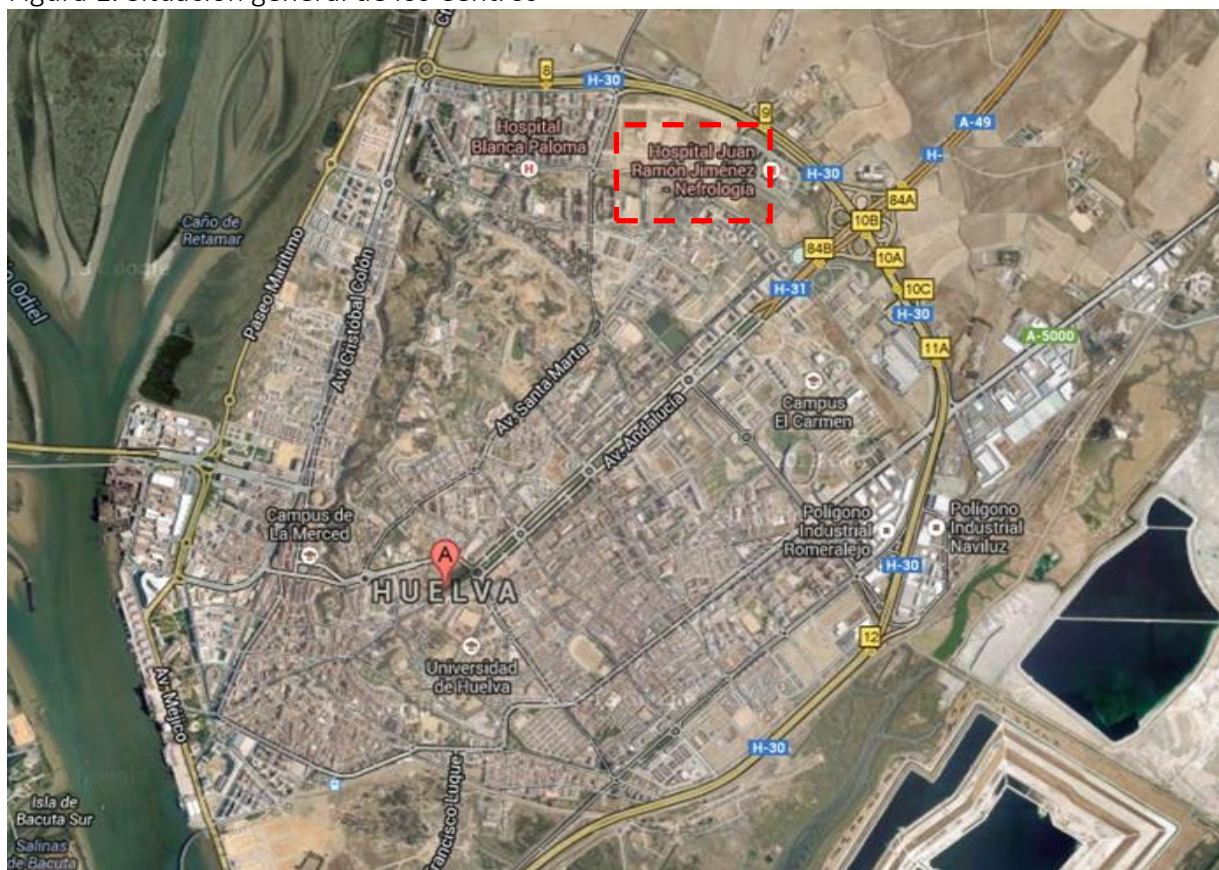




Figura 2. Situación del Hospital Juan Ramón Jiménez y del Hospital Vázquez Díaz



Figura 3. Situación del C.P.E. Virgen de la Cinta

3.- DESCRIPCIÓN DE LAS INSTALACIONES.

La actividad principal de los Hospitales Juan Ramón Jiménez y Vázquez Díaz como ya se ha dicho, es la asistencia sanitaria, además de la docente e investigadora. El Centro Periférico de Especialidades (CPE) o Ambulatorio “Virgen de la Cinta” es un consultorio de especialidades médicas.

A continuación, se describe cada uno de los tres centros sanitarios de Huelva.

3.1 HOSPITAL GENERAL JUAN RAMÓN JIMÉNEZ.

Consta de un edificio con 5 bloques, una zona central y dos pequeños edificios anexados. Dos de los bloques situados en la zona Norte albergan las unidades de hospitalización. El bloque oriental acoge los laboratorios y las consultas. En el bloque central de la parte Sur se encuentran los quirófanos y el servicio de diagnóstico por imagen. El bloque occidental está ocupado de arriba hacia abajo por las unidades de cuidados intensivos, pediatría y urgencias. En la zona central hay un gran patio de luces y en sus lados encontramos despachos y salas de reuniones. Uno de los salientes está ocupado por el Salón de Actos y la cafetería de público y el otro por Psiquiatría.

En el Hospital General Juan Ramón Jiménez se ubican los siguientes servicios:

- Hematología.
- Oncología.
- Urología.
- Oftalmología.
- Cirugía General.
- Medicina Interna.
- Otorrinolaringología.
- Cirugía Vascolar.
- Neurocirugía.
- Quirófanos (13).
- Laboratorio General.
- Laboratorio de Hematología.
- Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).
- Traumatología.
- Obstetricia.
- Ginecología.
- Paritorios.
- Rehabilitación.
- Anatomía Patológica.
- Diagnóstico por la imagen.
- Urgencias (zona de consultas y zona de observación).
- Nefrología.
- Cardiología.
- Digestivo.
- Neumología.
- Psiquiatría.
- Diálisis (zona de crónicos y zona de aislamiento).
- Sala de Autopsias.
- Farmacia Hospitalaria.
- Oncología Radioterápica.
- Unidad Técnica de Protección Radiológica.
- Radioterapia.
- Medicina Preventiva y Salud Laboral.

- Zonas administrativas.
- Zonas de almacenes y maquinaria.

4.- POLÍTICA AMBIENTAL.

Desde el inicio de su puesta en funcionamiento y hasta el año 2.013 el centro tenía una Política de Gestión Ambiental específica. Política que se fusionaron en una sola para todos los centros del extinto Complejo Hospitalario Universitario de Huelva. Posteriormente, el 30 de octubre de 2.017 el **Servicio Andaluz de Salud** definió una nueva **Política Ambiental común para todos sus centros sanitarios**, siendo la siguiente:

Accesible en: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/el-sas/planes-marco-y-estrategias/sistema-integral-de-gestion-ambiental>

POLÍTICA DE GESTIÓN AMBIENTAL DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

El Sistema Sanitario Público de Andalucía enmarca su Política Ambiental en su intención general de protección y respeto del medio ambiente, de minimizar los efectos en el cambio climático y de compromiso con el desarrollo sostenible y la mejora en el desempeño energético. La Política Ambiental proporciona el marco ambiental en el que deben desarrollar todos los Centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía sus actividades.

La Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud define la Política Ambiental en base a los siguientes principios:

- **Documentar, implantar y mantener al día un Sistema Integral de Gestión Ambiental que integre de forma específica la gestión energética, comprobando periódicamente su eficacia, como base para la mejora continua del desempeño ambiental y energético.**
- **Comunicar a los profesionales la Política Ambiental, así como garantizar su disponibilidad a las partes interesadas.**
- **Cumplir los requisitos legales ambientales, así como aquellos relacionados con el uso y consumo de la energía y la eficiencia energética, que resulten aplicables.**
- **Cumplir con otros requisitos ambientales que la organización suscriba de manera voluntaria y, en la medida de lo posible, adelantarse a las disposiciones legales de futura aparición.**
- **Prevenir la contaminación y minimizar los impactos ambientales producidos por la actividad de los distintos Centros, en especial los debidos a la generación y gestión de los residuos sanitarios, así como los derivados del uso de recursos energéticos.**
- **Llevar a cabo sus actividades con el criterio de la minimización del consumo de recursos naturales (agua, combustibles y energía).**
- **Impulsar la adquisición de productos y servicios energéticamente eficientes, así como el diseño para mejorar el desempeño energético.**
- **Controlar periódicamente los aspectos ambientales de las instalaciones, adoptando acciones correctivas cuando fuese necesario, tanto en situación normal de funcionamiento como en las situaciones de emergencia.**
- **Establecer y revisar periódicamente objetivos y metas de mejora.**
- **Promover la implantación progresiva en los distintos Centros de un Sistema Integral de Gestión Ambiental conforme a criterios ISO 14001, ISO 50001, EMAS así como de los emanados de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía como referente técnico.**
- **Potenciar entre los profesionales de los Centros, proveedores, usuarios y otras partes interesadas la concienciación y sensibilización ambiental.**
- **Fomentar y promover actuaciones de investigación, educación y formación ambientales en su área de referencia.**

Sevilla, 30 de octubre de 2017

La Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud

5.- DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL.

Hospitalaria Universitario Juan Ramón Jiménez (HURJ) mantiene implantado y certificado por AENOR un Sistema de Gestión Ambiental (SGA) de acuerdo con los requisitos de la norma internacional UNE-EN ISO 14001:2015. Este sistema está basado en su mayoría en el Sistema de Gestión Ambiental del Servicio Andaluz de Salud (SIGA SAS), como ya se ha dicho.

El SGA asegura la calidad de gestión en los aspectos ambientales, de forma que existe el compromiso de que la organización y los controles técnicos que se llevan a cabo cumplan en todo momento las exigencias.

El Sistema de Gestión Ambiental del Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez de Huelva comprende:

- La estructura organizativa, con definición de responsabilidades y funciones ambientales que tal como aparece en el apartado 6 del PGA Establecimiento de Objetivos y Metas Ambientales: Programa de Gestión Ambiental, son las siguientes:

Director Gerente, que tiene la responsabilidad de presentar sus objetivos y metas ambientales antes del 30 de septiembre de cada año.

El Comité de Dirección, que tiene las competencias siguientes:

- Aprobar los objetivos y metas ambientales, así como el Programa de Gestión Ambiental, a propuesta del Comité de Gestión Ambiental, antes del 31 de diciembre de cada año.
- Aprobar acciones para corregir las desviaciones detectadas en los objetivos, metas y Programa de Gestión Ambiental, así como las posibles revisiones de éste, a propuesta del Comité de Gestión Ambiental.
- Informar a los órganos colegiados (Junta del Hospital, Junta de Facultativos y Junta de Enfermería) de los objetivos, metas y del Programa de Gestión Ambiental.

El Comité de Gestión Ambiental tiene las siguientes atribuciones:

- Debatir el borrador del Programa de Gestión Ambiental elaborado por el representante de la dirección.
- Proponer los objetivos, metas y Programa de Gestión Ambiental al Comité de Dirección para su aprobación.
- Proponer al Comité de Dirección acciones para corregir las desviaciones detectadas en los objetivos, metas y Programa, así como las posibles revisiones de éste.

El Representante de la Dirección, al que le incumbe lo que sigue:

- Estudiar y archivar las propuestas de objetivos y metas ambientales, recibidas de las distintas unidades y servicios de cada hospital, para elaborar el borrador del Programa de Gestión Ambiental.

- Elaborar el Programa de Gestión Ambiental definitivo en base a las conclusiones adoptadas en el debate del Comité de Gestión Ambiental.
- Realizar el seguimiento del Programa de Gestión Ambiental, elaborando un informe cuatrimestral para detectar las posibles desviaciones en objetivos, metas y Programa de Gestión Ambiental.

Los Jefes de Unidades y Servicios tienen los siguientes cometidos:

- Presentar las propuestas de objetivos y metas ambientales antes del 30 de septiembre de cada año.
- Ejecutar las actividades necesarias para la consecución de los objetivos y metas ambientales para los que sean designados por el Comité de Dirección.

Además de todo lo anterior, en el Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez existe un **Responsable de Gestión Ambiental**, que, en colaboración con un **Maestro Industrial**, encargado de las instalaciones del Hospital Vázquez Díaz y Ambulatorio Virgen de la Cinta se ocupan de las tareas del día a día en todos y cada uno de los centros sanitarios citados.

- La documentación, constituida por el Manual de Medio Ambiente, los procedimientos generales y los específicos, así como los correspondientes registros asociados;
- Las actividades, procesos y prácticas, acordes con la documentación;
- Los recursos necesarios para establecer y poner en práctica la política ambiental;
- Auditorías ambientales, con las que verificar la efectividad y el grado de cumplimiento de las exigencias recogidas en la documentación del SGA implantado, y el cumplimiento de la norma de referencia.
- La revisión del sistema, realizada anualmente por la Dirección, con el fin de mejorar continuamente los aspectos ambientales y la efectividad del SGA.

A continuación, se describe la estructura de la documentación del SGA unificado y los documentos que lo componen de acuerdo a lo dispuesto en la norma ISO 14001:2015

5.1 MANUAL.

MGA Manual de Gestión ambiental.

5.2 PROCEDIMIENTOS GENERALES:

PG-01	Comunicaciones Ambientales.
PG-02	Aspectos Ambientales.
PG-03	Recursos, Competencia y Toma de Conciencia.
PG-04	Requisitos Legales y otros Requisitos.
PG-05	Revisión por la Dirección.
PG-06	Auditorías Internas.
PG-07	Gestión Información Documentada

PG-08	Control Operacional y Seguimiento.
PG-09	Relación Proveedores y Contratistas.
PG-10	No Conformidad y Acción Correctiva.
PG-11	Identificación y Evaluación del Riesgo.
PG-12	Objetivos y metas ambientales.
PG-13	Funcionamiento Comité de Gestión Ambiental.

5.3 PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS:

PO-01	Gestión de los residuos.
PO-02	Control de consumos de recursos.
PO-03	Control de las emisiones atmosféricas.
PO-04	Control de los ruidos.
PO-05	Control de los vertidos líquidos.
PO-08	Gestión del Mantenimiento

5.4 OTROS DOCUMENTOS:

Manual de Protección Radiológica.
Planes de Autoprotección.
Instrucción SGA-001-17 estrategia trazabilidad
Plan de Comunicación.
Criterios de Gravedad, Magnitud y Frecuencia
Programa de Gestión Ambiental.
Programa de Formación Ambiental.
Programa de simulacros de emergencia.

6.- INFRAESTRUCTURA AMBIENTAL.

Todas las actividades relativas a la producción y gestión de residuos peligrosos están sujetas a estrictos controles legales, que incluyen la obligatoriedad de mantener al día los registros que permitan garantizar su trazabilidad, y la realización de informes acerca de las cantidades generadas de residuos y las actividades de gestión que se realizan, de uso interno, destinados al SAS y a la Consejería de Medio Ambiente.

La correcta segregación de los residuos es responsabilidad de los distintos centros del Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez de Huelva. La gestión de los residuos urbanos y asimilables a urbanos se realiza a través del servicio municipal de recogida de basura y de gestores de este tipo de residuos. Los residuos peligrosos se recogen de forma selectiva, se envasan y almacenan de forma temporal para su entrega posterior a gestores autorizados.

El Servicio Andaluz de Salud dispone de autorización para la producción de residuos peligrosos.

Las principales afecciones al medio ambiente derivada de la actividad de los centros hospitalarios públicos que conforman el Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez de la ciudad de Huelva consisten en la generación de residuos sólidos, vertidos líquidos y emisiones gaseosas, aspectos controlados y tratados de modo adecuado con objeto de minimizar, en lo posible, los impactos al medio ambiente. A continuación, se exponen los principales mecanismos previstos para ello.

6.1 RECOGIDA Y TRATAMIENTO DE RESIDUOS.

Los residuos generados como consecuencia de la actividad del **Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez** de Huelva (HUJRJ) son los que se indican a continuación.

6.1.1 Residuos generales asimilables a urbanos.

Son los residuos que se generan aparte de la actividad asistencial en los Hospitales Juan Ramón Jiménez, Vázquez Díaz y Centro Periférico de Especialidades Virgen de la Cinta que no precisan medidas especiales en su gestión. También se denominan residuos urbanos o municipales.

Se incluyen en este grupo: restos de comida, alimentos y condimentos generados en las cocinas, plantas de hospitalización, comedores y cafeterías; mobiliario y colchones en desuso; residuos de jardinería; embalajes y papelería generados en áreas administrativas, talleres de mantenimiento, almacenes o muelles de carga y descarga, restos inertes de albañilería y chatarra.

6.1.2 Residuos sanitarios asimilables a urbanos.

Son los residuos que se producen como consecuencia de la actividad asistencial y/o de investigación asociada, que no están incluidos entre los considerados como residuos sanitarios peligrosos al no reconocérseles peligrosidad real ni potencial, según los criterios científicamente aceptados.

Se incluyen en este grupo: restos de curas y pequeñas intervenciones quirúrgicas, bolsas de orina vacías y empapadores, recipientes desechables de aspiración vacíos, yesos, sondas, pañales y, en general, todos aquellos cuya recogida y eliminación no ha de ser objeto de requisitos especiales para prevenir infecciones.

6.1.3 Residuos peligrosos.

Todos aquellos que aparecen en la siguiente Normativa:

REGLAMENTO (UE) No 1357/2014 DE LA COMISIÓN de 18 de diciembre de 2014 por el que se sustituye el anexo III de la Directiva 2008/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, sobre los residuos y por la que se derogan determinadas Directivas

DECISIÓN DE LA COMISIÓN de 18 de diciembre de 2014 por la que se modifica la Decisión 2000/532/CE, sobre la lista de residuos, de conformidad con la Directiva 2008/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo.

6.1.4 Residuos peligrosos sanitarios.

Los residuos producidos en la actividad asistencial y/o de investigación asociada, que conllevan algún riesgo potencial para los trabajadores o para el medio ambiente,

siendo necesario observar medidas de prevención en su manipulación, recogida, almacenamiento, transporte, tratamiento y eliminación. Incluyen:

- Residuos infecciosos.
- Agujas y otro material cortante y/o punzante.
- Cultivos y reservas de agentes infecciosos.
- Vacunas vivas y atenuadas.
- Sangre y hemoderivados en forma líquida.
- Residuos anatómicos no identificables.
- Residuos citostáticos.
- Residuos químicos.

6.2 TRATAMIENTO DE EFLUENTES LÍQUIDOS.

Los efluentes líquidos del Hospital Juan Ramón Jiménez, del Hospital Vázquez Díaz y del Centro Periférico de Especialidades o Ambulatorio Virgen de la Cinta, se vierten a la red municipal cumpliendo lo dispuesto en el Reglamento de prestación del servicio de saneamiento y depuración en la ciudad de Huelva (BOP de 15/04/1997) y el Acuerdo de Pleno Municipal de 21/07/95, BOP de 23/08/1995, sobre vertidos no domésticos.

El vertido del Hospital General Juan Ramón Jiménez se realizaba hasta julio de 2013 tras un tratamiento previo en la estación depuradora de aguas residuales, a la red de alcantarillado. El proceso de tratamiento de aguas residuales consistía básicamente en pretratamiento mediante reja manual y automática de desbaste; aireación por agitación mecánica del agua mediante turbinas; decantación en recintos tronco piramidales; recirculación de fangos mediante bombas que aspiraban desde el fondo del vaso de hormigón y dosificación final de hipoclorito.

Desde la fecha mencionada se ha optado por vertido directo a la red pública ya que los parámetros controlados estaban dentro de los márgenes permitidos por la legislación vigente.

Anualmente se realizan análisis de los vertidos de todos los centros del Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez de Huelva por una entidad externa, al objeto de asegurar que los vertidos se encuentran dentro del rango permitido.

6.3 TRATAMIENTO DE EMISIONES.

Las emisiones identificadas en los centros del Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez de Huelva proceden de los siguientes focos:

6.3.1 Hospital Juan Ramón Jiménez.

Cuatro calderas de agua caliente para calefacción y producción de ACS y tres generadores de vapor para usos varios. El combustible de todos es gas natural.

6.3.2 Hospital Vázquez Díaz.

Cuatro calderas de agua caliente para calefacción y producción de agua caliente sanitaria alimentadas por gas natural.

6.3.3 Ambulatorio Virgen de la Cinta.

No hay emisiones asociadas a este Centro.

Tanto los generadores de vapor como las calderas de agua caliente de todos los centros sanitarios que disponen de ellas, funcionan con gas natural, lo que permite mejorar su eficiencia y reducir las emisiones de forma que se respetan los valores límites de emisión aplicables. Asimismo, se realizan todas las inspecciones reglamentarias y existe un plan de mantenimiento preventivo.

6.4 CONSUMO DE AGUA.

Los Hospitales Juan Ramón Jiménez, Vázquez Díaz así como el Ambulatorio Virgen de la Cinta han establecido un programa de mantenimiento de sus instalaciones de abastecimiento de agua, al objeto de minimizar, en la medida de sus posibilidades, las pérdidas de este recurso. Para el control del consumo de agua, cada uno de los centros sanitarios lleva un control mensual de consumos y costes de agua.

7.- ASPECTOS AMBIENTALES SIGNIFICATIVOS

Los centros hospitalarios incluidos en esta declaración han definido una metodología para identificar sus aspectos ambientales y determinar cuales tienen o pueden tener un impacto ambiental significativo.

Los Hospitales Juan Ramón Jiménez y Vázquez Díaz consideran como aspectos ambientales directos aquellos elementos de las actividades, productos o servicios que puede interactuar con el medio ambiente y sobre los que se tiene el control de la gestión.

Para la identificación de aspectos directos se consideran las siguientes categorías:

- Emisiones atmosféricas.
- Vertidos líquidos.
- Residuos.
- Ruidos y vibraciones.
- Consumo de recursos.
- Aspectos susceptibles de causar contaminación del suelo.

La identificación tiene en cuenta las siguientes consideraciones:

- La identificación es lo más detallada posible, tratándose como aspectos diferentes sustancias o formas de energía contaminantes y focos o puntos de emisión distintos, cuyo impacto incide en la calidad del aire y efecto invernadero
- Los residuos comprenden tanto los sanitarios como los no sanitarios, sean o no peligrosos, distinguiéndose las fracciones recogidas selectivamente o que sean susceptibles de serlo. Para los residuos, se tienen en cuenta tanto los producidos de forma habitual como esporádicamente, así como los que puedan razonablemente generarse en un futuro, cuyo impacto incide en el uso y calidad del suelo.

- Los ruidos y vibraciones se entienden emitidos hacia el medio exterior.
- Como impacto ambiental de los consumos de materiales y productos energéticos se considera el agotamiento de los recursos naturales.

Los Hospitales Juan Ramón Jiménez, Vázquez Díaz y el Ambulatorio Virgen de la Cinta consideran como aspectos ambientales indirectos aquellos que, como consecuencia de las actividades, productos y servicios de entidades externas pueden producir impactos ambientales significativos sobre los que el Hospital Universitario Juan Ramon Jiménez de Huelva no tiene pleno control de su gestión.

Para su identificación se considerarán las siguientes cuestiones:

- Aspectos relacionados con la producción (diseño, desarrollo, embalaje, transporte, utilización y recuperación y eliminación de residuos)
- El comportamiento ambiental y las prácticas de contratistas, subcontratistas y proveedores.

Los Hospitales Juan Ramón Jiménez, Vázquez Díaz y el CPE - Ambulatorio Virgen de la Cinta consideran como aspecto ambiental asociado a situación de emergencia aquellos que, como consecuencia de cualquier situación que obligue a activar los Planes de Autoprotección con posibles consecuencias adversas sobre el medio ambiente, pueden dar lugar a situaciones episódicas contaminantes.

Para su identificación se tienen en cuenta los mismos criterios que los indicados en el apartado correspondiente a la identificación de aspectos ambientales directos, pero contemplando la situación potencial de realización o funcionamiento fuera de las condiciones preestablecidas debido a errores de ejecución, accidentes o emergencias.

Una vez identificados los diversos aspectos ambientales se procede a su evaluación.

7.1 EVALUACIÓN DE ASPECTOS AMBIENTALES Y SU IMPACTO.

El procedimiento para la evaluación de aspectos ambientales es el PG-06.1.2 Procedimiento de Aspectos Ambientales, en su edición 1 de fecha 1/04/2.019. En líneas generales el procedimiento es como se describe:

Los aspectos se valoran en función de su significancia. Esta depende de una serie de características a las que se asocia una escala numérica en función de determinados criterios, que son los siguientes:

Gravedad del aspecto (G): Valor que caracteriza el grado de peligrosidad o incidencia que tiene un determinado aspecto ambiental.

Magnitud del aspecto (M): Cuantificación del aspecto ambiental.

Frecuencia (F): Probabilidad o número de veces que se repite un determinado aspecto ambiental en un periodo de tiempo establecido.

La escala numérica que se asigna a cada una de las características se pueden ver en el Procedimiento indicado anteriormente.

Cuando no se dispone de datos del año anterior, se le asigna el valor medio o el Representante de la Dirección realiza una estimación para realizar la evaluación

Los criterios de Gravedad, Magnitud y Probabilidad / Frecuencia anteriormente establecidos estarán sometidos a las revisiones oportunas. A medida que el centro lleve

a cabo actividades de control con respecto a los aspectos ambientales significativos determinados, dichos criterios podrán ampliarse y modificarse en el cálculo y se harán más restrictivos cuando las circunstancias así lo requieran.

La significancia se calcula por convenio según la siguiente expresión.

$$\text{Significancia} = (3 * G + 2 * M) * F$$

Para el cálculo de la **Significancia de los aspectos**, se asigna el valor numérico para todas y cada una de las diferentes características anteriormente definidas y se calcula el valor de cada aspecto de acuerdo a la fórmula anterior. Los impactos cuya importancia supere **el valor medio (45)** derivado de sustituir en la anterior fórmula el valor medio (3) de cada una de las características, serán considerados significativos.

Los aspectos ambientales indirectos son aquellos que pueden producir impactos ambientales sobre los que la organización no tiene pleno control de la gestión. Son producidos como consecuencia de las actividades, productos y servicios de cada una de las empresas que trabajan para los centros sanitarios del Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez de Huelva

Para la valoración de los aspectos ambientales indirectos se aplican los siguientes criterios.

- **Frecuencia (F):** frecuencia de la actividad de la que deriva el aspecto.
- **Naturaleza (N):** como grado de toxicidad o peligrosidad del aspecto en sí, en función de sus características o componentes.
- **Desempeño ambiental del proveedor (D):** se gradúa según los certificados y normas de comportamiento ambiental exigidas a los proveedores y contratistas.

El grado de significancia para los **aspectos ambientales indirectos** considerados se obtiene de la suma de las calificaciones obtenidas para cada uno de los tres criterios indicados, que podrán adquirir los valores de 1, 3 o 5 dependiendo de su valoración, tal y como se muestra en el documento “Criterios de Gravedad, Magnitud y Frecuencia” del SGA del Servicio Andaluz de Salud, particularizado para cada Órgano Gestor.

$$\text{Significancia} = F + N + D$$

Los aspectos cuya valoración sea **superior a 9 serán considerados significativos**, Este valor se obtiene de puntuar todos los criterios Gr, MG y F con un 3.

Finalmente, el registro de la evaluación de Aspectos Indirectos se ha llevado a cabo en la Hoja de Evaluación de Aspectos Indirectos correspondiente a cada Órgano Gestor.

7.2 LISTADO DE ASPECTOS AMBIENTALES SIGNIFICATIVOS.

Se indican a continuación los aspectos ambientales directos, indirectos y de emergencia que resultan significativos, según la última evaluación efectuada:

7.2.1 Aspectos directos.

Aspectos Ambientales Significativos	Impactos Ambientales Derivados	2021	2022
Emisiones de los grupos electrógenos	Efectos locales en la calidad del aire	HJRJ / HVD	HJRJ / HVD
Emisiones de vehículos propios	Contribución a Cambio Climático y Efecto Invernadero	HJRJ	HJRJ
Residuos sanitarios peligrosos (RBE)	Los impactos dependen del método de gestión: alteración calidad del aire, potenciales efectos sobre suelos y aguas subterráneas, ocupación/alteración de espacios....	HJRJ / HVD	HJRJ / HVD
Residuos de citostáticos		HJRJ / HVD	HJRJ / HVD
Residuos químicos		HJRJ	HJRJ
Residuos químicos líquidos acuosos		HJRJ	HJRJ
Consumo de agua	Contribución al Agotamiento de recursos naturales	HJRJ	HJRJ
Consumo de electricidad	Contribución al Agotamiento de recursos naturales	HJRJ / HVD	HJRJ / HVD
Consumo de gasóleo B en grupos electrógenos	Contribución al Agotamiento de recursos naturales	HJRJ / HVD	HJRJ / HVD
Consumo de gasóleo A en vehículos propios	Contribución al Agotamiento de recursos naturales	HJRJ	HJRJ
Consumo de gas natural	Contribución al Agotamiento de recursos naturales	HJRJ	HJRJ

7.2.2 Aspectos indirectos.

Una vez realizada la evaluación con el método indicado en el documento correspondiente, los aspectos indirectos significativos son la emisión de contaminantes a la atmósfera y ruido por parte de los vehículos de transporte sanitario como se ve en la tabla 1.

CÓDIGO	PROVEEDOR	TIPO ACTIVIDAD	ASPECTO AMBIENTAL	FRECUENCIA	NATURALEZA	DESEMPEÑO AMBIENTAL	SIGNIFICANCIA
AI-01	Contrata de Limpieza (actividades desarrolladas en el centro)	Limpieza	Emisiones a la Atmósfera	Muy probable	Emisiones CO2 (Transporte)	Los servicios que presta se encuentran incluidos en su certificado ISO 14001 o similar	No Significativo
AI-02	Contrata de Limpieza (actividades desarrolladas en el centro)	Limpieza	Generación de residuos no peligrosos	Muy probable	Residuo No Peligroso	Los servicios que presta se encuentran incluidos en su certificado ISO 14001 o similar	No Significativo
AI-03	Contrata de Limpieza (actividades desarrolladas en el centro)	Limpieza	Generación de residuos peligrosos	Puntual	Residuo Peligroso	Los servicios que presta se encuentran incluidos en su certificado ISO 14001 o similar	No Significativo
AI-04	Contrata de Mantenimiento (actividades desarrolladas en el centro)	Mantenimiento de Maquinaria / Instalaciones	Generación de residuos peligrosos	Puntual	Residuo Peligroso	Los servicios que presta se encuentran incluidos en su certificado ISO 14001 o similar	No Significativo
AI-05	Contrata de Mantenimiento (actividades desarrolladas en el centro)	Mantenimiento de Maquinaria / Instalaciones	Generación de residuos no peligrosos	Poco frecuente	Residuo No Peligroso	Los servicios que presta se encuentran incluidos en su certificado ISO 14001 o similar	No Significativo
AI-07	Contrata de Mantenimiento (actividades desarrolladas en el centro)	Mantenimiento de Maquinaria / Instalaciones	Emisión de Ruido	Algo frecuente	Utilización maquinaria generadora ruido	Los servicios que presta se encuentran incluidos en su certificado ISO 14001 o similar	No Significativo
AI-08	Contrata de Mantenimiento (actividades desarrolladas en el centro)	Mantenimiento de Maquinaria / Instalaciones	Emisiones a la Atmósfera	Muy probable	Emisiones CO2 (Transporte)	Los servicios que presta se encuentran incluidos en su certificado ISO 14001 o similar	No Significativo
AI-09	Servicios externos de transporte	Transporte sanitario	Emisiones a la Atmósfera	Muy probable	Emisiones CO2 (Transporte)	Los servicios que presta se encuentran incluidos en su certificado ISO 14001 o similar	Significativo
AI-10	Servicios externos de transporte	Transporte sanitario	Emisión de Ruido	Poco frecuente	Utilización maquinaria generadora ruido	Los servicios que presta se encuentran incluidos en su certificado ISO 14001 o similar	Significativo

Tabla 1. Identificación y evaluación de aspectos indirectos

7.2.3 Aspectos asociados a situaciones de emergencia.

Ninguno de los aspectos asociados a situaciones de emergencia identificados ha resultado significativo en su evaluación.

8.- PROGRAMA DE GESTIÓN AMBIENTAL.

El Programa de Gestión Ambiental es una descripción documentada de los medios a poner en juego para la consecución de los objetivos y metas ambientales.

Los objetivos ambientales generales derivan directamente de los principios de actuación definidos en la política ambiental de los que constituyen un primer grado de concreción, en forma de fines a alcanzar a medio o largo plazo.

Por su parte, las metas son requisitos detallados por actuación, siempre que sea posible, cuantificados, y aplicables a los Centros del Hospital Universitario Juan Ramón

Jiménez de Huelva, que tienen su origen en los objetivos ambientales generales y que se deben establecer y cumplir para alcanzar dichos objetivos.

Para los objetivos y metas ambientales incluidas en el Programa de Gestión Ambiental se tendrán presentes:

- La Política Ambiental y el compromiso de prevención de la contaminación.
- El marco de Política y Objetivos Ambientales del Servicio Andaluz de Salud.
- El grado de cumplimiento de objetivos y metas ambientales del año que finaliza.
- Los requisitos legales aplicables.
- Los aspectos significativos.
- Las opciones tecnológicas de los Hospitales Universitario Juan Ramón de Huelva.
- Las disponibilidades financieras.
- La opinión de las partes interesadas.

El programa se concreta en una serie de actuaciones a ejecutar para el logro de cada uno de los objetivos ambientales específicos. Para cada actuación incluida en el programa se definen:

- Responsables de su realización y su actuación particular.
- Medios materiales y humanos asignados.
- Plazos de ejecución.
- Objetivos y metas ambientales que se pretenden alcanzar con dicha actuación.

8.1 AÑO 2.022.

Los Hospitales Juan Ramón Jiménez, Vázquez Díaz y el Ambulatorio Virgen de la Cinta establecieron un programa de objetivos comunes para el pasado año 2022 en el marco de su Sistema de Gestión Ambiental y para desarrollar la Política Ambiental común desglosados en una serie de actuaciones.

Se establecieron Objetivos y Metas para alguno de los aspectos significativos, pero no para todos, debido a limitaciones financieras y a las opciones tecnológicas disponibles. En años venideros se planificarán nuevos Objetivos y Metas para los aspectos significativos sobre los que no se ha actuado en el año 2.022 ni en años anteriores.

Se analizarán ahora los Objetivos y Metas correspondientes al año 2.022 y a continuación se plantean los Objetivos y Metas para el año 2.023.

Los **Objetivos y Metas propuestos para el año 2.022** en los Hospitales Juan Ramón Jiménez, Vázquez Díaz y en el Ambulatorio Virgen de la Cinta y su grado de consecución, fueron los siguientes:

8.1.1. Objetivo 1.

Sustituir 85 Downlight de 2x 26w con tubos fluorescentes por 85 Downlight LED de 18w en la unidad de salud mental ubicada en la planta primera del Hospital Vázquez Díaz.

Meta 1.- Sustituir los Downlight por lámparas LED para bajar el consumo eléctrico.

Meta 2.- Seguimiento del consumo de electricidad mediante el análisis de las facturas para verificar que se ha producido el ahorro esperado.

8.1.2. Objetivo 2.

Se proyecta reemplazar 60 Downlight de 2x26w de tubos fluorescentes por 60 Downlight LED de 18w en los quirófanos de la planta primera del Hospital Vázquez Díaz.

Meta 1.- Sustituir los tubos fluorescentes por lámparas tipo LED para bajar el consumo eléctrico.

Meta 2.- Seguimiento del consumo de electricidad mediante el análisis de las facturas para verificar que se ha producido el ahorro esperado.

8.1.3. Objetivo 3.

Optimización del alumbrado de la cuarta planta del Ambulatorio Virgen de la Cinta mediante la sustitución de 72 Downlight de tubos fluorescentes de 2x26w por 65 luminarias tipo LED de 18 w.

Meta 1: Sustituir los equipos fluorescentes por otros similares tipo LED para bajar el consumo eléctrico

Meta 2: seguimiento del consumo de electricidad mediante el análisis de las facturas para verificar que se ha producido el ahorro esperado.

8.1.4. Objetivo 4.

Optimización del alumbrado de los cabeceros de las camas en las habitaciones de las unidades 1.1 y 1.3 del Hospital Juan Ramón Jiménez mediante la sustitución de equipos con 2 tubos fluorescentes, uno de 1x36w y otro de 1x18 w por otros similares tipo led con dos lámparas de 9 w cada una.

Meta 1: Sustituir 32 equipos fluorescentes (16 en la 1.1 y 16 en la 1.3) por otros similares tipo LED para bajar el consumo eléctrico

Meta 2: seguimiento del consumo de electricidad mediante el análisis de las facturas para verificar que se ha producido el ahorro esperado.

8.1.5. Objetivo 5.

Reducción de un 5 % de la cantidad de residuos peligrosos producidos en el Hospital Juan Ramón Jiménez.

Meta 1: Puesta en práctica de las recomendaciones contenidas en la Instrucción Técnica GESTIÓN RESIDUOS COVID EN CENTROS DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

Meta 2: Seguimiento de la producción mensual de residuos peligrosos para ver su

evolución a la baja.

8.1.6. Grado de consecución.

Como se puede apreciar, muchos de los objetivos están relacionados con el ahorro energético. Esto significa que los responsables de su cumplimiento son los jefes de mantenimiento de los centros sanitarios y el plazo para lograrlo es todo el año 2.022. Debe tenerse en cuenta que las "Metas 1" en las que se habla de los cambios de lámparas, tienen varias submetas como son la formulación de los pedidos, la tramitación de los mismos, la recepción de los materiales y la colocación de los equipos de alumbrado en su lugar definitivo. Esto implica que el control de las mismas no es fácil, ya que están implicados otras unidades del hospital y los proveedores. Es cuestión de estar pendiente de cada una de las fases para lograr los objetivos finales en tiempo y forma.

Se han cumplido todos los objetivos propuestos en los hospitales Vázquez Díaz y en el Ambulatorio Virgen de la Cinta. La mayoría eran sustituciones de lámparas fluorescentes por otras similares tipo LED con mayor eficiencia y menor consumo eléctrico.

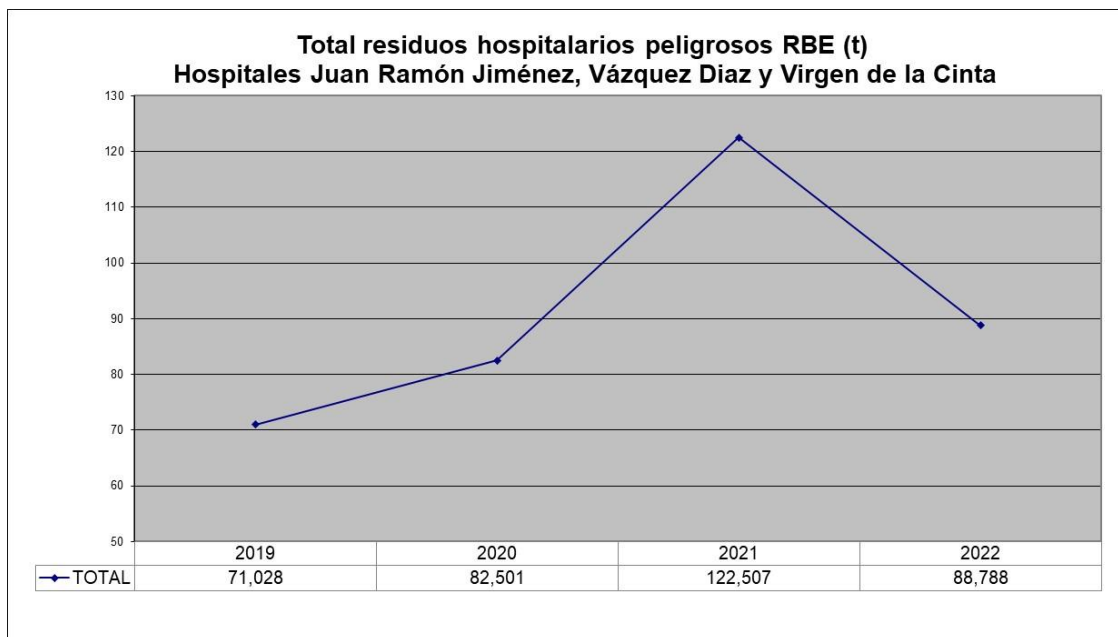
En el Hospital Juan Ramón Jiménez se han cumplido igualmente los objetivos de mejora definidos para el año 2022. Únicamente reseñar que en lugar de sustituir los equipos de alumbrado con dos tubos fluorescentes, uno de 36 W y otro de 18 W, de los cabeceros de las camas de las habitaciones de las unidades 1.1 y 1.3 por equipos similares con 2 lámparas LED de 9W, se ha hecho en las unidades 3.2 y 3.3.

Es preciso reseñar como mejoras ambientales logradas las siguientes:

- Se ha reducido el consumo eléctrico en 2022 en Hospital Juan Ramón Jiménez y el Hospital Vázquez Díaz, llegándose a valores que se sitúan por debajo de los valores medios normales prepandemia. Sólo en el Ambulatorio Virgen de la Cinta se ha incrementado levemente, un 1,55%.

Electricidad (MWh)							CONSUMO TOTAL ACUMULADO	DIFERENCIA
	Hospital Juan Ramón Jiménez	Incremento año anterior %	Hospital Vázquez Díaz	Incremento año anterior %	Ambulatorio Virgen de la Cinta	Incremento año anterior %		DIFERENCIA
2.020	11.613	-0,60%	1.991	1,08%	292	-1,68%	13.895	-0,39%
2.021	12.114	4,32%	1.912	-3,94%	305	4,45%	14.331	3,14%
2.022	11.260	-7,05%	1.907	-3,97	310	1,55%	13.476	-5,96%

- Si bien se han reducido en 2022 respecto a 2021 todavía los valores de producción de residuos se encuentran en gran parte en valores superiores a los prepandemia.



8.2 AÑO 2.023.

Los Objetivos y Metas planteados para el año 2.023 en los Hospitales Juan Ramón Jiménez, Vázquez Día y Ambulatorio Virgen de la Cinta son los siguientes:

8.2.1 Objetivo 1.

Reducir el consumo eléctrico y mejorar la eficiencia energética del alumbrado público exterior del Hospital Juan Ramón Jiménez (109 farolas de 9m).

Meta 1.- Sustituir 103 luminarias de las farolas de alumbrado exterior de 9 metros. Actualmente tienen lámparas de halogenuros metálicos de 250 W y se van a colocar lámparas LED de 120 W reduciendo en más de un 50% la potencia instalada y previsiblemente el consumo en instalación exterior al funcionar el mismo régimen horario.

Meta 2.- Seguimiento del consumo de electricidad mediante el análisis de las facturas para verificar que se ha producido el ahorro esperado.

8.2.2 Objetivo 2.

Reducir el consumo eléctrico y mejorar la eficiencia energética de la zona de Admisión y Consultas Externas del Hospital Vázquez Díaz.

Meta 1.- Sustituir en las Consultas Externas de la planta baja, 20 luminarias tipo Downlight de 2 x 26 W por el mismo número de equipos similares con luces LED de 18 W y 56 tubos fluorescentes de 18 W por lámparas LED de 10 W.

Meta 2.- Sustituir en la zona de Admisión del hospital, se cambiarán 6 pantallas de tubos fluorescentes de 4 x 18 W por 6 paneles LED de 40 W más 10 tubos fluorescentes de 36 W por lámparas LED de 18 W

Meta 3.- Seguimiento del consumo de electricidad mediante el análisis de las facturas

para verificar que se ha producido el ahorro esperado.

8.2.3 Objetivo 3.

Reducir el consumo eléctrico y mejorar la eficiencia energética de la zona de Sótano del Ambulatorio Virgen de la Cinta.

Meta 1.- Sustituir en el sótano, 30 luminarias tipo Downlight de 2 x 26 W por el mismo número de equipos similares con luces LED de 18 W.

Meta 2.- Seguimiento del consumo de electricidad mediante el análisis de las facturas para verificar que se ha producido el ahorro esperado.

Nuevamente en 2023 muchos de los objetivos están relacionados con el ahorro energético. Siendo los responsables de su cumplimiento son los jefes de mantenimiento de los centros sanitarios y el plazo para su logro todo el año 2.023.

9.- COMPORTAMIENTO AMBIENTAL DE LA ORGANIZACIÓN.

9.1 RESUMEN DE DATOS DE GESTIÓN.

A continuación, se presenta un resumen de datos sobre parámetros relacionados con la gestión ambiental, que permiten verificar el cumplimiento de los límites legales. Los datos facilitados reflejan la evolución de algunas magnitudes desde el año 2.005. Este resumen se elabora de forma conjunta para los Hospitales Juan Ramón Jiménez, Vázquez Díaz y el Ambulatorio Virgen de la Cinta. También se incluyen los indicadores básicos y otros indicadores de comportamiento medioambiental.

Para el cálculo de los indicadores se utilizan los datos de actividad siguientes:

Año	Camas en Funcionamiento		Ingresos		Estancias		Consultas Externas			Total
	HJRJ	HVD	HJRJ	HVD	HJRJ	HVD	HJRJ	HVD	CPEVC	
2.006	532	54	20.889	751	166.238	15.566	139.492	48.169	172.124	359.785
2.007	528	49	21.224	911	165.678	14.749	149.759	56.887	163.201	369.847
2.008	521	45	21.706	817	163.093	13.547	155.308	57.386	152.142	364.836
2.009	523	37	21.225	575	157.872	11.284	159.253	56.427	145.655	361.335
2.010	510	37	20.760	488	150.558	11.224	162.533	55.230	140.725	358.488
2.011	516	40	20.924	643	152.540	11.891	166.916	77.534	135.155	379.605
2.012	499	40	20.072	681	152.922	11.294	172.275	75.374	129.215	376.864
2.013	502	41	19.371	640	155.870	11.558	187.674	96.004	139.195	422.873
2.014	504	41	19.478	533	151.339	12.729	177.575	132.314	130.376	440.265
2.015	546	48	20.864	600	153.343	13.194	180.662	125.836	130.957	437.455
2.016	529	56	22.545	730	154.336	17.646	183.734	121.900	151.640	419.245
2017	541	56	23.463	535	154.611	18.047	202.822	129.038	152.590	484.450

2.018	534	52	23.554	474	147.031	17.815	227.899	126.859	129.671	484.429
2.019	543	51	24.201	652	145.721	16.187	232.764	134.799	136.469	504.032
2.020	540	47	21.124	629	128.578	12.993	235.247	129.301	123.030	487.578
2.021	553	49	22.230	655	139.681	13.853	255.510	134.629	139.615	529.754
2022	559	46	22.725	543	140.809	13.893	296.441	137.635	128.242	562.318

Tabla 2. Datos de actividad y ocupación desde 2.006 hasta 2.022

Los parámetros de actividad recogidos en la tabla anterior tienen el siguiente significado:

- Camas en funcionamiento o camas día. Se considera cama hospitalaria aquella instalada para su uso regular y que está en servicio. Constituye una unidad que incluye equipos, personal y espacio para mantenerla en funcionamiento.

No se consideran camas las siguientes:

- Las camas de recién nacidos.
- Las camas de reanimación (postquirúrgicas, postparto...), endoscopio, laboratorio.
- Las camas de observación de urgencias.
- Las camas supletorias.
- Las camas de hospital de día y las de acompañantes.
- Las camas de diálisis o camas para donantes.
- Camas destinadas a personal.
- Ingreso. Paciente proveniente del exterior e ingresado por la unidad de especialización entre la hora censal del primer día a la del último día del periodo.
- Estancias. Se considera estancia a una cama ocupada a la hora censal (0.0 horas). Estancia total es la suma de los censos diarios de ocupación de camas durante el período de estudio.
- Consultas externas. La efectuada a un paciente por un facultativo especialista, en una especialidad concreta y por un problema de salud nuevo, con la condición de que el paciente proceda de una derivación de Atención Primaria.

En la presente declaración se emplea como cama en funcionamiento el valor medio anual en lugar del dato acumulado como se venía haciendo en declaraciones ambientales anteriores al año 2021. Hemos considerado que el nuevo criterio se ajusta más a la definición de cama en funcionamiento, ya que refleja mejor cuantas camas disponibles ha habido a lo largo del año.

El criterio que se sigue ahora es el mismo que el empleado en el Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez desde el principio. Para obtener el indicador cama/día en cada centro, se usa el número medio de camas día ocupado en cada centro a lo largo del año multiplicado por el número de días que tiene el año. De forma similar se calculan los indicadores estancia/día para los hospitales y consulta/día para todos los centros incluido el Ambulatorio Virgen de la Cinta. Los datos nos los facilita el Servicio de Información de cada hospital.

9.2 Emisiones atmosféricas.

En las gráficas que se incluyen a continuación se reflejan los valores obtenidos para los diversos parámetros controlados en las emisiones producidas en los Hospitales Juan Ramón Jiménez y Vázquez Díaz. Es preciso aclarar que, para entender mejor las gráficas, se ha colocado una escala doble en los ejes verticales. En la izquierda aparece la escala para los valores de las mediciones, mientras que el lado derecho únicamente sirve para referenciar el límite legal. Puede inducir a error observar que en alguna gráfica da la sensación que se llega al límite legal o se sobrepasa, cuando no es así. El hecho de que haya dos escalas, permite que las gráficas sean más compactas.

En todos los focos identificados en los Hospitales Juan Ramón Jiménez (HJRJ) y Vázquez Díaz (HVD) se observa que los valores de emisión medidos se encuentran muy por debajo de los límites legales.

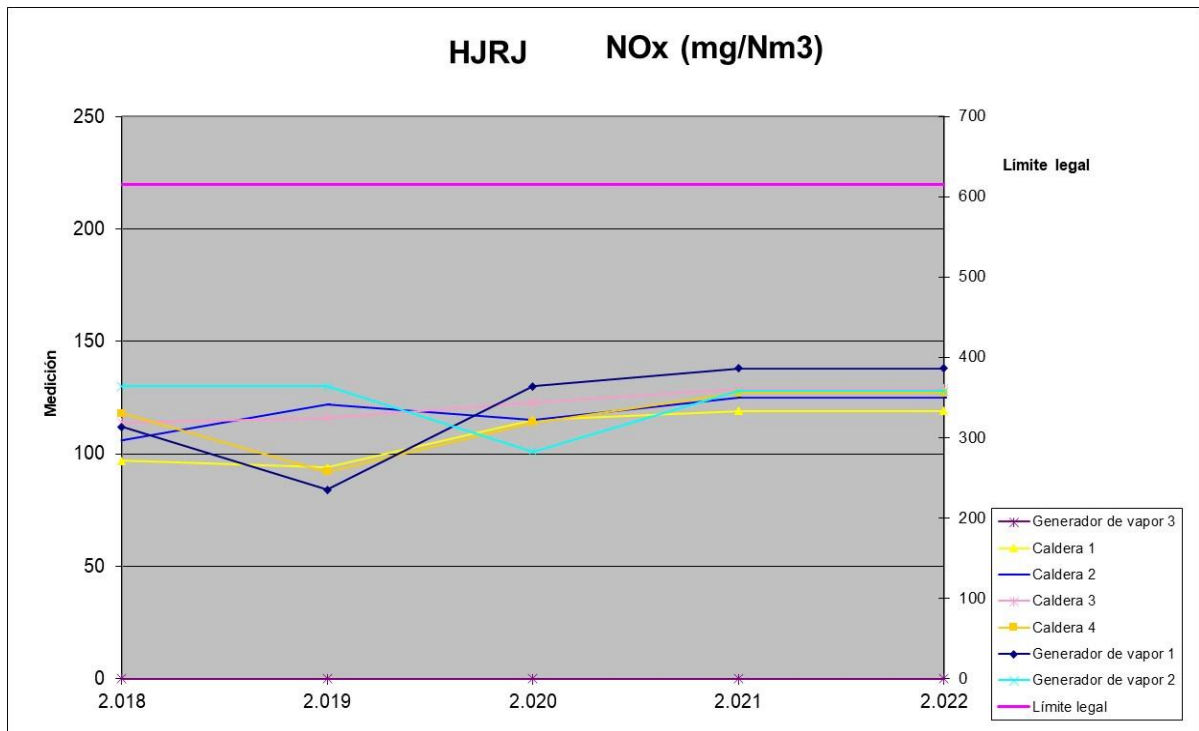


Figura 4. Emisiones de NOx de los focos de emisión del Hospital Juan Ramón Jiménez²

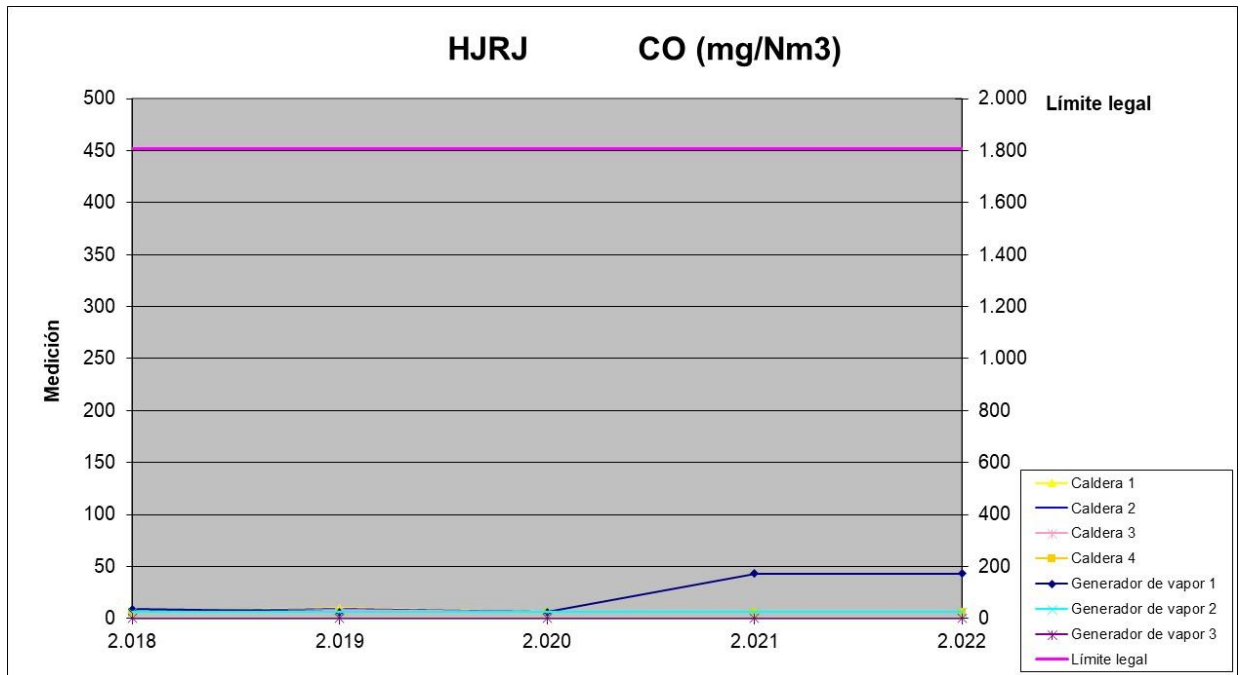
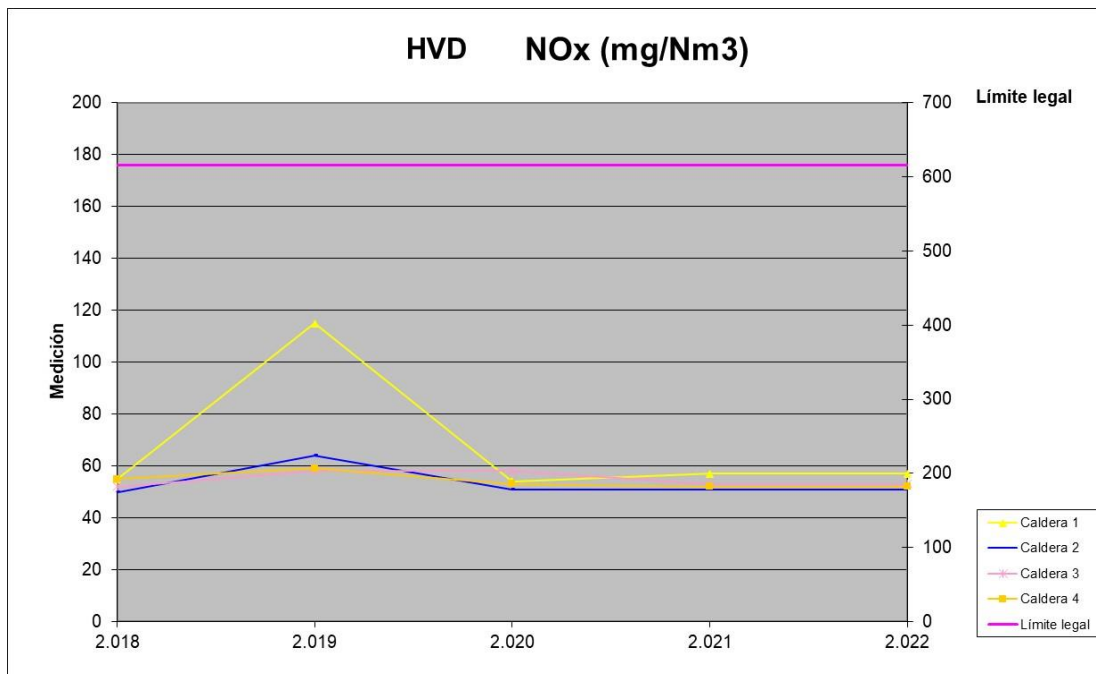


Figura 5. Emisiones de CO de los focos de emisión del Hospital Juan Ramón Jiménez¹

Se observa que los valores de este parámetro son bajísimos y muy inferiores a los límites legales. Se ha debido a un buen control de la combustión de las calderas.



¹ El límite legal para las emisiones de CO se encuentra establecido en el Decreto 833/1975, de 6 de febrero, por el que se desarrolla la Ley 38/1972, de 22 de protección del ambiente atmosférico, en su punto 2.2 del Anexo IV.

Figura 6. Emisiones de NOx de los focos de emisión del Hospital Vázquez Díaz¹

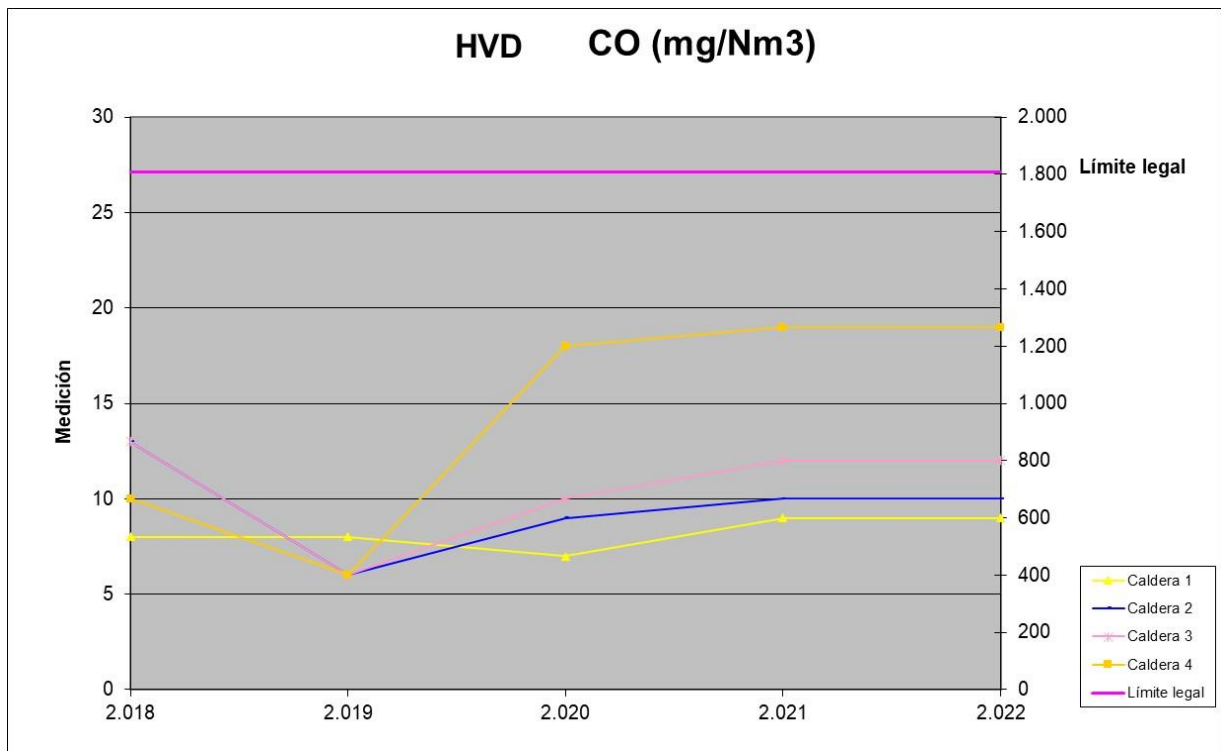


Figura 7. Emisiones de CO de los focos de emisión del Hospital Vázquez Díaz¹

9.2.1 Indicadores de Emisiones.

En cuanto a indicadores de emisiones se han considerado relevantes los siguientes:

- Emisiones anuales totales de NO_x y CO en toneladas, para los Hospitales Juan Ramón Jiménez y Vázquez Díaz.
- Emisiones anuales de gases de efecto invernadero, que incluirían al menos las emisiones de CO₂, CH₄, N₂O, HFC, PFC y SF₆, en toneladas equivalentes de CO₂ por cama y día, obtenidas según el cálculo con factores de emisión del Cuadro 2.4 del capítulo 2 de las Directrices del IPPC de 2006 para los inventarios nacionales de gases de efecto invernadero.

¹ El límite legal para las emisiones de NO_x se encuentra establecido en el Decreto 833/1975, de 6 de febrero, por el que se desarrolla la Ley 38/1972, de 22 de protección del ambiente atmosférico, en su punto 27 del Anexo IV para actividades industriales diversas no especificadas en este anexo.

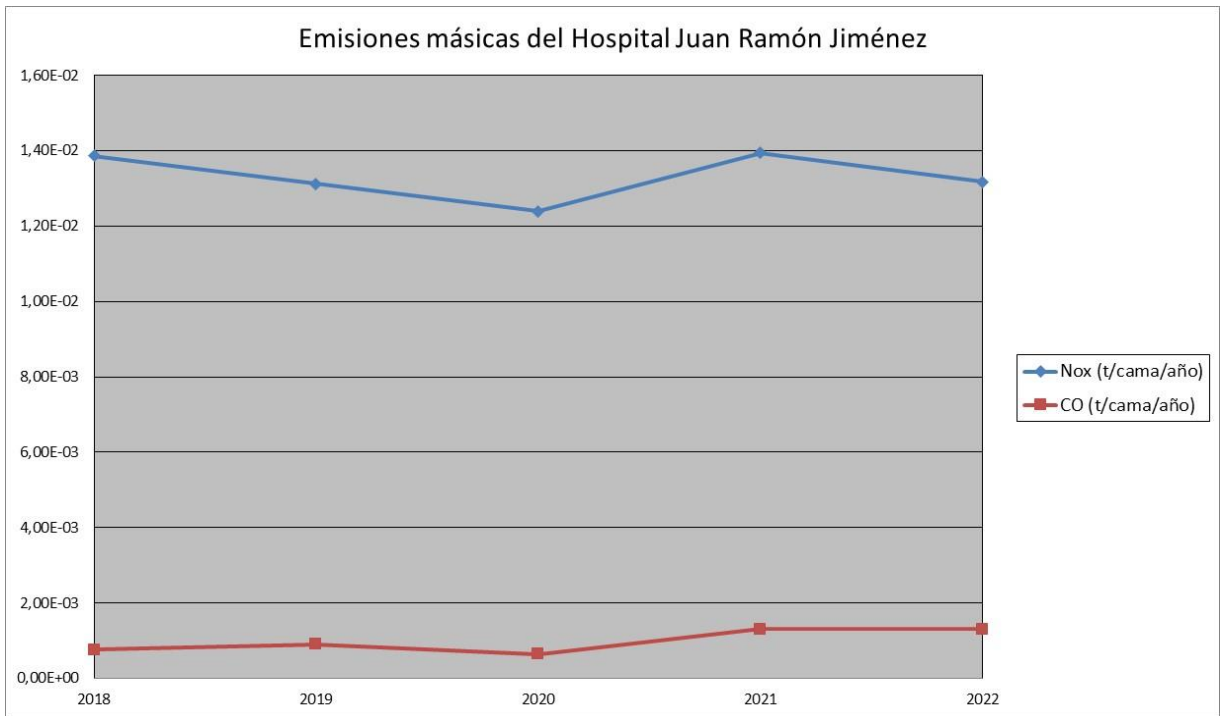


Figura 11. Indicador de Emisiones másicas totales de NOx y CO en Hospital Juan Ramón Jiménez

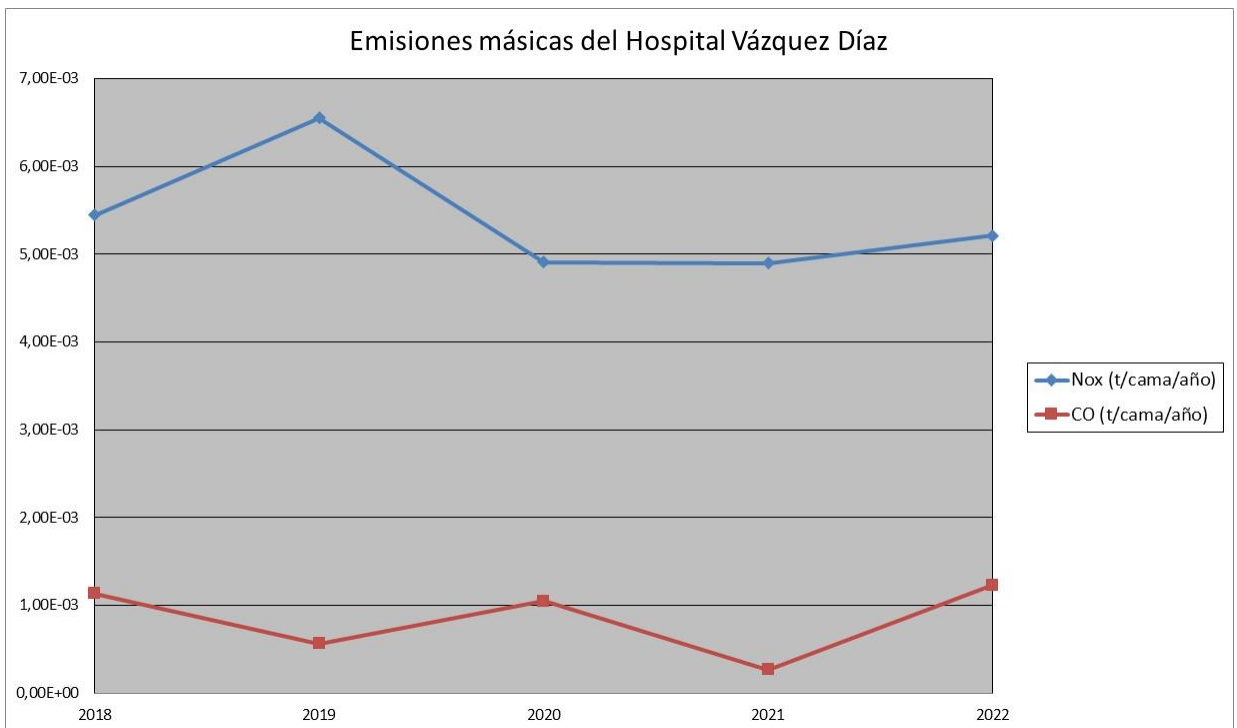


Figura 12. Indicador de Emisiones másicas totales de NOx y CO en Hospital Vázquez Díaz

En el **Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez** de Huelva no se emiten HFC, PFC ni SF₆. Solo se lanzan a la atmosfera cantidades significativas de CO₂, fruto del quemado de los distintos combustibles empleados para calefacción, producción de agua caliente sanitaria y preparación de alimentos. En la figura 14 se puede ver la evolución de las emisiones a la atmosfera de este gas en los últimos años.

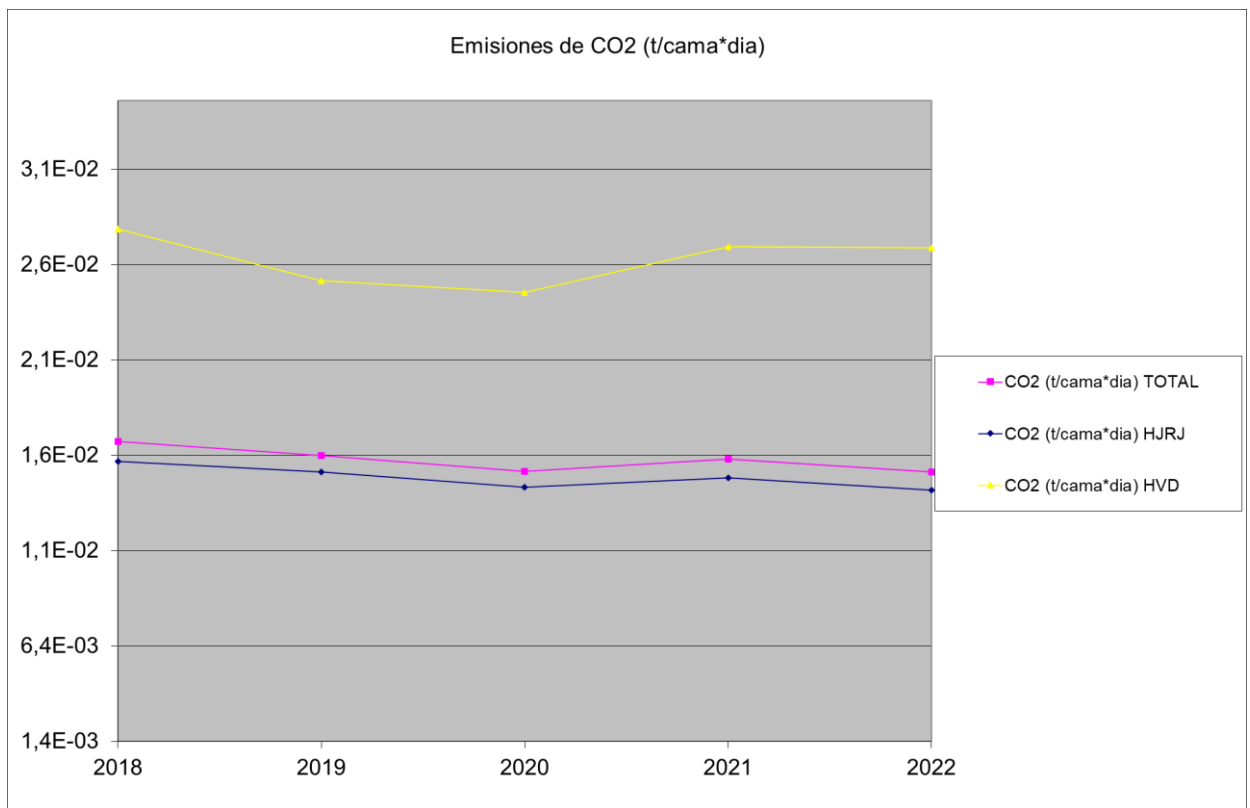


Figura 8. Emisiones anuales de gases de efecto invernadero del HJRJ de Huelva.

Se puede observar que la emisión global de CO₂ a la atmósfera que había subido ligeramente en todos los hospitales en 2021 respecto a 2020 por un incremento de la actividad asistencial al existir más camas funcionantes, ingresos y consultas en los tres hospitales, se ha estabilizado durante el año 2022.

Para calcular las emisiones de CO₂ debidas a la combustión de gas natural y gasóleo, que son los combustibles que se emplean en los centros sanitarios del Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez de Huelva, se han seguido las Directrices del IPCC 2006 y se basan en la siguiente expresión:

$$E_{CO_2} = DA * FE_{CO_2} * FO_{CO_2}$$

DA: Dato de actividad que representa el consumo de combustible en unidades de energía (TJ). Dicho valor se obtiene a partir del producto de la cantidad de combustible consumido (en unidades de masa o volumen) por su poder calorífico inferior (PCI) o valor calorífico neto.

Dato de actividad (TJ) = Consumo de combustible (ton. ó m3)*Valor calorífico neto (TJ/ ton. ó TJ/ m3)

FE_{CO_2} : Factor de emisión de CO₂ generalmente expresado en ton. CO₂ / TJ y que depende del tipo y características del combustible utilizado en cada caso. A veces, el factor de emisión puede venir expresado por unidad másica de combustible y obtenerse directamente del contenido en carbono del combustible; en tales casos, el dato de actividad debe expresarse en unidades másicas. El dato del factor de emisión de cada combustible concreto se puede obtener de las siguientes fuentes:

1. Valores por defecto obtenido de fuentes bibliográficas de referencia, como las Directrices del IPCC.
2. Factores de emisión obtenidos del último inventario nacional presentado a la Secretaría de la Convención Marco de Naciones Unidas sobre el Cambio Climático.
3. Factores de emisión específicos obtenidos mediante determinación analítica

En la presente declaración los valores empleados han sido los siguientes:

- Gasóleo C: 74.100 Kg. de CO₂ como gas efecto invernadero por Terajulio
- Gas natural: 56.100 Kg. de CO₂ como gas efecto invernadero por Terajulio
- Propano: 64.200 Kg. de CO₂ como gas efecto invernadero por Terajulio

La equivalencia usada ha sido 1.000 Kwh equivalen a 0,0036 Terajulios

FO_{CO_2} : Factor de oxidación del carbono cuyo valor es la unidad para los combustibles empleados en los centros sanitarios del Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez de Huelva.

9.3 Vertidos.

Si bien no es requisito de la autorización de vertidos municipal llevar a cabo un control del vertido con periodicidad anual, si está establecido en nuestro sistema de gestión ambiental como compromiso voluntario su realización. Se identifican cuatro puntos de vertidos, uno por cada uno de los Hospitales Juan Ramón Jiménez, Vázquez Díaz y otro en el Ambulatorio Virgen de la Cinta. Todos los vertidos de aguas residuales y pluviales de los centros sanitarios citados van a la red municipal de alcantarillado.

En las figuras siguientes se encuentran recogidos los valores de temperatura, pH, conductividad, sólidos en suspensión, aceites y grasas, DBO5, DQO y detergentes, parámetros mas representativos del vertido. Se identifican en las siguientes gráficas en color púrpura los valores límite existentes para facilitar el análisis de los resultados.

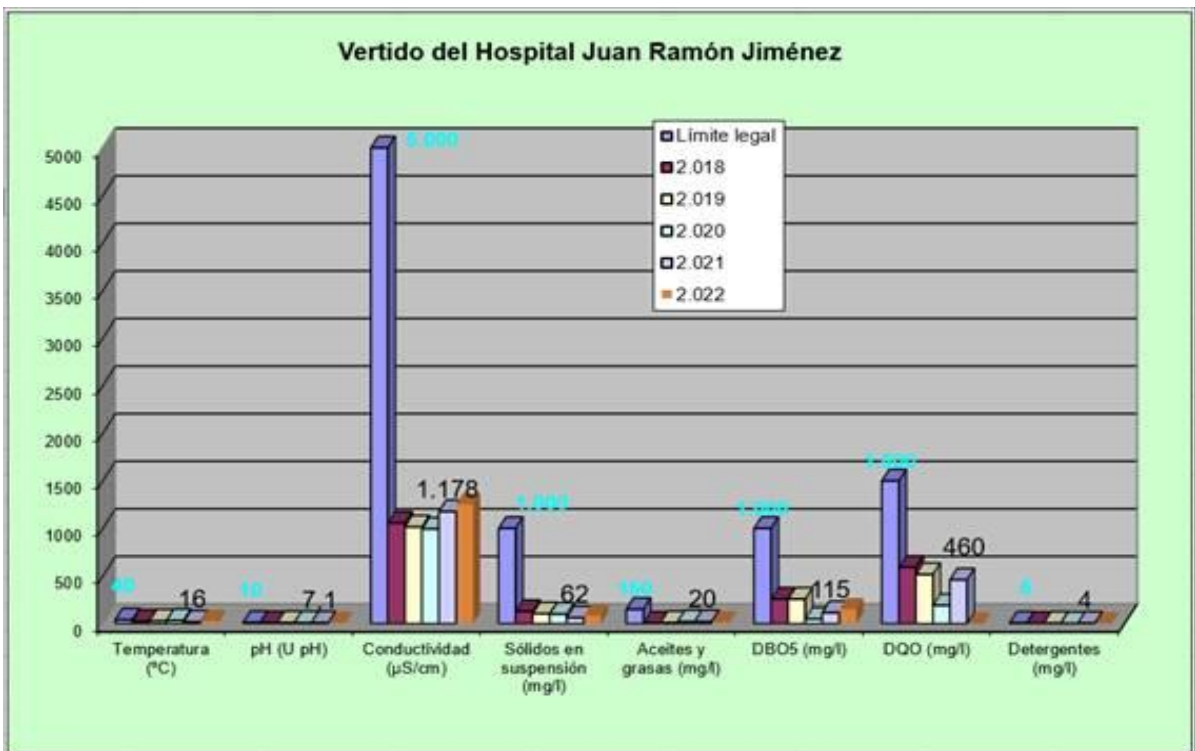


Figura 15. Parámetros principales del vertido del Hospital Juan Ramón Jiménez¹

Se puede apreciar que **todos los parámetros medidos en 2.022** correspondientes al Hospital Juan Ramón Jiménez representados en la figura 15 están por debajo del límite legal (identificado con la columna púrpura).

¹ Los límites legales del vertido se encuentran recogidos en el Reglamento de prestación del servicio de saneamiento y depuración en la ciudad de Huelva (BOP de 15/04/1997) y el Acuerdo de Pleno Municipal de 21/07/95, BOP de 23/08/1995, sobre vertidos no domésticos.

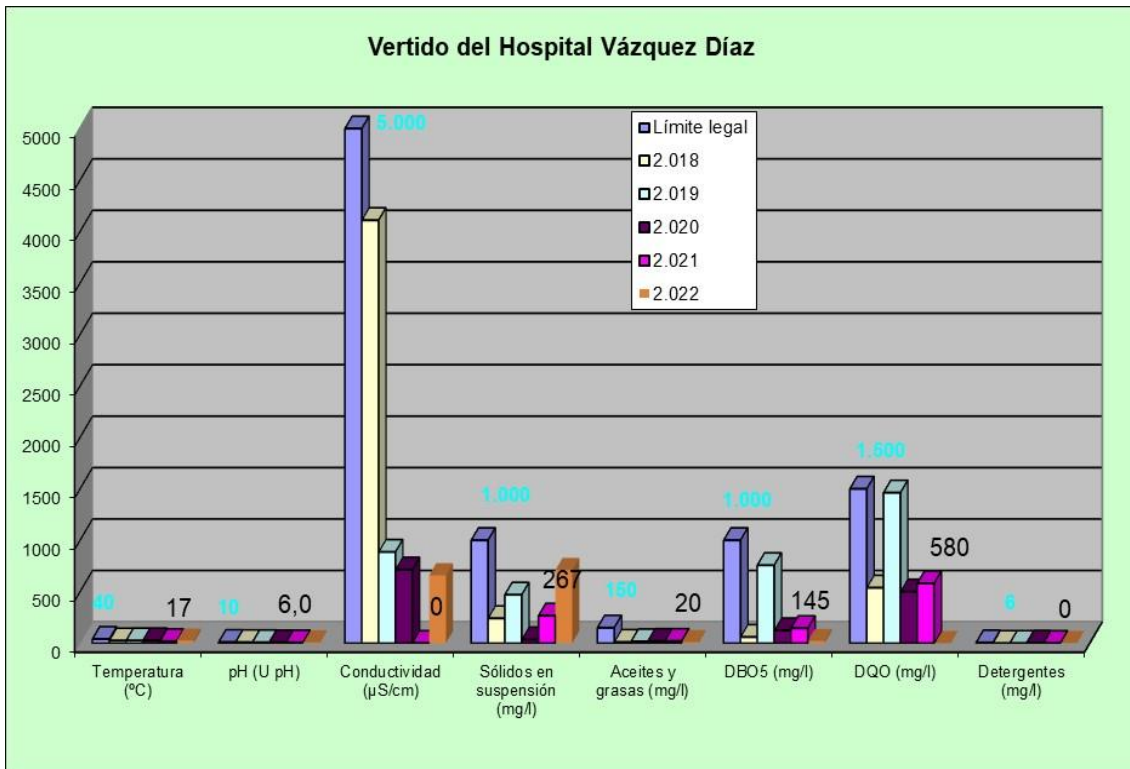


Figura 16. Parámetros principales del vertido del Hospital Vázquez Díaz¹

Se puede apreciar que **los parámetros medidos en 2.022** correspondientes a los Hospital Vázquez Díaz representados en las figuras 16 están por debajo del límite legal (identificado con la columna purpura). Únicamente se identificó un valor anómalo en la analítica realizada en agosto de 2022 donde se identificaba un valor que sobrepasa el límite de sólidos en suspensión al contabilizar 3700 mg/l sobre los 1000 mg/l del límite. Se procedió a realizar una 2ª analítica de contraste en octubre de 2022 donde se obtuvo un valor más adecuado al histórico disponible y a la actividad desarrollada en el Centro. Se obtuvo en dicha medición de este parámetro un valor de 710 mg/l, valor que se ha introducido en la tabla para su análisis. Se realizó un estudio con el personal del laboratorio, estableciendo como posible causa que en la fecha de análisis, el 17 de agosto del año 2022 la actividad del centro era residual por ser periodo estival por lo que el caudal era discontinuo e inferior al caudal nominal del vertido para la que está diseñada la red de saneamiento del centro por lo que se reduce su velocidad y aumenta en tiempo de retención en la misma antes de su vertido final a la red municipal.

¹ Los límites legales del vertido se encuentran recogidos en el Reglamento de prestación del servicio de saneamiento y depuración en la ciudad de Huelva (BOP de 15/04/1997) y el Acuerdo de Pleno Municipal de 21/07/95, BOP de 23/08/1995, sobre vertidos no domésticos.

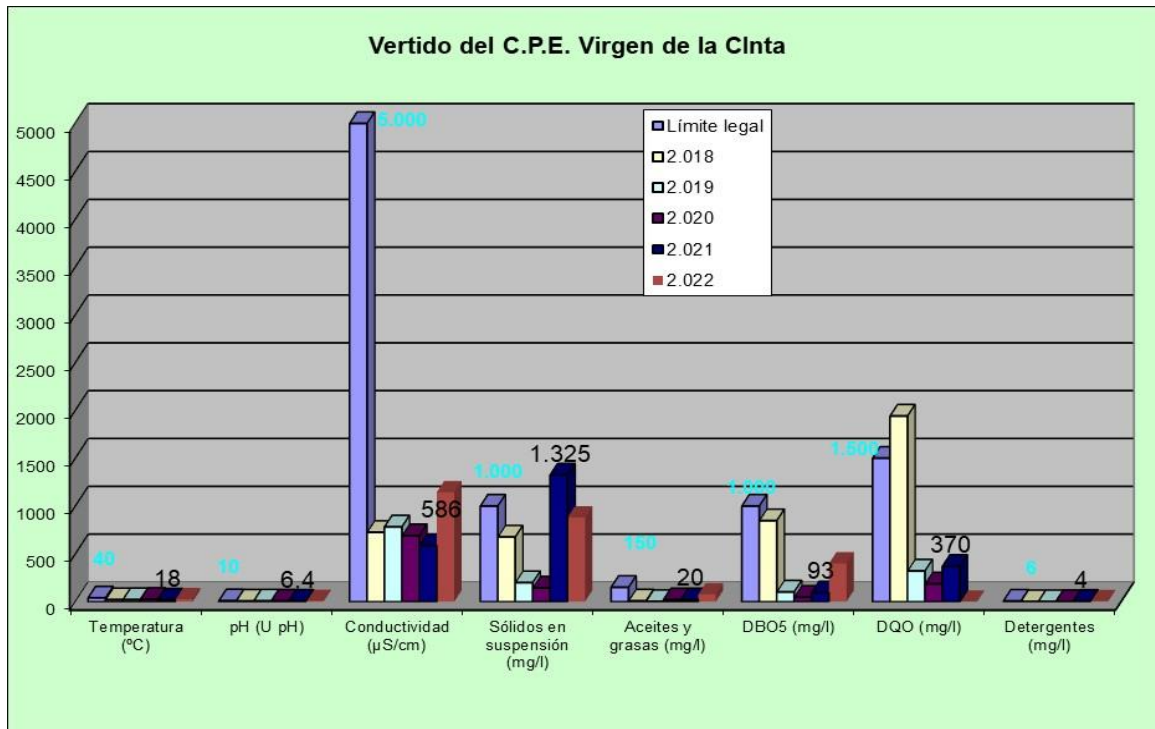


Figura 17. Parámetros principales del vertido del C.P.E. Virgen de la Cinta

Se puede apreciar que **todos los parámetros medidos en 2022** correspondientes al Ambulatorio Virgen de la Cinta representados en la figura 15 están por debajo del límite legal (identificado con la columna púrpura).

El Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, dentro de la voluntariedad de estas mediciones, está analizando internamente y con el laboratorio las posibles causas que derivan en la variabilidad del vertido de forma que se puedan tomar las acciones necesarias para asegurar que la calidad del vertido final es estable y permite asegurar un cumplimiento homogéneo de los valores de referencia.

Los límites legales del vertido se encuentran recogidos en el Reglamento de prestación del servicio de saneamiento y depuración en la ciudad de Huelva (BOP de 15/04/1997) y el Acuerdo de Pleno Municipal de 21/07/95, BOP de 23/08/1995, sobre vertidos no domésticos.

9.4 Residuos.

9.4.1. Residuos Peligrosos

En los Hospitales Juan Ramón Jiménez, Vázquez Díaz y en el Ambulatorio Virgen de la Cinta se generan básicamente cuatro categorías de residuos peligrosos:

- Peligrosos hospitalarios o infecciosos (RBE).
- Citostáticos (CITOS).
- Químicos *
- Peligrosos no sanitarios (RTP).

La distribución de estos residuos, por categorías y tanto en valores absolutos en toneladas como relativos en % durante el año 2.022 ha sido la siguiente:

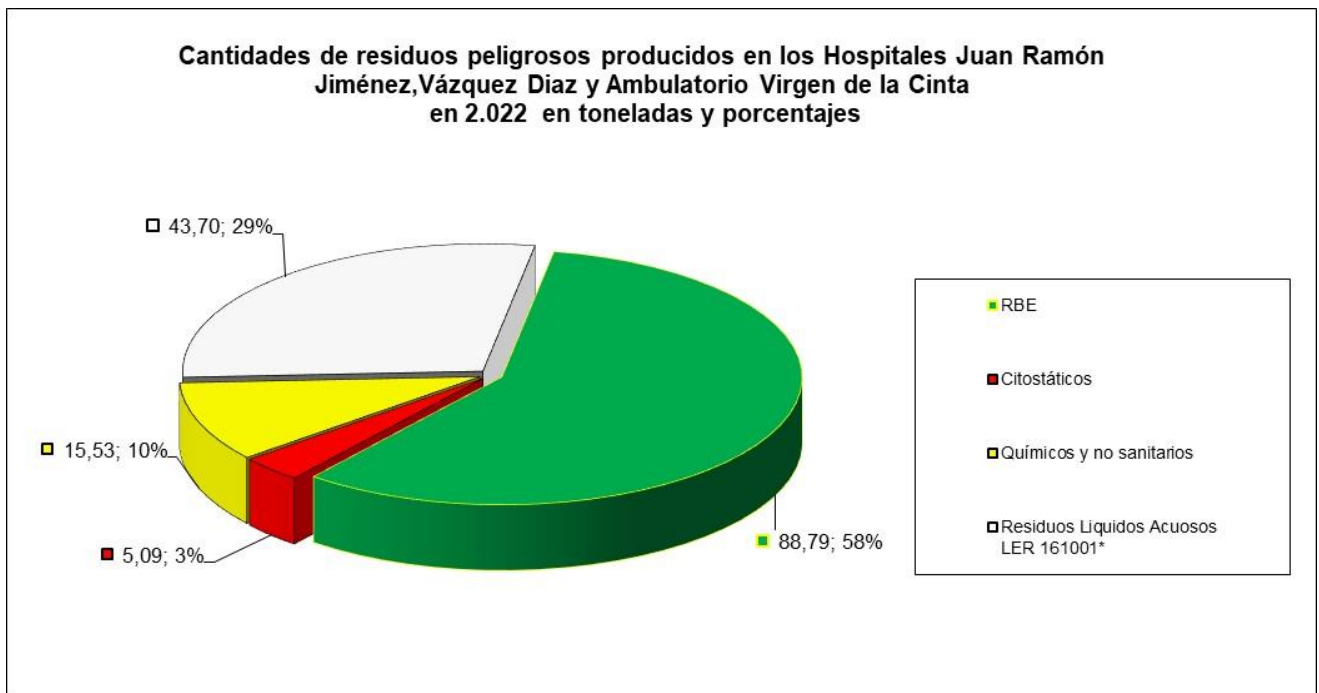


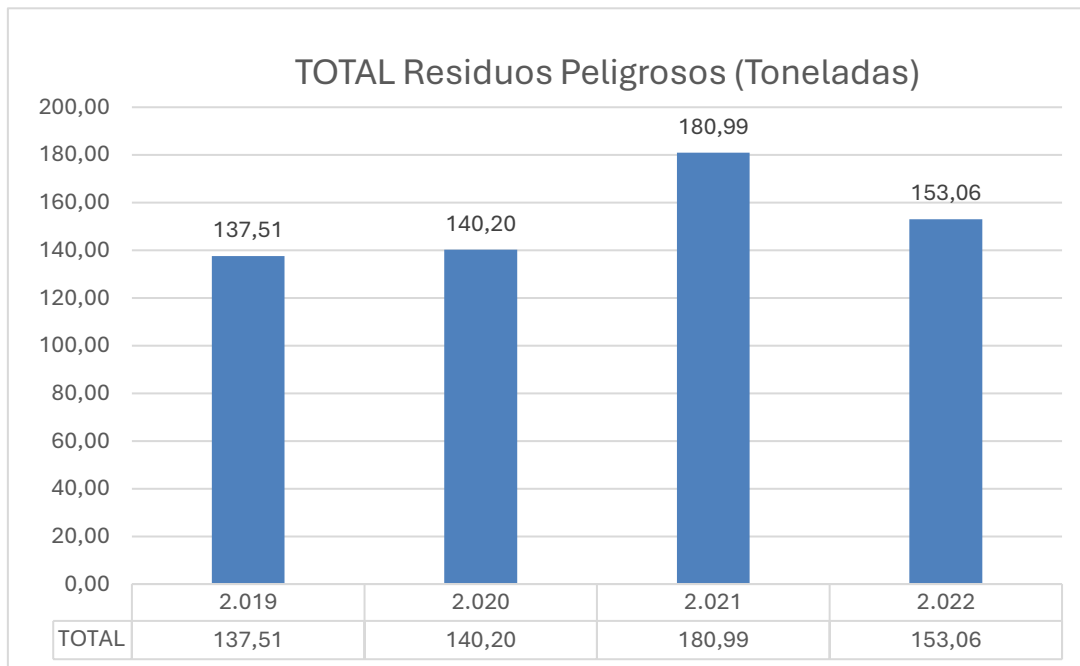
Figura 19. Producción de residuos peligrosos en Cantidad (Tm) y % en el Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez.

* En el año 2022 se detectó que la categoría de residuos “Químicos” que se incluían en las Declaraciones Ambientales incorporaban únicamente aquellos que se segregan mediante el contenedor específico “Amarillo” para productos químicos. Esto ha derivado en que uno de los principales residuos peligrosos producidos los “Residuos líquidos acuoso que contienen sustancias peligrosas (LER 161001*)” no se estaban comunicando, a pesar de estar identificado como aspecto ambiental significativo. Es por

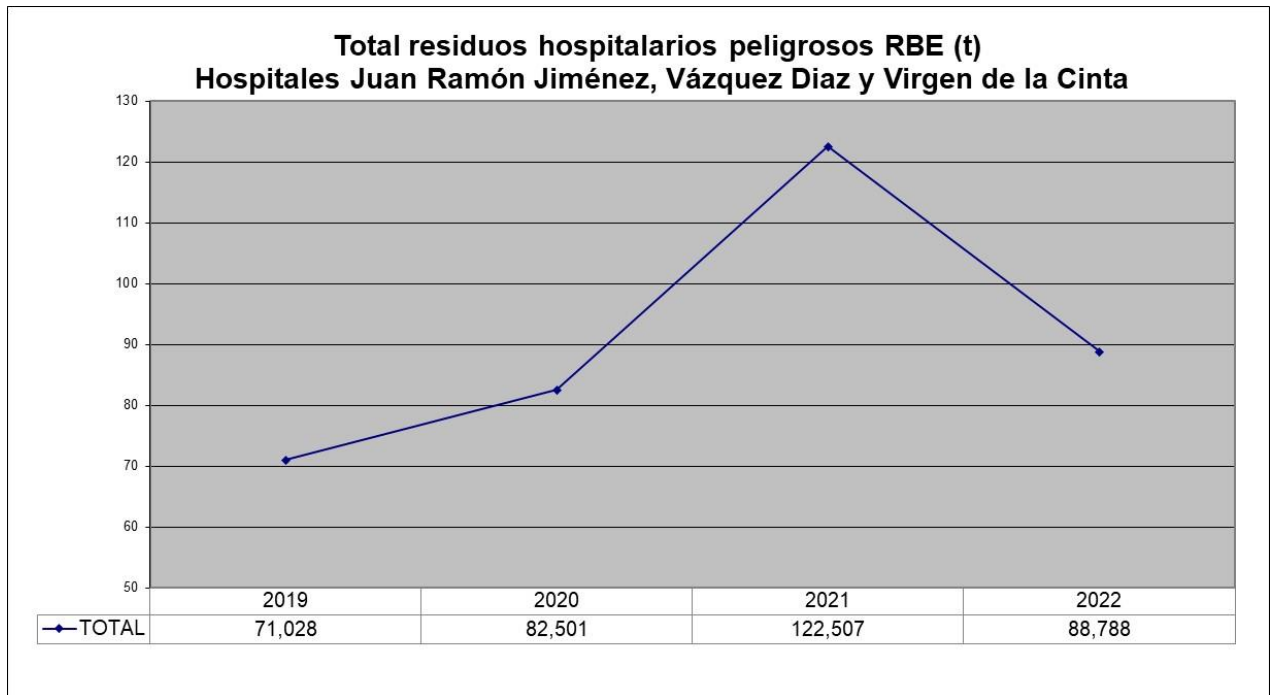
esto que, a partir de esta Declaración Ambiental y por su relevancia se va a aportar de forma diferenciada (color blanco) y no unida a los residuos químicos y no sanitarios.

Se dispone de los datos mensuales del total de residuos peligrosos producidos en los centros sanitarios del Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez que nos permiten analizar su evolución histórica.

Producción Total de Residuos Peligrosos en los centros que conforman el Hospital Universitario Juan Ramon Jiménez de Huelva.



En la figura se observa la evolución en la producción de residuos peligrosos de cualquier tipo a lo largo de los 4 últimos años. Se observa respecto a anteriores Declaraciones, un incremento al incorporarse los residuos líquidos de los equipos analizadores de laboratorio del Hospital Juan Ramón Jiménez, que estaban reconducidos a la red de saneamiento por tener una menor concentración. Asimismo, el aumento que se observa en el año 2.020 y 2.021 debido al COVID. Se ha reducido considerablemente en el año 2022 si bien se mantiene aún en valores ligeramente superior a los prepandémicos.



Valores Globales de producción de RBE muestran una bajada a valores normales prepandemia. Desglosando la generación de todo tipo de residuos, se presentan las gráficas de producción en cada uno de los hospitales y en el Ambulatorio Virgen de la Cinta:

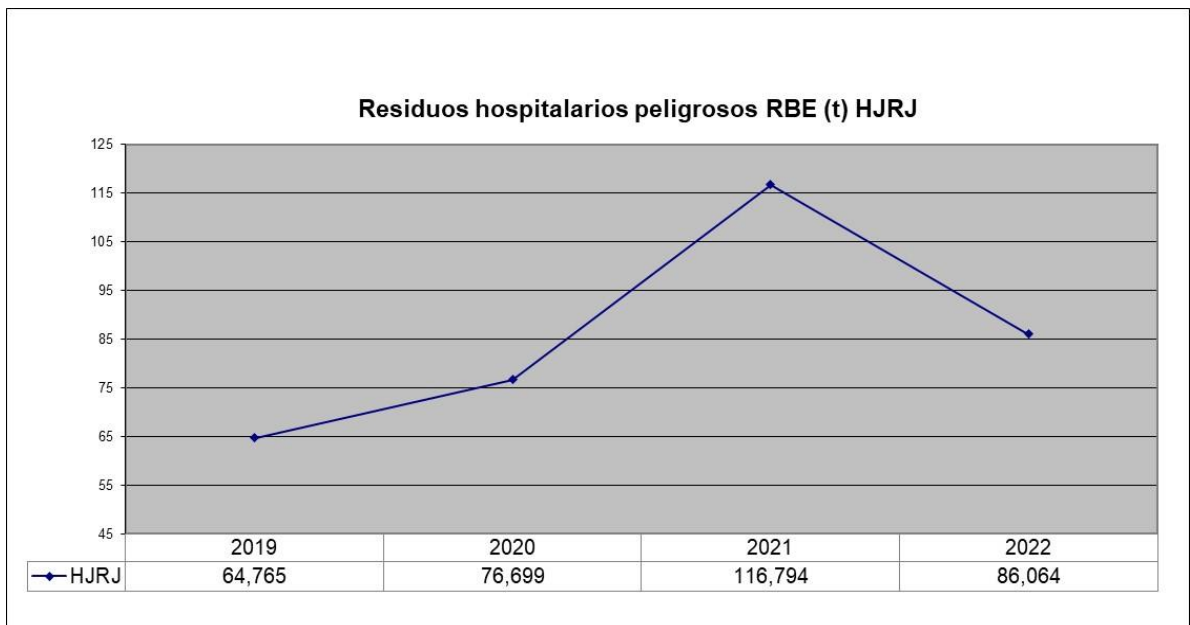


Figura 20. Producción de residuos infecciosos RBE en el Hospital Juan Ramón Jiménez

El aumento en la producción de este tipo de residuos en 2.020 y 2.021 debido al COVID e incremento posterior de actividad se ha visto reducido en 2022 si bien todavía

no se ha vuelto a valores prepandemia.

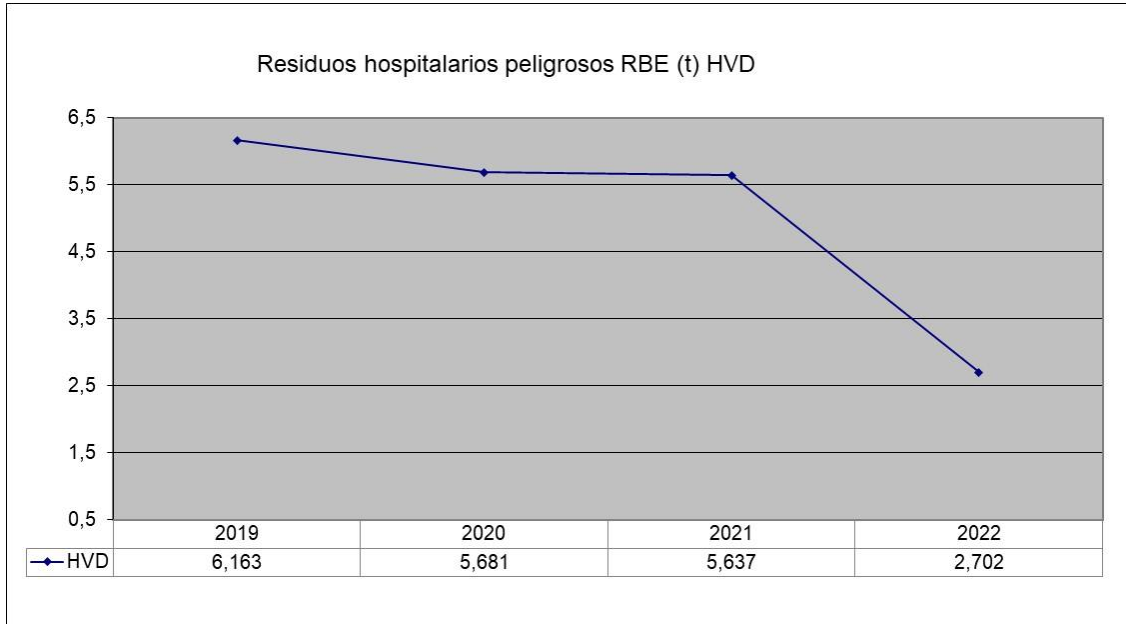


Figura 22. Producción de residuos infecciosos RBE en el Hospital Vázquez Díaz

En el Hospital Vázquez Díaz ha bajado en 2022 sustancialmente la producción de residuos peligrosos sanitarios derivado de una reducción de la actividad asistencial, ya que hubo menos camas, ingresos, estancias y más consultas externas que en el año en 2.021. Esto ha derivado igualmente en una mejora en la gestión de los residuos infecciosos.

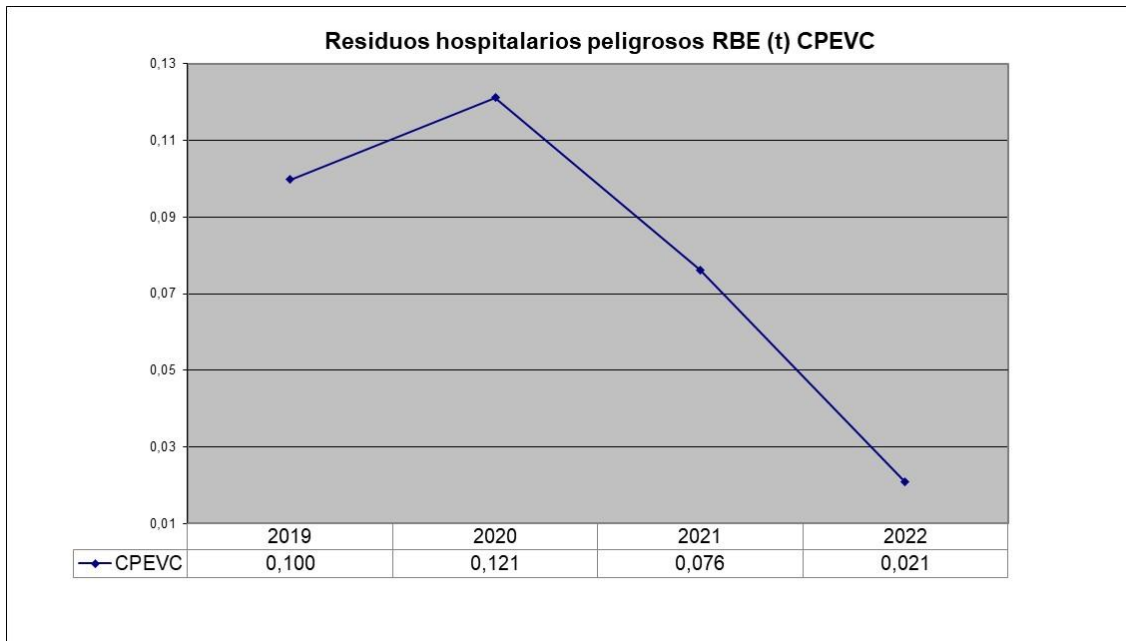


Figura 23. Producción de residuos infecciosos RBE en el C.P.E. Virgen de la Cinta

En 2022 continua la bajada de la producción de este tipo de residuos en el C.P.E. Virgen de la Cinta, existieron menos consultas externas y se siguen las indicaciones del SAS sobre gestión de residuos para minimizar la producción de residuos infecciosos.

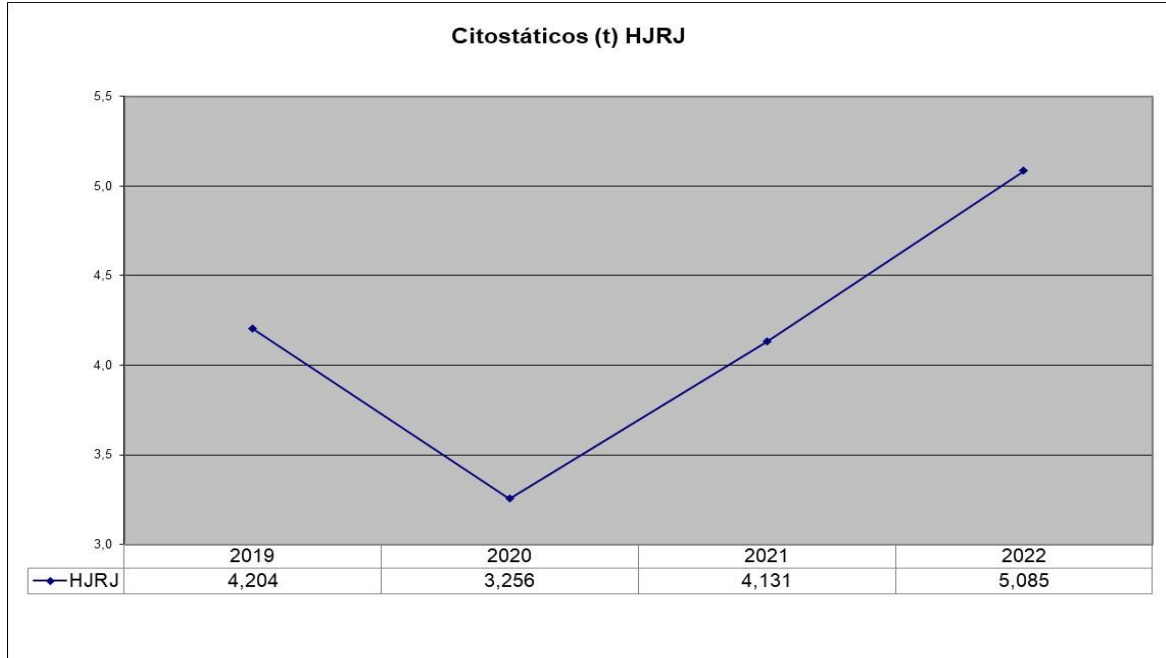


Figura 24. Producción de residuos citostáticos en el Hospital Juan Ramón Jiménez

La producción de este tipo de residuo sigue subiendo respecto de forma ininterrumpida desde el año 2020 donde se redujo considerablemente la actividad en las áreas productoras de estos residuos. Finalizado el 2020 se ha producido un considerable incremento de actividad tanto en el año 2021 como en el 2022. Esto depende directamente del número de pacientes con tratamientos con estos fármacos anticancerígenos en su mayoría.

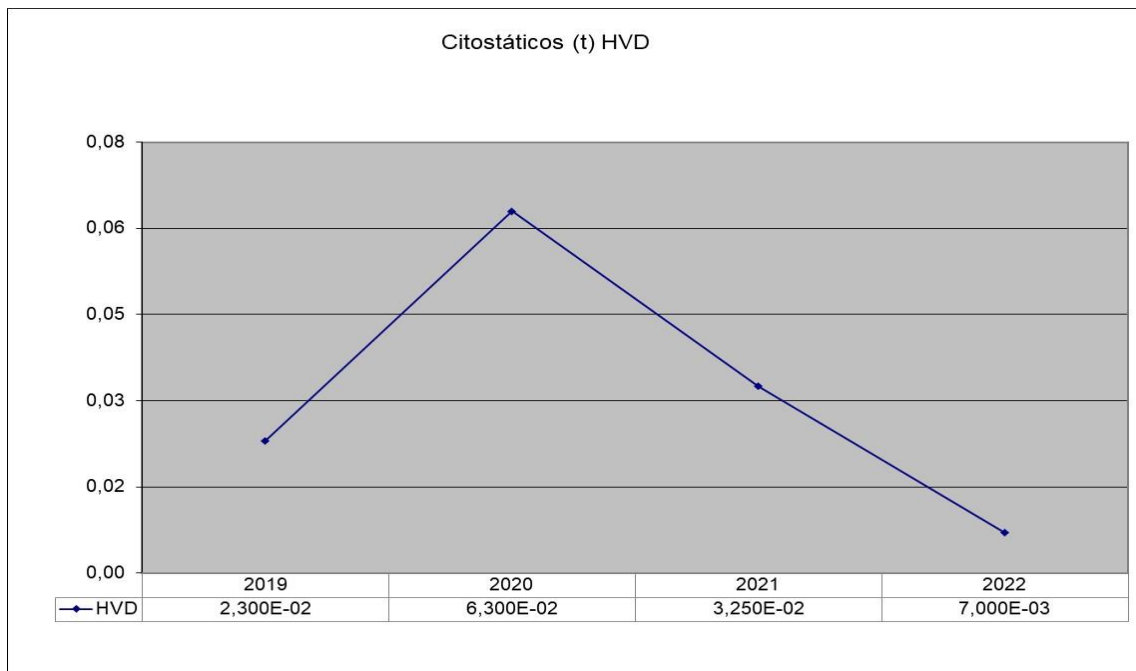


Figura 25. Producción de residuos citostáticos en el Hospital Vázquez Díaz

La producción de este tipo de residuo sigue bajando desde el año 2.020 siendo residual en todo caso. La producción de este tipo de residuo depende fundamentalmente del número de pacientes con tratamientos antitumorales. No se incluyen datos de producción de estos residuos en el Ambulatorio Virgen de la Cinta porque habitualmente la cantidad es muy pequeña y en algunas ocasiones, como en 2022, no se produce nada.

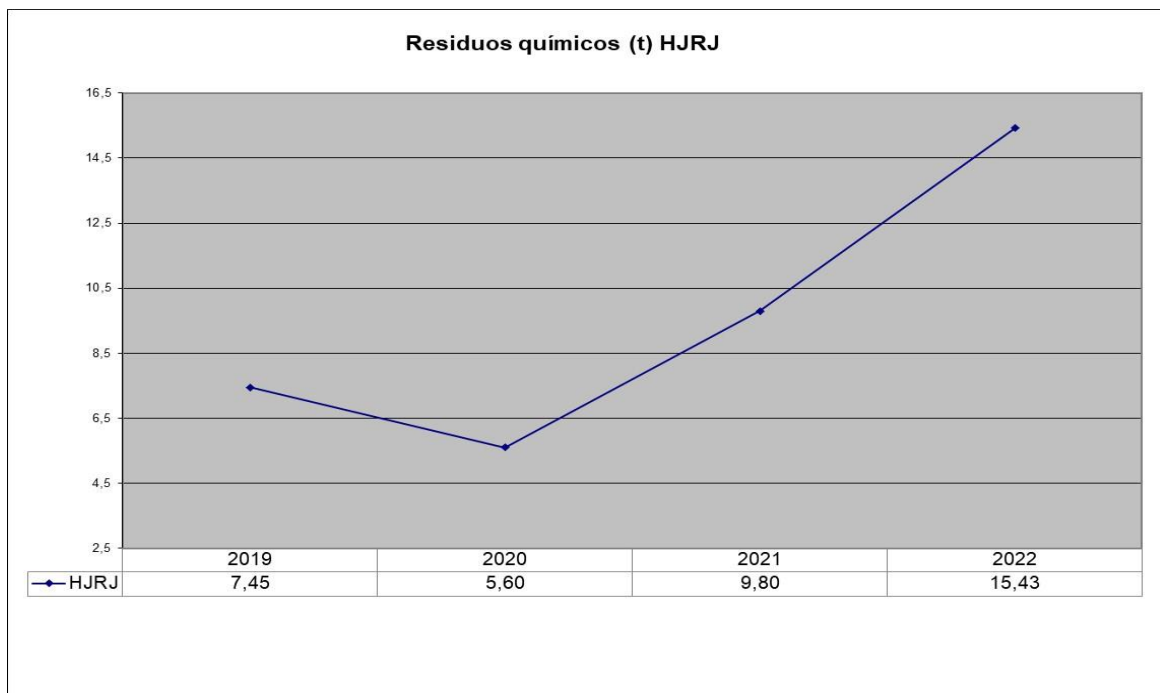


Figura 27. Producción de residuos químicos en el Hospital Juan Ramón Jiménez

Se puede observar que continua el aumento en la producción de este tipo de residuos desde el año 2020 en que fue el menor de la serie. Si bien en 2021 se alcanzaron valores prepandemia ya en 2022 se ha seguido incrementado la cantidad producida. Esto esta derivado directamente del incrementado del número ingresos y de estancias respecto al año 2.020 y 2021. Existe en un centro de esta complejidad una correlación directa dado que a mayor número de ingresos y estancias, mayor es el número de determinaciones analíticas que se realizan.

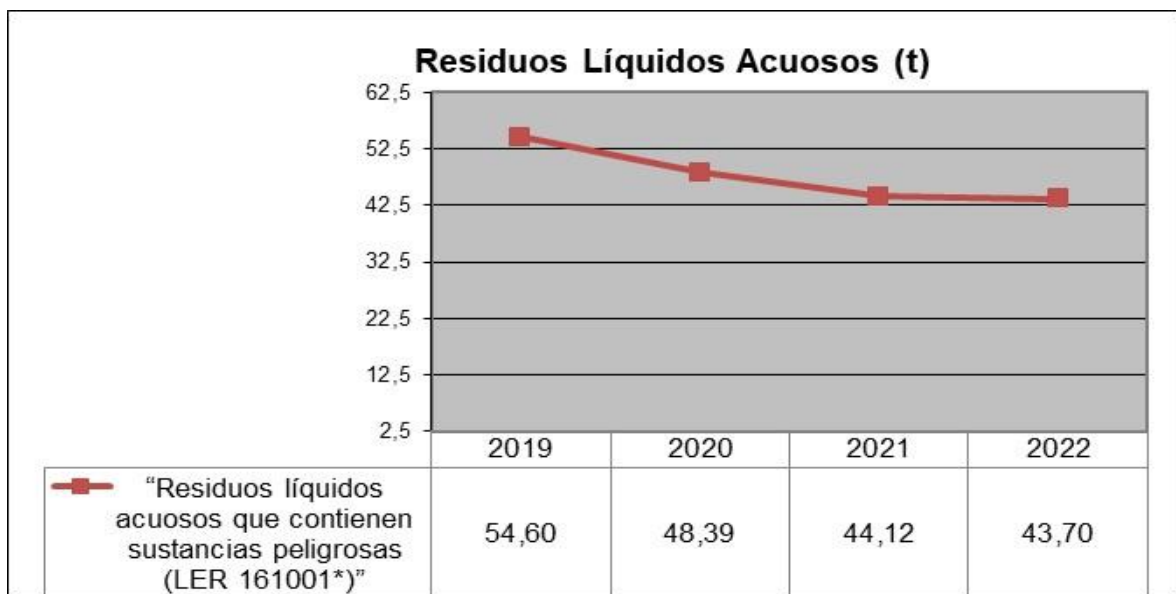


Figura. Producción de “Residuos líquidos acuosos que contienen sustancias peligrosas (LER 161001*)” en el Hospital Juan Ramón Jiménez.

Tal y como se ha comentado anteriormente, este residuo considerado significativo requiere por su volumen un análisis diferenciado. Este residuo esta ligado directamente al numero de determinaciones analíticas que se realizan en el HUIRJ para todos sus centros y centros dependientes para los que es de referencia. Durante el año 2022 se redujo su cantidad.

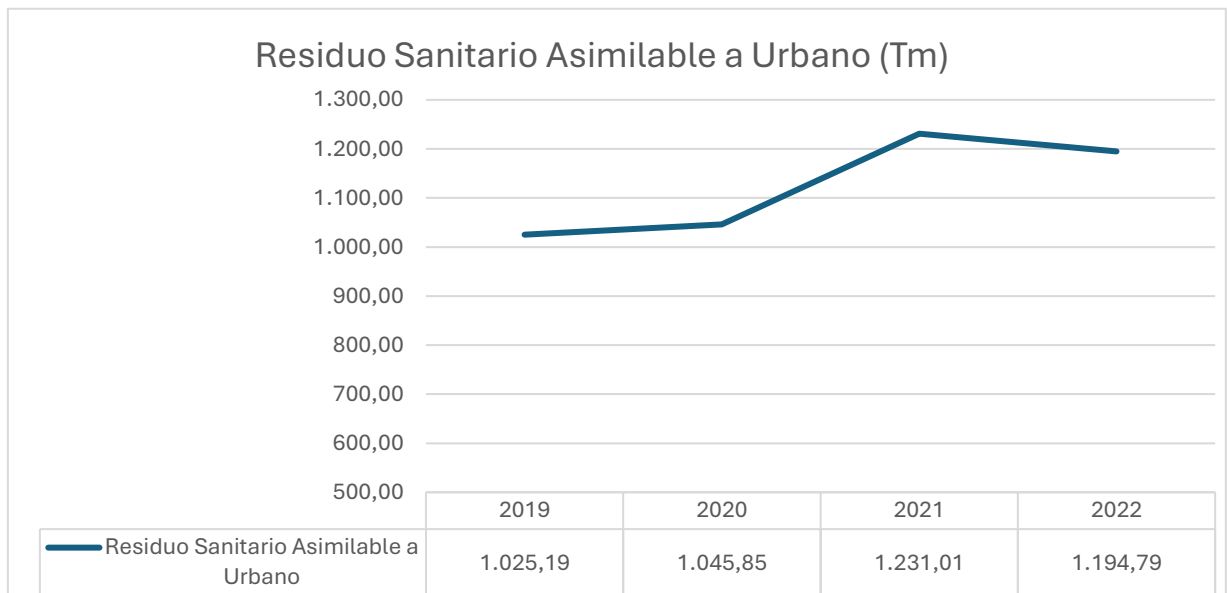
9.4.2. Residuos No Peligrosos

Total de residuos no peligrosos:



En 2022 ha empezado a reducir la cantidad de residuos no peligrosos producidos en gran parte por la reducción de los residuos sanitarios asimilables.

Residuos Sanitarios Asimilables a Urbanos (LER 180104):



Los Residuos cuya recogida y eliminación no es objeto de requisitos especiales para prevenir infecciones (LER 180104) es la principal partida de los residuos no peligrosos de origen sanitario que se producen en el HURJ.

En cuanto a la recogida selectiva de residuos no peligrosos, los datos de los que se dispone son los siguientes:

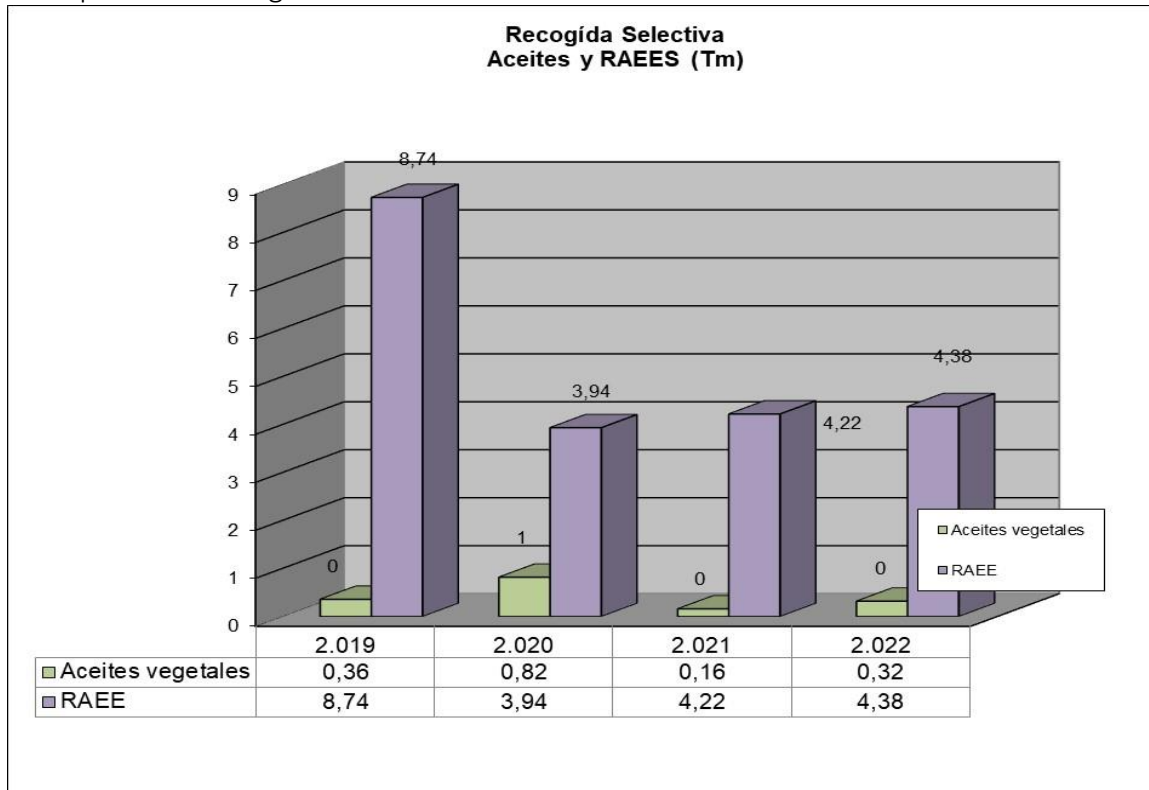


Figura 29. Producción de aceites vegetales y RAEE en los Hospitales Juan Ramón Jiménez y Vázquez Díaz.

Como ya se ha comentado en anteriores declaraciones, la producción aceites vegetales está muy ligada al número de pacientes y al tipo de dieta, por lo que es lógico que se haya incrementado en 2022, si bien se mantiene en unos valores muy bajos para el número de dietas servidas.

La producción de RAEE no es estable como se puede apreciar en la serie histórica, dependiendo de la retirada de equipos electromédicos obsoletos. Estas retiradas están asociadas a la reposición de equipos, ya que cuando se compra un aparato se obliga al fabricante del equipo nuevo a que retire el dispositivo viejo conforme se indica en la legislación vigente. Pero cuando la retirada de equipos obsoletos no conlleva su reposición, es el Centro el que se encarga de la gestión del residuo, por lo que la producción es irregular y varía año a año disminuyendo o creciendo en función de la modernización del equipamiento. En todo caso, los residuos cuando son producidos son retirados por entidades autoridades autorizadas por los Sistemas Integrados de Gestión con las cuales el Servicio Andaluz de Salud tiene un contrato marco.

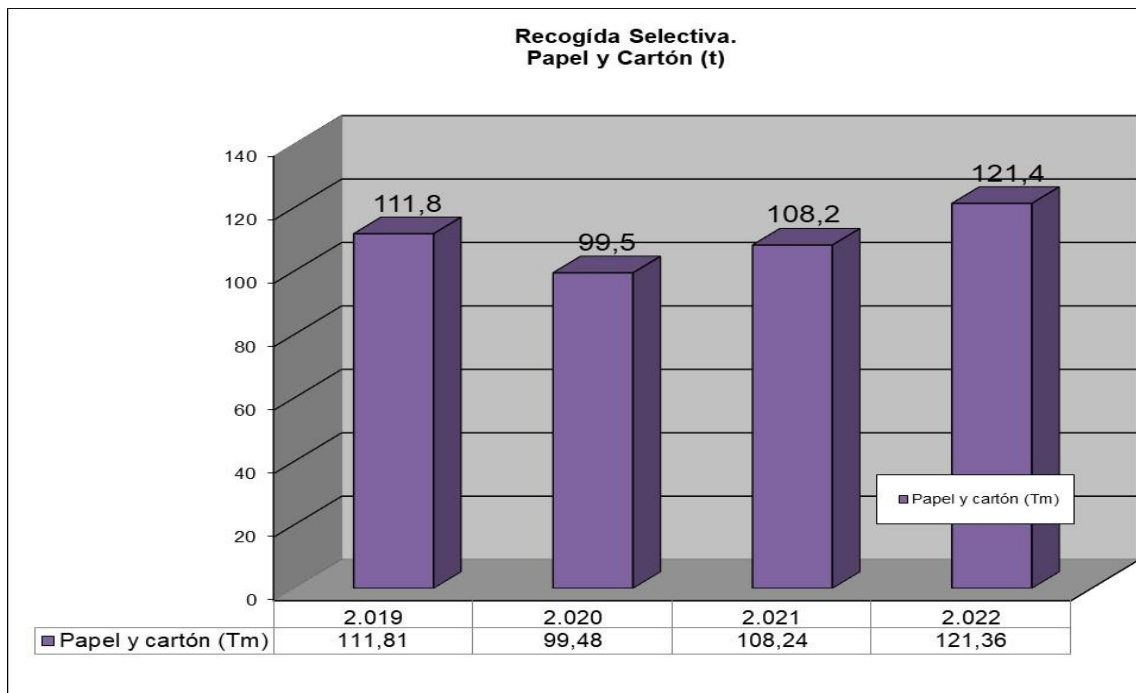


Figura 30. Papel y Cartón enviado a reciclar producido en los Hospitales Juan Ramón Jiménez, Vázquez Díaz y Hospital Vazquez Díaz.

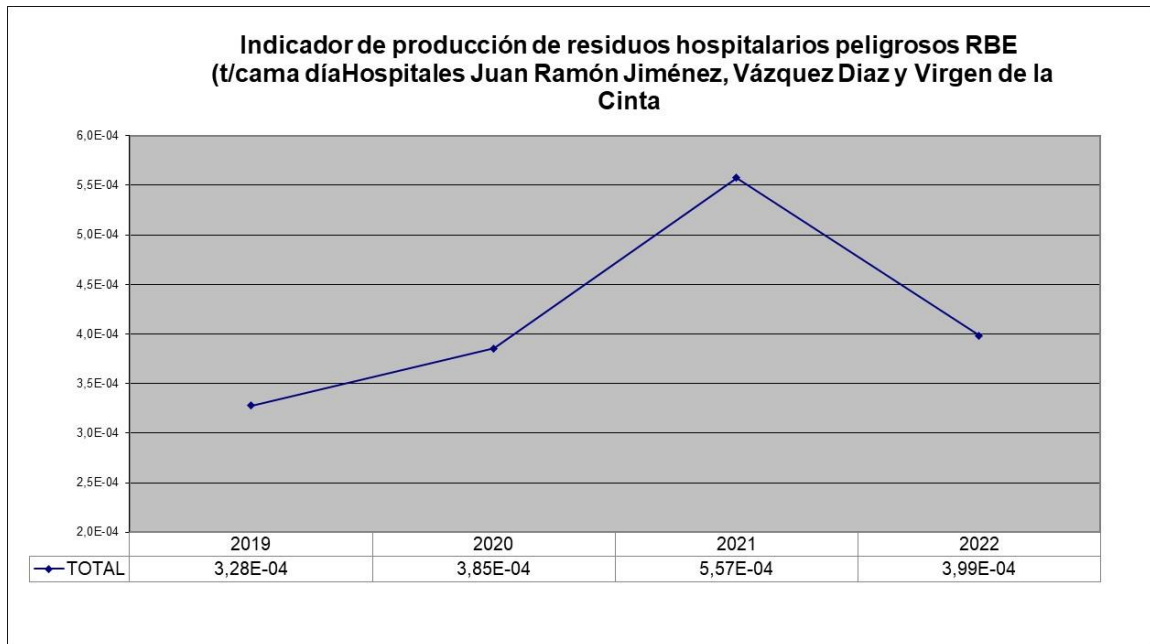
La retirada de papel y cartón ha subido ligeramente situándose en valores superiores a los tres años anteriores y superando a los valores normales prepandemia. La producción diaria se introduce en una cuba específica para este residuo. La retirada de documentación confidencial en formato papel se hace mediante envíos periódicos al gestor de residuos contratado por los Servicios Centrales del Servicio Andaluz de Salud. En todo caso, el que el valor de recogida selectiva se incremente puede verse como un factor positivo pues representa que se está segregando mejor y se reduce la cantidad de residuo potencialmente reciclable y valorizable que se deposita en residuos clase I (Asimilable a Urbano) y clase II (Sanitario Asimilable a Urbano) las cuales son depositadas en vertedero directamente.

9.4.3. Indicadores de producción de residuos.

Los indicadores de producción de residuos resultan del cociente de la cantidad de residuos generada entre el número de camas día en cada Centro en los Hospitales Juan Ramón Jiménez y Vázquez Díaz. En el caso del C.P.E. Virgen de la Cinta el indicador de producción se ha hecho relativo al número de consultas pasadas al año, ya que en dicho Centro no hay camas, solo hay consultas de especialidades.

En cuanto a los comentarios sobre la variación de los indicadores, son los mismos que los expuestos para los datos absolutos de producción. Inmediatamente debajo de las tablas de producciones absolutas se explican las causas de los cambios.

9.4.4. Indicadores producción de Residuos Peligrosos



Los valores agregados de RBE de todos los centros en ratios por cama muestra igualmente una paulatina vuelta a la normalidad acercándose a valores prepandemia.

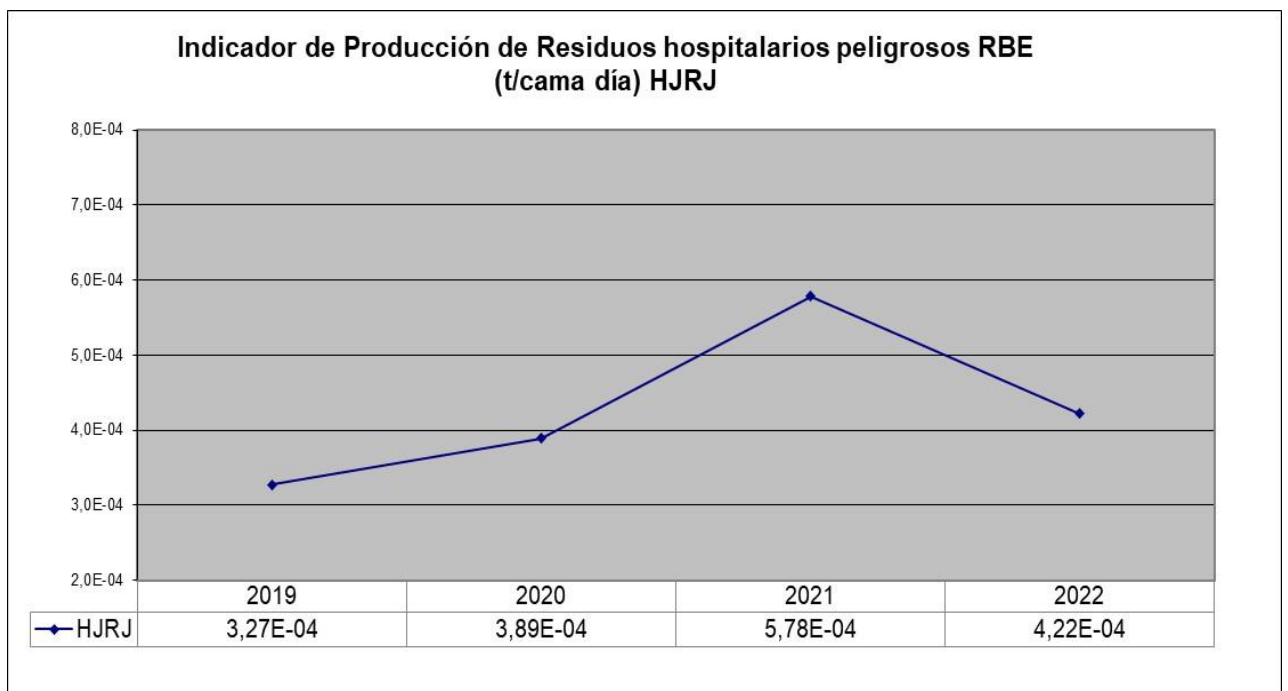


Figura 31. Indicador de producción de residuos infecciosos RBE en el Hospital Juan Ramón Jiménez

Destacar la bajada producida durante 2022 en los RBE, los principales residuos derivados de la actividad asistencial, tanto en valores absolutos como relativos.

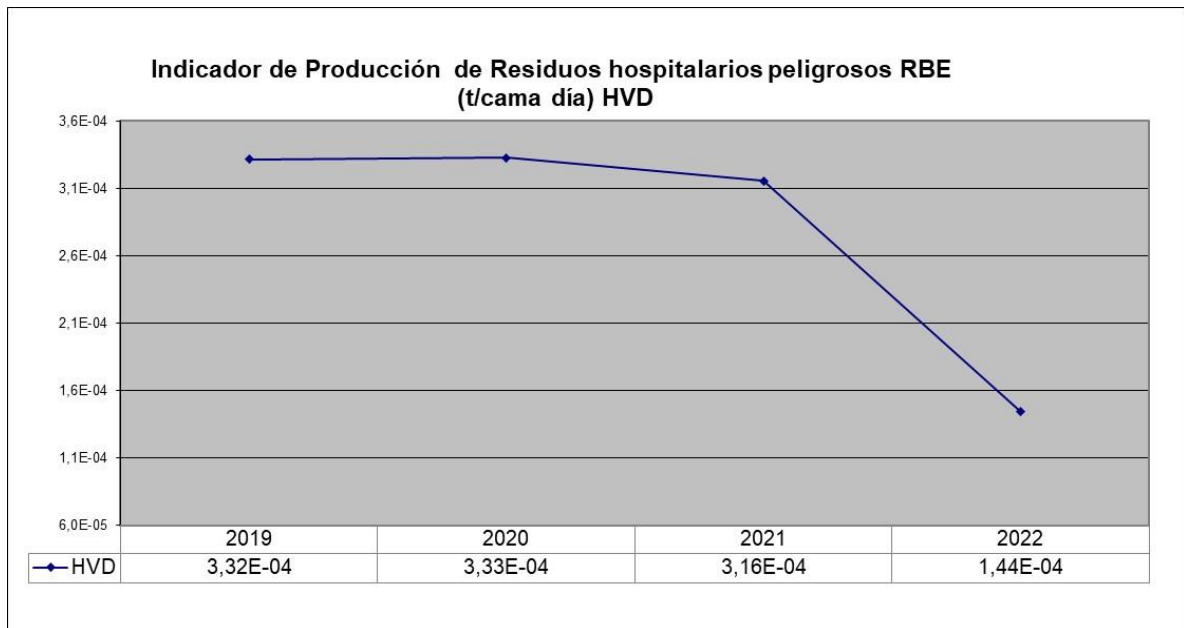


Figura 32. Indicador de producción de residuos infecciosos RBE en el Hospital Vázquez Díaz

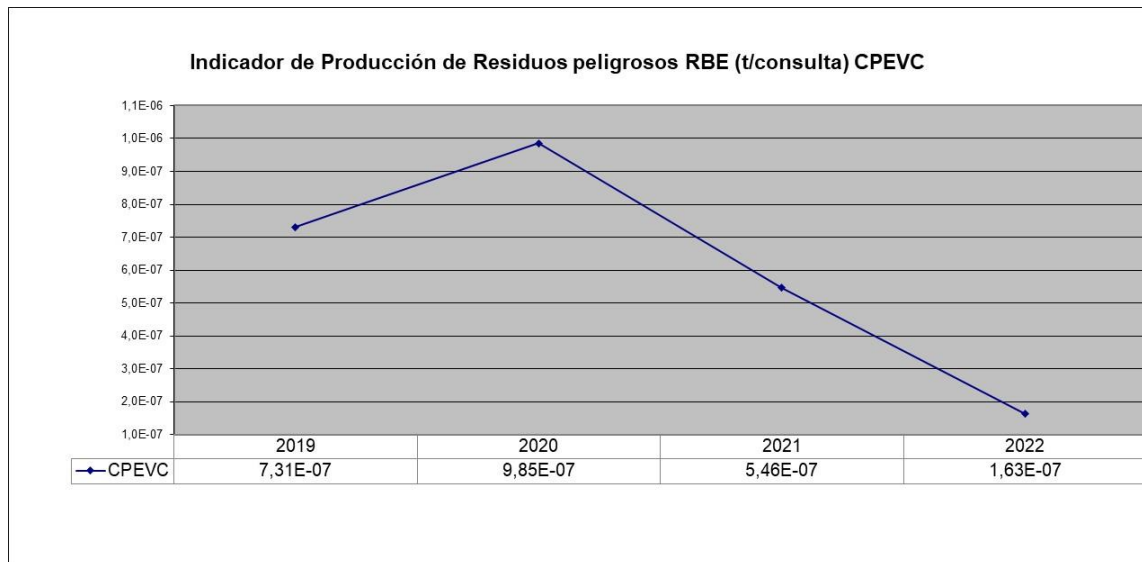


Figura 33. Indicador de producción de residuos infecciosos RBE en el C.P.E. Virgen de la Cinta

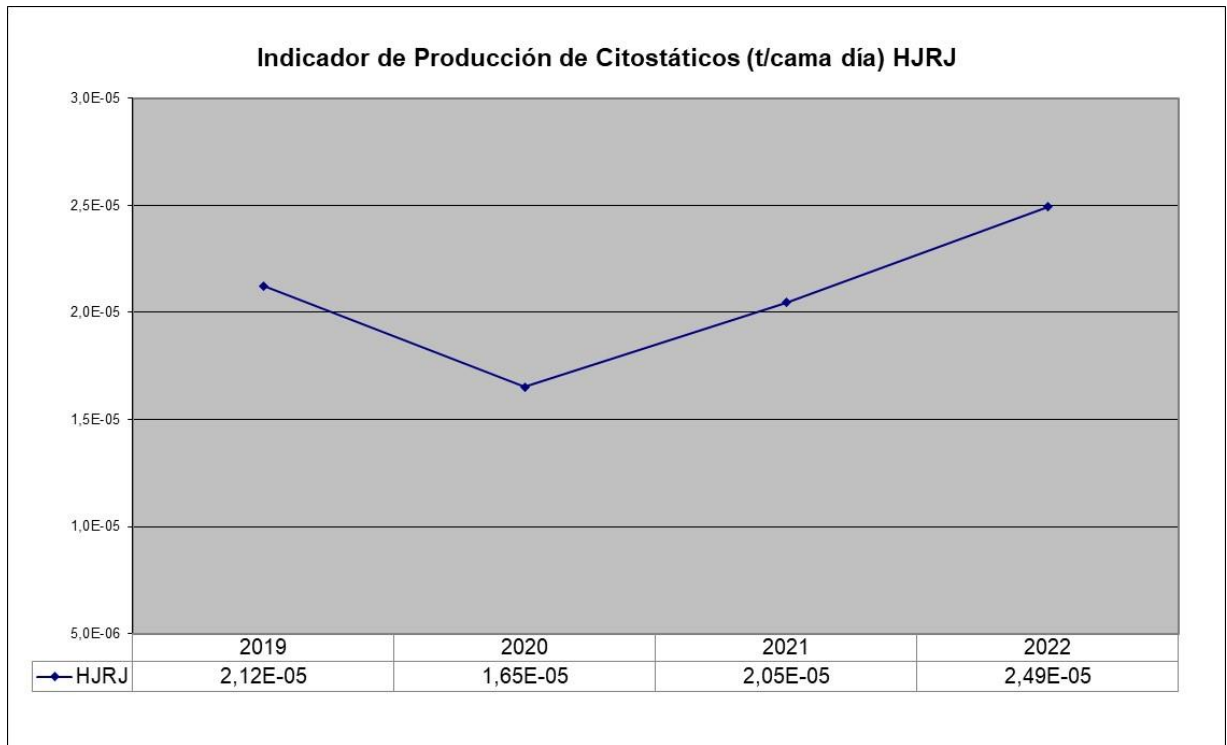


Figura 34. Indicador de producción de residuos citostáticos en el Hospital Juan Ramón Jiménez. Como ya se ha comentado, es un residuo ligado a un mayor volumen de tratamientos citostáticos, no a pacientes ingresados, por lo que no existe una verdadera relación con las camas. El cada vez mayor número de tratamientos deriva en un incremento de este residuo de forma directa.

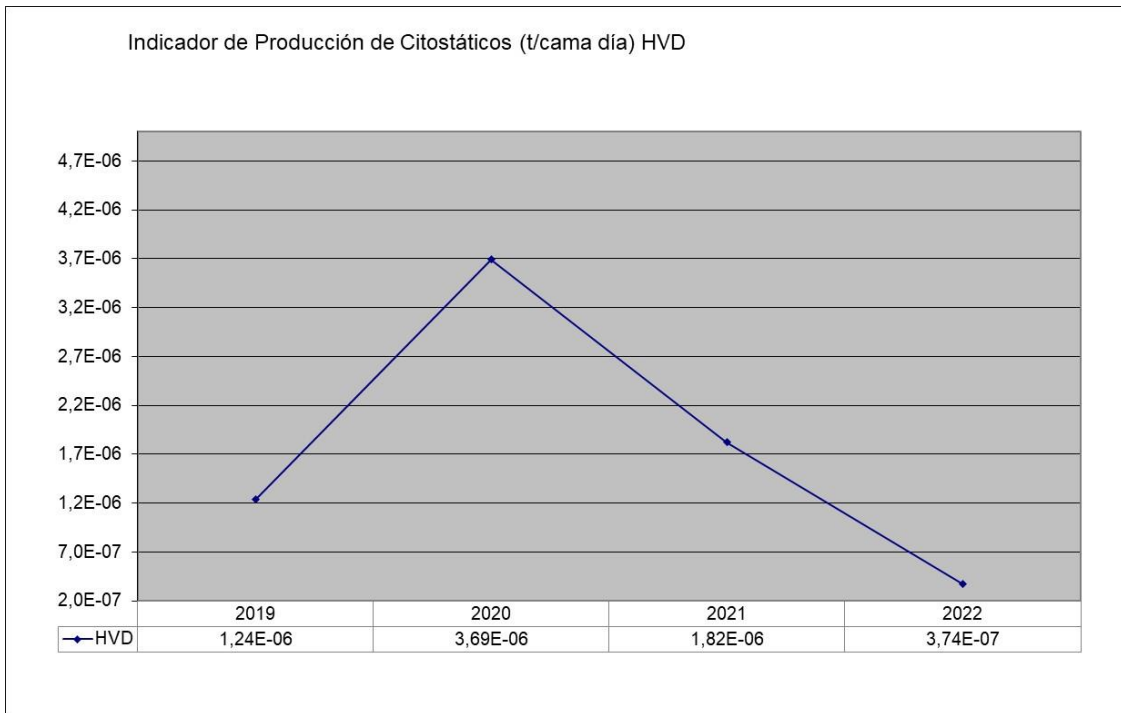


Figura 36. Indicador de producción de residuos citostáticos en el Hospital Vázquez Díaz

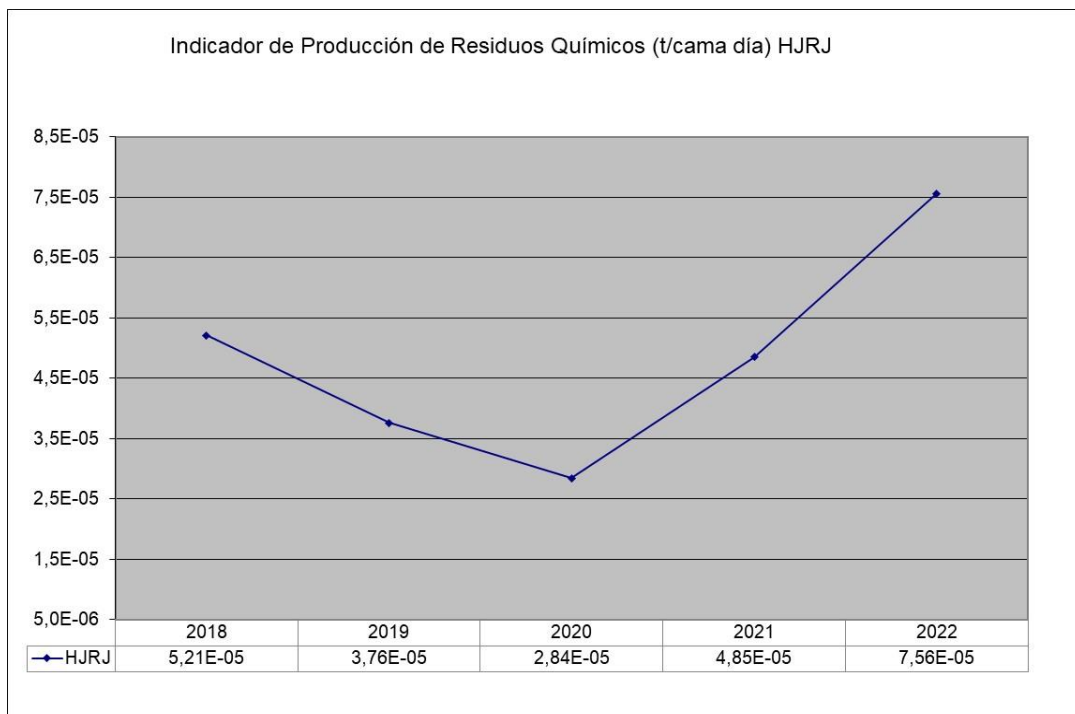
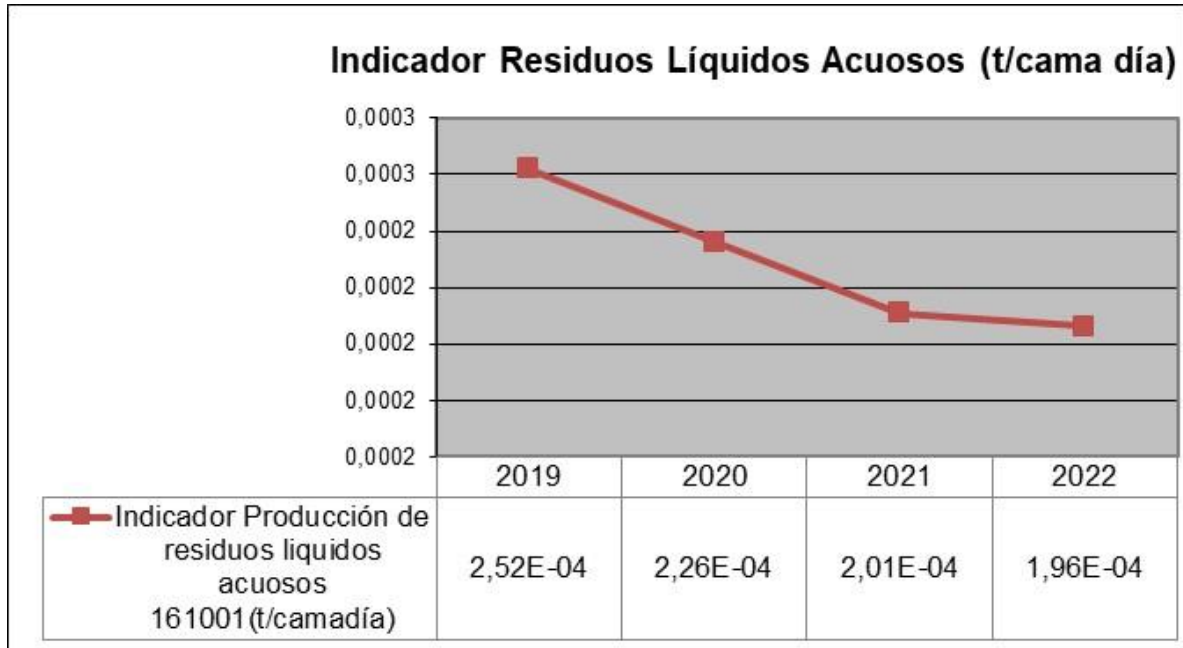


Figura 38. Indicador de producción de residuos químicos en el Hospital Juan Ramón Jiménez

Este ingreso viene derivado, como ya se ha comentado en el valor absoluto, este valor se incrementa derivado de una mayor actividad y por lo tanto de determinaciones

analíticas, lo que hace incrementar este indicador con escasa capacidad de reducción al primar la calidad de la atención sanitaria prestada.

En el Hospital Vázquez Díaz y en el Ambulatorio Virgen de la Cinta casi no se producen residuos químicos, por eso no hay gráficas.



En la figura se muestra la evolución en la producción de los “Residuos líquidos acuoso que contienen sustancias peligrosas (LER 161001*)” producidos en todo el HURJ en 2022. La mayor actividad asistencial ha derivado en un incremento de camas usadas y por lo tanto en una reducción del valor del indicador en este caso.

9.4.5. Indicador de producción de Residuos No Peligrosos



En el año 2022 el indicador de producción Total de Residuos No Peligrosos producidos en el Hospital Universitario Juan Ramon Jiménez de Huelva ha comenzado a bajar tras un acusado incremento a partir del año 2020 con la influencia del COVID.

9.5 Consumo de recursos.

A continuación, se representa la evolución de los consumos de electricidad, gas y agua tanto en cada uno de los hospitales Juan Ramón Jiménez, Vázquez Díaz y Ambulatorio Virgen de la Cinta, centros sanitarios públicos del Servicio Andaluz de Salud en Huelva. En las tablas se indican los cambios porcentuales de un año a otro y debajo de cada diagrama los motivos de las variaciones producidas.

9.5.1 Consumo de energía Total

Se incorpora una gráfica del **Consumo Total de Energía** que se realiza en el **Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez** anual de forma que se pueda apreciar la magnitud de energía consumida proveniente de las distintas fuentes usadas y que son analizadas en los siguientes apartados.

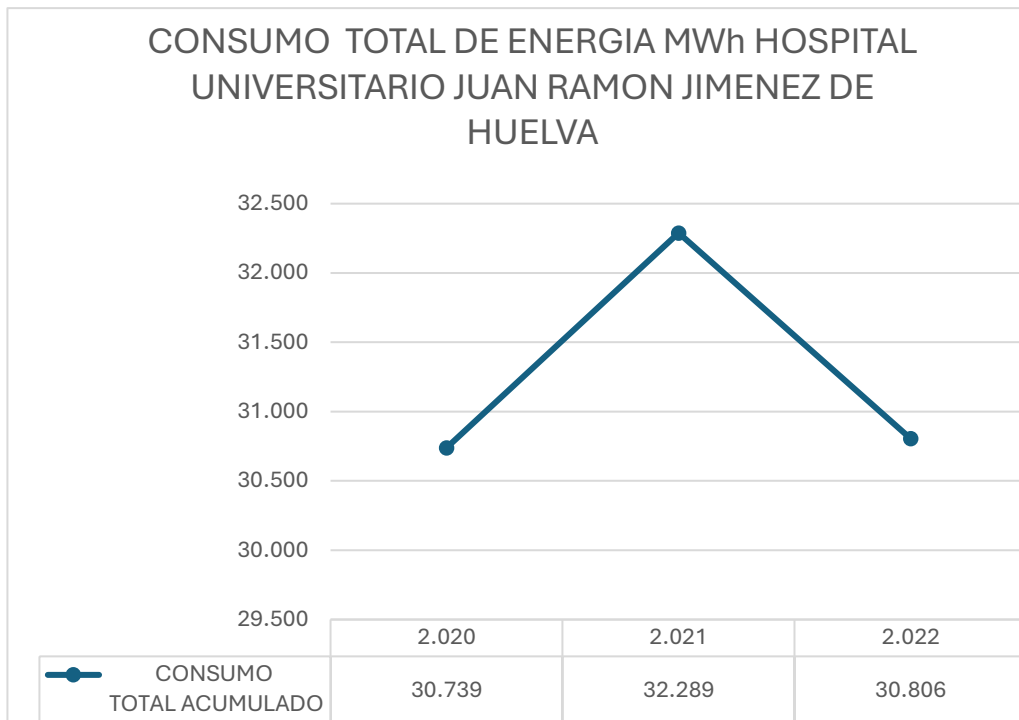


Figura 39. Consumo de Energía Total en los Centros del HOSPITAL UNIVERSITARIO JUAN RAMON JIMENEZ DE HUELVA.

Se mantiene bastante estable en 2022 con una leve reducción a valores previos.

9.5.2 Consumo de electricidad

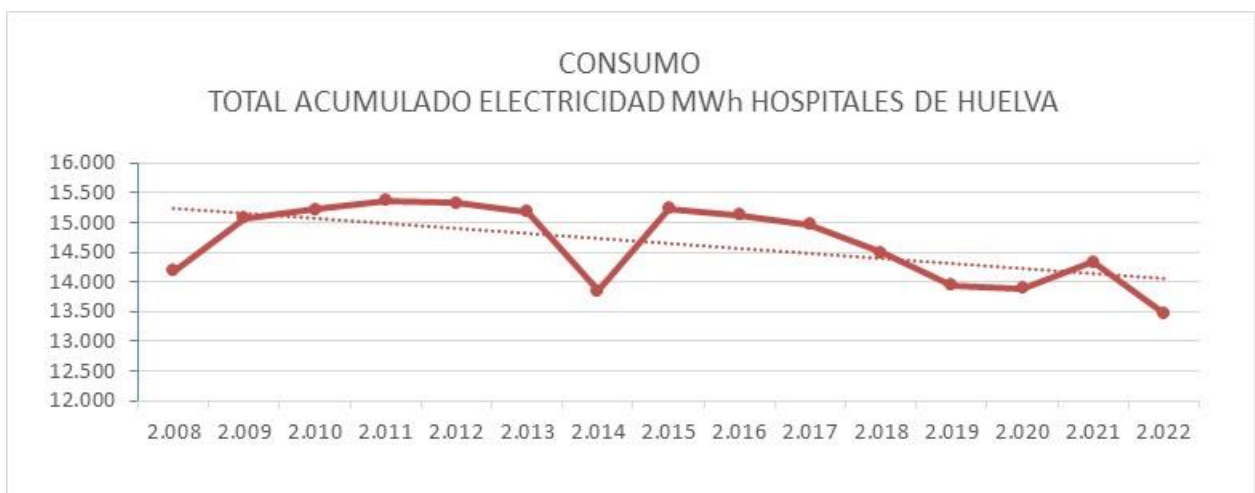


Figura 40. Consumo de energía eléctrica en los Centros del HOSPITAL UNIVERSITARIO JUAN RAMON JIMENEZ DE HUELVA

Se puede apreciar la tendencia a la baja del consumo total de electricidad en MWh desde el año 2015. El consumo eléctrico anual en MWh desagregado por centros aparece en la tabla inferior y las líneas de tendencia en las figuras siguientes:

Electricidad (MWh)							CONSUMO TOTAL ACUMULADO	DIFERENCIA
	Hospital Juan Ramón Jiménez	Incremento año anterior %	Hospital Vázquez Díaz	Incremento año anterior %	Ambulatorio Virgen de la Cinta	Incremento año anterior %		DIFERENCIA
2.007	12.711		783		170		13.664	
2.008	12.861	1,18%	1.165	48,69%	159	-6,47%	14.185	3,81%
2.009	13.425	4,39%	1.406	20,78%	241	51,57%	15.073	6,26%
2.010	13.369	-0,42%	1.518	7,93%	339	40,66%	15.226	1,02%
2.011	13.460	0,68%	1.578	3,97%	331	-2,36%	15.369	0,94%
2.012	13.224	-1,75%	1.775	12,45%	328	-0,91%	15.327	-0,28%
2.013	12.966	-1,95%	1.880	5,93%	340	3,66%	15.186	-0,92%
2.014	11.663	-10,05%	1.900	1,08%	294	-13,53%	13.858	-8,75%
2.015	12.919	10,77%	1.993	4,85%	320	8,84%	15.232	9,92%
2.016	12.706	-1,65%	2.085	4,63%	337	5,31%	15.128	-0,68%
2.017	12.541	-1,30%	2.090	0,22%	335	-0,59%	14.966	-1,07%
2.018	12.087	-3,62%	2.072	-0,87%	344	2,69%	14.503	-3,09%
2.019	11.683	-3,34%	1.969	-4,93%	297	-13,66%	13.950	-3,82%
2.020	11.613	-0,60%	1.991	1,08%	292	-1,68%	13.895	-0,39%
2.021	12.114	4,32%	1.912	-3,94%	305	4,45%	14.331	3,14%
2.022	11.260	-7,05%	1.907	-3,97	310	1,55%	13.476	-5,96%

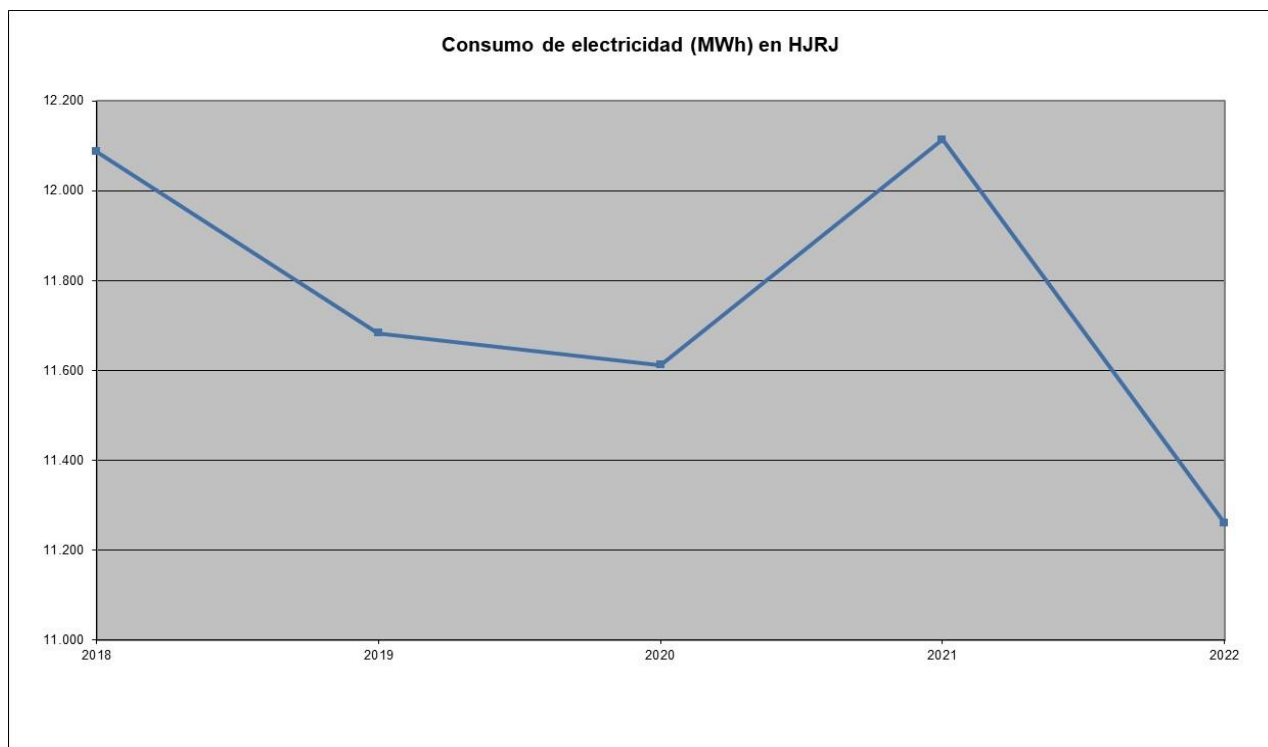


Figura 41. Consumo de electricidad en el Hospital Juan Ramón Jiménez
En este centro se observa una reducción del consumo de electricidad.

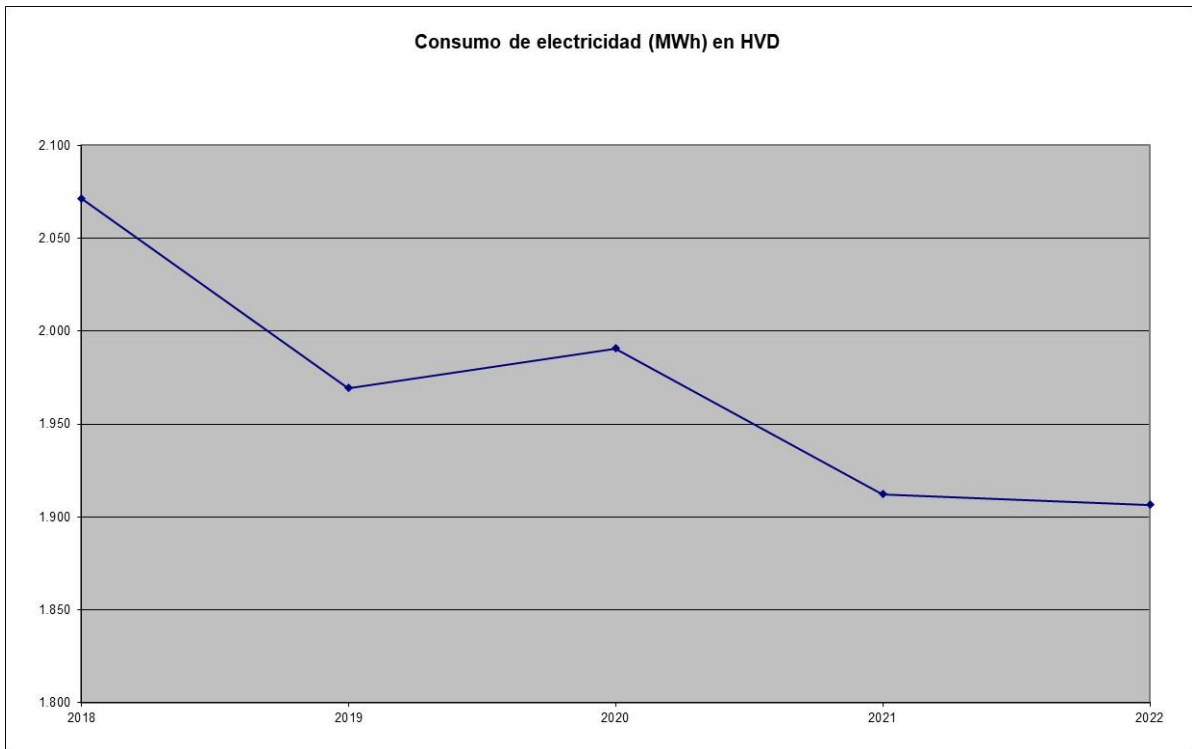


Figura 43. Consumo de electricidad en el Hospital Vázquez Díaz

En este centro se observa una disminución en el consumo de electricidad. La variación es poco significativa y se ha debido a las medidas de eficiencia energética tomadas al cumplirse los objetivos 1,2 y 3 planteados para 2.021.

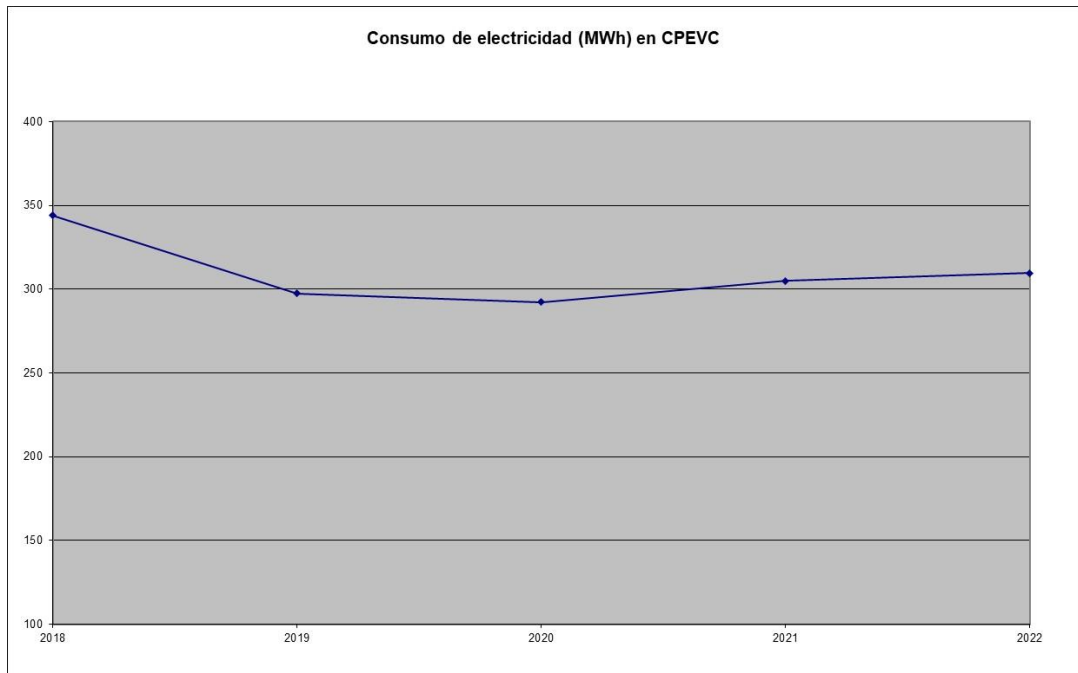


Figura 44. Consumo de electricidad en el C.P.E. Virgen de la Cinta

El consumo de electricidad en 2022 en este Centro ha subido muy ligeramente con respecto a 2.020 y 2021. La causa más probable ha sido el aumento del número de consultas en que nuevamente se ha dado.

9.5.2.1 Indicadores de consumo de electricidad.

Los indicadores de consumo de electricidad resultan del cociente que se obtiene dividiendo el gasto de energía eléctrica entre el número de camas día en cada uno de los tres hospitales. En caso del Ambulatorio Virgen de la Cinta el indicador de producción se ha hecho relativo al número de consultas externas pasadas al año ya que en dicho Centro no hay camas, solo consultas de especialidades.

Se incluye igualmente un Indicador de Consumo Total de Energía (MWh/cama día) total acumulado para todo el HOSPITAL UNIVERSITARIO JUAN RAMON JIMENEZ DE HUELVA.

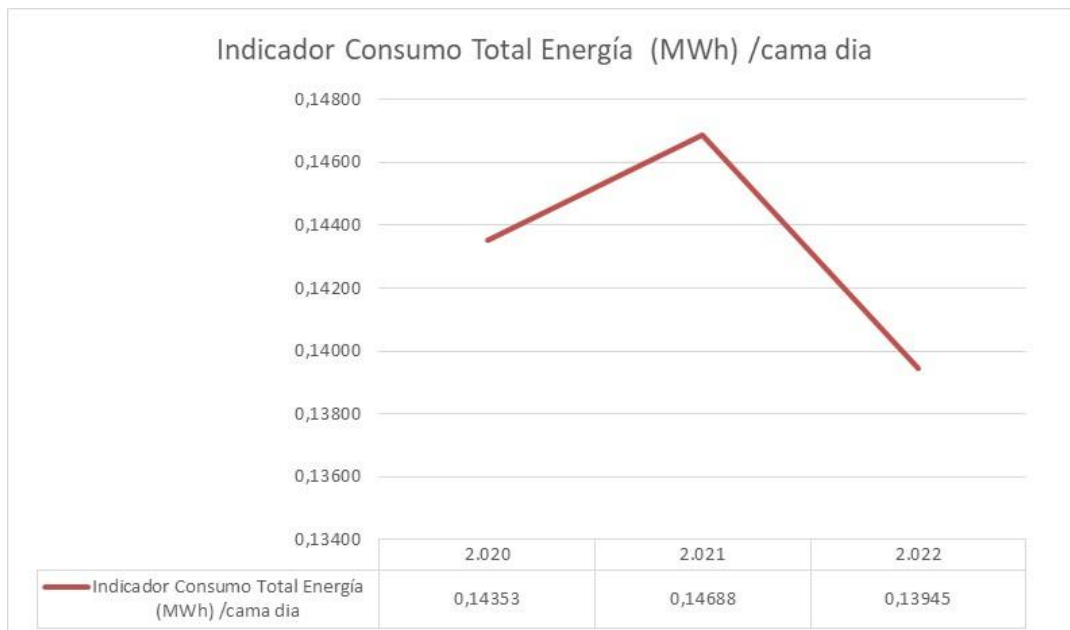


Figura. Indicador de Consumo Total de Energía (MWh/cama día) en los Centros que conforman el Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez de Huelva.

Se puede apreciar que, si bien es estable, se ha obtenido una mejora tras el Covid (2020-2021) donde había poca hospitalización, además de coincidir con la implantación del Sistema de Gestión de la Energía iniciada en 2022.

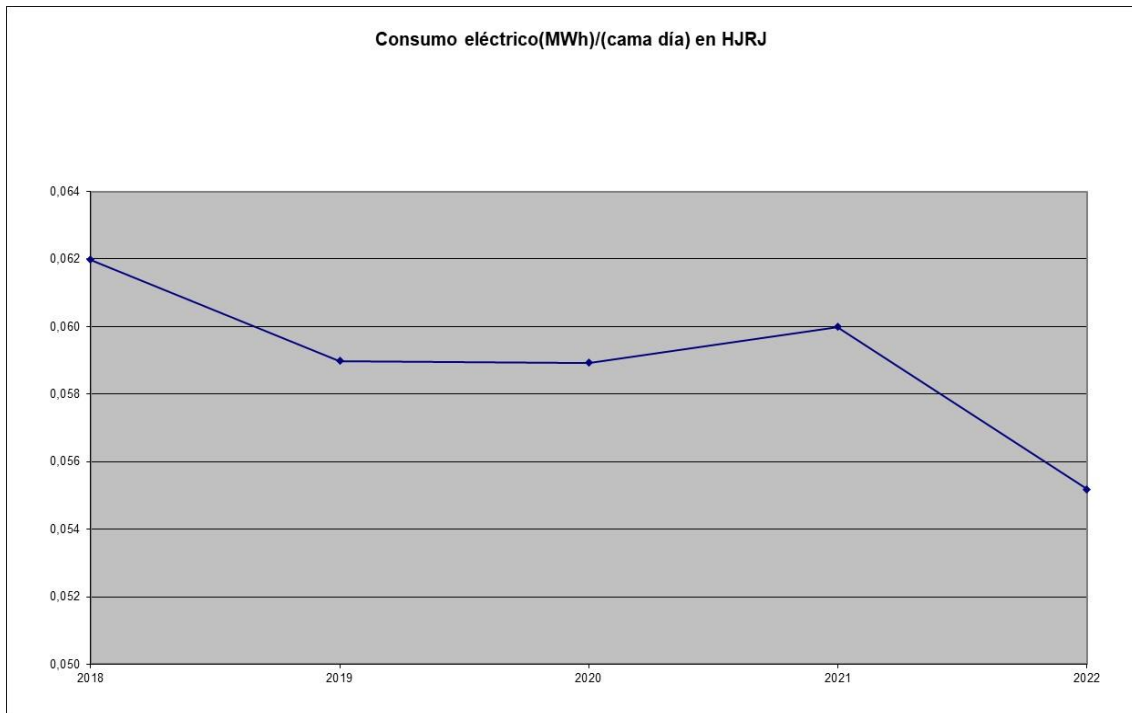


Figura 45. Indicador del consumo de electricidad en el Hospital Juan Ramón Jiménez

Este índice refleja una bajada en el consumo por cama. Esto se debe a que las camas en funcionamiento siguen aumentando así como al final de la pandemia y prácticas que habían permanecido implementadas y que requerían de una gran renovación de aire y por lo tanto de climatización, así como a la implantación del SG de la Energía ISO 50001.

En este caso el indicador ha subido un poco. Ha habido plantas en reforma lo que representa menos camas en funcionamiento, incrementándose por tanto el ratio.

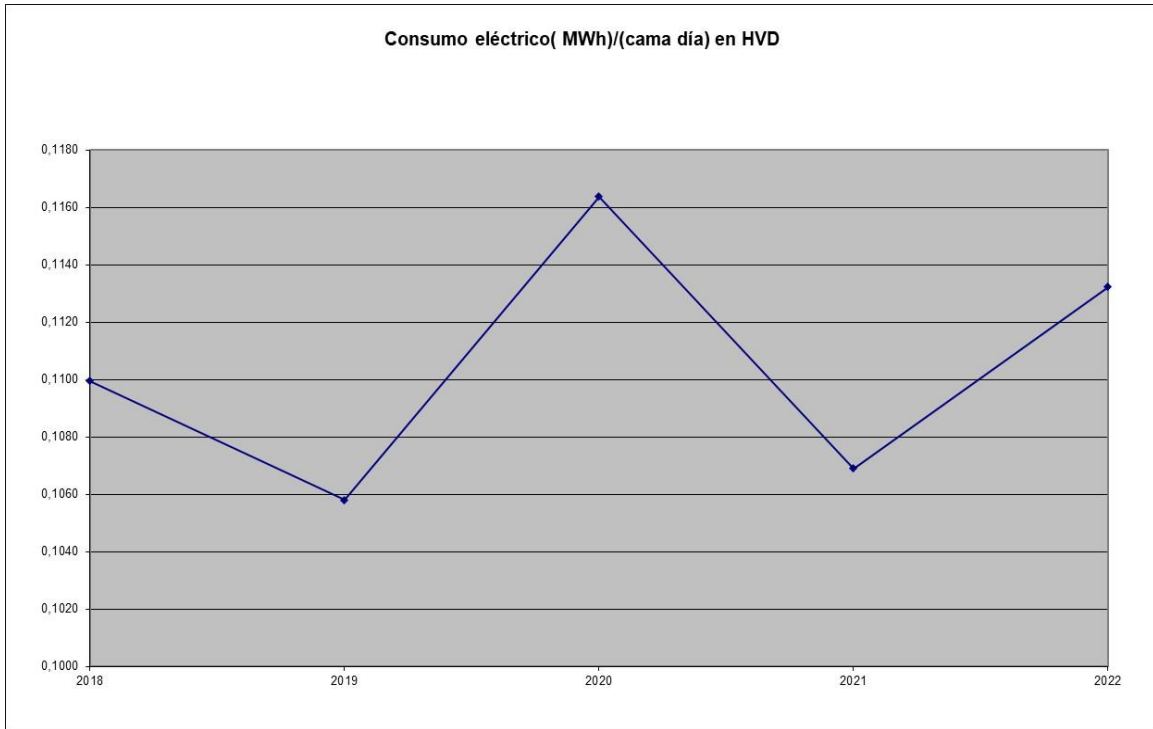


Figura 47. Indicador del consumo de electricidad en el Hospital Vázquez Díaz

En este caso el indicador ha subido. Ha habido más camas en funcionamiento ya que se ha pasado de 47 en 2.020 a 49 en 2.021 y 51 en 2022, pero el consumo ha subido levemente- Debe tenerse en cuenta en todo caso que en todo caso la variación interanual es muy reducida, en torno al 0,1 MWh por cama día al año.

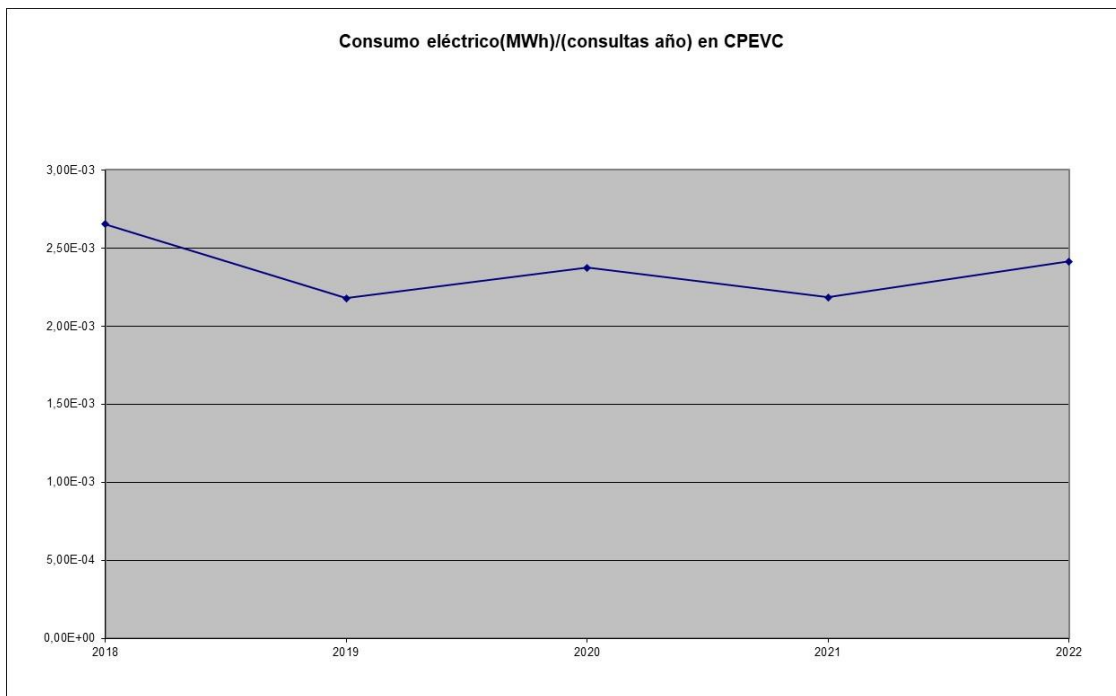


Figura 48. Indicador del consumo de electricidad en el C.P.E. Virgen de la Cinta
 Este indicador se ha incrementado levemente en 2022 si bien se sitúa en valores normales de funcionamiento de este centro.

9.5.3 Consumo de Gas natural (Mwh).

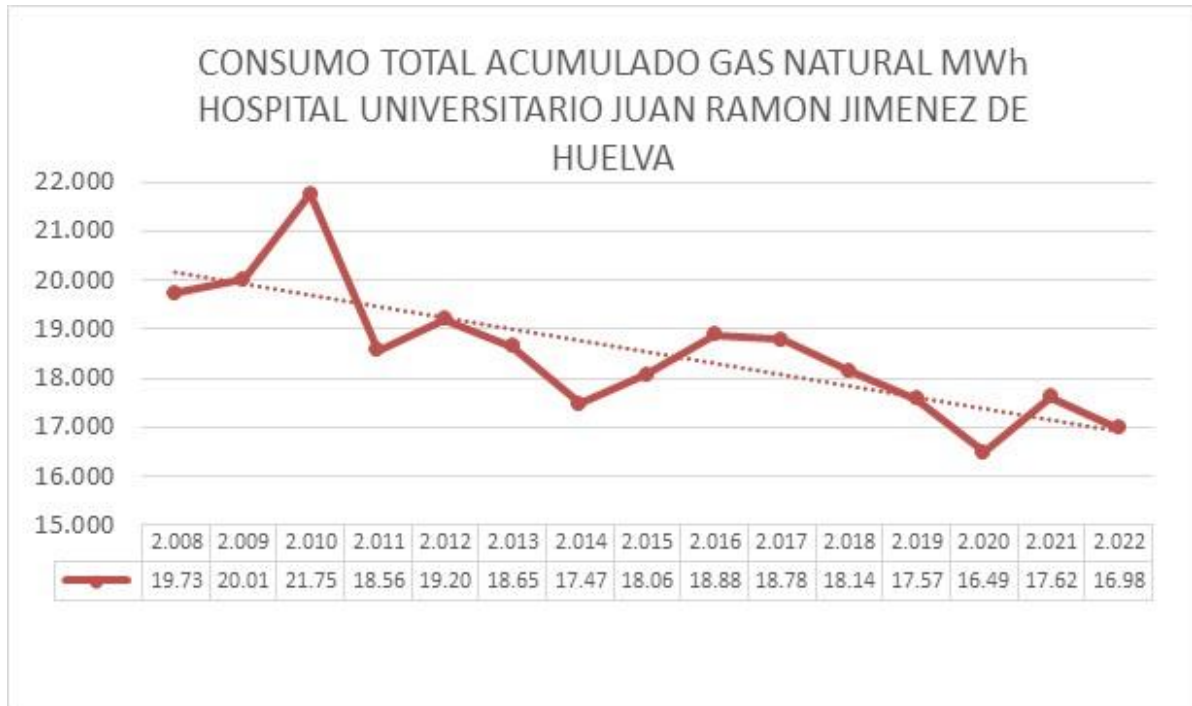


Figura 49. Gasto de gas natural en los Hospitales Juan Ramón Jiménez y Vázquez Díaz

La gráfica refleja una paulatina reducción del consumo de gas natural a lo largo de los años con una tendencia a la baja relacionadas con las mejoras en las instalaciones y la paulatina implantación del Sistema de Gestión de la Energía en el centro.

El consumo de gas natural desagregado por centros aparece en la tabla siguiente y las líneas de tendencia en las figuras inferiores:

Gas natural (MWh)					CONSUMO TOTAL ACUMULAD O	DIFERENCI A
	Hospital Juan Ramón Jiménez	Incremento % año anterior	Hospital Vázquez Díaz	Incremento % año anterior		DIFERENCI A
2.007	16.713,39		416,2		17.130	
2.008	18.120,89	8,42	1.611,73		19.733	15,20%
2.009	18.132,99	0,07	1.882,99	16,83	20.016	1,44%
2.010	19.654,26	8,39	2.104,52	11,76	21.759	8,71%
2.011	16.894,27	-14,04	1.668,82	-20,7	18.563	-14,69%
2.012	17.540,30	3,82	1.667,70	-0,07	19.208	3,47%
2.013	16.905,15	-3,62	1.748,42	4,84	18.654	-2,89%
2.014	15.834,23	-6,33	1.639,26	-6,24	17.473	-6,33%
2.015	15.935,17	0,64	2.132,68	30,1	18.068	3,40%
2.016	16.465,66	3,33	2.419,02	13,43	18.885	4,52%
2.017	16.413,96	-0,31	2.365,61	-2,21	18.780	-0,56%
2.018	15.511,89	-5,5	2.632,67	11,29	18.145	-3,38%
2.019	15.227,42	-1,83	2.351,67	-10,67	17.579	-3,12%
2.020	14.382,80	-5,55	2.109,55	-10,3	16.492	-6,18%
2.021	15.204,65	5,71	2.417,62	14,6	17.622	6,85%
2.022	14.712,91	-3,23%	2.274,77	-5,91%	16.988	-3,60%

Tabla 5. Consumo de gas natural en los hospitales del HOSPITAL UNIVERSITARIO JUAN RAMON JIMENEZ DE HUELVA

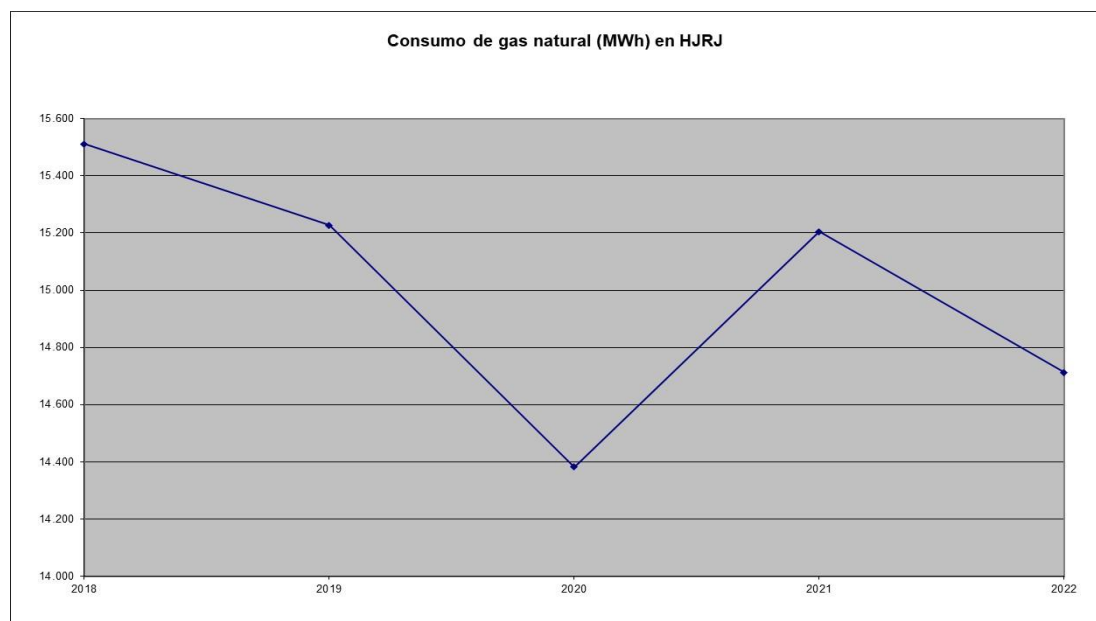


Figura 50. Consumo de gas natural en el Hospital Juan Ramón Jiménez
En este centro se observa una reducción del consumo en 2.022

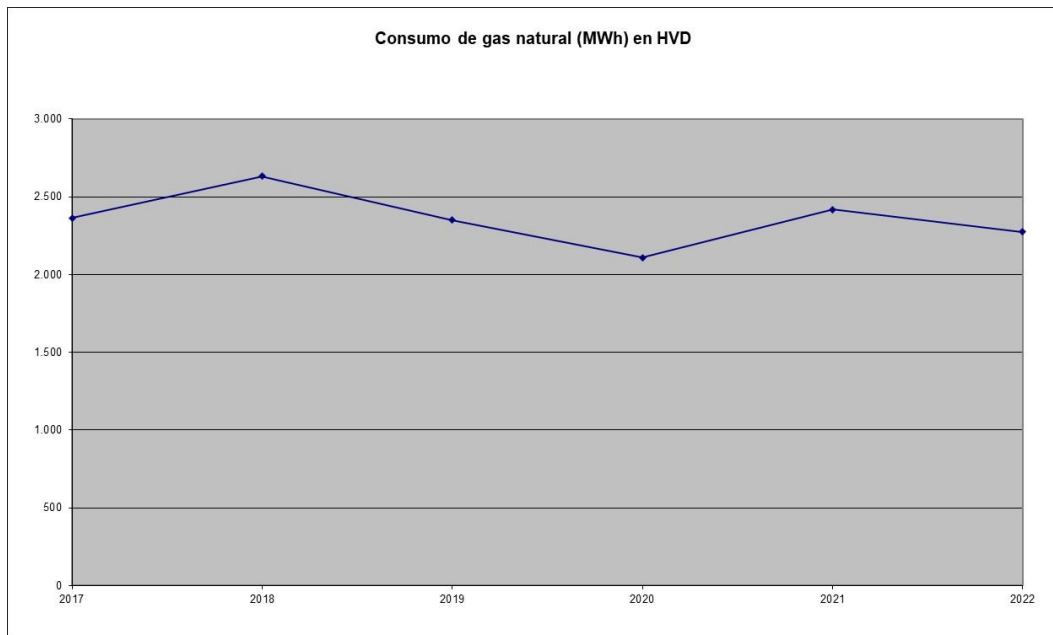


Figura 51. Consumo de gas natural en el Hospital Vázquez Díaz
Se obtiene una mejora si bien los valores de consumos son pequeños

9.5.3.1 Indicadores de consumo de gas natural.

Los indicadores de consumo de gas natural se obtienen dividiendo el consumo entre el número de camas día en cada centro sanitario.

En cuanto a los comentarios sobre la variación de los indicadores, son los mismos que los expuestos en los datos absolutos de consumo.

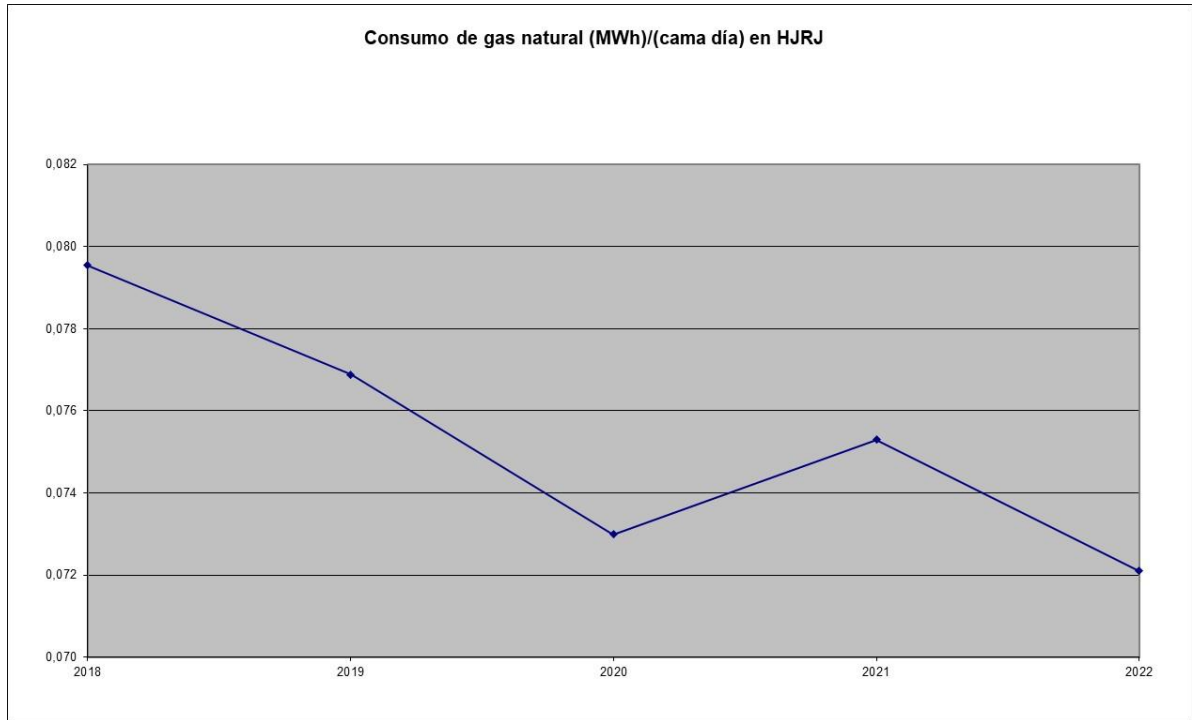


Figura 53. Indicador de consumo de gas natural en el Hospital Juan Ramón Jiménez.

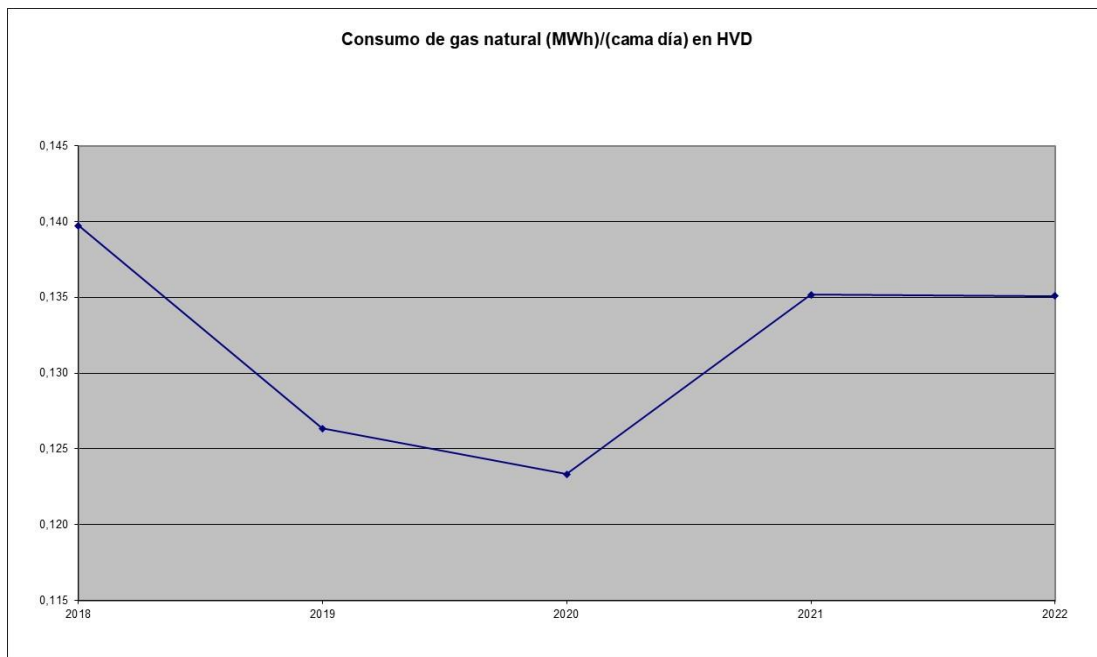


Figura 54. Indicador de consumo de gas natural en el Hospital Vázquez Díaz

9.5.3.2 Ahorro de gas natural por empleo de energía solar.

El hospital Juan Ramón Jiménez dispone de una instalación de aprovechamiento de energía solar térmica que permite ahorrar gas natural, ya que en la misma se realiza un precalentamiento del agua fría de entrada para conseguir agua caliente sanitaria de consumo humano. En la tabla inferior se facilitan los resultados obtenidos en 2.022 en los que se puede apreciar el consumo de agua caliente sanitaria, la cantidad de energía solar térmica útil aprovechada, el gas natural consumido para elevarle la temperatura y el **grado de cobertura** que se consigue con la instalación citada. En 2022 se ha logrado llegar a que un **19,56% del consumo de energía realizado sea de procedencia solar y por lo tanto renovable**. Hace varios años que se pretende mejorar el grado de cobertura con una innovación tecnológica que consiste en introducir materiales que cambian de fase para almacenar más energía en los depósitos de agua caliente. Se dispone de un informe positivo de la Agencia Andaluza de la Energía, pero no tenemos aún financiación para acometer esta mejora de la instalación.

HJRJ	Acumulado 2022	ene-22	feb-22	mar-22	abr-22	may-22	jun-22	jul-22	ago-22	sep-22	oct-22	nov-22	dic-22
Consumo ACS (m ³)	17.953,30	1.511	1.513	1.848	1.621	1.480	1.498	1.809	1.803	1.238	1.205	1.304	1.331
Energía captada (kWh)	341.820,00	24.840	28.200	23.170	31.900	35.400	33.020	38.800	37.220	28.870	23.700	20.830	18.070
Gas consumido (kWh)	1.406.160,00	145.080	128.270	144.080	128.400	110.180	104.820	109.910	112.340	94.850	97.210	104.290	128.750
Energía total (kWh)	1.747.980,00	169.900	158.470	167.250	160.300	145.580	137.840	148.710	149.580	123.520	120.910	125.120	142.820
% Cobertura solar	19,56%	14,62%	18,02%	13,85%	19,90%	24,32%	23,96%	26,09%	24,89%	23,21%	19,60%	16,65%	11,25%

Tabla 6. Aprovechamiento de energía solar térmica en el Hospital Juan Ramón Jiménez

9.5.4 Consumo de agua (m3).



Figura 56. Consumo de agua en los centros del HOSPITAL UNIVERSITARIO JUAN RAMON JIMENEZ DE HUELVA

El consumo de agua en m³ desagregado por centros aparece en la tabla siguiente y las líneas de tendencia en las figuras siguientes:

				Agua (m ³)				
	Hospital Juan Ramón Jiménez	Incremento % año anterior	Hospital Vázquez Díaz	Incremento % año anterior	Ambulatorio Virgen de la Cinta	Incremento % año anterior	CONSUMO TOTAL ACUMULADO	DIFERENCIA
2.007	162.512	-25,23	13.214	-3,07	3.252	-32,02	178.978	
2.008	167.150	2,85	12.514	-5,3	3.500	7,63	183.164	2,34%
2.009	174.867	4,62	13.588	8,58	3.688	5,37	192.143	4,90%
2.010	162.370	-7,15	15.131	11,36	3.561	-3,44	181.062	-5,77%
2.011	157.463	-3,02	12.903	-14,72	3.993	12,13	174.359	-3,70%
2.012	163.748	3,99	11.695	-9,36	3.027	-24,19	178.470	2,36%
2.013	153.034	-6,54	13.491	15,36	3.944	30,29	170.469	-4,48%
2.014	148.548	-2,93	15.180	12,52	3.012	-23,63	166.740	-2,19%
2.015	154.077	3,72	13.512	-10,99	3.399	12,85	170.988	2,55%
2.016	159.002	3,2	12.941	-4,23	2.993	-11,94	174.936	2,31%
2.017	164.311	3,34	10.830	-16,31	3.210	7,25	178.351	1,95%
2.018	152.923	-6,93	10.446	-3,55	3.116	-2,93	166.485	-6,65%
2.019	156.220	2,16	10.398	-0,46	3.388	8,73	170.006	2,11%
2.020	171.577	9,83	8.506	-18,2	3.016	-10,98	183.099	7,70%
2.021	152.906	-25,23	7.673	-3,07	3.949	32,02	164.528	-10,14%
2.022	150.453	-1,60%	8.011	4,41%	2.568	-34,97%	161.032	-2,12%

Tabla 7. Consumo de agua en los centros del HOSPITAL UNIVERSITARIO JUAN RAMON JIMENEZ DE HUELVA

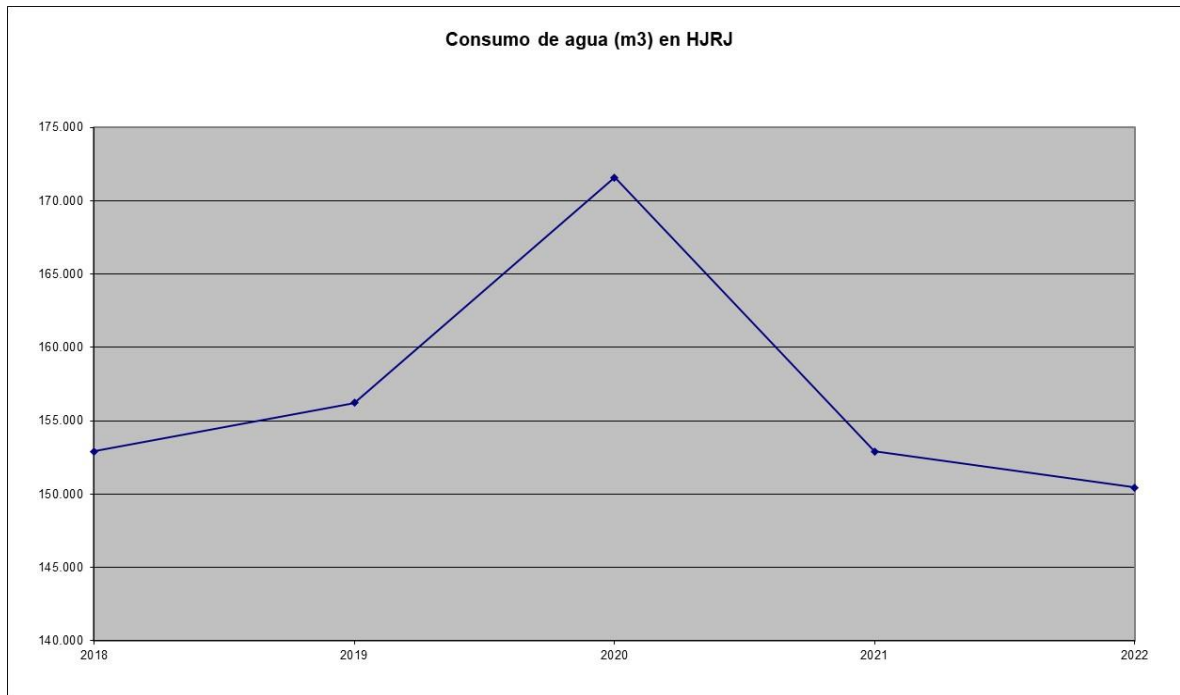


Figura 57. Consumo de agua en el Hospital Juan Ramón Jiménez

Se observa una disminución del consumo de este recurso que se inició en 2021 y se ha consolidado en 2022.

El consumo de este recurso sigue en una senda descendente desde el año 2019 consolidándose en el año 2022.

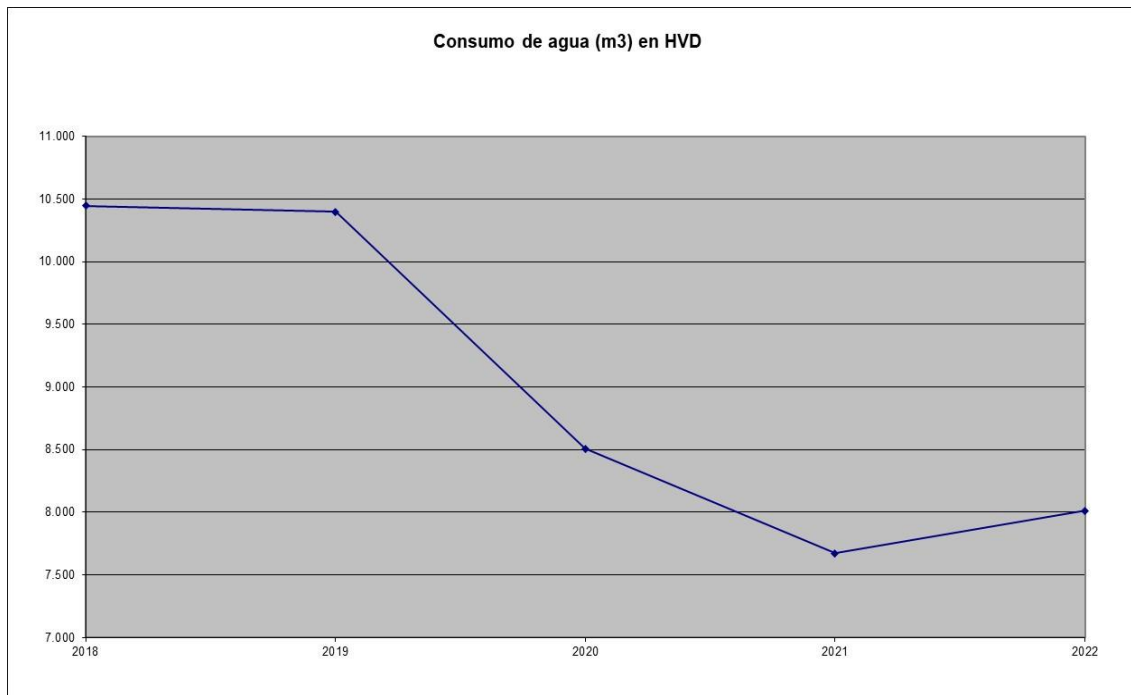


Figura 59. Consumo de agua en el Hospital Vázquez Díaz

Se observa un ligero incremento del consumo de este recurso en el año 2022 si bien como se muestra en la gráfica los valores se mantienen desde el año 2020 en unos valores sustancialmente inferiores, en torno a un 20%, a los normales del año 2019 y previos.

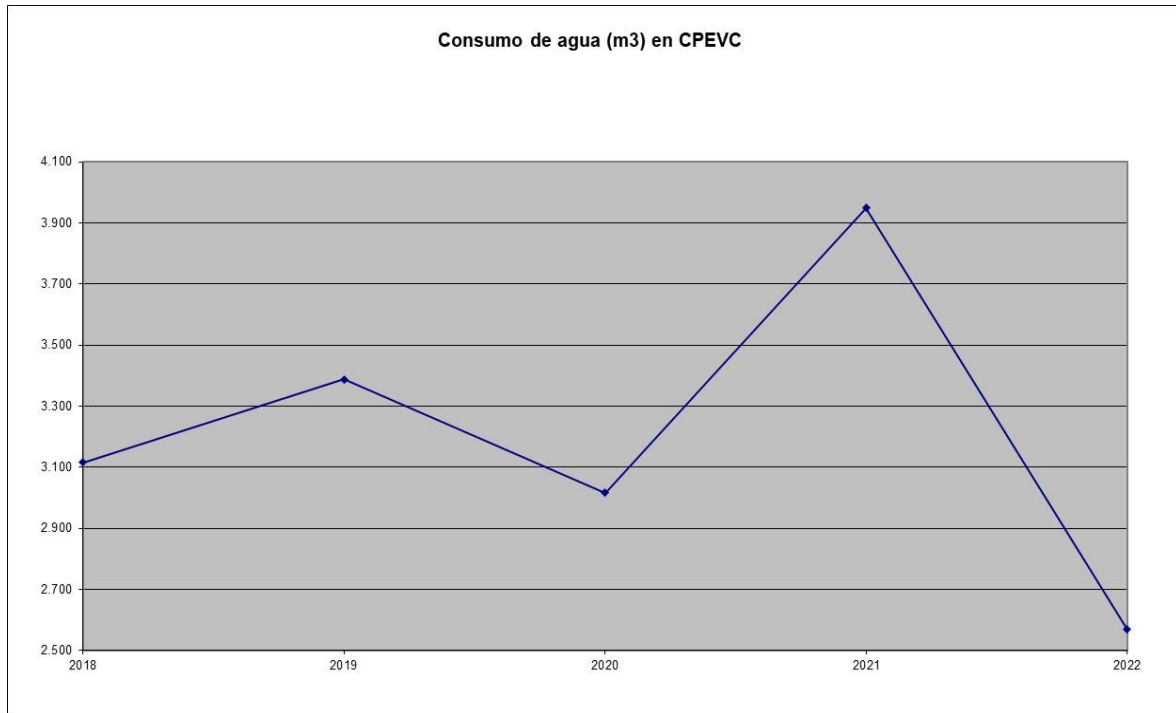


Figura 60. Consumo de agua en el C.P.E. Virgen de la Cinta

Se observa un descenso en el CPE “Virgen de la Cinta” del consumo en 2022 respecto al 2021 si bien como ya se ha comentado, los consumos son reducidos en todo caso.

9.5.4.1 Indicadores de consumo de agua.

Los indicadores de consumo de agua se obtienen dividiendo el gasto entre el número de camas día de cada hospital del Hospital Universitario Juan Ramon Jiménez de Huelva. En caso del C.P.E. Virgen de la Cinta el indicador de producción se ha hecho relativo al número de consultas externas que han tenido lugar en el pasado año.

En cuanto a los comentarios sobre la variación de los indicadores, son los mismos que los expuestos en los datos absolutos de consumo, salvo para el C.P.E. Virgen de la Cinta, en el que han aumentado el consumo, al subir el número de consultas que se han pasado. El cociente entre ambos parámetros, nos da el indicador.

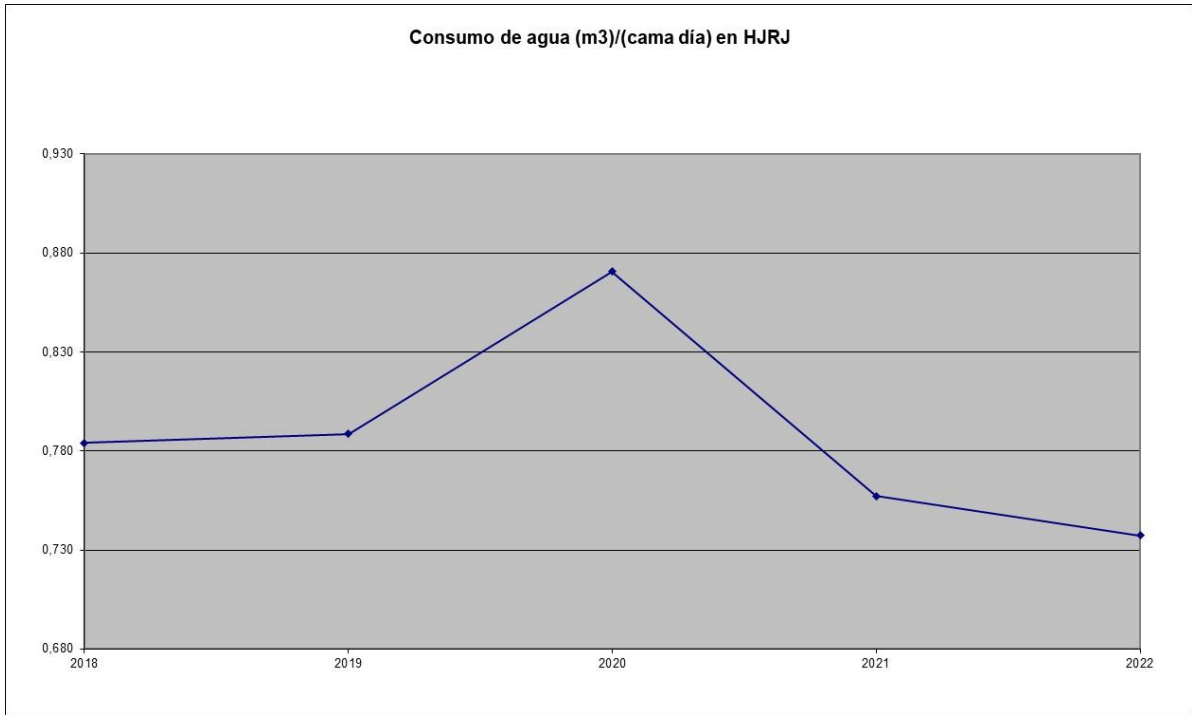


Figura 61. Indicador de consumo de agua en el Hospital Juan Ramón Jiménez

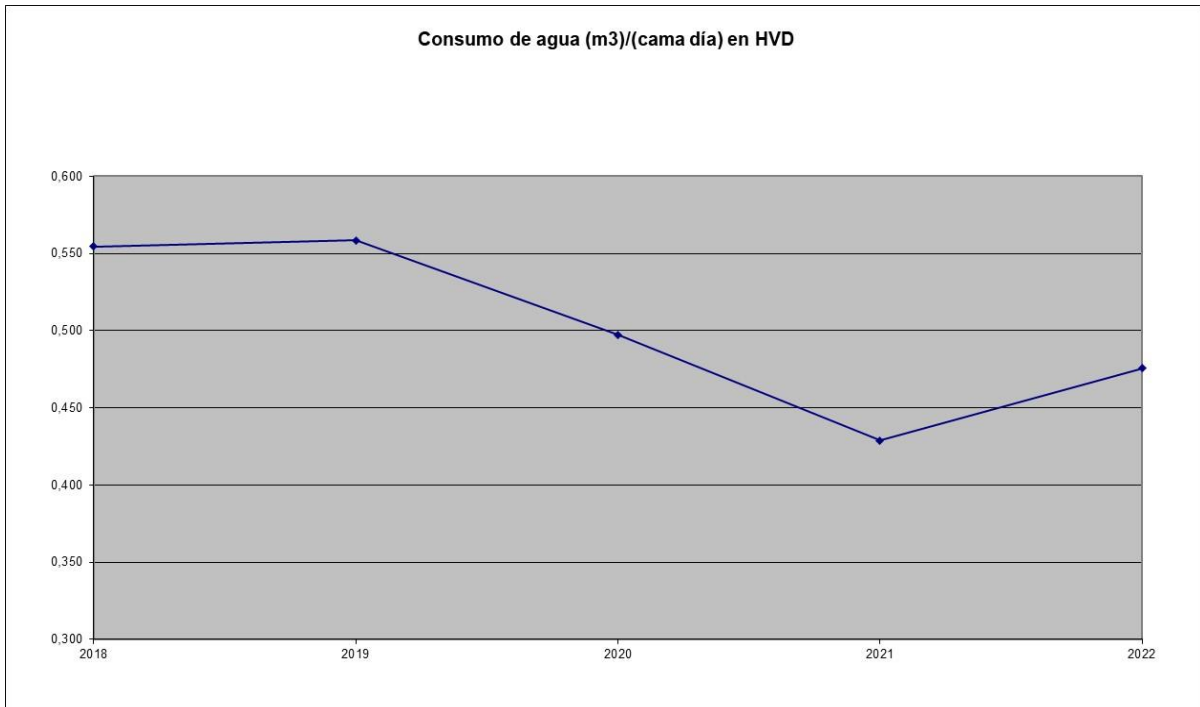


Figura 63. Indicador de consumo de agua en el Hospital Vázquez Díaz.

Se ha visto incrementado en 2022 al reducirse las camas instaladas y tener mayor actividad, en todo caso, se sitúa por debajo de los valores normales prepandemia.

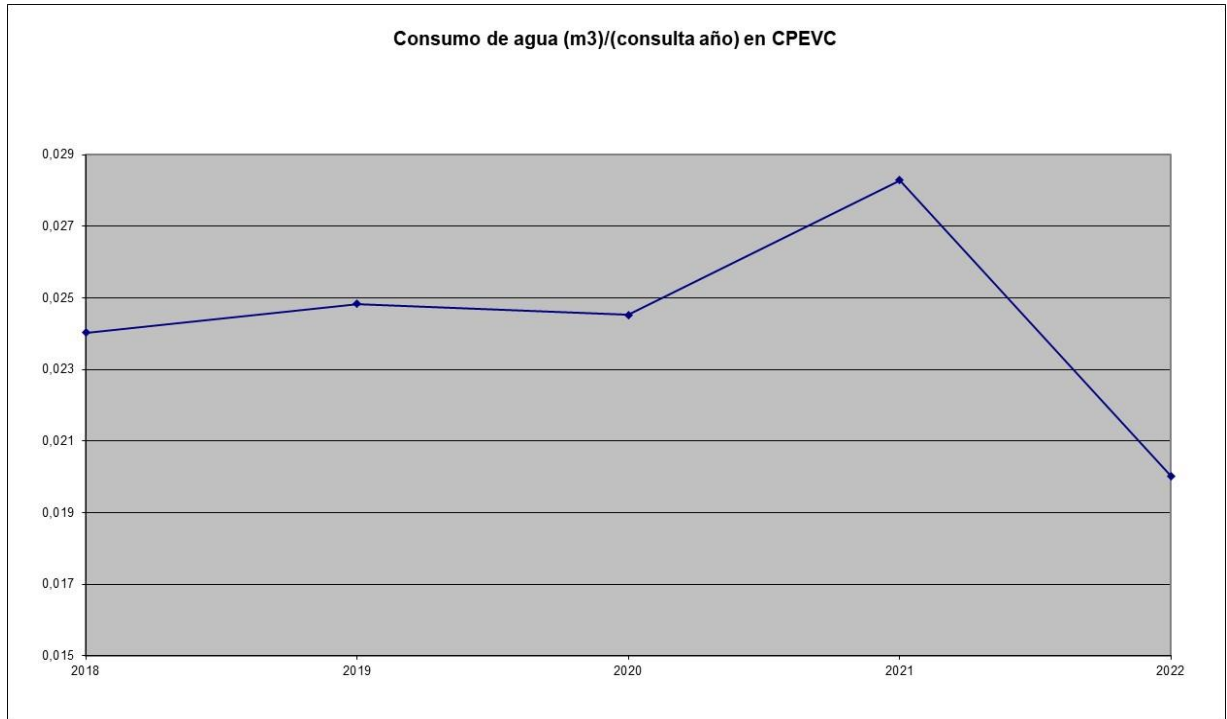


Figura 64. Indicador de consumo de agua en el C.P.E. Virgen de la Cinta

9.6 Biodiversidad.

Los indicadores de biodiversidad se obtienen de los cocientes entre las superficies ocupadas de la parcela y las camas disponibles anuales en el caso de los Hospitales Juan Ramón Jiménez, Vázquez Díaz y las consultas realizadas en el caso del C.P.E. Virgen de la Cinta. Los datos se encuentran recogidos en las tablas siguientes donde se muestran los distintos indicadores de biodiversidad. No existe ningún área fuera del centro orientada según la naturaleza.



Superficie ocupada por:		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
HJRJ	Parcela	105.158	105.158	105.158	105.158	105.158	105.158	105.158	105.158	105.158	105.158
	Edificio sanitario	25.100	25.100	25.100	25.100	25.100	25.100	25.100	25.100	25.100	25.100
	Edificio industrial	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300
	Lavandería	1.470	1.470	1.470	1.470	1.470	1.470	1.470	1.470	1.470	1.470
	Viales	18.000	18.000	18.000	18.000	18.000	18.000	18.000	18.000	18.000	18.000
	Aparcamientos	21.000	21.000	21.000	21.000	21.000	21.000	21.000	21.000	21.000	21.000
	Helipuerto y accesos	1.325	1.325	1.325	1.325	1.325	1.325	1.325	1.325	1.325	1.325
	Depuradora de aguas residuales	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650
	Almacén general	1.398	1.398	1.398	1.398	1.398	1.398	1.398	1.398	1.398	1.398
	Depósito de gases medicinales	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81
	Almacén temporal de residuos	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250
	Zona ajardinada	34.665	34.665	34.665	34.665	34.665	34.665	34.665	34.665	34.665	34.665
	Superficie construida	70.574	70.574	70.574	70.574	70.574	70.574	70.574	70.574	70.574	72.450
Indicador de biodiversidad superficie sellada	0,385	0,383	0,354	0,365	0,357	0,362	0,356	0,358	0,349	0,345	
Indicador de biodiversidad superficie ajardinada	0,189	0,188	0,174	0,179	0,175	0,178	0,175	0,176	0,172	0,170	
Indicador de biodiversidad total	0,574	0,571	0,528	0,544	0,532	0,539	0,531	0,534	0,521	0,515	
Superficie ocupada por:		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
HVD	Parcela	39.460	39.460	39.460	39.460	39.460	39.460	39.460	39.460	39.460	39.460
	Edificio sanitario	2.733	2.733	2.733	2.733	2.733	2.733	2.733	2.733	2.733	2.733
	Edificio industrial	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160
	Viales	3.950	3.950	3.950	3.950	3.950	3.950	3.950	3.950	3.950	3.950
	Aparcamientos	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000
	Depósito de gases medicinales	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	Centro de transformación	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	Zona ajardinada	5.500	5.500	5.500	5.500	5.500	5.500	5.500	5.500	5.500	5.500
	Superficie libre	22.077	22.077	22.077	22.077	22.077	22.077	22.077	22.077	22.077	22.077
	Superficie construida	11.883	11.883	11.883	11.883	11.883	11.883	11.883	11.883	11.883	11.883
	Indicador de biodiversidad superficie sellada	0,788	0,799	0,681	0,581	0,582	0,632	0,639	0,696	0,665	0,706
	Indicador de biodiversidad superficie no sellada	1,828	1,854	1,579	1,347	1,350	1,466	1,484	1,615	1,544	1,638
	Indicador de biodiversidad total	2,616	2,653	2,260	1,928	1,932	2,098	2,123	2,311	2,210	2,344
Superficie ocupada por:		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
CPEVC	Parcela	3.700	3.700	3.700	3.700	3.700	3.700	3.700	3.700	3.700	3.700
	Edificio sanitario	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650
	Edificio industrial	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
	Centro de transformación	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	Sala de máquinas climatización	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Viales	1.550	1.550	1.550	1.550	1.550	1.550	1.550	1.550	1.550	1.550
	Aparcamientos	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400
	Zona ajardinada	1050	1050	1050	1050	1050	1050	1050	1050	1050	1050
	Superficie construida	4050	4050	4050	4050	4050	4050	4050	4050	4.193	4.193
	Indicador de biodiversidad superficie sellada	0,019	0,020	0,020	0,017	0,017	0,020	0,019	0,022	0,019	0,021
	Indicador de biodiversidad superficie ajardinada	0,008	0,008	0,008	0,007	0,007	0,008	0,008	0,009	0,008	0,008
	Indicador de biodiversidad total	0,027	0,028	0,028	0,024	0,024	0,029	0,027	0,030	0,027	0,029

Tablas 8. Biodiversidad en los Hospitales Juan Ramón Jiménez, Vázquez Díaz y Ambulatorio o Centro Periférico de Especialidades Virgen de la Cinta.

Este año permanecen unos valores muy similares a años previos como se puede apreciar.

9.7 DISPOSICIONES Y REQUISITOS LEGALES.

Se adjunta a continuación una tabla con el comportamiento de la Organización respecto a las disposiciones legales en relación con los impactos ambientales significativos, así como una referencia a los requisitos legales aplicables en materia de medioambiente. Se han extractado aquí los principales para la Organización, aunque en el Sistema de Gestión Ambiental se encuentran incluidos muchos otros.

No nos consta ningún incumplimiento legal significativo. Estamos suscritos a la empresa **PKF Attest** que nos pone al día sobre las novedades legislativas. Además, se realizan auditorías internas e inspecciones periódicas oficiales de equipos e instalaciones por parte de OCA. En cualquiera de los casos, al detectar un incumplimiento legal, nos lo notifican para su corrección

<u>LEGISLACION AMBIENTAL</u>	<u>EVIDENCIAS</u>
<u>Emisiones atmosféricas</u>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orden de 19 de abril de 2012, por la que se aprueban instrucciones técnicas en materia de vigilancia y control de las emisiones atmosféricas. ▪ Según el anexo IV de la Ley 34/2007, de 15 de noviembre, de calidad del aire y protección de la atmósfera, y Real Decreto 100/2011, de 28 de enero, por el que se actualiza el catálogo de actividades potencialmente contaminadoras de la atmósfera y se establecen las disposiciones básicas para su aplicación la instalación del Hospital Juan Ramón Jiménez pertenece al grupo B de las actividades catalogadas como potencialmente contaminadoras de la atmósfera. La frecuencia de muestreo con carácter oficial es cada tres años. ▪ Según el anexo IV de la Ley 34/2007, de 15 de noviembre, de calidad del aire y protección de la atmósfera, y Real Decreto 100/2011, de 28 de enero, por el que se actualiza el catálogo de actividades potencialmente contaminadoras de la atmósfera y se establecen las disposiciones básicas para su aplicación, las instalaciones del Hospital Vázquez Díaz pertenecen al grupo C de las actividades catalogadas como potencialmente contaminadoras de la atmósfera. La frecuencia de muestreo con carácter oficial es cada cinco años. ▪ Según el anexo IV, puntos 2.2 y 27, del Decreto 833/1975, de 6 de febrero, los niveles máximos permitidos para instalaciones de combustión industrial que utilizan como combustible gas natural no está especificados en la normativa aplicable y por tanto es de aplicación el punto 27 del anexo IV del decreto 833/1975, de 6 de febrero, para actividades diversas no especificadas en este anexo: <ul style="list-style-type: none"> ▪ NOx.....300 p.p.m. 	<ul style="list-style-type: none"> • Autorizaciones de puestas en marcha de todos los generadores de vapor y calderas de agua caliente de los tres centros sanitarios que disponen de estos aparatos. HJRJ Inscripción de instalaciones de fecha 12/07/2017. • Informes de Niveles de Emisión a la Atmósfera. < 20Mw cada tres años grupo C, > 20 Mw anual < 50 Mw. HJRJ. 25/05/2022 Control externo OCA Focos P1G1, P1G3, P1G4, P2G1 y P2G2 con resultado conforme, P3G1. Periodicidad cada tres años. HJRJ. 26/08/2022 Control externo OCA Foco P1G2. Resultado conforme. Periodicidad cada tres años. HJRJ 26/05/2022 Control voluntario por OCA con resultado conforme. HVD 26/05/2022 Control voluntario por OCA con resultado conforme. • Libros de Emisiones a la Atmósfera (no obligatorio si

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Opacidad (E Bacharach).....2 <p>En cuanto a los niveles de emisión de CO de acuerdo con los criterios de la Consejería de Medioambiente de la Junta de Andalucía, es de especificación el punto 2.2 del anexo IV del Decreto 833/1975, de 6 de febrero.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Emisión de CO (para cualquier potencia y combustible).....1.445 p.p.m. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Real Decreto 1042/2017, de 22 de diciembre, sobre la limitación de las emisiones a la atmósfera de determinados agentes contaminantes procedentes de las instalaciones de combustión medianas y por el que se actualiza el anexo IV de la Ley 34/2007, de 15 de noviembre, de calidad del aire y protección de la atmósfera. ▪ Ley 7/2007, de 9 de julio, de Gestión Integrada de la Calidad Ambiental. ▪ Ley 7/2021, de 20 de mayo, de cambio climático y transición energética. ▪ Real Decreto 115/2017, de 17 de febrero, por el que se regula la comercialización y manipulación de gases fluorados y equipos basados en los mismos, así como la certificación de los profesionales que los utilizan y por el que se establecen los requisitos técnicos para las instalaciones que desarrollen actividades que emitan gases fluorados. ▪ Reglamento (CE) nº 1005/2009 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de septiembre de 2009, sobre las sustancias que agotan la capa de ozono. ▪ Reglamento (UE) nº 517/2014 del Parlamento Europeo y del Consejo de 16 de abril de 2014 sobre los gases fluorados de efecto invernadero y por el que se deroga el Reglamento (CE) nº 842/2006. ▪ Real Decreto-ley 29/2021, de 21 de diciembre, por el que se adoptan medidas urgentes en el ámbito energético para el fomento de la movilidad eléctrica, el autoconsumo y el despliegue de energías renovables. 	<p>dispone archivo dentro del Sistema de Gestión Ambiental ISO 14001 o EMAS)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etiquetado legal de aparatos contengan gases fluorados de efecto invernadero. • Control de fugas y registro cantidades añadidas y recuperadas gases fluorados de efecto invernadero. • Sistema de detección de fugas gases fluorados • Certificación empresa y personal que manipula gases fluorados de efecto invernadero. • Plazas de aparcamiento e infraestructura recarga vehículos eléctricos (Contrato Centralizado SAS)
<p>Vertidos</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los valores límite para los parámetros medidos en los vertidos del HOSPITAL UNIVERSITARIO JUAN RAMON JIMENEZ DE HUELVA se encuentran establecidos por Decreto 14/1996 de 16 de enero por el que se aprueba la Ordenanza de Vertidos del Ayuntamiento de Huelva, publicada en el BOP nº 85, de 15 de abril de 1997. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Licencias de vertidos de los Hospitales Juan Ramón Jiménez, Vázquez Díaz y Ambulatorio Virgen de la Cinta concedidas por la Empresa Municipal de Aguas de Huelva.

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orden AAA/2056/2014, de 27 de octubre, por la que se aprueban los modelos oficiales de solicitud de autorización y de declaración de vertido. ▪ Decreto 109/2015, de 17 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de Vertidos al Dominio Público Hidráulico y al Dominio Público Marítimo-Terrestre de Andalucía. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se realizan analíticas periódicas anuales de agua en cada uno de los distintos puntos de vertido: ▪ Analíticas anuales de vertido por laboratorio acreditado.
<p>Ruidos</p>	
<p>Según lo indicado en los artículos 34 y 35, del Título IV sobre normas de prevención acústica del Decreto 326/2003, de 25 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Protección contra la contaminación acústica en Andalucía (B.O.J.A. nº 243, de 18 de diciembre de 2003) para actividades o proyectos incluidos en el anexo I de la Ley 7/2007, de 9 de julio, de Gestión Integrada de la Calidad Ambiental, los estudios acústicos para actividades contempladas en el anexos I analizarán como mínimo los siguientes aspectos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Análisis de los niveles sonoros en estado preoperacional. 2) Estimación de los niveles sonoros preoperacionales y postoperacionales. 3) Evaluación del impacto acústico previsible de la nueva actividad. 4) Definición de las medidas correctoras a implantar en los proyectos, cuando los niveles acústicos en estado postoperacional superen los calores límite establecidos en dicho Reglamento. 5) Programa de medidas in situ que permitan comprobar, una vez concluido el proyecto, que las medidas adoptadas han sido las correctas y no se superan los valores límites establecidos. 6) Las condiciones establecidas para la realización de las mediciones de campo se encuentran establecidas en el Anexo III.1 sobre medidas y valoración de ruidos y vibraciones, en su punto 1, criterios de medición y valoración acústica en el ambiente exterior, producidas por cualquier fuente o actividad ruidosa (emisión), del Decreto 326/2003, de 25 de noviembre, por el que se aprueba el reglamento de Protección contra la Contaminación Acústica en Andalucía. 7) Los parámetros a medir y los valores máximos admisibles en función de la situación de la actividad se encuentran establecidos en la tabla nº 2 del anexo III del Decreto 326/2003, de 25 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Protección contra la contaminación acústica en Andalucía. 	<p>Se realizan comprobaciones en aquellos puntos que por su cercanía a fuentes ruidosas pueden ser susceptibles de sobrepasar los límites legales permitidos.</p>

- Decreto 6/2012, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de Protección contra la Contaminación Acústica en Andalucía, y se modifica el Decreto 357/2010, de 3 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento para la Protección de la Calidad del Cielo Nocturno frente a la contaminación lumínica y el establecimiento de medidas de ahorro y eficiencia energética.

Instalaciones industriales. Equipos a presión

De acuerdo al Real Decreto 2060/2008, de 12 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de equipos a presión y sus instrucciones técnicas complementarias, en la inspección de equipos a presión en el HOSPITAL UNIVERSITARIO JUAN RAMON JIMENEZ DE HUELVA se tienen en cuenta los siguientes requisitos legales:

- Requerirán proyecto técnico.
 - La instalación de los equipos a presión de las categorías I a IV a que se refiere el artículo 9 y anexo II, del Real Decreto 769/1999 se llevará a cabo por empresas instaladoras de equipos inscritas en el registro del órgano competente de la comunidad autónoma o por los fabricantes o los usuarios si acreditan disponer de los medios técnicos y humanos que se determinan en el anexo I para las empresas instaladoras.
 - Las instalaciones de los equipos a presión dispondrán de los dispositivos y medios apropiados de protección necesarios para que su funcionamiento se realice de forma segura.
 - Antes de la puesta en servicio deberán realizarse las pruebas en el lugar del emplazamiento.
 - La ampliación o modificación de una instalación, por incorporación o sustitución de nuevos equipos a presión, así como los cambios de emplazamiento de los ya instalados, estarán sujetos a las mismas condiciones requeridas para la instalación de equipos nuevos.
 - Todos los equipos a presión deberán disponer de la correspondiente placa de instalación e inspecciones periódicas, según lo indicado en el anexo II.
 - Todos los equipos a presión se someterán periódicamente a las inspecciones y pruebas que garanticen el mantenimiento de las condiciones técnicas y de seguridad, necesarias para su funcionamiento, que podrá ser realizada por una empresa instaladora de equipos a presión, por el fabricante o por el usuario, si acreditan disponer de los medios técnicos y humanos
- Autorización de puestas en marcha de equipos a presión con su número de registro (RAP) otorgado por el Órgano Competente de la Administración Pública.
 - Informes de inspecciones periódicas reglamentarias de equipos a presión.
 - Libros de aparatos a presión.

<p>que se determinan en el anexo I para la empresa instaladora, o por un organismo de control autorizado.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Las reparaciones deberán ser realizadas por empresas reparadoras de equipos a presión inscritas en el registro del órgano competente de la comunidad autónoma y una vez reparado, deberá ser sometido a una inspección por parte de un organismo de control autorizado, emitiéndose el correspondiente certificado. ▪ Antes de la puesta en servicio de un equipo a presión reparado, deberá realizarse la inspección periódica de nivel C, según lo indicado en el anexo III de este reglamento. ▪ Las reparaciones de instalaciones deberán realizarse por empresas instaladoras de equipos a presión de la categoría adecuada, las cuales emitirán el correspondiente certificado. 	
<p><u>Instalaciones industriales. Equipos eléctricos de Baja y Media Tensión</u></p>	
<p>Según el Real Decreto 842/2002, de 2 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento Electrotécnico para Baja Tensión:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Las actuaciones de inspección y control que la Administración estime necesarias, el cumplimiento de las disposiciones y requisitos de seguridad establecidos por el presente Reglamento y sus instrucciones técnicas complementarias, según lo previsto en el artículo 12.3 de dicha Ley, deberá ser comprobado, en su caso, por un Organismo de control autorizado en este campo reglamentario. ▪ Según la Orden de 17 de mayo de 2007, por la que se regula el Régimen de Inspecciones Periódicas de las instalaciones eléctricas de baja tensión: Se someterán a inspección periódica por OCA: <ol style="list-style-type: none"> 1. Instalaciones industriales que precisen proyecto, con una potencia instalada superior a 100 kW. 2. Locales de Pública Concurrencia. 3. Locales con riesgo de incendio o explosión, de clase I, excepto garajes de menos de 25 plazas. 4. Locales mojados con potencia instalada superior a 25 kW. 5. Quirófanos y salas de intervención. 6. Instalaciones de alumbrado exterior con potencia instalada superior a 5 kW. <p>Los titulares están obligados a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mantener correctamente las instalaciones, debiendo requerir la actuación de empresas instaladoras autorizadas cuando sea necesario. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Autorizaciones de puesta en marcha de todas las instalaciones de Baja y Media Tensión de los 3 centros sanitarios del HUIRJ. ○ Informes de inspecciones periódicas reglamentarias de instalaciones eléctricas de Baja Tensión ○ Informes de inspecciones periódicas reglamentarias de las instalaciones eléctricas de quirófanos y salas de intervención. ○ Libros de quirófanos. ○ Informes de inspecciones periódicas reglamentarias de equipos eléctricos de Media Tensión y Centros de Transformación.

<ol style="list-style-type: none"> 2) Solicitar, en los plazos indicados en la presente orden, la inspección de las instalaciones, a un Organismo de Control Autorizado. 3) Reparar defectos observados en inspecciones requiriendo los servicios de instalador autorizado. 4) RD 3275/1982 que aprueba el Reglamento sobre Condiciones Técnicas y Garantías de Seguridad en Centrales Eléctricas, Subestaciones y Centros de Transformación. 5) Orden de 6 de julio de 1984 por el que se aprueban las Instrucciones Técnicas Complementarias del Reglamento anterior. 	
<p><u>Instalaciones industriales. Equipos contra incendios</u></p>	
<p>Según el Real Decreto 2267/2004, de 3 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Seguridad contra Incendios en los Establecimientos Industriales se deberá comprobar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Que no se han producido cambios en la actividad ni ampliaciones. 2) Que se sigue manteniendo la tipología del establecimiento, los sectores y/o áreas de incendio y el riesgo intrínseco de cada uno. 3) Que los sistemas de protección contra incendios siguen siendo los exigidos y que se realizan las operaciones de mantenimiento conforme a lo recogido en el apéndice 2 del Reglamento de instalaciones de protección contra incendios, aprobado por el Real Decreto 1942/1993, de 5 de noviembre. 4) Realizar las inspecciones con la periodicidad (Art.7): <ol style="list-style-type: none"> a. Cinco años, para los establecimientos de riesgo intrínseco bajo. b. Tres años, para los establecimientos de riesgo intrínseco medio. c. Dos años, para los establecimientos de riesgo intrínseco alto. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informes de inspecciones periódicas reglamentarias de equipos de protección contra incendios. ▪ Mantenimiento Anual.
<p><u>Instalaciones industriales. Producción de frío y calor.</u></p>	
<p>Según el Real Decreto 1027/2007, de 20 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de Instalaciones Térmicas en los Edificios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La Documentación técnica requerida para instalaciones de generación de frío o calor de potencia térmica nominal superior a 70 KW será: <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar proyecto por parte de Técnico titulado competente. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Autorizaciones de puesta en marcha de todas las instalaciones térmicas y frigoríficas. ▪ Informes de inspecciones periódicas de equipos e



2. La ejecución de las instalaciones sujetas a este RITE se realizará por empresas instaladoras autorizadas y bajo la dirección de un técnico titulado competente, en funciones de director de la instalación.

3. Para su puesta en servicio será necesario el registro de certificado de instalación en el órgano competente de la Comunidad Autónoma.

- Para las instalaciones solares térmicas la documentación técnica requerida será la que corresponda a la potencia térmica nominal en generación de calor o frío del equipo de energía de apoyo. En el caso de que no exista este equipo de energía de apoyo o cuando se trate de una reforma de la instalación térmica que únicamente incorpore energía solar, la potencia, a estos efectos, se determinará multiplicando la superficie de apertura de campo de los captadores solares instalados por 0,7 kW/m². Además, la ejecución de las instalaciones sujetas a este RITE se realizará por empresas instaladoras autorizadas y su mantenimiento será el que corresponda a la potencia térmica nominal en generación de calor o frío del equipo de energía de apoyo. En el caso de que no exista este equipo de energía de apoyo la potencia, a estos efectos, se determinará multiplicando la superficie de apertura de campo de los captadores solares instalados por 0,7 kW/m².
- Las reformas requerirán la realización previa de un proyecto o memoria técnica sobre el alcance de la misma. Cuando implique el cambio del tipo de energía o la incorporación de energías renovables, en el proyecto o memoria técnica de la reforma se debe justificar la adaptación de los equipos generadores de calor o frío y sus nuevos rendimientos energéticos así como, en su caso, las medidas de seguridad complementarias que la nueva fuente de energía demande para el local donde se ubique, de acuerdo con este reglamento y la normativa vigente que le afecte. Cuando haya un cambio del uso previsto de un edificio, en el proyecto o memoria técnica de la reforma se analizará y justificará su explotación energética y la idoneidad de las instalaciones existentes para el nuevo uso así como la necesidad de modificaciones que obliguen a contemplar la zonificación y el fraccionamiento de las demandas de acuerdo con las exigencias técnicas del RITE y la normativa vigente que le afecte.
- El titular de la instalación deberá:

instalaciones térmicas y frigoríficas.

- Registros de las operaciones de mantenimiento reglamentarias de equipos térmicos y frigoríficos.
- Informes sobre controles de fugas de GEI.



1. Solicitar el suministro regular de energía a la empresa suministradora de energía mediante la entrega de una copia del certificado de la instalación, registrado en el órgano competente de la Comunidad Autónoma.
2. Utilizar las instalaciones térmicas adecuadamente, de conformidad con las instrucciones de uso contenidas en el Manual de Uso y Mantenimiento de la instalación térmica, absteniéndose de hacer un uso incompatible con el previsto.
3. Poner en conocimiento del responsable de mantenimiento cualquier anomalía que se observe en el funcionamiento normal de las instalaciones térmicas.
4. Realizar las siguientes acciones:
 - Encargar a una empresa mantenedora, la realización del mantenimiento de la instalación térmica;
 - Realizar las inspecciones obligatorias y conservar su correspondiente documentación;
 - Conservar la documentación de todas las actuaciones, ya sean de reparación o reforma realizadas en la instalación térmica, así como las relacionadas con el fin de la vida útil de la misma o sus equipos, consignándolas en el Libro del Edificio.
 - Podrá realizar con personal de su plantilla el mantenimiento de sus propias instalaciones térmicas siempre y cuando cuente con el carné profesional en instalaciones térmicas para el ejercicio de la actividad de mantenimiento, y sea autorizado por el órgano competente de la Comunidad Autónoma.
 - Toda instalación térmica debe disponer de un registro en el que se recojan las operaciones de mantenimiento y las reparaciones que se produzcan en la instalación, y que formará parte del Libro del Edificio. Hay que conservarlo durante un tiempo no inferior a cinco años, contados a partir de la fecha de ejecución de la correspondiente operación de mantenimiento.
 - Poseer copia del certificado de mantenimiento suscrito por empresa mantenedora.
- Las instalaciones térmicas cuya potencia térmica nominal total instalada sea igual o mayor que 5.000 kW en calor y/o 1.000 kW en frío, así como las instalaciones de calefacción o refrigeración



solar cuya potencia térmica sea mayor que 400 kW serán mantenidas por una empresa mantenedora con la que el titular debe suscribir un contrato de mantenimiento. El mantenimiento debe realizarse bajo la dirección de un técnico titulado competente.

- Las empresas mantenedoras:
 1. Deben estar autorizadas para realizar esas tareas e inscritas en el registro de empresas mantenedoras autorizadas
 2. Confeccionar registro de las operaciones de mantenimiento y anotar en el mismo las correspondientes del mantenimiento.
 3. Suscribir anualmente el certificado de mantenimiento, que será enviado, si así se determina, al órgano competente de la Comunidad Autónoma, quedando una copia del mismo en posesión del titular de la instalación. la validez del certificado de mantenimiento expedido será como máximo de un año.
- En cuanto al mantenimiento y uso, se deberá verificar que se realizan las siguientes actuaciones:
 1. Programa de mantenimiento preventivo.
 2. Programa de gestión energética.
 3. Instrucciones de seguridad.
 4. Instrucciones de manejo y maniobra.
 5. Instrucciones de funcionamiento.
- En cuanto a la inspección de las instalaciones se tendrá en cuenta:
 1. Tendrán que superar inspección por parte de entidades u organismos de control autorizados o agentes independientes autorizados por el órgano independiente de la Comunidad Autónoma las siguientes instalaciones:
 - Generadores de calor:
 - a) Potencia mayor o igual a 20 kW y menor o igual a 70 kW. Cada 5 años con independencia del tipo de combustible.
 - b) Potencia superior a 70 kW. Si el combustible es gas o combustibles renovables la frecuencia de inspección será cada 4 años. si se trata de otro tipo de combustibles, será cada 2 años.
 - Generadores de frío. Cuando la potencia térmica nominal sea superior a 12 kW, deben ser inspeccionadas periódicamente, de acuerdo con el



calendario que establezca el órgano competente de la comunidad autónoma, en función de su antigüedad y de que su potencia térmica nominal sea superior a 70 kW o igual o inferior a la misma.

- Instalación térmica completa: La inspección de la misma se hará coincidir con la primera inspección del generador de calor o frío, una vez la instalación haya superado los quince años de antigüedad y con quince años de frecuencia.
- Real Decreto 138/2011, de 4 de febrero, por el que se aprueban el Reglamento de seguridad para instalaciones frigoríficas y sus instrucciones técnicas complementarias.

Legionella Neumophila

Según el Real Decreto 865/2003 (derogado)

- Real Decreto 487/2022, de 21 de junio, por el que se establecen los requisitos sanitarios para la prevención y el control de la legionelosis.
 1. Se realizará la limpieza y desinfección de las instalaciones cumpliendo con las periodicidades indicadas en el Anexo IV:
 - Agua sanitaria anual
 - ACS trimestral
 - Torres de refrigeración Bianaual coincidiendo con primavera y otoño
 - Otras instalaciones anual"
 2. Se cumplirá con la frecuencia mínima de muestreo de la instalación de acuerdo al Anexo V o el establecido en el Plan Sanitario frente a Legionella (PSL)
 3. El personal de la instalación como las personas de las empresas subcontratadas, dispondrán de la formación necesaria en función de las actividades que realizan, de acuerdo al lo indicado en Art. 8 b) 4º, 18 y Disposición transitoria tercera.
 4. Se dispondrá de un PSL si no se tiene implantado un Plan de Prevención y Control de Legionella (PPCL) en el que consten al menos los siguientes aspectos de acuerdo al Art. 7 y 9.
 - a) Evaluación del riesgo.
 - b) Medidas de control y verificación.
 - c) Gestión y comunicación.
 - d) Evaluación continua del PSL.

- Notificación de las torres de refrigeración de los hospitales Juan Ramón Jiménez al Ayuntamiento de Huelva
- Registros de analíticas físico-químicas y microbiológicas
- Limpieza y desinfección de las instalaciones cumpliendo con las periodicidades indicadas en el Anexo IV
- Cumple la frecuencia mínima de muestreo de la instalación de acuerdo al Anexo V o el establecido en el Plan Sanitario frente a Legionella (PSL)
- Se realiza analítica de pH, temperatura, conductividad, desinfectante residual y de acuerdo a la norma UNE-EN ISO 11731, Anexo VII. Se establecen medidas correctoras en caso necesario
- Se realizan actuaciones de acuerdo al anexo IX ante la detección de brotes
- Registros de operaciones de limpieza y desinfección realizados por empresa

<p>5. Se dispondrá de un PPCL o un PSL. En el caso de optar por el PSL, hasta que este no esté aprobado se deberá disponer de un PPCL. Art. 9.3.</p>	<p>autorizada para realizar este tipo de tareas</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El personal de la instalación como las personas de las empresas subcontratadas, disponen de la formación necesaria en función de las actividades que realizan, de acuerdo al lo indicado en Art. 8 b) 4º, 18 y Disposición transitoria tercera PSL si no se tiene implantado un Plan de Prevención y Control de Legionella (PPCL)
<p>Residuos</p>	
<p>Según el Real Decreto 105/2008, de 1 de febrero, por el que se regula la producción y gestión de los residuos de construcción y demolición:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Es obligación del productor de este tipo de residuos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Además de los requisitos exigidos por la legislación sobre residuos. 2. Incluir en el proyecto de ejecución de la obra un estudio de gestión de residuos de construcción y demolición 3. Incluir medidas para la prevención de residuos en la obra objeto del proyecto. 4. Indicar las operaciones de reutilización, valorización o eliminación a que se destinarán los residuos que se generarán en la obra. 5. Incluir las medidas para la separación de los residuos en obra, <p>Según el Real Decreto 208/2005, de 25 de febrero, sobre aparatos eléctricos y electrónicos y la gestión de sus residuos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Son obligaciones de los usuarios (Últimos poseedores de los aparatos eléctricos o electrónicos): <ol style="list-style-type: none"> 1. Entregar la AEE, sin coste alguno, para que sean gestionados. 2. Entregar los AEE al distribuidor al comprar uno nuevo con las mismas características. 3. Gestionar los aparatos si están contaminados e implican riesgo sanitario o de seguridad para la salud y por este motivo es rechazada su recogida. Art. 4. 	<ul style="list-style-type: none"> • Correcta segregación, almacenamiento y gestión. • Son retirados por gestores autorizados. • Libro de residuos peligrosos (informático) • Autorización centralizada en SAS • Justificante entrega de RAEE • Contrato con gestor residuos • Contrato de tratamiento de residuos • Notificaciones previa a traslados de residuos • Documentos de identificación para residuos peligrosos y no peligrosos • Se cumple el periodo de almacenamiento de residuos.. • Los contenedores de residuos peligrosos disponen de etiqueta legal • Se ha presentado la declaración ambiental de productor de residuos peligrosos antes del 1 de marzo de cada año (Centralizado SAS)



- Según la Ley 22/2011, de 28 de julio, de residuos y suelos contaminados (DEROGADA DESDE EL MES DE ABRIL 2022 POR LA LEY 22/2018 que se incluye después):

Son obligaciones de cualquier productor de residuos (peligroso y no peligroso):

1. Asegurar el correcto tratamiento de los residuos a través de:
 - realizar un tratamiento de los residuos por si mismo,
 - encargar el tratamiento a una empresa (pública o privada) externa y autorizada para ello.
2. La entrega de los residuos domésticos para su tratamiento se realizará en los términos que establezcan las ordenanzas locales.
3. El productor u otro poseedor inicial de residuos comerciales no peligrosos deberá acreditar documentalmente la correcta gestión de sus residuos.
4. Proporcionar a las Entidades Locales información sobre los residuos que les entreguen cuando presenten características especiales, que puedan producir trastornos en el transporte, recogida, valorización o eliminación.
5. Informar inmediatamente a la administración ambiental competente en caso de desaparición, pérdida o escape de residuos peligrosos o de aquellos que por su naturaleza o cantidad puedan dañar el medio ambiente

Son obligaciones de productores de residuos peligrosos:

1. Elaborar y remitir a la Comunidad Autónoma un estudio de minimización comprometiéndose a reducir la producción de sus residuos. Quedan exentos los pequeños productores de residuos peligrosos.
2. El productor de residuos peligrosos podrá ser obligado a suscribir una garantía financiera que cubra las responsabilidades a que puedan dar lugar sus actividades atendiendo a sus características, peligrosidad y potencial de riesgo. Quedan exentos los pequeños productores de residuos peligrosos.

Son obligaciones de los poseedores de residuos urbanos:

1. Mantener los residuos almacenados en condiciones adecuadas de higiene y seguridad mientras se encuentren en su poder. La duración del almacenamiento de los



residuos no peligrosos en el lugar de producción será inferior a dos años cuando se destinen a valorización y a un año cuando se destinen a eliminación. En el caso de los residuos peligrosos, en ambos supuestos, la duración máxima será de seis meses. (Los plazos mencionados empezarán a computar desde que se inicie el depósito de residuos en el lugar de almacenamiento)

2. No mezclar ni diluir los residuos peligrosos con otras categorías de residuos peligrosos ni con otros residuos, sustancias o materiales.
3. Almacenar, envasar y etiquetar los residuos peligrosos en el lugar de producción antes de su recogida y transporte.

Ley 7/2022, de 08/04/2022, de residuos y suelos contaminados para una economía circular (Vigente desde abril 2022).

Artículo 20. Obligaciones del productor inicial u otro poseedor relativas a la gestión de sus residuos.

1. El productor inicial u otro poseedor de residuos está obligado a asegurar el tratamiento adecuado de sus residuos, de conformidad con los principios establecidos en los artículos 7 y 8. Para ello, dispondrá de las siguientes opciones:

- a) Realizar el tratamiento de los residuos por sí mismo, siempre que disponga de la correspondiente autorización para llevar a cabo la operación de tratamiento.
- b) Encargar el tratamiento de sus residuos a un negociante registrado o a un gestor de residuos autorizado que realice operaciones de tratamiento.
- c) Entregar los residuos a una entidad pública o privada de recogida de residuos, incluidas las entidades de economía social, para su tratamiento, siempre que estén registradas conforme a lo establecido en esta ley.

El productor inicial u otro poseedor de residuos comerciales no peligrosos deberá **separar en origen y gestionar los residuos**, o bien podrá acogerse al sistema público de gestión de los mismos.

4. Para facilitar la gestión de sus residuos, el **productor inicial u otro poseedor de residuos, estará obligado a:**

- a) **Identificar los residuos**, antes de la entrega para su gestión, conforme a lo establecido en el artículo 6 y, en el caso de que sean residuos peligrosos, determinar sus características de peligrosidad.
- b) **Suministrar a las empresas** autorizadas para llevar a cabo la gestión de residuos la **información necesaria** para su adecuado tratamiento, incluyendo la establecida en el apartado anterior.
- c) **Proporcionar a las entidades locales información sobre los residuos que les entreguen** cuando presenten características especiales, que puedan producir trastornos en el transporte, recogida, valorización o eliminación.
- d) Informar inmediatamente a la administración ambiental competente en caso de desaparición, pérdida o escape de residuos peligrosos o de aquellos que por su naturaleza o cantidad puedan dañar el medio ambiente.

5. Las normas de cada flujo de residuos podrán establecer la **obligación del productor u otro poseedor de residuos de separarlos por tipos de materiales, en los términos y condiciones que reglamentariamente se determinen** y siempre que esta obligación sea técnica, económica y medioambientalmente factible y adecuada, para cumplir los criterios de calidad necesarios para los sectores de reciclado correspondientes.

6. El productor de residuos peligrosos **estará obligado a suscribir un seguro** u otra garantía financiera que cubra las responsabilidades a que puedan dar lugar sus actividades atendiendo a sus características, peligrosidad y potencial de riesgo, debiendo cumplir con lo previsto en el artículo 23.5.c). Quedan exentos de esta obligación los productores de residuos peligrosos que generen menos de 10 toneladas al año.

Artículo 21. Obligaciones del productor inicial u otro poseedor relativas al almacenamiento, mezcla, envasado y etiquetado de residuos.

- a) Disponer de una **zona habilitada e identificada para el correcto almacenamiento de los residuos que reúna las condiciones adecuadas de higiene y seguridad mientras se encuentren en su poder**. En el caso de almacenamiento de residuos peligrosos estos deberán estar **protegidos de la intemperie y con sistemas de retención de vertidos y derrames**.

La **duración máxima del almacenamiento de los residuos no peligrosos en el lugar de producción será inferior a dos años** cuando se destinen a valorización y **a un año** cuando se destinen a eliminación.

En el caso de los **residuos peligrosos**, la **duración máxima será de seis meses**; en supuestos excepcionales, la autoridad competente de las comunidades autónomas donde se lleve a cabo dicho almacenamiento, por causas debidamente justificadas y siempre que se garantice la protección de la salud humana y el medio ambiente, podrá modificar este plazo, ampliándolo como máximo otros seis meses.

Los **plazos mencionados empezarán a computar desde que se inicie el depósito de residuos en el lugar de almacenamiento** debiendo constar **la fecha de inicio en el archivo cronológico y también en el sistema de almacenamiento** (jaulas, contenedores, estanterías, entre otros) de esos residuos.

b) **No mezclar residuos no peligrosos si eso dificulta su valorización** de conformidad con el artículo 8.

c) **No mezclar ni diluir los residuos peligrosos** con otras categorías de residuos peligrosos ni con otros residuos, sustancias o materiales. En caso de que los residuos peligrosos se hayan mezclado ilegalmente, al margen de la responsabilidad en que haya incurrido el productor inicial o poseedor por la infracción cometida, el productor inicial u otro poseedor tendrán la obligación de entregárselos a un gestor autorizado para que lleve a cabo la separación, cuando sea técnicamente viable y necesaria, para cumplir con lo establecido en el artículo 7. En el caso de que esta separación no sea técnicamente viable ni necesaria, el productor inicial u otro poseedor lo justificará ante la autoridad competente y deberá entregarlos para su tratamiento a una instalación que haya obtenido una autorización para gestionar este tipo de mezcla.

d) **Envasar los residuos peligrosos** de conformidad con lo establecido en el artículo 35 del Reglamento (CE) n.º 1272/2008 sobre clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas

e) Los recipientes o envases que contengan residuos peligrosos deberán estar etiquetados de forma clara y visible, legible e indeleble, al menos en la lengua española oficial del Estado. En la etiqueta deberá figurar:

1.º) El código y la descripción del residuo conforme a lo establecido en el artículo 6, así como el código y la descripción de las características de peligrosidad de acuerdo con el anexo I.

2.º) Nombre, Asignación de Número de Identificación Medioambiental (en adelante «NIMA»), dirección, postal y electrónica, y teléfono del productor o poseedor de los residuos.

3.º) Fecha en la que se inicia el depósito de residuos.

4.º) La naturaleza de los peligros que presentan los residuos, que se indicará mediante los pictogramas descritos en el Reglamento (CE) n.º 1272/2008 del Parlamento y del Consejo, de 16 de diciembre de 2008. Cuando se asigne a un residuo envasado más de un pictograma, se tendrán en cuenta los criterios establecidos en el artículo 26 del Reglamento (CE) n.º 1272/2008 del Parlamento y del Consejo, de 16 de diciembre de 2008.

En la etiqueta se harán constar todos los pictogramas de peligro que se le asignen al residuo, una vez aplicados los criterios mencionados en el apartado anterior.

La etiqueta deberá ser firmemente fijada sobre el envase, debiendo ser anuladas, si fuera necesario, las indicaciones o etiquetas anteriores, de forma que no induzcan a error o desconocimiento del origen y contenido del envase en ninguna operación posterior del residuo. El tamaño de la etiqueta deberá tener como mínimo las dimensiones de 10 × 10 cm. No será necesaria una etiqueta cuando sobre el envase aparezcan marcadas de forma clara las inscripciones indicadas, siempre y cuando estén conformes con los requisitos exigidos.

Artículo 31. Régimen de los traslados de residuos en el interior del territorio del Estado

Los traslados de residuos se efectuarán teniendo en cuenta los **principios de autosuficiencia y proximidad**.

Todo traslado de residuos deberá ir acompañado de un **documento de identificación**, a los efectos de seguimiento y control.

Los **operadores de traslados** deberán presentar una **notificación previa** a la autoridad competente de la comunidad autónoma de origen

Artículo 64. Archivo cronológico.

Las personas físicas o jurídicas registradas y los productores iniciales que generen **más de 10 toneladas de residuos no peligrosos** al año dispondrán de un archivo electrónico donde se recojan, por **orden cronológico**, la **cantidad, naturaleza y origen del residuo generado y la cantidad de productos, materiales o sustancias, y residuos resultantes**

de la preparación para la reutilización, del reciclado, de otras operaciones de valorización y de operaciones de eliminación; y cuando proceda, se inscribirá también el **destino, la frecuencia de recogida, el medio de transporte** y el **método de tratamiento previsto** del residuo resultante, así como el **destino de productos, materiales y sustancias**.

Artículo 65. Obligaciones de información.

Antes del **1 de marzo** del año posterior respecto al cual se hayan recogido los datos, las personas físicas o jurídicas que realicen operaciones de recogida con carácter profesional y de tratamiento de residuos, y **los productores de residuos peligrosos, enviarán una memoria resumen de la información contenida en el archivo cronológico**, en su caso, por cada una de las instalaciones donde operan desglosando la información por cada operación de tratamiento autorizada con, al menos, el **contenido que figura en el anexo XV** a la comunidad autónoma en la que esté ubicada la instalación, y en el caso de los residuos de competencia local además a las entidades locales

Disponer a partir de 1/07/2022 de un **Plan de Minimización** para reducir la cantidad de RPs generados y su peligrosidad. Tenerlo a disposición de las autoridades competentes e informar de los resultados cada 4 años. Exentos las empresas de instalación y mantenimiento y los productores que dispongan de certificación y registro EMAS, siempre que se disponga de medidas de minimización y se incluya la información en la Declaración EMAS validada (art. 18)

- **Real Decreto 27/2021**, de 19 de enero, por el que se modifican el Real Decreto 106/2008, de 1 de febrero, sobre pilas y acumuladores y la gestión ambiental de sus residuos, y el Real Decreto 110/2015, de 20 de febrero, sobre residuos de aparatos eléctricos y electrónicos.
Justificantes entrega RAEE o albarán de recogida de las instalaciones de recogida.
- **Real Decreto 219/2013**, de 22 de marzo, sobre restricciones a la utilización de determinadas sustancias peligrosas en aparatos eléctricos y electrónicos.
Marcado CE AEE.
- **Real Decreto 1055/2022**, de 27 de diciembre, de envases y residuos de envases.
Segregación correcta de los residuos de envases.

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Decreto 73/2012, de 20 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de Residuos de Andalucía. Gestión de residuos por gestores autorizados. Plan de minimización de residuos peligrosos (> 10.000 kg residuos peligrosos) ▪ Real Decreto 553/2020, de 2 de junio, por el que se regula el traslado de residuos en el interior del territorio del Estado. Notificaciones previas a traslados de residuos. Contratos de tratamiento. ▪ Ley 7/2022, de 08/04/2022, de residuos y suelos contaminados para una economía circular. Plan de minimización residuos peligrosos. Tiempo de almacenamiento residuos no peligrosos 2 años (destino valorización) y 1 año (destino eliminación), residuos peligrosos 6 meses o 1 año. Etiquetado legal de contenedores. Documentos identificación de residuos y archivo cronológico. Declaración ambiental antes de 1 de marzo. ▪ Real Decreto 110/2015, de 20 de febrero, sobre residuos de aparatos eléctricos y electrónicos. Segregación RAEE y justificante de entrega. 	
<u>RADIACIONES IONIZANTES</u>	
<p>Según el Real Decreto 1085/2009, de 3 de julio, por el que se aprueba el Reglamento sobre instalación y utilización de aparatos de rayos X con fines de diagnóstico médico:</p> <p>Son responsabilidades y obligaciones generales de los titulares de las instalaciones de rayos x:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El titular de las instalaciones de rayos x de diagnóstico médico será responsable de su funcionamiento en condiciones de seguridad, de acuerdo con lo dispuesto en este reglamento y en el RD 783/2001. 2. Declarar las instalaciones de rayos X de diagnóstico médico antes de su puesta en funcionamiento, ante el órgano competente de la Comunidad Autónoma en que esté ubicada la instalación. 3. El cambio de los equipos o la incorporación de equipos, generadores o tubos adicionales, el cambio de ubicación de la instalación y la modificación en la disposición general de ésta, respecto de la declaración en vigor, exigirá un trámite de declaración y registro, referido a los aspectos alterados. 4. Notificar al órgano competente en un plazo de 30 días el cambio en la titularidad y/o el cese de actividades, acreditando el destino de los equipos. 	<p>Tanto en el Portal de Radiofísica de la página Web del Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez como en el propio Servicio está disponible la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existencia y custodia de las comunicaciones al Órgano Competente de la Administración Pública de todos y cada uno de los equipos que producen radiaciones ionizantes. • Documentos acreditativos de los cambios en las instalaciones cuando se han producido. • Programa de Protección Radiológica para todos y cada uno de los centros del Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez

5. Mantener lo especificado en la declaración que sirvió para la inscripción inicial y en las de las modificaciones posteriores inscritas que represente fielmente el estado vigente de la instalación en el Registro.
6. Definir e implantar un Programa de Protección Radiológica.
7. Conservar una copia de la documentación presentada en la declaración, los certificados de las pruebas de aceptación inicial de los equipos, las hojas de trabajo y los certificados de verificación tras cualquier intervención o reparación en los equipos y los registros que se indican en el apartado 4 del artículo 19 del presente reglamento. Los registros y la documentación relativos a los equipos deberán conservarse mientras estos permanezcan en la instalación, los relativos a la instalación hasta la baja de ésta.
8. Vigilar los niveles de radiación en los puestos de trabajo y áreas colindantes a través de una Unidad Técnica o Servicio de Protección Radiológica, la cual emitirá un certificado con los resultados. La periodicidad de la vigilancia será como mínimo anual, y siempre que se modifiquen las condiciones o se detecten irregularidades
9. Implantar y mantener actualizado por escrito con carácter previo a la puesta en funcionamiento de la instalación un Programa de Protección Radiológica, en el que desarrollarán los aspectos operacionales aplicables a las Instalaciones de Radiodiagnóstico Médico previstos en el RD 783/2001, y que deberá incluir al menos la información recogida en los apartados 1, 2, 3 y 4 del art. 19.
10. Transmitir los equipos fuera de servicio por su estado defectuoso, por una modificación de la instalación o por baja de ésta en el Registro, a una entidad autorizada para la venta y asistencia técnica, sea para su almacenamiento y posterior disposición o para su destrucción, en cuyo caso se deberá disponer de certificado de destrucción emitido por dicha entidad.

Son obligaciones de titulares de instalaciones de rayos x del tipo 1 (según clasificación del art. 17):

1. Obtener anualmente un certificado de conformidad de las instalaciones expedido por una Unidad Técnica o Servicio de Protección Radiológica, que asegure la adecuación de las características de la instalación a la declaración de la misma y el cumplimiento del Programa de Protección Radiológica.
2. Enviar al Consejo de Seguridad Nuclear, con carácter anual, y en el primer trimestre de cada año un informe que incluya el certificado de conformidad requerido en el art.18.e), los certificados de verificación tras las intervenciones o reparaciones efectuadas, un

- Copia de la documentación presentada para legalizar los equipos e instalaciones.
- Pruebas de aceptación de los mismos.
- Informes sobre reparaciones e intervenciones técnicas en los equipos e instalaciones.
- Certificados acreditativos de que existe un sistema de vigilancia ambiental de niveles de radiación en los puestos de trabajo y áreas colindantes emitido por la Unidad de Protección Radiológica.
- Informes anuales que se han enviado al Consejo de Seguridad Nuclear.
- Documentación acreditativa de que las bajas de equipos se han hecho conforme a la legislación vigente.
- Documentación acreditativa de que tanto el personal como el Jefe de la Unidad de Protección Radiológica poseen los conocimientos adecuados y están facultados según lo dispuesto por la reglamentación vigente.

resumen de la dosimetría del personal expuesto que preste sus servicios en la instalación y los resultados de las verificaciones anuales de los niveles de radiación de los puestos de trabajo y áreas colindantes accesibles al público.

1. Son requisitos de los equipos de rayos X:
 1. Solo se podrán comercializar y poner en servicio cumpliendo lo dispuesto en el RD 414/1996 sobre productos sanitarios.
 2. Disponer de certificado de conformidad como producto sanitario y ostentar el marcado CE que garantiza su adecuación a los requisitos esenciales que les resultan de aplicación.
 3. El diseño de las instalaciones de rayos X de diagnóstico médico deberá ajustarse coherentemente a las prescripciones de algún sistema normativo nacional o internacional de reconocida solvencia, indicando esta información en la certificación sobre la conformidad del proyecto incluida en la declaración.
2. Son requisitos en la operación de los equipos de rayos X.
 1. La operación de equipos de rayos X objeto del presente reglamento, destinada a su puesta a punto, prueba, o verificación fuera de las instalaciones de diagnóstico registradas, requerirá disponer de una instalación radiactiva autorizada según lo dispuesto en el RD 1836/1999, y modificado por el RD 35/2008.
 2. El funcionamiento de una instalación de rayos X de diagnóstico médico deberá ser dirigido por médicos, odontólogos o veterinarios, o los titulados a los que se refiere la disposición adicional segunda del RD 1132/1990.
 3. El personal que dirija el funcionamiento de la instalación deberá poseer tanto los conocimientos adecuados sobre el diseño y uso de los equipos, sobre el riesgo radiológico asociado y los medios de seguridad y protección radiológica que deban adoptarse, como adiestramiento y experiencia en estos ámbitos. Asimismo será el responsable de la supervisión del Programa de Protección Radiológica.
 4. Cuando la operación de los equipos de rayos X no fuera a realizarse directamente por el titulado que dirija el funcionamiento de la instalación, sino por personal bajo su supervisión, éste deberá igualmente estar capacitado al efecto.
 5. El personal que dirija y opere en la instalación de rayos X deberá seguir los procedimientos de trabajo descritos en el art. 19.1.

6. El personal que dirija y opere en la instalación de rayos X deberá disponer de la acreditación por parte del Consejo de Seguridad Nuclear de que poseen los conocimientos, adiestramiento y experiencia en materia de protección radiológica.
3. Son obligaciones de los servicios y unidades técnicas de protección radiológica:
 1. Los Servicios y Unidades Técnicas de Protección Radiológica deberán disponer de autorización para ejercer las competencias derivadas de la reglamentación vigente sobre protección sanitaria frente a radiaciones ionizantes y sobre instalaciones nucleares y radiactivas. El procedimiento y documentación a aportar se detalla en el art. 25.
 2. En los contratos de prestación de servicios que las Unidades Técnicas formalicen con los titulares de las instalaciones deberán establecerse la aceptación por escrito que dichas Unidades deberán informar al Consejo de Seguridad Nuclear de las circunstancias adversas a la seguridad que ocurran.
 3. Las Unidades Técnicas no podrán participar o estar participadas en entidades cuya finalidad pueda ser objeto de las certificaciones en materia de protección radiológica.
 4. Los Servicios y Unidades Técnicas de Protección Radiológica estarán dirigidos por un Jefe de Servicio acreditado por el Consejo de Seguridad Nuclear según se establece en el título V del Reglamento sobre instalaciones nucleares y radiactivas y la disposición adicional tercera del RD 183/2008. Dicho Jefe de Servicio asumirá las responsabilidades indicadas en el art. 27 del presente reglamento
 5. Contar con una plantilla de técnicos expertos en protección radiológica, proporcionada al volumen de actividades asumidas y acreditados conforme a la Instrucción IS-03, de 6 de noviembre de 2002, del Consejo de Seguridad Nuclear.
 6. Comunicar las altas y bajas en la plantilla al CSN en el plazo de un mes
 7. Registrar todas sus operaciones y conservar los registros el tiempo establecido por la norma legal aplicable o su Programa de Gestión de la Calidad.
 8. Enviar al Consejo de Seguridad Nuclear, en el primer trimestre del año, un informe que contenga: las actividades realizadas, estado y recursos de la unidad o servicio, y un resumen de resultados del servicio de dosimetría contratado, relativo a la dosis mensual,

<p>anual acumulada y acumulada en el periodo de cinco años consecutivos para cada uno de los trabajadores expuestos.</p> <p>9. Informar al titular de la instalación de todas las actuaciones, técnicas o administrativas.</p> <p>10. Informar al titular de la instalación las circunstancias adversas a la seguridad de que tengan conocimiento y proponerle las medidas correctivas oportunas.</p> <p>11. Informar al Consejo de Seguridad Nuclear de la no implantación, en su plazo, de las medidas correctoras a que alude el art. 28.f) y facilitar a éste y a las autoridades competentes los datos e informes que les sean solicitados.</p>	
<p><u>APARATOS ELEVADORES</u></p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. RD 2291/1985 Reglamento de Aparatos de elevación y manutención. 2. RD 57/2005 por el que se establecen prescripciones para el establecimiento de la seguridad del parque de ascensores existente. 3. Real Decreto 88/2013, de 8 de febrero, por el que se aprueba la Instrucción Técnica Complementaria AEM 1 «Ascensores» del Reglamento de aparatos de elevación y manutención, aprobado por Real Decreto 2291/1985, de 8 de noviembre. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Autorizaciones de puesta en marcha de todos los aparatos elevadores. ▪ Informes de inspecciones periódicas reglamentarias realizadas por Empresas capacitadas y autorizadas. ▪ Registros de las operaciones de mantenimiento reglamentarias de los ascensores.
<p><u>COMBUSTIBLES</u></p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1) Real Decreto 1427/1997, de 15 de septiembre, por el que se aprueba la Instrucción Técnica Complementaria MI-IP 03 Instalaciones Petrolíferas para uso propio. 2) Decreto 30/1998 de la Consejería de Trabajo e Industria de la Junta de Andalucía sobre regulación de las revisiones, pruebas e inspecciones periódicas de los establecimientos e instalaciones en los que se realicen actividades relacionadas con el almacenamiento, distribución al por mayor, al por menor, de venta al público y de usos propios, de productos petrolíferos líquidos. 3. Real Decreto 919/2006, de 28 de julio, por el que se aprueba el Reglamento técnico de distribución y utilización de combustibles gaseosos y sus instrucciones técnicas complementarias. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Autorizaciones de puesta en marcha de todos los aparatos que usan gasoleo o gases combustibles. ▪ Informes de inspecciones periódicas reglamentarias realizadas por Empresas capacitadas y autorizadas. ▪ Registros de las operaciones de mantenimiento reglamentarias de los aparatos que usan combustibles.
<p><u>EFICIENCIA ENERGÉTICA</u></p>	

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resolución de 5 de febrero de 2016, de la Dirección General de Industria, Energía y Minas, por la que se modifica el Anexo I de la Orden de 9 de diciembre de 2014, por la que se regula la organización y el funcionamiento del Registro de Certificados Energéticos Andaluces. Certificado energético. ▪ Real Decreto 56/2016, de 12 de febrero, por el que se transpone la Directiva 2012/27/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de octubre de 2012, relativa a la eficiencia energética, en lo referente a auditorías energéticas, acreditación de proveedores de servicios y auditores energéticos y promoción de la eficiencia del suministro de energía. Auditoria energética. ▪ Real Decreto 390/2021, de 1 de junio, por el que se aprueba el procedimiento básico para la certificación de la eficiencia energética de los edificios. Etiqueta de eficiencia energética en lugar visible del edificio. ▪ Real Decreto 1890/2008, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de eficiencia energética en instalaciones de alumbrado exterior y sus Instrucciones técnicas complementarias EA-01 a EA-07. Plan de mantenimiento y registros de actividades mantenimiento. ▪ Orden de 9 de diciembre de 2014, por la que se regula la organización y el funcionamiento del Registro de Certificados Energéticos Andaluces. Certificado energético, renovación 10 años. ▪ Ley 2/2007, de 27 de marzo, de fomento de las energías renovables y del ahorro y eficiencia energética de Andalucía. Instalaciones energía renovables en edificios públicos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Certificado energético de los edificios ▪ Auditoría energética. Comunicado su realización a la Administración Competente (AAE). ▪ Dispone de etiqueta eficiencia energética en lugar visible ▪ Se dispone de instalación de energía renovable en el edificio Existen medidas de ahorro energético
<u>INCIDENCIA AMBIENTAL</u>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ley 7/2007, de 9 de julio, de Gestión Integrada de la Calidad Ambiental. CA, AAU o AAI Autorización de emisiones a la atmosfera 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informativo ▪ Autorización de emisiones a la atmosfera

10.- FECHA DE LA PRÓXIMA DECLARACIÓN

La Dirección del Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez de Huelva se compromete a entregar la próxima Declaración Anual 28 febrero de 2025.

Fdo. Manuel García de la Vega Sosa
Director Gerente del Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez de Huelva.
Julio de 2.024

AENOR

DECLARACIÓN DEL VERIFICADOR MEDIOAMBIENTAL SOBRE LAS ACTIVIDADES DE VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN

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

haber verificado que la organización, según se indica en la declaración medioambiental de **SERVICIO ANDALUZ DE SALUD - HOSPITAL UNIVERSITARIO JUAN RAMÓN JIMÉNEZ**, en posesión del número de registro ES-AN-000019.

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

Mediante la firma de esta declaración, declaro que:

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

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

Hecho en Madrid, el 18 de septiembre de 2024

Firma del verificador
AENOR CONFÍA, S.A.U.