

Declaració Ambiental Gener – Desembre 2012

Del GRUP SANT PERE CLAVER



Grup Sant Pere Claver

Entitats amb compromís social

08004 Barcelona

www.santpereclaver.org

Sant Pere Claver

Mitjançant aquesta Declaració, la direcció del GRUP SANT PERE CLAVER defineix els fonaments, estructura i directrius del Sistema de Gestió Ambiental (EMAS) que inclou les directrius per al compliment dels requisits de Medi ambient.



Índex

1. Introducció	3
2. Grup Sant Pere Claver	5
2.1 Missió, Visió i valors	6
2.2 Planificació del Sistema de Gestió i enfocament basat en processos	6
2.3 Estructura organitzativa	9
2.4 Edifici de Vila i Vilà, 16.	5
2.5 Dades generals corporatives	5
3. Política Ambiental	12
3.1 Política Corporativa	12
3.2 Política Ambiental	13
3.3 Determinació dels requisits dels grups d'interès	14
3.4 Sistema de Gestió Ambiental	14
Anàlisi i millora del Sistema de Gestió	14
Reunions de control del Sistema de Gestió	14
Avaluació del Sistema de Gestió	15
Establiment i seguiment de millores	17
4. Aspectes Ambientals	19
4.1 Determinació dels aspectes ambientals	19
4.2 Aspectes ambientals directes	20
4.3 Aspectes ambientals indirectes	20
5. Objectius	22
5.1 Objectius 2012	22
5.2 Objectius 2013	23
6. Comportament ambiental de l'organització	25
6.1 Indicadors	25
6.2 Anàlisi dels indicadors	30
6.3 Establiment i seguiment de millores	30
7. Comunicació i sensibilització dels treballadors i parts interessades	31
8. Grau d'acompliment de la legislació ambiental	33
8.1 Determinació dels requisits legals aplicables	33
9. Bones pràctiques ambientals	35

1. Introducció

El Grup Sant Pere Claver és una institució sanitària sense afany de lucre i amb finalitat social, amb una llarga tradició i arrelament als barris de Poble Sec i Sants de la ciutat de Barcelona.

El Grup Sant Pere Claver està format per tres **fundacions**, amb seu a Vila i Vilà, 16 que són:

Sant Pere Claver Fundació Sanitària (FS): és una Institució privada sense afany de lucre amb vocació i finançament públic, creada l'any 1948. Presta serveis de cobertura pública en Salut Mental i en proves complementàries. A nivell de cobertura privada presta serveis d'Oftalmologia i d'atenció Odontològica.

Sant Pere Claver Fundació Lluís Artigues (FLA): és una entitat sense afany de lucre creada el març de l'any 2008 que vetlla pel benestar de persones incapacitades que estan afectades per un trastorn mental, disminucions psíquiques o malalties associades a l'envelliment. Actualment, l'equip de professionals treballa per millorar la qualitat de vida i el grau d'autonomia dels tutelats, mitjançant un acompanyament ajustat a les seves necessitats.

Sant Pere Claver Fundació Serveis Socials (FSS): . és la nova fundació que es va constituir el 7 d'octubre de l'any 2011 per donar cobertura i atenció als col·lectius més vulnerables i en risc d'exclusió social

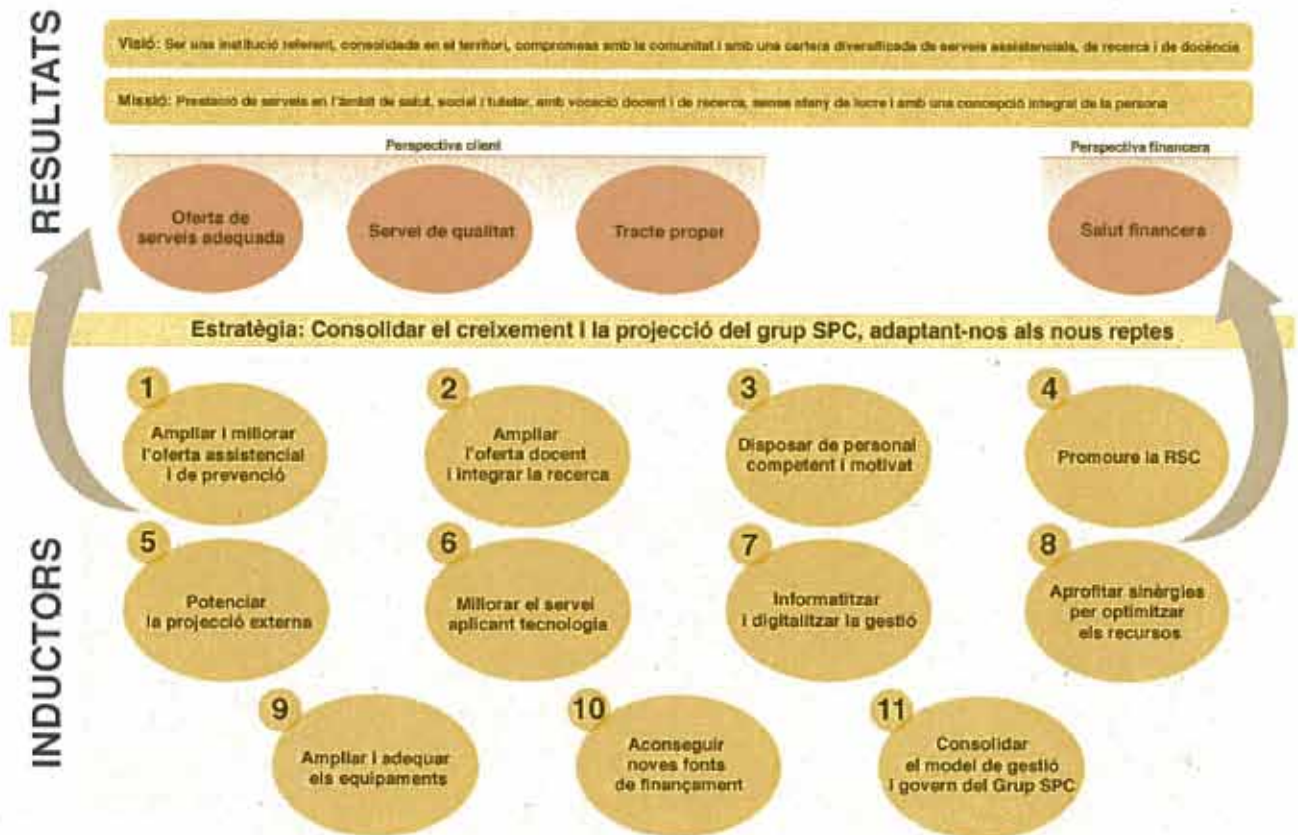
Mitjançant el treball en equip les tres fundacions permeten abordar les problemàtiques dels nostres usuaris des de les basant BIOPSIKOSOCIAL, i per tant, observant-los en la seva totalitat.

És per aquest motiu que en la implementació del **Pla Estratègic 2012-2015 del Grup Sant Pere Claver (veure PE a la pàgina web: www.santpereclaver.org)** una de les seves línies estratègiques és la de Promoure la **Responsabilitat Social Corporativa**.

I és en aquets sentit que en l'any 2012 des de les direccions de les tres fundacions i la gerència del GRUP es va voler iniciar la **certificació ambiental del Reglament europeu EMAS (1221/2009) (Eco-Management and Audit Scheme)** de gestió ambiental de l'**edifici c/Vila i Vilà, 16**.

Per tant, des del GRUP es vol avançar cap a una gestió ambiental que permeti un canvi en la gestió de grup basat en l'eficiència i la sostenibilitat en tots els seus processos. I permetre així un augment dels coneixements ambientals als seus professionals i als seus múltiples usuaris.

Mapa Estratègic



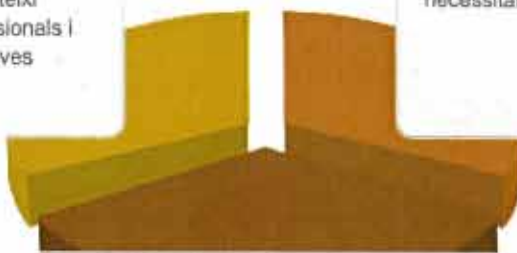
Dins de la **Línia Estratègica 4 Promoure la Responsabilitat Social Corporativa** es va crear la Comissió de la RSC la qual va definir que caldria incloure els temes de Mediambient mitjançant el sistema de gestió ambiental EMAS.

Corporatiu

Conjunt d'iniciatives, algunes d'elles recollides ja en el Conveni XHUP l'o per llei, per a tot l'equip humà de la casa per afavorir la seva integració, motivació i qualitat de vida en relació a la institució. És a dir, vetllar per una bona conciliació, buscant que l'impacte de la nostra activitat reverteixi sobre la millora de vida dels professionals i orientada a satisfer al màxim les seves expectatives i necessitats.

Social

Conjunt d'accions dirigides, sobretot, al barri del Poble Sec i enfocades a millorar i complementar l'oferta de serveis que oferim al districte. Aquestes accions tenen com a finalitat convertir-nos en una institució cada vegada més compromesa amb les necessitats i projectes de la comunitat.



Mediambiental

Aquest àmbit d'actuació està orientat a desplegar programes de sensibilització tant interns com externs per minimitzar l'impacte del nostre funcionament en el medi ambient i en un entorn més saludable i proper. En aquest sentit, s'ha iniciat una campanya de conscienciació dirigida a tots els professionals i usuaris per reduir el consum d'aigua i electricitat i aconseguir així un estalvi en el consum i una millor informació sobre el reciclatge.



2. Grup Sant Pere Claver

2.1 Edifici de Vila i Vilà, 16.

L'edifici de Vila i Vilà, 16 és la seu central de les tres fundacions del Grup Sant Pere Claver i per tant, ha estat l'ubicació escollida per a la realització de la primera certificació ambiental.

A continuació es detallen els serveis que es troben ubicats a l'edifici de Vila i Vilà, 16.

Vila i Vilà, 16 08004 Barcelona

Fundació Sanitària	<i>Planta baixa, Planta 1a i Planta 5a</i>
Atenció Odontològica - Clínica Dental	<i>Planta baixa</i>
Consulta Externa de Proves Compl.	<i>Planta 1a</i>
CSMA Montjuïc	<i>Planta 2a</i>
Institut Docent	<i>Planta 2a</i>
Al·lèrgia	<i>Planta 3a</i>
GASIR – SAPPİR	<i>Planta 4a</i>
PSI	<i>Planta 4a</i>
Fundació Serveis Socials	<i>Planta 4a</i>
Fundació Lluís Artigues	<i>Planta 4a</i>
Serveis Centrals	<i>Planta 5a</i>

2.2 Dades generals corporatives

Nom fiscal entitat 1:	Sant Pere Claver - Fundació Sanitària
NIF entitat 1:	G-08572737
Representant legal 1:	Carles Descalzi Farreres
CCAE-2009 i CNAE-2009	86.22 Activitats Mèdiques Especialitzades

Nom fiscal entitat 2:	Fundació Lluís Artigues
NIF entitat 2:	G-64827876
Representant legal entitat 2:	Carles Descalzi Farreres
CCAE-2009 i CNAE-2009	88.99 Altres Activitats de serveis socials sense allotjament

Nom fiscal entitat 3:	Sant Pere Claver - Fundació Serveis Socials
NIF entitat 3:	G-65662819
Representant legal entitat 3:	Carles Descalzi Farreres
CCAE-2009 i CNAE-2009	88.99 Altres Activitats de serveis socials sense allotjament

Adreça	Vila i Vilà, 16
Municipi	Barcelona
Comarca	Barcelonès
Codi Postal	08004
Coordenades UTM	X: 430966 ; Y: 4580709
Telèfon	93 442 39 03
Web	www.santpereclaver.org
correu-e	info@fhspereclaver.org



2.3 Missió, Visió i valors

La Missió, valors i visió dels Grup Sant Pere Claver definits en el seu Pla Estratègic són els següents:



Les tres fundacions del grup comparteixen aquests valors i els posen en pràctica en el seu cada dia professional.

Cada 4 anys aquestes conceptes bàsics es revisen amb la realització d'una **anàlisi DAFO** i d'una autoavaluació amb el **Model EFQM (European Foundation for Quality Management)**

2.4 Planificació del Sistema de Gestió i enfocament basat en processos

Planificació del Sistema de Gestió

El Grup Sant Pere Claver planifica la seva activitat a través d'un Pla Estratègic, que estableix les línies directrius a seguir per la institució.

Anualment el Pla Estratègic es desenvolupa en Plans Anuals Operatius (PAOs), on cada àrea i servei concreta les seves accions, i alhora el Responsable de cada Línia Estratègica supervisa el seu desplegament.

Els objectius de la qualitat i medi ambient es revisen semestralment en les reunions de seguiment del Sistema de Gestió de la Qualitat, Medi Ambient, Prevenció de Riscos i Llei Orgànica de Protecció de Dades.

Els objectius i fites de millora ambiental s'estableixen de forma anual a partir dels requeriments legals vigents, els aspectes ambientals significatius, i altres requeriments i aspectes d'interès, sempre d'acord a la política corporativa, el Pla Estratègic i a la Política Ambiental. Aquests són aprovats per la Direcció del Grup en col·laboració amb les responsables del Sistema de Gestió Ambiental i el Comitè de Medi Ambient. Aquests objectius i fites es detallen al Programa d'objectius ambientals el qual recull també les responsabilitats, recursos i calendaris assignats per assolir-los. Els objectius són definits i/o modificats considerant els aspectes ambientals significatius obtinguts en la valoració d'aspectes de l'organització; els requisits legals que afecten a l'activitat; l'opinió de les parts interessades; la viabilitat economico-tècnica; les opcions Tecnològiques econòmicament viables; i les noves activitats o impactes que generi l'activitat. La revisió dels objectius i fites definides és de periodicitat semestral.

La Direcció Tècnica assumeix les funcions de Representant de la direcció del Sistema de Gestió, liderant-ne la seva implantació, seguiment i millora continua, i informant-ne a la Direcció General sobre la seva evolució i promovent-ne la conscienciació entre tot el personal.

Enfocament basat en processos

El Sistema de Gestió s'ha construït amb un enfocament basat en els processos. Això implica determinar els processos necessaris pel seu funcionament, així com la seva seqüència i interacció, i els criteris i mètodes per garantir l'eficàcia de la seva operació i control.

També requereix assegurar la disponibilitat dels recursos i informació necessaris per la seva operació i seguiment, així com la seva anàlisi i la implementació d'accions per aconseguir els resultats planificats i la seva millora continua.

En cadascun dels processos implicats es tenen en compte totes les entrades i sortides relacionades amb els aspectes mediambientals.

El Mapa de Processos mostra gràficament com es vinculen les línies de servei, amb les àrees no assistencials de l'organització.

La certificació d'aquests processos anualment a través de la **Certificació ISO 9001:2008** permet assegurar-se de que el seu funcionament és basa en criteris de qualitat i eficiència.

En la pàgina següent figura el Mapa de Processos del Grup Sant Pere Claver:

Mapa de Processos del Grup Sant Pere Claver

	RRHH	Area ECOFIN	Sistemes Informàtics	Serveis generals i manteniment	Comunicació	Mecenatge i patrocini	Control de gestió	Direcció tècnica (O, MA i PRL)	Area Jurídica
Fundació Sanitària	Salut mental CSMA Sants CSMA Montjuic CSMUJ Hospital de dia d'Adolescents UPPA UPLU EAM PSI SAPPIR C.E. Proves complementàries C.E. Especialitat Al·lèrgia Atenció odontològica								
Fundació Social	Residència Tres Pins Xarxa d'habitatges d'inserció Programa d'autonomia a la llar Servei de voluntariat i cooperació Club Social SASJE JURIMM								
Fundació Tutelar	Fundació Lluís Artigues								
Institut docent	Programes docents Publicacions Recerca								

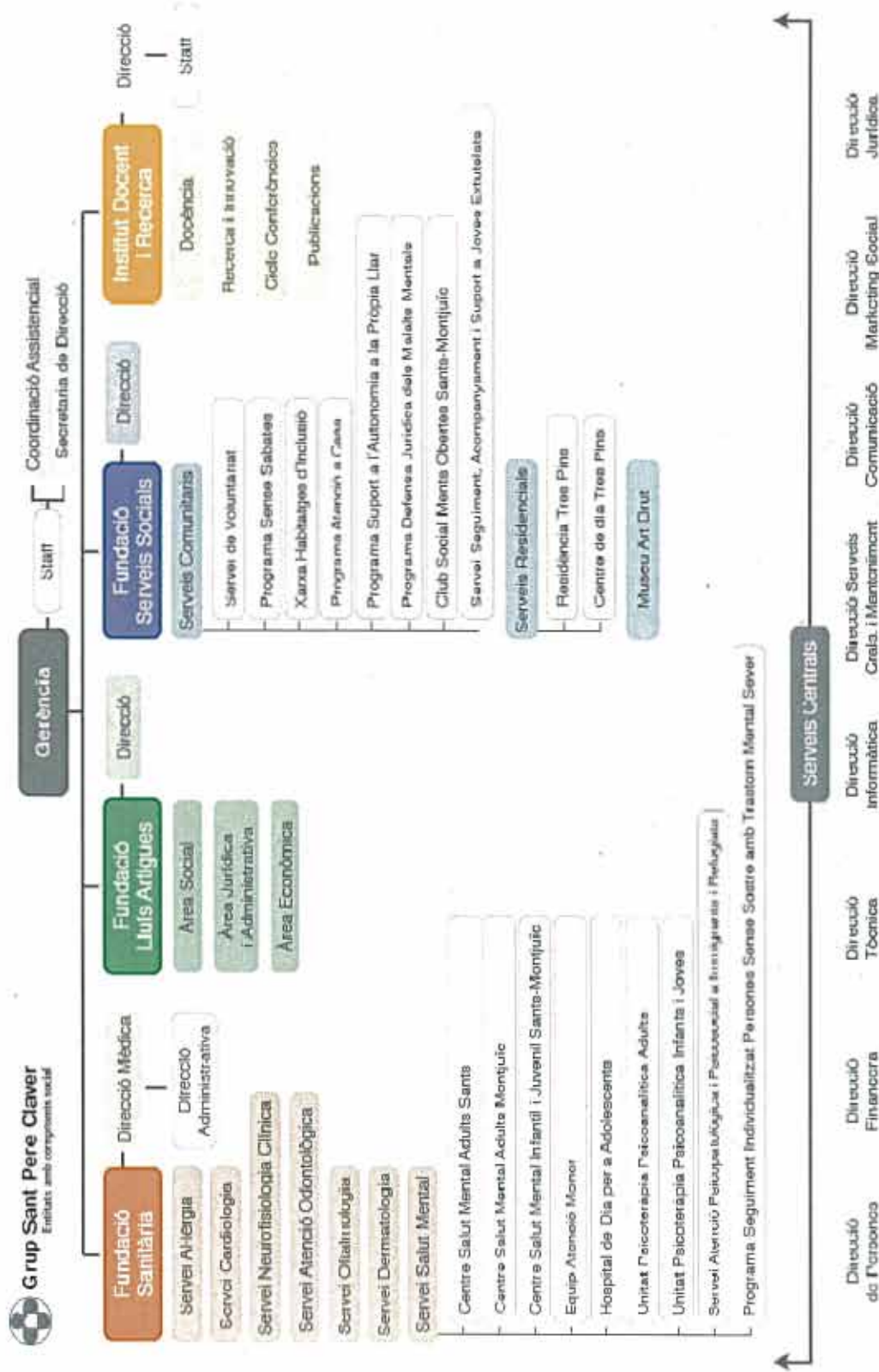
Recursos  **Materials**

Residus  **Emissions**



2.5 Estructura organitzativa

L'estructura organitzativa del Grup Sant Pere Claver és la següent:



A continuació es fa un breu esment de cada servei:

Atenció en Salut Mental: Els serveis de salut mental de Sant Pere Claver conformen una unitat funcional per donar resposta a les necessitats psicològiques i psiquiàtriques de la població de referència atesa. Són constituïts per equips pluridisciplinars, amb l'objectiu comú d'oferir una assistència integral i integradora. Actualment està compost per 7 equips:

- Centres de Salut Mental: Els Centres de salut mental d'adults i infanto-juvenil són els equipaments dins del Departament de salut mental de Sant Pere Claver que sectoritzats al districte municipal de Sants-Montjuïc, realitzen l'atenció especialitzada que dona suport a les àrees bàsiques de salut del territori en el marc de l'assistència sanitària pública.
 - Centres de Salut Mental per Adults (CSMA) de Montjuïc
 - Centre de Salut Mental per Adults (CSMA) de Sants
 - Centre de Salut Mental infantil i Juvenil (CSMIJ) de Sants-Montjuïc
- Unitat de Psicoteràpia Psicoanalítica d'Adults (UPPA): La Unitat de Psicoteràpia Psicoanalítica d'adult és un equipament suprasectorial que ofereix una assistència especialitzada en psicoteràpia psicoanalítica a adults.
- Unitat de Psicoteràpia Psicoanalítica Infanto-juvenil (UPPIJ): La Unitat de Psicoteràpia Psicoanalítica infanto-juvenil és un equipament suprasectorial que ofereix una assistència especialitzada en psicoteràpia psicoanalítica a infants i joves.
- Equip d'Atenció al Menor (EAM): L'Equip d'Atenció al Menor és un servei de suport al Departament de Justícia Juvenil en col·laboració amb el Departament de Salut per a l'atenció en salut mental als menors i joves a partir dels 14 anys afectats per alguna intervenció judicial i ensams per a l'assessorament als tècnics de Justícia Juvenil en relació a aquest tipus de problemàtica
- Hospital de Dia per a Adolescents (HDD): L'hospitalització parcial per a adolescents ofereix un espai de relació i convivència que esdevé un instrument terapèutic per a l'atenció als trastorns mentals dels adolescents.
- Programa de seguiment individualitzat de persones sense sostre amb trastorn mental sever: Atendre de manera intensiva les persones derivades dins de l'ESMESS per millor llur estat de salut, facilitar la vinculació als serveis que precisa per mantenir estable el seu estat de salut mental i donar suport als equips sanitaris i socials per poder acomplir els objectius del Pla Terapèutic Individualitzat.

Consulta Externa de Proves Complementàries: Aquest servei realitza proves complementaries cardiològiques i neurofisiològiques, que permetin el diagnòstic de patologia cardíaca:

- Ergometria: La prova d'esforç és el registre electrocardiogràfic continu durant la realització d'un exercici físic dinàmic d'intensitat creixent.
- Electromiografia: L'electromiografia és l'estudi electrofisiològic del sistema neuromuscular que complementa l'anàlisi clínica neurològica.
- Unitat de Monitorització Intraoperatòria
- Holter: Exploració complementària que consisteix en el registre continu de l'electrocardiograma durant 24 o 48 hores, mitjançant un lector de mides reduïdes, del qual posteriorment s'extrau i analitza la informació emmagatzemada durant aquest període de temps.

Consulta Externa d'Al·lèrgia: Diagnòstic i tractament de les malalties al·lèrgiques, a aquells usuaris del Servei català de la Salut que així ho requereixin, a fi i efecte de produir una millora en la qualitat de vida dels usuaris.



Atenció Odontològica: La Clínica Dental de Sant Pere Claver atén les necessitats dels veïns del barri del Poble-Sec i altres col·lectius que requereixen aquests serveis d'una manera urgent, còmode i econòmica i que no troben resposta a través d'altres vies. En l'actualitat també es dona serveis odontològics als serveis de salut Mental de SJDD Sant Boi.

Serveis Socials Comunitaris: Serveis Socials Comunitaris treballa per la creació i/o gestió dels recursos que són més deficitaris, preferentment pels següents col·lectius:

- Persones sense llar (habitatges amb suport, foment i acompanyament en el procés d'inserció laboral, etc.).
- Persones que pateixen algun trastorn mental o que poden arribar a patir-lo (llars amb suport, clubs socials, prevenció de l'esquizofrènia, suport a l'autonomia, etc.)
- Persones amb discapacitats intel·lectuals (residències, llars-residències, centres de dia, centres ocupacionals, etc.)
- Persones que pateixen algun tipus d'adversitat com a conseqüència del procés migratori (serveis comunitaris i psicològics adaptats a les seves característiques ètniques i/o culturals).
- Joves exposats a riscos socials i psicològics (serveis d'orientació i tractament en la solució de problemes socials, addictius i relacionals).

Actualment gestiona el Servei de Voluntariat i Cooperació, Suport a l'Autonomia a la Pròpia Llar (PSALL), Llars amb suport, Servei de Seguiment, acompanyament i suport a joves ex tutelats (SSASJE), Programa Sense Sabates, el Club Social Sants-Montjuïc, el Servei d'Assessorament i defensa jurídica de les persones amb problemes de salut mental (JURIMM).

Serveis Socials Residencials: actualment gestiona:

- **Residència Tres Pins:** Es tracta d'un servei d'acolliment residencial amb caràcter permanent o temporal, però substitutori de la llar, que ofereix atenció integral a les activitats bàsiques de la vida diària per a persones amb discapacitat intel·lectual i trastorn de conducta amb necessitats de suport extens, en el qual es potencia el desenvolupament autònom de les aptituds bàsiques instrumentals i de la vida diària.
- **Centre de Dia Tres Pins:** Es tracta d'un servei diürn que presta atenció especialitzada, temporal o permanent, per a persones amb discapacitat intel·lectual amb trastorn de conducta i necessitats de suport externs per aconseguir el màxim grau d'autonomia personal i integració social, i afavorir així el manteniment en el domicili.

Institut Docent: Amb la creació de l'Institut Docent es busca potenciar la difusió externa de Sant Pere Claver com a institució de referència, mitjançant la difusió del coneixement i expertesa dels professionals dels diferents equips.

Fundació Lluís Artigues: La Fundació Lluís Artigues és una entitat tutelar sense afany de lucre creada per vetllar pel benestar de les persones afectades per una malaltia mental, disminucions psíquiques o malalties pròpies de l'envelliment, que hagin vist modificada la seva capacitat d'obrar per una sentència judicial i que necessiten d'un tutor extern ja sigui perquè no tenen família o aquesta no es troba en condicions per fer-se càrrec.

3. Política Ambiental

3.1 Política Corporativa

La Política corporativa del Grup Sant Pere Claver explicita el compromís de complir els requisits de qualitat, ambientals de prevenció, de protecció de dades i de responsabilitat social que emanen de la seva missió i dels seus valors corporatius de qualitat assistencial i humana, accessibilitat i proximitat, flexibilitat, diversitat i pluralitat d'opinió, model descentralitzat de gestió, i transparència i equitat.

Aquests requisits representen les línies directrius d'actuació, i són la font per a l'establiment dels objectius interns de millora a tots els nivells:

- a) Oferir la màxima qualitat assistencial:
 - Millorar la accessibilitat reduint la llista d'espera
 - Adequar les infraestructures i els equipaments
 - Estandarditzar els processos assistencials
 - Proporcionar una bona atenció durant el procés assistencial (tracte, continuïtat assistencial, accessibilitat, i agilitat i capacitat resolutiva)

- b) Disposar de persones competents i motivades:
 - Potenciar la retenció del personal assistencial
 - Potenciar la polivalència i el reciclatge professional
 - Oferir una formació continuada als professionals

- c) Preservar el medi ambient:
 - Garantir el compromís de complir amb la legislació vigent
 - Integrar i coordinar eficient de la protecció del medi ambient amb la resta de d'elements del sistema de gestió.
 - Avaluar els aspectes ambientals derivats de l'activitat assistencial i establir les mesures correctores per prevenir, eliminar o minimitzar-ne els efectes.
 - Establir les mesures necessàries per evitar accidents que puguin tenir repercussió significativa en el medi ambient.
 - Adoptar les mesures que calgui per tal de fomentar la participació, la implicació i el sentit de responsabilitat ambiental de totes les persones que treballen a l'organització amb una comunicació i formació adequades.
 - Establir indicadors per tal d'avaluar el rendiment de la institució i poder dur a terme una millora contínua de l'activitat sanitària (PDCA: planificar, fer, controlar i actuar).
 - Informar als proveïdors per tal d'implicar-los en l'objectiu, així com als usuaris i a la societat en general sobre la política ambiental, per tal d'animar-los a adoptar pràctiques formals en aquesta matèria i a participar en el procés.

- d) Desplegar eficaçment la prevenció de riscos laborals:
 - Disposar d'instal·lacions i equips de treball segurs
 - Garantir la formació i la informació en prevenció de riscos laborals a tot el personal i grups d'interès

- e) Teixir una cultura organitzativa pròpia
 - Potenciar la millora contínua en tots els nivells de l'organització
 - Potenciar l'ús de les noves tecnologies
 - Garantir la comunicació eficaç amb tots els grups d'interès

3.2 Política Ambiental



POLÍTICA AMBIENTAL DEL GRUP SANT PERE CLAVER

El Grup Sant Pere Claver (SPC), englobant les tres entitats ubicades a l'edifici de Vila i Vilà 16 (SPC-Fundació Sanitària; Fundació Lluís Artigues (FLA) i SPC-Fundació Serveis Socials) i en coherència amb els nostres valors corporatius de qualitat assistencial i humana, accessibilitat i proximitat, flexibilitat, diversitat i pluralitat d'opinió, model descentralitzat de gestió, i transparència i equitat, ens comprometem envers la prevenció, la protecció, la conservació i la millora del medi ambient en totes les activitats que desenvolupem, emfatitzant llur relació amb els valors socials i laborals establerts per les polítiques de Responsabilitat Social i de riscos laborals de la institució.

Així doncs, perquè esdevingui una realitat, implantem i mantenim un sistema de gestió ambiental que vetlla per la preservació del medi ambient i ens hem acollit voluntàriament al Reglament EMAS 1221/2009, establint com a principis bàsics de la nostra política ambiental:

- El compromís amb la legislació vigent i els altres requeriments als quals ens hem subscrit voluntàriament, tals com la implementació d'un sistema de qualitat així com la responsabilitat social corporativa.
- La integració i la coordinació de la protecció del medi ambient amb la prevenció de riscos laborals, vetllant per la prioritització d'objectius, la planificació de les activitats preventives i el seguiment i revisió.
- L'avaluació dels aspectes ambientals derivats de l'activitat assistencial i l'establiment de mesures correctores per prevenir, eliminar o minimitzar-ne els efectes. Així com l'establiment de les mesures necessàries per evitar accidents que puguin tenir repercussió significativa en el medi ambient.
- L'adopció de les mesures que calgui per tal de fomentar la participació, la implicació i el sentit de responsabilitat ambiental de totes les persones que treballen a l'organització amb una comunicació i formació adequada.
- L'establiment d'indicadors per tal d'avaluar el rendiment de la institució i poder dur a terme una millora contínua de l'activitat sanitària (PDCA: planificar, fer, controlar i actuar).
- Informar als proveïdors per tal d'implicar-los en l'objectiu, així com als usuaris i a la societat en general sobre la nostra política, per tal d'animar-los a adoptar pràctiques formals en aquesta matèria i a participar en el procés.

Aquesta política ambiental és el marc de referència per a establir i revisar els objectius i fites de millora contínua, i així a la Fundació de Sant Pere Claver volem contribuir a la millora de la nostra relació amb l'entorn, i que la societat actual i les generacions futures en puguin gaudir.



Sr. Carles Descalzi
Director gerent

Barcelona, 29 de febrer del 2012



3.3 Determinació dels requisits dels grups d'interès

La prestació dels diferents serveis per part de Sant Pere Claver busca sempre satisfer els requisits explícits i implícits dels seus grups d'interès.

S'entén com a grup d'interès, aquella persona o entitat que rep els serveis prestats per Sant Pere Claver o que es veu afectat directa o indirectament per l'activitat desenvolupada per la institució:

- a) Pacients i familiars
- b) Entitats pagadores (CATSALUT, ICS, ICASS, Centres sanitaris, etc.)
- c) Professionals i entitats derivants/derivats
- d) Altres grups d'interès: Societat, Administració Pública, Proveïdors, etc.

- a) Pacients i usuaris: per als pacients i usuaris
- b) Entitats pagadores: per a les entitats pagadores
- c) Professionals i entitats derivants/derivades: per a les entitats pagadores (CATSALUT, ICASS, etc.),
- d) Altres grups d'interès: Societat, Administració Pública, Proveïdors

3.4 Sistema de Gestió Ambiental

Anàlisi i millora del Sistema de Gestió

El sistema de gestió ambiental està completament integrat en el sistema de gestió del GRUP Sant Pere Claver, conjuntament amb la Qualitat, prevenció de riscos laborals i la Llei Orgànica de Protecció de Dades així com la responsabilitat social corporativa.

Tota aquesta metodologia queda definida en el **Manual de Gestió** intern de la institució i que està a la disposició de tots els professionals de les tres fundacions del Grup.

A continuació es detallen les eines per a procedir a l'anàlisi i la millora del Sistema de Gestió:

Reunions de control del Sistema de Gestió

Sant Pere Claver té establerta una sistemàtica de reunions a tots els nivells per dur a terme el seguiment i control de la gestió. En aquestes reunions es reporten periòdicament dades relatives a la prestació de cada servei, al grau de consecució dels objectius de cada indicador, al grau de compliment del pressupost anual, a la resolució de suggeriments, queixes o reclamacions, qüestions organitzatives del servei, etc.

A continuació es detallen les reunions periòdiques que estan establertes durant l'any, per tal de poder reportar i analitzar les dades relatives a l'evolució de l'organització:

Reunió	Assistents	Periodicitat
Reunió conjunta de les 3 fundacions	Ger + 3 Dirs. Fundació	Mensual
Reunió individual amb cada Director de Fundació	Ger + Dir. Fundació	Mensual
Consells Directius (de cada fundació)	Ger + Membres del Cons. Dir.	Quinzenals
Reunions amb Serveis Centrals (individuals)	Ger + Resp. Àrea / Servei	Quinzenals
Reunió de comandament (informativa)	Ger + Resp. Àrea / Servei + Consells Directius	Bimensual



Reunió	Assistents	Periodicitat
Reunió de Seguiment assistencial (1a part)	Ger + Ecofin + Coord. Assist.	Mensual
Reunió de Seguiment assistencial (2a part)	Ger + Dir. Mèdica + Coord. Assist. + Caps de Servei	Mensual
Reunions de seguiment del Sistema de Gestió	Ger + Dirs. Fundació + Dir.Tècnica	Trimestral
Comitè de SQR	Dirs. Fundació + Dir. Tècnica	Semestral
Comitè d'Ètica Assistencial	Membres del CEA	Trimestral
Comitè de Medi Ambient	Gerència del Grup Direcció del centre de Vila i Vilà Responsable del Sistema de Gestió Ambiental Representants de les diferents activitats que es desenvolupen al centre.	Semestral

De totes aquestes reunions, es realitzen actes que inclouen els temes tractats i els acords establerts.

Avaluació del Sistema de Gestió

La Direcció de Sant Pere Claver és la responsable de revisar anualment el grau d'eficàcia del Sistema de Gestió.

L'avaluació del Sistema de Gestió està fonamentada en l'anàlisi conjunt de dades objectives provinents d'indicadors, auditories del sistema, retroalimentació del clients, incidències internes, avaluació de proveïdors, etc. El resultat de l'avaluació ha d'incloure les propostes per a la millora contínua del Sistema de Gestió.

A continuació es descriu la metodologia de cadascuna de les eines d'avaluació del sistema de gestió:

- a. Auditoria internes del Sistema de Gestió
- b. Auditories Externes
- c. Avaluació Qualitativa Anual de cada Servei
- d. Declaració ambiental
- e. Revisió anual per la Direcció

a. Auditoria internes del Sistema de Gestió

Sant Pere Claver desenvolupa un programa d'auditories internes, amb l'objectiu de verificar el correcte desenvolupament del sistema de gestió i de detectar oportunitats de millora.

Correspon a la Gerència de Sant Pere Claver, aprovar el programa anual d'auditories internes, i designar, per a cada auditoria, l'auditor i el número de dies per auditoria, en la reunió de revisió per la direcció anual de l'Equip de Seguiment del Sistema de Gestió.

Amb una antelació mínima d'una setmana, l'auditor encarregat de l'auditoria, notifica la realització de l'auditoria als responsables de les àrees que van a ser auditades, mitjançant el Pla d'Auditoria. En la mesura que es pugui, es consensuen les dates exactes i l'horari de la seva celebració.

Les auditories internes les pot realitzar o bé personal propi de l'organització o personal subcontractat. En qualsevol dels casos, l'auditor ha de reunir uns coneixements tècnics suficients sobre l'àrea a auditar, i es necessari que tingui coneixements específics sobre les

normes de gestió aplicables, i també sobre auditories. Els auditors no poden auditar el seu propi treball.

La metodologia d'execució de l'auditoria consisteix en entrevistes de l'auditor amb membres de cada procés / departament auditat, on l'auditor ha de valorar l'eficàcia del sistema per aconseguir els objectius previstos. Per això, tractarà d'identificar no conformitats en el sistema gestió de qualitat, és a dir, desviacions respecte al compliment dels requisits aplicables, ja siguin requisits contemplats en la norma o bé definits en els propis procediments de treball de l'organització. També intentarà identificar els punts forts i les àrees de millora.

L'auditat ha de posar a disposició de l'auditor els mitjans necessaris per a l'auditoria, facilitar-ne l'accés a les instal·lacions i als documents rellevants, i cooperar amb l'auditor per assegurar l'èxit de l'auditoria.

L'informe de l'auditoria és el "producte acabat" que l'auditor subministra a Gerència (que és a la vegada, el "client" de l'auditoria). En aquest informe haurien de incloure's tant les no conformitats detectades, com les evidències auditades i les àrees de millora, així com les conclusions de l'auditor referents a l'estat en que ha trobat l'àrea auditada.

Un cop rebut l'informe d'auditoria interna, Gerència manté una reunió amb els diferents responsables implicats per tal d'analitzar els resultats obtinguts i proposar les accions de millora, especificant terminis d'execució per tal de tancar la no conformitat.

Un cop establert, es remet a l'auditor, qui haurà de revisar les propostes i validar-les. Un cop validades, s'inicia una acció de millora.

b. Avaluació Qualitativa Anual (AQA)

Anualment, cada Cap de Servei assistencial du a terme una avaluació qualitativa de l'activitat que ha desenvolupat durant l'any. En aquesta valoració es tenen en compte els següents aspectes:

- Avaluació dels resultats del Quadre de Comandament
- Avaluació dels resultats de les enquestes de satisfacció
- Avaluació dels resultats de les auditories
- Avaluació de l'eficàcia de les activitats formatives realitzades pel personal
- Avaluació de les queixes i reclamacions i de les incidències internes sobre la qualitat del servei
- Revisió d'accions de millora en procés
- Noves propostes de millora

Les diferents AQAs constitueixen el principal input per dur a terme la revisió anual del sistema per la direcció.

c. Declaració ambiental

La Declaració Ambiental és el recull documental del comportament ambiental del Grup Sant Pere Claver. Com a tal, és l'eina bàsica de comunicació del sistema de gestió ambiental del Grup adreçada a tots els agents participants en el procés així com a les entitats, usuaris, veïns, etc. que en sol·licitin la informació, o als quals el Grup vulgui adreçar-se.

N'és responsable de la redacció el RSGA. El contingut necessari per a la Declaració es detalla al Reglament EMAS.

d. Revisió per la Direcció

Anualment, en la reunió del tercer quadrimestre de l'Equip de Seguiment del Sistema de Gestió, es fa una revisió global de l'adequació i eficàcia de tot el Sistema. En aquesta reunió es contemplen, entre d'altres, els següents aspectes:

- Valoració de les AQAs de cada servei assistencial
- Grau de consecució dels objectius i report dels indicadors de seguiment (ambientals, de qualitat, de prevenció, etc.)
- Establiment dels objectius per l'any següent (ambientals, de qualitat, de prevenció, etc.)
- Resultats de les enquestes de satisfacció dels clients
- Anàlisi de queixes, suggeriments, comunicacions i reclamacions de les parts interessades
- Resultats d'auditories internes i externes
- Estat de les no conformitats, accions correctives i preventives.
- Propostes de millora i canvis que puguin afectar al sistema
- Avaluació de l'eficàcia de les activitats formatives
- Seguiment d'accions de millora en procés d'implantació
- Avaluació dels proveïdors
- Informes d'emergències (reals o simulacres)
- Anàlisi d'incidents i accidents ambientals i laborals
- Anàlisi del comportament ambiental
- Canvis legislatius que afectin al Sistema de Gestió
- Anàlisi d'incidències internes, canvis organitzatius, reestructuració de serveis, etc.

Els temes tractats i els acords establerts es registren en l'Acta de Revisió per la Direcció, que haurà d'incloure les decisions relacionades amb:

- la millora de l'eficàcia del Sistema de Gestió Ambiental;
- la necessitat de recursos
- els canvis en l'estructura o en les responsabilitats del Sistema de Gestió.

Establiment i seguiment de millores

Sant Pere Claver té establerta una metodologia per a la determinació i aplicació d'accions de millora, tant les correctives com les preventives, en tota l'organització, a rel del seguiment del Sistema de Gestió.

Les accions de millora poden originar-se per part de cada Cap d'Àrea o de Servei a rel de l'anàlisi dels serveis prestats, de propostes internes, de resultats d'auditories internes, d'auditories externes, de retroalimentació dels clients, de queixes, reclamacions i suggeriments, del seguiment dels objectius, del pressupost anual, etc.

D'aquestes accions de millora s'analitzen les causes i s'estableixen per cadascuna d'elles els següents paràmetres: número de proposta, data d'inici, descripció de l'acció de millora, responsable/s de l'execució, termini d'execució i observacions de seguiment, mitjançant l'aplicatiu informàtic ComboPRO, que és el l'aplicatiu des d'on es porta el control i se'n realitza el seguiment. A més a més, aproximadament amb una periodicitat trimestral se'n fa un seguiment al Equip de Seguiment del Sistema de Gestió.

El responsable designat per implantar les accions de millora, pot comptar amb la col·laboració de les persones que cregui més adients i pot alhora delegar-los les tasques a realitzar, però no pot delegar-ne la responsabilitat final de la implantació.

Qualsevol observació que es vulgui fer constar durant l'execució de l'acció proposada, s'anota en els "comentaris de seguiment", quedant anotada automàticament també la data en que es fa el comentari..

Abans de donar per tancada qualsevol acció proposada, el propi Cap d'Àrea o de Servei ha de verificar la seva execució i la seva efectivitat.

Quan l'acció implantada no resulti efectiva, es genera una nova acció de millora si s'entén que es pot aplicar una altra acció de millora, i es fa constar en els "comentaris de seguiment". Així mateix es comunica la decisió al responsable d'execució



4. Aspectes Ambientals

4.1 Determinació dels aspectes ambientals

La Direcció ha establert la metodologia per identificar els aspectes ambientals que produeixen els serveis i activitats del centre i determinar quins són els que generen impactes significatius sobre el medi.

La valoració d'aspectes ambientals es farà independentment en condicions normals de funcionament, en condicions anormals de funcionament i en situacions d'emergència, i s'actualitzaran per a reflectir la realitat vigent del centre.

La metodologia d'avaluació dels aspectes ambientals en situacions normals i anormals segueix la metodologia descrita al reglament europeu EMAS on s'esmenta que l'avaluació del caràcter significatiu d'un aspecte ambiental respondrà a:

- el risc de provocar danys ambientals;
- la fragilitat del medi ambient local, regional o mundial;
- l'amplitud, el nombre, la freqüència i la reversibilitat de l'aspecte o impacte;
- l'existència dels requisits de la legislació ambiental pertinent; i,
- la importància per a les parts interessades i els treballadors de l'organització.

Així, tots aquells aspectes que causin un risc ambiental es valoraran, en primer lloc, en funció del seu compliment legal i, en segon lloc, en funció de llur magnitud, freqüència i severitat. Un incompliment legal, de per sí, genera un impacte significatiu.

La **magnitud** (M) de l'aspecte fa referència a la natura quantitativa d'aquest. L'avaluació es basa en criteris promitjos i normalitzats dels aspectes. D'altra banda, també es considera recomanable valorar-la en funció de llur comportament en el temps, és a dir, si tendeix a créixer o a decreixer.

La **freqüència** (F) fa referència a la temporalitat de l'aspecte.

La **severitat** (S) de l'aspecte fa referència a l'aspecte qualitatiu d'aquest, és a dir, com de respectuoses amb el medi ambient són les pràctiques que es duen a terme i quina perillositat tenen sobre el medi ambient.

Tant la magnitud com la freqüència i la severitat es valoren entre 1, 3 i 5, essent 1 el menys sever i 5 el més. La valoració total de l'aspecte respon a llur producte.

$$I = M \times F \times S$$

Així, la valoració de l'aspecte pot oscil·lar entre 1 i 125, essent 1 el menys sever i 125 el més. Dels 27 possibles resultats, es considera com a valor de tall la mediana (25), així tots els valors per sobre es consideren com a aspectes significatius.

La Directora de Serveis Generals i manteniment conjuntament amb la Direcció Tècnica, que són les responsables del Sistema de Gestió Ambiental, i durant a terme les tasques d'identificació i avaluació i registre, i en comunicaran els resultats als membres del Comitè i a la Direcció durant les reunions de seguiment periòdic, que s'ha definit anualment.

Els aspectes que derivin impactes significatius, així com d'altres d'interès, s'empraran per a l'establiment d'objectius de millora ambiental.



Les definicions d'aquests conceptes són les següents:

- **ASPECTE AMBIENTAL:** qualsevol element de les activitats, productes i serveis que pot interferir en el medi ambient;
- **ASPECTE AMBIENTAL DIRECTE:** aspecte associat a l'activitat del centre i sobre el qual se'n té una gestió directa ja que depèn del personal del propi centre;
- **ASPECTE AMBIENTAL INDIRECTE:** aspecte sobre el qual el centre no té una capacitat directa de gestió. S'associa, principalment, a activitats secundàries dutes a terme per tercers (p. ex. manteniment i neteja);
- **IMPACTE AMBIENTAL:** qualsevol canvi en el medi, tant si és perjudicial com beneficiós, que es derivi, de manera parcial o total, de les activitats, productes o serveis;

4.2 Aspectes ambientals directes

Durant l'anàlisi dels aspectes ambientals realitzat durant l'any 2012, es varen detallar després de fer un exhaustiu estudi de l'edifici i de l'activitat que s'hi realitza, els aspectes directes que es detallen a continuació en la taula adjunta.

4.3 Aspectes ambientals indirectes

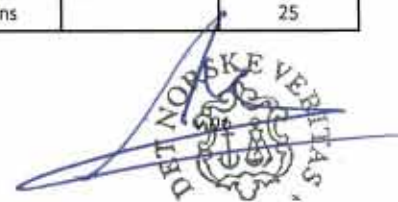
Durant l'anàlisi dels aspectes ambientals realitzat durant l'any 2012, es varen detallar després de fer un exhaustiu estudi de l'edifici i de l'activitat que s'hi realitza, els aspectes directes que es detallen a continuació en la taula adjunta.

A continuació detallem el quadre de l'anàlisi dels **aspectes ambientals de l'any 2012:**

Com s'observarà en la taula següent els aspectes més rellevants són els relacionats amb els consums; i per tant els objectius ambientals que es varen definir per l'any 2012 anaven encaminats a disminuir i/o reciclar aquests consums que tenien més impacte ambiental com ara: Paper, tintes d'impressora i materials d'oficina.



ASPECTE	SUBASPECTES		COMPLIMENT LEGAL?	PUNTUACIÓ DE LA VALORACIÓ	
instal·lacions i arquitectura	instal·lacions elèctriques		sí	0	
	instal·lacions: contribució solar		sí	0	
	instal·lacions: climatització		sí	0	
	instal·lació receptora de gas		sí	0	
	instal·lacions: enllumenat		sí	0	
	arquitectura		sí	0	
consum materials i RRNN	consum de materials	material sanitari	Paper Camilla	sí	75
			Altres		75
		material d'oficina i equips informàtics	consum de paper d'oficina	sí	5
	consum de tinta d'impresora		sí	45	
	equips informàtics		sí	0	
	material d'oficina		sí	75	
	productes de neteja		sí	15	
	consum de RRNN	aigua	sí	45	
		energia elèctrica	sí	15	
gas natural		sí	45		
generació de residus	Grup I (brossa)		sí	120	
	Grup II (residu sanitari insepècific)		sí	25	
	Grup III (residu sanitari punxant)		sí	25	
	Altres residus de l'activitat (paper, paper llitera, medicaments caducats, RAEES)	Paper, paper camilla	sí	125	
RAEES		sí	25		
generació d'aigües residuals			sí	45	
generació de soroll i vibracions			sí	5	
generació d'emissions atmosfèriques	gasos clorats		sí	3	
	legionel·losi		sí	0	
	combustions		sí	3	
	contaminació lluminica		sí	0	
	emissions radioactives		sí	0	
sòl contaminat			sí	0	
medi natural		biodiversitat	sí	0	
generació de reus	Altres residus de l'activitat de tercers (olis usats, refrigerants, envasos neteja, extintors)		sí	9	
consum de materials i gas natural	consum de RRNN	consum d'aigua	trencament del sistema de distribució aigua	25	
			inundacions	15	
		gas natural	explosió	25	
generació de residus	Grup I (brossa)		explosions	25	
			incendi	15	
			plagues	5	
			inundació	25	
Generació d'aigües residuals			explosió	25	
			incendi	15	
			plagues	5	
			inundació	25	
generació d'emissions atmosfèriques	legionel·losi		brot de legionel·la	25	
	combustions		incendi	15	
			explosions	25	



5. Objectius

5.1 Objectius 2012

L'any 2012 es defineixen en la Comissió de Medi ambient els següents objectius:

OBJETIU 1: MILLORAR LA IMPLEMENTACIÓ DELS INDICADORS AMBIENTALS: QUANTIFICACIÓ DE 3 NOUS INDICADORS						
Núm.	FITES	Respons	Recursos	Data inici	Data límit	Data exec.
1.1	Iniciar el procés de quantificació de material sanitari	RSGA	HORES RSGA + preu software	06/01/2012	31/12/2012	En Procés
1.2	Quantificació dels productes de neteja	RSGA	HORES RSGA + PROV	06/01/2012	31/12/2012	Gener 2012
1.3	Quantificació dels residus generats segregats: paper, envasos i matèria orgànica	RSGA	HORES RSGA	06/01/2012	31/12/2012	Gener 2012

OBJETIU 2: AUGMENTAR LA SEGREGACIÓ DE FRACCIONS DE 3 (piles, cartró, tònners) A 6 (paper oficina, envasos i matèria orgànica)						
Núm.	FITES	Respons.	Recursos	Data inici	Data límit	Data exec.
2,1	Disseny del circuit de paper dins del centre de Vila i Vilà	RSGA	HORES RSGA	06/01/2012	31/12/2012	22/05/2012
2,2	Formació dels treballadors sobre sistema de segregació de paper	RSGA	HORES FORMACIÓ	06/01/2012	31/12/2012	50% es realitza Power-Point
2,3	Formació al personal de neteja encarregat de recollir el paper	RSGA	HORES FORMACIÓ	06/01/2012	31/12/2012	50% es realitza Power-Point
2,4	Col·locació dels contenidors de recollida de paper	RSGA	HORES RSGA	06/01/2012	31/12/2012	Anul.lat
2,5	Seguiment i control de la segregació de paper	RSGA	HORES RSGA	06/01/2012	31/12/2012	50% compren destructores
2,6	Procés de consulta als treballadors sobre la segregació d'envasos	RSGA	HORES RSGA + BIOREM + COMUNICACIÓ	06/01/2012	31/12/2012	Anul.lat
2,7	Disseny del circuit dels envasos dins del centre de Vila i Vilà	RSGA	HORES RSGA + HORES BIOREM	06/01/2012	31/12/2012	50% es realitza Power-Point
2,8	Formació al personal de neteja encarregat de recollir el plàstic	RSGA	HORES FORMACIÓ	06/01/2012	31/12/2012	50% es realitza Power-Point
2,9	Col·locació dels contenidors de reciclatge de plàstic	RSGA	HORES RSGA	06/01/2012	31/12/2012	Pendent
2,10	Seguiment i control de la segregació	RSGA	HORES RSGA	06/01/2012	31/12/2012	Pendent
2,11	Disseny del circuit de matèria orgànica dins del centre de Vila i Vilà	RSGA	HORES RSGA	06/01/2012	31/12/2012	50% es realitza Power-Point
2,12	Formació dels treballadors sobre la segregació de matèria orgànica	RSGA	HORES RSGA	06/01/2012	31/12/2012	50% es realitza Power-Point
2,13	Formació al personal de neteja sobre la segregació de matèria orgànica	RSGA	HORES RSGA	06/01/2012	31/12/2012	50% es realitza Power-Point
2,14	Col·locació dels contenidors de reciclatge de matèria orgànica	RSGA	HORES RSGA	06/01/2012	31/12/2012	Pendent

OBJETIU 2: AUGMENTAR LA SEGREGACIÓ DE FRACCIONS DE 3 (piles, cartró, tònors) A 6 (paper oficina, envasos i matèria orgànica)						
Núm.	FITES	Respons.	Recursos	Data inici	Data límit	Data exec.
2,15	Seguiment i control de la segregació de residus	RSGA	HORES RSGA	06/01/2012	31/12/2012	Pendent

En les taules anteriors es poden observar els dos objectius anuals pel 2012, les seves accions de millora implantades per aconseguir el seu compliment, i l'anàlisi d'aquestes accions a data desembre 2012.

En l'anàlisi dels resultat dels objectius de l'any 2012 realitzat durant el mes de febrer del 2013 a la reunió de la Comissió de Medi Ambient, i tenint en compte l'anàlisi dels resultats anteriors s'acorda el següent:

Objectiu 1) S'ha implantat satisfactòriament el registre de residus i consums. Falta quantificar el material sanitari que es realitzarà aquest 2013 amb la nova aplicació de compres de l'àrea ECO-FIN.

Objectiu 2) Aquest objectiu no s'ha acomplert i per tant queda pendent per l'any 2013. Doncs es necessari aplicar la segregació dels residus per la seva posterior quantificació i anàlisi.

5.2 Objectius 2013

A continuació es detallen els objectius plantejats pel 2013 tenint en compte l'anàlisi dels objectius 2012:

Objectiu 1)

Continuar i sistematitzar els registres de consum ja iniciats l'any 2012

OBJETIU 1: CONTINUAR I SISTEMATIZAR ELS REGISTRES DE CONSUMS JA INICIATS AQUEST ANY 2012	
Núm.	FITES
1.1	Iniciar el procés de quantificació de material sanitari
1.2	Quantificació dels productes de neteja
1.3	Quantificació dels residus generats segregats: paper, envasos i matèria orgànica

Objectiu 2)

Establir i implantar el circuit de reciclatge i la seva quantificació

OBJETIU 2: ESTABLIR I IMPLANTAR EL CIRCUIT DE RECICLATGE I LA SEVA QUANTIFICACIÓ	
Núm.	FITES
2.1	Disseny del circuit de paper dins del centre de Vila i Vilà
2.2	Formació dels treballadors sobre sistema de segregació de paper
2.3	Formació al personal de neteja encarregat de recollir el paper

OBJETIU 2: ESTABLIR I IMPLANTAR EL CIRCUIT DE RECICLATGE I LA SEVA QUANTIFICACIÓ	
Núm.	FITES
2.4	Col·locació els contenidors de recollida de paper
2.5	Seguiment i control de la segregació de paper
2.6	Disseny del circuit dels envasos dins del centre de Vila i Vilà
2.7	Formació al personal de neteja encarregat de recollir el plàstic
2.8	Col·locació dels contenidors de reciclatge de plàstic
2.9	Seguiment i control de la segregació
2.10	Disseny del circuit de matèria orgànica dins del centre de Vila i Vilà
2.11	Formació dels treballadors sobre la segregació de matèria orgànica
2.12	Formació al personal de neteja sobre la segregació de matèria orgànica
2.13	Col·locació dels contenidors de reciclatge de matèria orgànica
2.14	Seguiment i control de la segregació de residus

Objectiu 3)

Reduir el consum energètic en un 3%

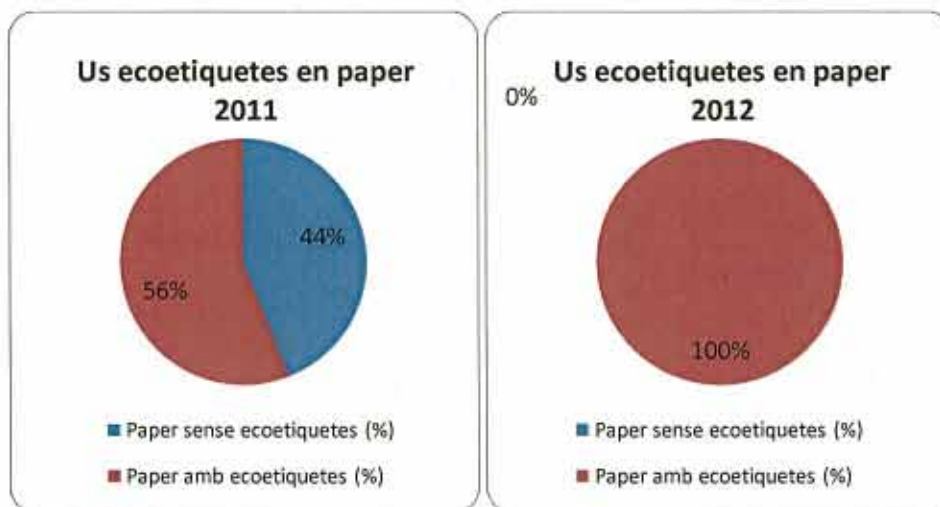
OBJETIU 3: REDUIR EL CONSUM ENERGÈTIC EN UN 3%	
Núm.	FITES
3,1	Estudi valoració consums energètics.
3.2	Progressiva substitució de les bombetes actuals per bombetes de baix consum.
3.3	Difusió de bones pràctiques i creació d'un e-mail de contacte.
3.4	Inspeccions d'aplicació de bones pràctiques de consums energètics.

6. Comportament ambiental de l'organització

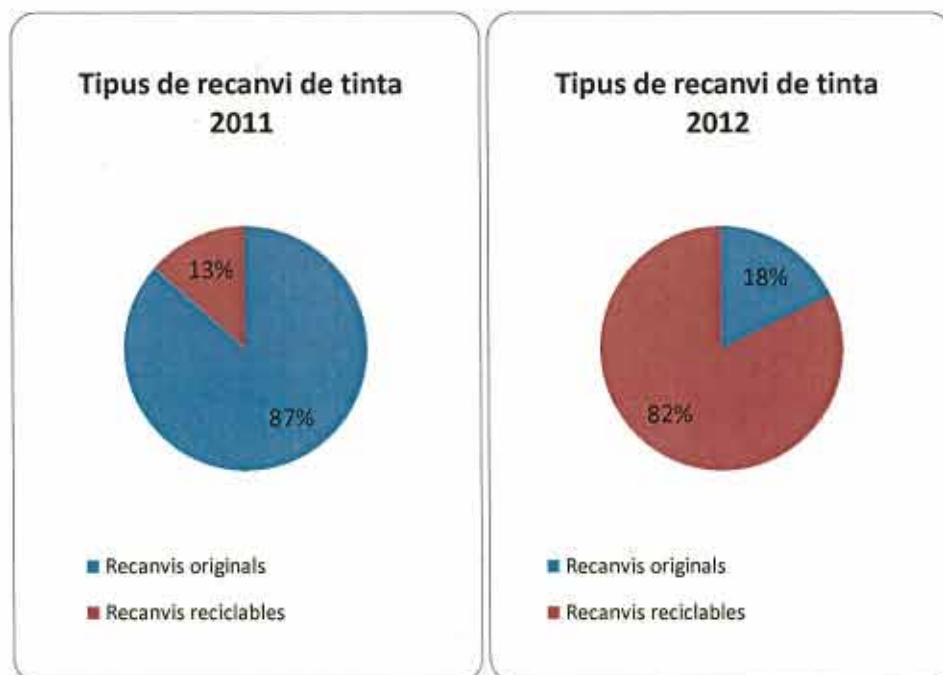
A continuació es detallen els indicadors utilitzats per a realitzar l'anàlisi de l'impacte de l'aplicació de les mesures ambientals en els consums més significatius detallats en l'anàlisi dels aspectes ambientals.

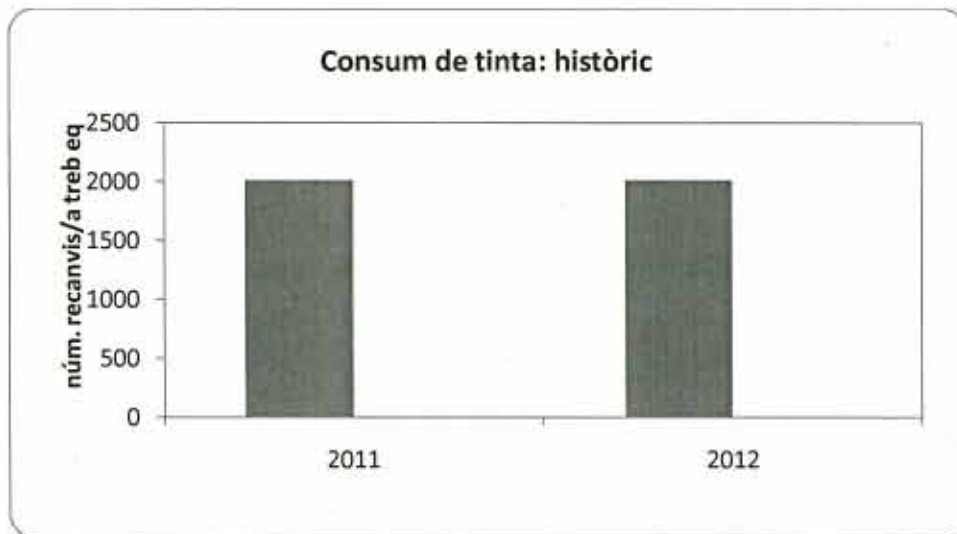
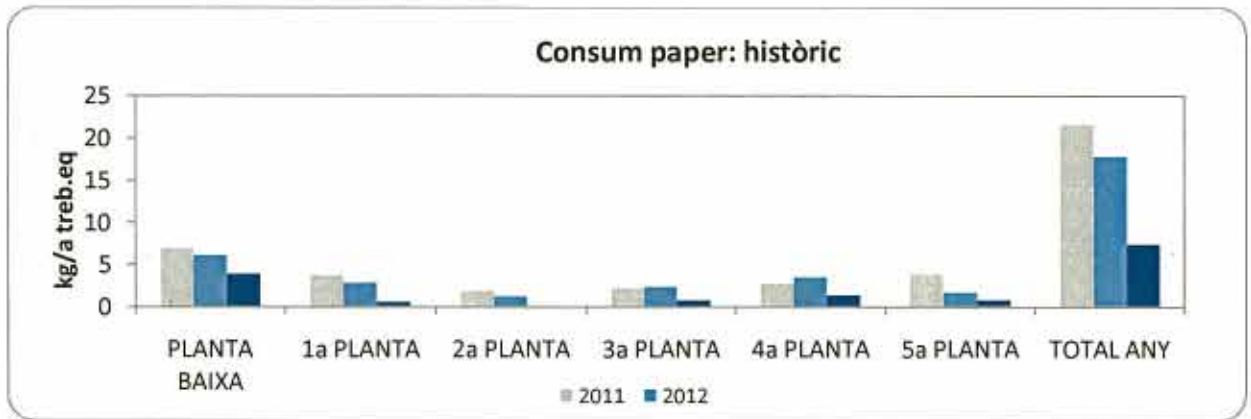
6.1 Indicadors

Consum Paper:



Consum Tintes:





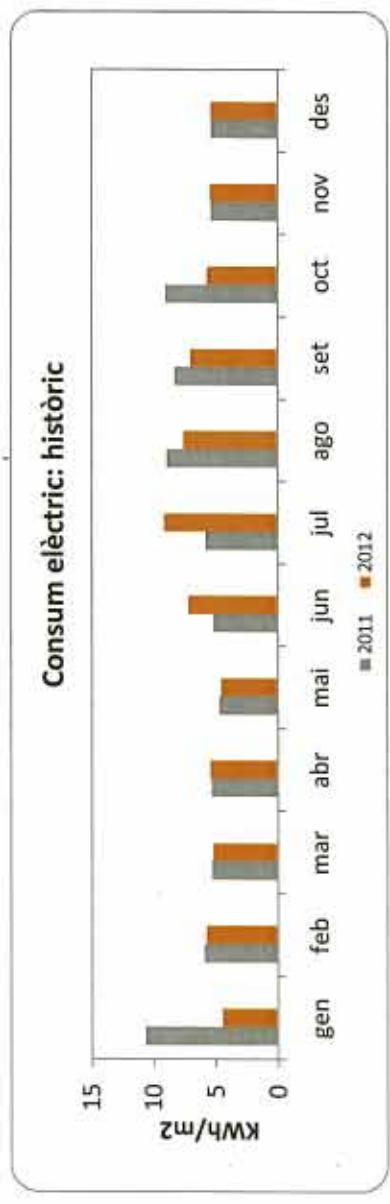
Aquest és el consum de registres sanitaris :

Registre dels residus sanitaris 2012 del Grup II i Grup III

TOTAL KG	Grup II 193,5 Kg	Grup III 103,1Kg
-----------------	-------------------------	-------------------------



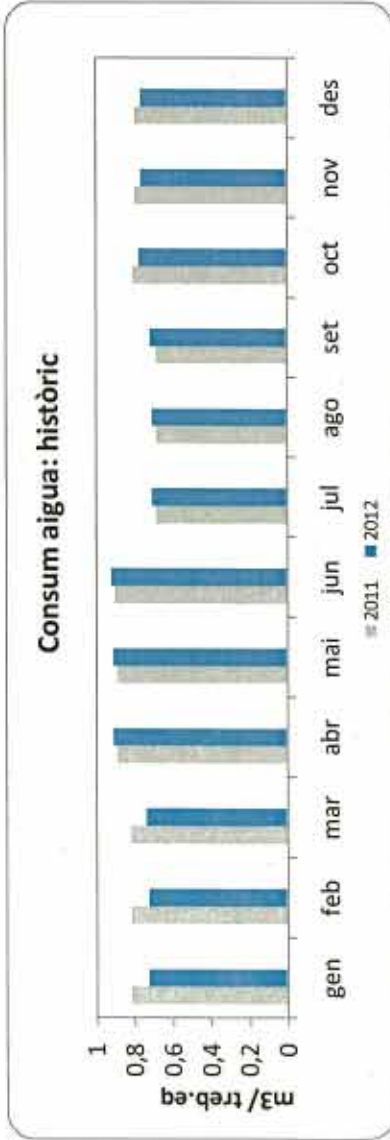
Consums Electricitat:



		Consum Elèctric (kWh)												Total kWh/any	Total MWh/any	TOTAL (kWh/any m2.)
m2		gen	feb	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	oct	nov	des			
2011	MENSUAL Mens. Kw/h m2	10,66	9,113	8,213	8,626	7,211	11,421	14,535	12,129	11,173	9,018	8,649	8,593	127.273	127,27	80,16
2012	MENSUAL Mens. Kw/h m2	16,931	9,453,5	8,453,5	8,453,5	7,453,5	8,260	9,260	14,260	13,261	14,363	8,557	8,567	115.796	115,79	72,93



Consums Aigua:



	Consum d'aigua (m3)												Total m3/any	TOTAL (m3/a treb eq.)
	gen	feb	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	oct	nov	des		
2011	68	68	68	74	74	75	57	57	57	67	66	66	797	9,60
MENSUAL	0,82	0,82	0,82	0,89	0,89	0,90	0,69	0,69	0,69	0,81	0,80	0,80		
MENS. M3 Treb.	64	64	65	80	80	81	62	62	63	68	67	67	823	9,35
MENSUAL	0,73	0,73	0,74	0,91	0,91	0,92	0,70	0,70	0,72	0,77	0,76	0,76		
MENS. M3 Treb.														



Emissions CO₂:

Les emissions directes es comptabilitzen segons els consums, aplicant els factors de conversió que facilita cada any l'Oficina Catalana de Canvi Climàtic. Les dades utilitzades corresponen al 2012.

CONSUM GASOIL CALDERA. ESTIMACIÓ DE LES EMISSIONS DE CO ₂		
valor	unitat	font d'informació
10,7	Kwh/Nm3 gas natural	GUIA PRÀCTICA PER AL CÀLCUL D'EMISSIONS DE GASOS AMB EFECTE D'HIVERNACLE (GEH), 2013
2,15	kg CO2 emesos / Nm3 gas natural consumit	GUIA PRÀCTICA PER AL CÀLCUL D'EMISSIONS DE GASOS AMB EFECTE D'HIVERNACLE (GEH), 2013
63.329	KWh de gas natural consumits (dada factura)	Lectura comptador
12.724,99	total kg CO2 emesos (any 2012)	càlcul
12,72	total T CO2 emesos (any 2012)	càlcul

6.2 Anàlisi dels indicadors

En l'anàlisi dels indicadors de consums de paper i tintes d'impressores s'observa en les dues gràfiques un canvi significatiu en l'utilització de paper amb ecoetiquetes i amb recanvis reciclables.

En l'anàlisi dels consums de gas natural, electricitat i aigua també s'observa un canvi significatiu en la disminució dels consums.

6.3 Establiment i seguiment de millores

S'acorda continuar amb aquesta estratègia de comptabilització i anàlisi dels consums doncs permet realitzar comparatives anuals les quals anteriorment no eren possible i mantenir la comunicació i difusió de les bones pràctiques ambientals tant als professionals com als usuaris del Grup Sant Pere Claver.

7. Comunicació i sensibilització dels treballadors i parts interessades

És voluntat de la direcció del Grup Sant Pere Claver i de la Comissió de Medi Ambient comunicar i sensibilitzar tant als professionals com als usuaris sobre temes de Medi Ambient i anar millorant la seva formació al respecte.

Les comunicacions que es realitzen al respecte poden ser:

COMUNICACIÓ INTERNA: tota observació, informació, queixa o reclamació, suggeriment, declaració, sol·licitud d'informació, etc. relacionada amb la gestió ambiental dels serveis per part dels diferents grups que formen l'organització del grup (treballadors, caps, directius). La comunicació interna es considera bidireccional.

COMUNICACIÓ EXTERNA: tota observació, queixa o reclamació, suggeriment, declaració, sol·licitud d'informació, etc. relacionada amb la gestió ambiental dels serveis per part de les parts interessades externes (usuaris, proveïdors, comunitat...). La comunicació externa es considera bidireccional.

PART INTERESSADA EXTERNA: individu, grup relacionat o afectat per les actuacions d'una organització (usuari, proveïdor...).

Els canals utilitzats per a poder realitzar aquests procés de comunicació són la pàgina web del Grup www.santpereclaver.org i mitjançant la intranet del grup. Paral·lelament es realitzarà, via on-line, formació puntual per als professionals. Durant l'any 2012 es va crear l'e-mail: mediambient@fhspereclaver.org.

El tipus de informacions que es poden generar i comunicar internament són:

EMISSOR	POSSIBLES MISSATGES	DESTINATARI	CANAL DE DISTRIBUCIÓ
Direcció	Política ambiental	Treballadors	Correu electrònic/ Verbalment
Direcció/RSGA	Pla ambiental (objectius anuals)	Treballadors	Correu electrònic/ Verbalment
Direcció/RSGA	Funcionament operatiu del SGA	Treballadors	Formació/ Correu electrònic/ Verbalment
Direcció/RSGA	Bones pràctiques (funció enunciativa)	Treballadors	Correu electrònic/ Verbalment / Cartells informatius
Direcció/RSGA	Bones pràctiques (funció formativa)	Treballadors	Correu electrònic/ Verbalment / Cartells informatius
Direcció/RSGA	Declaració ambiental	Treballadors	Correu electrònic/ Verbalment
Direcció/RSGA/Treballadors	Propostes de millora o suggeriment	Direcció/RSGA/Treballadors	Correu electrònic/ Verbalment
Direcció/RSGA	Respostes a peticions concretes	Treballadors	Correu electrònic/ Verbalment

Els tipus de informacions que es poden generar i comunicar externament són:

PART INTERESSADA EXTERNA	TIPUS DE COMUNICACIÓ
Usuaris/pacients	<ul style="list-style-type: none"> - Sol·licituds d'informació ambiental; - queixes, suggeriments o altres comentaris; - enquestes de gestió ambiental, de satisfacció, etc. ; - circulars informatives en matèria ambiental; - entrega de manuals de Bones Pràctiques ambientals, etc.
Proveïdors i subcontractació	<ul style="list-style-type: none"> - Entrega de manuals o protocols d'actuació; - recepció de documentació demandada (Ex. Justificants de gestió de residus, evidències de compliment legal, etc.) ; i, - qüestionaris per a l'avaluació ambiental de proveïdors.
Administració	<ul style="list-style-type: none"> - Qualsevol comunicació de caràcter legal amb les administracions autonòmica i estatal.
Altres grups d'interès (associacions, entitats ecologistes, ONG's, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> - Sol·licituds d'informació; - queixes, suggeriments o altres comentaris; - circulars informatives en matèria ambiental; - convenis de col·laboració; - entrega de manuals de Bones Pràctiques ambientals, protocols d'actuació, etc.

Durant l'any 2012 es va preparar un document de formació-informació on-line per els professionals ubicats a l'edifici Vila i Vilà i per les parts interessades externament.

Durant el 2012 els responsables del sistema de gestió ambiental van rebre formació per part d'una empresa externa especialitzada sobre conceptes bàsics del SGA EMAS i la seva aplicació.

8. Grau d'acompliment de la legislació ambiental

8.1 Determinació dels requisits legals aplicables

Periòdicament s'identifiquen i registren els requeriments ambientals d'aplicació en matèria de medi ambient. La metodologia per a la identificació i registre dels requisits ambientals es detalla al *procediment d'Identificació, Registre i Revisió de la legislació ambiental*, adjunt al Manual de Gestió del Grup Sant Pere Claver. La normativa aplicable engloba normativa local, autonòmica, estatal i europea, i és responsabilitat del RSGA identificar-la, registrar-la i verificar-ne el compliment.

Complementàriament, dins el sistema integrat de gestió, s'identifiquen també els requeriments associats als altres camps de la gestió: qualitat, riscos laborals i protecció de dades.

- Requisits de la qualitat:
 - ICS: Contractació de serveis de Proves complementàries
 - SCS: Contractació de serveis de Salut Mental
 - Pla Director de Salut Mental de Catalunya
 - Contractes de col·laboració (Sant Joan de Déu, Hospital de Mataró)
 - Requisits establerts per la Norma ISO 9001
- Requisits de la prevenció de riscos laborals:
 - Legislació derivada de la Llei de PRL
- Requisits de protecció de dades:
 - Legislació derivada de la LOPDCP (Llei Orgànica de Protecció de Dades de Caràcter personal)

Com a centre d'atenció mèdica especialitzada sense residència, ens són d'especial preocupació les normatives de seguretat i llicència de les instal·lacions (Llei 20/2009, del 4 de desembre, de prevenció i control ambiental de les activitats i llur posteriors modificacions, Reglament electrotècnic per a baixa tensió, Ordenança municipal d'activitats i de la intervenció integral de l'administració ambiental de Barcelona), de gestió de residus (Llei 22/2011 de Residus i sòls contaminats, i les normatives sectorials de residus peril·losos, piles, olis usats i RAEEs principalment, així com l'Ordenança del medi ambient de Barcelona) i de control d'emissions a l'atmosfera (Reial Decret 795/2010, de comercialització i manipulació de gasos fluorats i equips basats en els mateixos, i el Reial Decret 1085/2009, sobre la instal·lació i utilització d'aparells de raigs x amb fins de diagnòstic mèdic. En aquest sentit, el centre disposa de la llicència ambiental, la documentació de gestió de residus, l'estudi de minimització i la declaració de residus sanitaris. Cal fer esment, en qualsevol cas, que les quantitats de residus generades, així com els focus potencials d'emissió, són considerats menors (petites quantitats). La incidència de la nostra activitat sobre la resta de vectors ambientals (aigües residuals, sòls contaminats, biodiversitat) pot considerar-se negligible (assimilable a una activitat residencial).

8.2 Control del compliment dels requisits

Per tal de garantir el compliment dels requisits de qualitat dels clients i de la resta dels requisits legals aplicables, es realitzen de manera sistemàtica els següents controls periòdics:

- a) *Reunions trimestrals de seguiment del Sistema de Gestió*: trimestralment el Gerent, els Directors de les tres fundacions i la Direcció Tècnica duen a terme el seguiment dels processos vinculats al Sistema de Gestió, analitzant i establint accions de millora en relació als resultats del seguiment de: indicadors, incidències, auditories, propostes del personal, activitats formatives, pla estratègic, etc.



- b) *Comitè de Medi Ambient: Estableix el programa ambiental* i supervisa semestralment l'adequada implantació del sistema de gestió ambiental (SGA): aspectes ambientals, indicadors, documentació, auditories, etc.
- c) *Indicadors de qualitat del servei: Els Caps de Servei disposen d'una aplicació informàtica (ComboPRO) on trimestralment registren les dades sobre activitat, eficàcia i eficiència del seu servei. En les reunions trimestrals del Sistema de Gestió es revisen aquests indicadors*
- d) *Incidències internes: A través de la Intranet, qualsevol professional pot registrar una incidència o no conformitat del servei. Només els Caps de Servei poden gestionar les incidències registrades.*
- e) *Enquestes de satisfacció: Biennalment es duen a terme enquestes de satisfacció a tots els serveis assistencials*
- f) *Queixes i reclamacions dels clients: Semestralment es reuneix la Comissió de SQR per revisar els suggeriments, queixes i reclamacions i altres, com ara incidències de qualitat i resultats d'enquestes de satisfacció.*
- g) *Sessions clíniques: Tots els serveis assistencials duen a terme sessions clíniques en les que s'exposen i revisen casos clínics.*
- h) *Auditories externes: Anualment es duen a terme auditories per part d'entitats externes sobre la qualitat (ISO 9001), la protecció de dades (LOPD), el medi ambient (EMAS) i sobre temes econòmico-financers.*
- i) *Auditories internes: També es duen a terme auditories internes sobre la qualitat dels serveis (ISO 9001), el medi ambient (EMAS), i sobre casos clínics (audits d'històries clíniques)*
- j) *Inspeccions periòdiques ambientals i de seguretat: Periòdicament el responsable de PRL i el del SGA duen a terme inspeccions no planificades per tal de comprovar el grau de seguiment dels procediments i actuacions en les respectives matèries, deixant-ne constància en paper de tot allò que detecten.*
- k) *Comitè d'Ètica Assistencial: Trimestralment (o més freqüentment en funció de les necessitats) el CEA es reuneix per debatre qüestions vinculades a incidències de caire ètic vinculades a la prestació de serveis.*



9. Bones pràctiques ambientals

Les bones pràctiques ambientals del centre de Sant Pere Claver faran referència als següents vectors: aigua, energia i residus.

AIGUA

- ✓ Tancar l'aixeta de l'aigua mentre es renten les mans.
- ✓ Emprar el doble polsador dels sanitaris.
- ✓ Emprar difusors d'aire a totes les aixetes del centre.
- ✓ Facilitar aigua per beure de xarxa allà on sigui suficientment bona per al paladar. En cas contrari, doneu prioritat a l'aigua filtrada, osmotitzada o envasada en format gran retornable.

ENERGIA

- ✓ Aprofitar i facilitar l'entrada de la llum natural, obrint cortines i persianes.
- ✓ Connectar només els sectors de llum necessaris. Si és possible, regular la intensitat de la llum elèctrica.
- ✓ Emprar bombetes de baix consum.
- ✓ Apagar els llums en abandonar una estança, en acabar la jornada laboral, reunions o en absències prolongades (>20-30 min).
- ✓ Tancar portes i finestres quan l'aire condicionat o la calefacció estigui en funcionament.
- ✓ Engregar els equips ofimàtics auxiliars (projectors, ordinadors, etc.) només quan es facin servir.
- ✓ A l'estiu, mantenir una temperatura al voltant de 25°C.

RESIDUS

- ✓ Utilitzar paper reciclat.
- ✓ Fotocopiar i imprimir a doble cara sempre que sigui possible.
- ✓ Sempre i quan sigui possible, imprimir dos pàgines per full.
- ✓ Reduir al mínim la quantitat d'impressions.
- ✓ Fer ús del llapis de memòria per emmagatzemar presentacions o documents, en lloc de dispositius d'emmagatzematge d'un sol ús com CD o DVD.
- ✓ Utilitzar ampolles o gerres de vidre per servir l'aigua a la taula.
- ✓ Promoure la utilització de tasses o gots propis reutilitzables en comptes de gots de plàstic d'un sol ús.
- ✓ Fer una correcta separació dels residus generats i gestionar-los adequadament.



Aquestes són les imatges que estan col·locades en l'edifici de Vila i Vilà per a sensibilitzar als usuaris dels serveis i als seus acompanyants com a als mateixos professionals del Grup.



QUAN SURTIS, APAGA EL LLUM

Desconnectant els aparells electrònics, estalviem un **12%** d'energia

 Sant Pere Claver per Medi Ambient
Belles Realitats - Bona



REDUEIX REUTILITZA RECICLA

El teu petit gest, suma per reduir l'impacte ambiental: bateries, bombetes, tòners, paper, vidre i plàstic

1 de cada 4 barcelonins recicla els residus que genera

 Sant Pere Claver per Medi Ambient
Belles Realitats - Bona



AMB UNA SOLA DESCÀRREGA ESTALVIEM 3 litres d'aigua

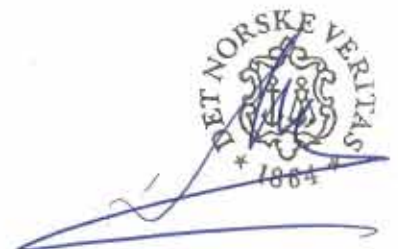
 Sant Pere Claver per Medi Ambient
Belles Realitats - Bona



TANCA L'AIXETA SI NO LA UTILITZES

Sabies que per l'aixeta ragen **10 litres d'aigua** cada minut?

 Sant Pere Claver per Medi Ambient
Belles Realitats - Bona



La Declaració Ambiental del Grup Sant Pere Claver del Gener al Desembre 2012 ha estat validada per Margarita Sellés i Carreras, auditor en cap de DET NORSKE VERITAS BUSINESS ASSURANCE com a verificador ambiental, acreditat per ENAC amb el número ES-V-005.



Director Gerent
Grup Sant Pere Claver
Carles Descalzi Farreres

Barcelona Juliol 2013