

**Decreto 169/2014, de 9 de diciembre, por el que se establece el procedimiento de la Evaluación del Impacto en la Salud de la Comunidad Autónoma de Andalucía.  
Versión consolidada**



**Junta de Andalucía**  
Consejería de Salud y Familias

**Última modificación  
20 de marzo de 2020**



Artículo 1. Objeto. ....	7
Artículo 2. Definiciones. ....	7
Artículo 3. Ámbito de aplicación. ....	8
Artículo 4. Finalidad de la EIS. ....	9
Artículo 5. Órgano competente.....	9
Artículo 6. Contenido y estructura de la valoración del impacto en la salud. ....	9
Artículo 7. Planes y programas con clara incidencia en la salud.....	10
Artículo 8. Elaboración y contenido de la valoración de impacto en salud.....	11
Artículo 9. Evacuación del informe de impacto en salud.....	11
Artículo 10. Instrumentos de planeamiento urbanístico sometidos a informe de evaluación de impacto en salud. ....	11
Artículo 11. Áreas urbanas socialmente desfavorecidas. ....	11
Artículo 12. Instrumentos de planeamiento de desarrollo con incidencia en la salud. ....	12
Artículo 13. Consultas previas y cribado. ....	13
Artículo 14. Informe de evaluación de impacto en salud de instrumentos de planeamiento urbanístico.....	14
Artículo 15. Actividades y obras, y sus proyectos, sometidos a informe de evaluación de impacto en salud. ....	15
Artículo 16. Consultas previas y cribado. ....	16
Artículo 17. Información a la persona promotora de la actividad u obra.....	16
Artículo 18. Presentación de la valoración de impacto en salud.....	17
Artículo 19. Remisión de la documentación. ....	17
Artículo 20. Mejora de solicitud. ....	17
Artículo 21. Información pública. ....	18
Artículo 22. Evacuación de informe de impacto en salud.....	18
Artículo 23. Incorporación del informe de evaluación de impacto en salud en las resoluciones del órgano ambiental. ....	19
Disposición adicional primera. Guías de apoyo para la valoración de impacto en salud. ....	19
Disposición adicional segunda. Informe de evaluación de impacto en salud ante ocupación de zona de policía sanitaria mortuoria.....	19
Disposición adicional tercera. Plazo para la publicación de la Orden por la que se establezcan las áreas urbanas socialmente desfavorecidas. ....	20
Disposición transitoria primera. Régimen transitorio de los procedimientos.....	20
Disposición transitoria segunda. Instrumentos de planeamiento urbanístico de desarrollo...	20



Disposición derogatoria única.....	20
Disposición final primera. Habilitación normativa.....	20
Disposición final segunda. Entrada en vigor. ....	20

*Nota importante: Este texto consolidado se destina únicamente a fines de documentación, sin que tenga ninguna validez jurídica, y la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica no asume ninguna responsabilidad sobre su contenido. Para fines legales deben utilizarse los textos publicados en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, concretamente:*

- *Decreto 169/2014, de 9 de diciembre, por el que se establece el procedimiento de la Evaluación del Impacto en la Salud de la Comunidad Autónoma de Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía núm. 243- 15 diciembre de 2014.*
- *Decreto-ley 2/2020, de 9 de marzo, de mejora y simplificación de la regulación para el fomento de la actividad productiva de Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía. Extraordinario núm. 4 - 12 de marzo de 2020.*

*Los artículos del Decreto 169/2014 que han sido modificados por el Decreto-Ley 2/2020 se señalan en fondo amarillo.*

### **Decreto 169/2014, de 9 de diciembre, por el que se establece el procedimiento de la Evaluación del Impacto en la Salud de la Comunidad Autónoma de Andalucía.**

El artículo 55.2 del Estatuto de Autonomía para Andalucía atribuye a la Comunidad Autónoma de Andalucía la competencia compartida en materia de sanidad interior y, en particular, proteger y promover la salud pública en todos sus ámbitos. Asimismo, el Estatuto de Autonomía para Andalucía reconoce en el artículo 10.3.14.º que la Comunidad Autónoma, en defensa del interés general, ejercerá sus poderes con el objetivo básico, entre otros, de la cohesión social, mediante un eficaz sistema de bienestar público con especial atención a los colectivos y zonas más desfavorecidos social y económicamente, para facilitar su integración plena en la sociedad andaluza, propiciando así la superación de la exclusión social.

La *Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía*, en el artículo 15.1 establece que la Administración Sanitaria Pública de Andalucía promoverá el desarrollo, entre otras actuaciones relacionadas con la salud pública, de medidas de control y promoción de mejoras sobre todas aquellas actividades con posibles repercusiones sobre la salud.

En las décadas de los ochenta y noventa empieza a tomar fuerza en distintos países de nuestro entorno el convencimiento de que deben implementarse nuevas estrategias que introduzcan la mejora de la salud como objetivo compartido de todos los sectores y niveles de gobierno. El reconocimiento de la influencia en la salud de determinantes del medio físico, social y económico manifestó la evidencia de enfocar la protección de la salud desde diversos ámbitos, no sólo desde el sanitario. En este contexto nace la Evaluación del Impacto en Salud, en adelante EIS, que se ha definido desde entonces como una combinación de procedimientos, métodos y herramientas por los que una política, plan, programa o proyecto puede ser evaluado en función de sus potenciales efectos sobre la salud de una población.

La EIS se configura hoy día como una herramienta esencial para avanzar en la formulación de políticas, planes, programas y proyectos más saludables. La experiencia acumulada en las dos últimas décadas está demostrando su capacidad efectiva para promover la equidad en salud, en tanto permite anticipar los posibles efectos de toda nueva intervención en la salud de la población y en los grupos más vulnerables, así como formular recomendaciones para reducir las desigualdades en salud que pudieran resultar de la ejecución de ésta.

En base a estas experiencias, en el ámbito estatal la *Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública*, en el capítulo VII del Título II estableció por vez primera que las Administraciones Públicas deberían someter a evaluación del impacto en la salud, las normas, planes, programas y proyectos que fuesen seleccionadas por tener un impacto significativo en la salud.

En Andalucía, la *Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía*, regula en su Título II la Evaluación de impacto en la salud. En su disposición final sexta establece que en el plazo de un año desde la entrada en vigor de la citada Ley, la consejería competente en



materia de salud definirá y elevará al Consejo de Gobierno, para su aprobación, el procedimiento de evaluación del impacto en la salud. En consecuencia, se redactó un borrador de decreto con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto por dicha disposición final sexta. El texto preparado hubo de ser modificado como consecuencia de varias modificaciones que se han ido introduciendo en la mencionada Ley 16/2011, de 23 de diciembre, lo que ha impedido el efectivo cumplimiento de los plazos previstos. En la más reciente de dichas modificaciones, concretamente la producida por el *Decreto-Ley 5/2014, de 22 de abril, de medidas normativas para reducir las trabas administrativas para las empresas*, se sustituyó el Anexo de la *Ley 7/2007, de 9 de julio, de Gestión Integrada de la Calidad Ambiental*.

Como consecuencia de ello, se ha introducido el instrumento de declaración responsable en muchas de las actuaciones sujetas anteriormente a calificación ambiental. De acuerdo con el espíritu del citado Decreto-Ley, el presente decreto incorpora este instrumento de declaración responsable para la valoración del impacto en salud de estas actuaciones que, por lo general, se corresponden con microempresas, empresas de economía artesanal y/o de economía familiar, continuando así con la simplificación de su régimen de autorización llevada a cabo por el Decreto-Ley. Con ello se persigue, además del fomento del espíritu empresarial y del desarrollo de la estructura económica, promover los potenciales efectos positivos en la salud en la población que se derivan de la implantación de este tipo de empresas, sobre todo en el caso de zonas rurales.

La sociedad andaluza se enfrenta a nuevos desafíos como son la degradación ambiental, el aumento de las desigualdades, el envejecimiento de la población, las amenazas del cambio climático sobre la salud y la sostenibilidad que constituyen nuevos retos que no pueden ser soslayados. La necesidad de avanzar en un nuevo modelo de salud pública aconseja que Andalucía sea una de las Comunidades líderes en garantizar y promover la salud en sus acciones de gobierno, incluyendo las actuaciones necesarias para que se evalúe el impacto en la salud humana que tienen las diversas actuaciones, especialmente las públicas.

En el ámbito de las actuaciones privadas se ha realizado un esfuerzo ímprobo para identificar aquellas donde la EIS puede proporcionar un mayor valor añadido para la salud de la población, evitando la repetición de esfuerzos innecesarios. Como resultado de este esfuerzo, se ha excluido de su ámbito de aplicación un grupo importante de sectores para los que la experiencia ha demostrado que la evaluación ambiental incorpora ya la suficiente atención a los problemas de salud que se pueden derivar de su puesta en marcha.

En este sentido, la herramienta EIS no sólo nos permite predecir los posibles impactos positivos y negativos de esas actuaciones sobre la salud de la población, sino que además, informa y mejora la toma de decisiones aportando recomendaciones que optimizan los resultados en salud de aquellas actuaciones que pueden tener un especial impacto en los grupos socialmente más desfavorecidos. A la vista de lo expuesto, el desarrollo de la EIS en nuestro ordenamiento jurídico sitúa a Andalucía como referente y vanguardia de la salud pública nacional e internacional.

El presente decreto se estructura en cuatro capítulos. El **capítulo I**, comprende las disposiciones generales definitorias de objeto y ámbito de aplicación. El **capítulo II** regula la evaluación de impacto en salud de planes y programas que, formulados por el Consejo de Gobierno, tengan una clara y significativa incidencia en la salud, de forma que el procedimiento de evaluación permita optimizar los efectos positivos que se prevén de por sí en estos instrumentos sobre la mejora de la calidad de vida y el bienestar de la población, a través de la introducción en los mismos de una visión y/o evaluación específica en términos de salud. El **capítulo III** establece el contenido de la EIS de los instrumentos de planeamiento urbanístico y precisa cuáles son los órganos competentes para resolver en función de los diversos procedimientos de ordenación urbanística.

Se aclaran cuáles son los instrumentos de planeamiento de desarrollo sometidos a evaluación y se da un procedimiento unificado tanto para aquellos que están simultáneamente sometidos a evaluación de impacto ambiental como los que no, en virtud de lo dispuesto en el artículo 40 de la *Ley 7/2007, de 9 de julio, de Gestión Integrada de la Calidad Ambiental* y artículo 56.1.b) de la *Ley 16/2011, de 23 de diciembre*, respectivamente.

Finalmente, el **capítulo IV** desarrolla la EIS de actividades y obras, públicas y privadas y sus proyectos. Al estar la tramitación completamente integrada dentro de los diferentes procedimientos ambientales, lo que se ha preferido es matizar el contenido de aquellos en lugar de modificar varias normas, lo que hubiera aumentado la complejidad normativa. La única parte en la que el procedimiento se separa del ambiental es en el tema de consultas previas en la que una interlocución directa con la ciudadanía se considera más ventajosa.

Por último, dando cumplimiento a la nueva redacción de la mencionada *Ley 16/2011, de 23 de diciembre*, que preveía que el listado de actividades y obras sometidas a EIS quedaba sujeta a desarrollo reglamentario, el presente Decreto incorpora en su **Anexo I** las actividades y obras que deban ser sometidas a EIS delimitando así el ámbito de aplicación de la norma, que hasta la fecha se limitaba al listado de actividades excepcionadas presentes en la disposición adicional segunda de la Ley de Salud Pública.

Este decreto se rige por los principios de simplificación, agilización de los trámites del procedimiento e información pública, recoge la participación ciudadana tanto en las consultas preliminares del proyecto como en las distintas fases del procedimiento, y regula el derecho a obtener información y orientación sobre las iniciativas que se propongan abordar.

En su virtud, en el ejercicio de las atribuciones conferidas por el artículo 27.9 de la *Ley 6/2006, de 24 de octubre, del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía*, a propuesta de la Consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, de acuerdo con el Consejo Consultivo de Andalucía y previa deliberación del Consejo de Gobierno, en su reunión de 9 de diciembre de 2014

DISPONGO



### CAPÍTULO I

#### DISPOSICIONES GENERALES

##### **Artículo 1. Objeto.**

El presente decreto tiene por objeto establecer el contenido y la metodología de la evaluación del impacto en la salud, desarrollando lo establecido en el Capítulo V del Título II de la *Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía*.

##### **Artículo 2. Definiciones.**

A los efectos del presente decreto se entiende por:

a) Actuaciones: Los planes y programas, los instrumentos de planeamiento urbanístico y las obras, actividades, y sus proyectos, señalados en el artículo 3 del presente decreto.

b) Áreas urbanas socialmente desfavorecidas: Aquellos espacios urbanos, claramente delimitados, en cuya población concurren situaciones estructurales de pobreza grave y marginación social, y en los que se aprecian significativamente problemas de renta, educación, empleo y vivienda. En todo caso las Zonas con Necesidades de Transformación Social definidas en el Decreto-Ley 7/2013, de 30 de abril, de medidas extraordinarias y urgentes para la lucha contra la exclusión social en Andalucía serán consideradas áreas urbanas socialmente desfavorecidas.

c) Determinantes de la salud: Conjunto de factores del medio físico, social y económico en el que trabajan y viven las personas y que inciden en el estado de salud individual y colectiva.

d) Evaluación del impacto en la salud: Combinación de métodos, procedimientos y herramientas con los que puede ser evaluada una política, un programa, proyecto o actividad, en relación a sus potenciales efectos en la salud de una población y acerca de la distribución de esos efectos dentro de la población. La evaluación de impacto en salud integra la valoración y el informe de evaluación de impacto en la salud.

e) Informe de evaluación del impacto en la salud: Informe emitido por la consejería competente en materia de salud, sobre la valoración del impacto en la salud realizada a un plan, programa, instrumento de planeamiento urbanístico, obra o actividad.

f) Planes y programas con clara incidencia en la salud: Aquellos cuya implementación podría tener un impacto significativo en la salud y bienestar de las personas, en las condiciones del medio físico, social y económico en el que éstas viven y trabajan e inciden sobre su estado de salud, o en su capacidad para adoptar y mantener hábitos de vida y conductas saludables.

g) Población vulnerable: Población o grupo de población que por su fisiología, estado de salud, hábitos de vida o situación socioeconómica está más expuesta a desarrollar efectos adversos



para la salud.

h) Valoración del impacto en salud: Documento que debe presentar el órgano que formula un plan, programa o instrumento de planeamiento urbanístico, o el titular o promotor de una obra o actividad sometidos a evaluación del impacto en la salud. En él deberán identificarse, describirse y valorarse los efectos previsibles, positivos y negativos, que el plan, programa, instrumento de planeamiento urbanístico, obra o actividad puede producir sobre la salud de las personas.

### Artículo 3. Ámbito de aplicación.

1. De acuerdo con lo establecido en el artículo 56 de la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, se encuentran sometidos a evaluación de impacto en la salud:

- a) Los planes y programas que se elaboren o aprueben por la Administración de la Junta de Andalucía con clara incidencia en la salud, siempre que su elaboración y aprobación vengan exigidas por una disposición legal o reglamentaria, o por Acuerdo del Consejo de Gobierno, y así se determine de acuerdo con los criterios contenidos en el Anexo II del presente Decreto o en el acuerdo de formulación del referido plan o programa.
- b) Los instrumentos de planeamiento urbanístico siguientes:
  - 1º. Instrumentos de planeamiento general, así como sus innovaciones.
  - 2º. Aquellos instrumentos de planeamiento de desarrollo que afecten a áreas urbanas socialmente desfavorecidas o que tengan especial incidencia en la salud humana.
- c) Aquellas actividades y obras, públicas y privadas, y sus proyectos que figuran en el Anexo I de la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, cuando se sometan al correspondiente instrumento de prevención y control ambiental previsto en la normativa vigente.

2. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior del presente artículo, conforme a lo establecido en el artículo 56.3 de la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, no se someterán a evaluación de impacto en la salud:

- a) Los planes y programas que se elaboren o aprueben por las Administraciones públicas y que tengan como único objeto la defensa nacional o la protección civil en casos de emergencia, así como aquellos de carácter estrictamente financiero o presupuestario.
- b) Aquellas innovaciones de los instrumentos de planeamiento urbanístico, así como todas las actividades y obras, públicas y privadas, y sus proyectos que no presenten impactos significativos en la salud y así se determine expresamente por la Consejería competente en materia de salud en el proceso de cribado inserto en el trámite de consultas previas regulado en los artículos 13, 16 y 17, al que con carácter potestativo podrán acogerse las personas promotoras de las actuaciones anteriormente citadas.



- c) Las actividades y obras, públicas y privadas, y sus proyectos que se localicen, con carácter general, a una distancia superior a 1.000 metros de una zona residencial. En estos casos, la evaluación sobre los efectos para la salud de la actividad u obra y sus proyectos se efectuará sobre el estudio de impacto ambiental, dentro del procedimiento de tramitación del instrumento de control y prevención ambiental correspondiente.

### **Artículo 4. Finalidad de la EIS.**

1. La EIS tiene por finalidad valorar los posibles efectos directos o indirectos sobre la salud de la población de los planes, programas, obras o actividades enumerados en el artículo 3.1, así como señalar las medidas necesarias para eliminar o reducir hasta límites razonables los efectos negativos en aquellos aspectos no fijados en la respectiva normativa sectorial y para reforzar los efectos positivos, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el artículo 55 de la *Ley 16/2011, de 23 de diciembre*.

2. En los casos de las actividades y obras, públicas y privadas, y sus proyectos mencionados en el artículo 3.1.c del presente decreto, la evaluación de impacto en salud se incluirá en los instrumentos de prevención y control ambiental definidos los párrafos a), b) y d) del artículo 16.1 de la *Ley 7/2007, de 9 de julio*

### **Artículo 5. Órgano competente.**

1. Corresponde a la persona titular del centro directivo competente en materia de salud pública de la administración autonómica la competencia para la emisión del informe de EIS.

2. No obstante lo establecido en el apartado anterior, la competencia queda atribuida a la persona titular de las Delegaciones Territoriales de la Consejería competente en materia de salud cuando se trate de actividades y obras sometidas a calificación ambiental o a instrumentos de planeamiento de desarrollo que afecten a áreas urbanas socialmente desfavorecidas o que tengan especial incidencia en la salud humana.

### **Artículo 6. Contenido y estructura de la valoración del impacto en la salud.**

1. El documento de valoración del impacto en la salud contendrá al menos la siguiente información:

- a) Descripción de la actuación que incluya información relativa a su finalidad, objetivos, características generales, área geográfica de ubicación o población a la que va dirigida, así como sus principales acciones o ejes de actuación.
- b) Descripción de las principales características del entorno físico, socioeconómico y demográfico de las comunidades o poblaciones afectadas por la actuación, que permitan establecer un perfil de sus condiciones de vida.



- c) Identificación y valoración de los impactos. Se analizarán y valorarán los impactos previsibles en la salud y sus determinantes como consecuencia de los cambios que la actuación puede inducir en las condiciones de vida de la población afectada, indicando los métodos utilizados para la previsión y valoración de los impactos. Asimismo se indicarán, en su caso, las medidas previstas para la protección de la salud frente a los impactos negativos y para la promoción de los impactos positivos.
- d) Conclusiones de la valoración.
- e) Documento de síntesis, sin argot técnico, fácilmente comprensible.
- f) Anexos en los que se recoja la documentación que ha servido de apoyo al proceso de valoración de los impactos.

2. La valoración de impacto en salud de los planes y programas se realizará conforme a la ficha recogida en el **Anexo III**.

3. La valoración de impacto en salud de los instrumentos de planeamiento urbanístico que deban someterse a evaluación de impacto en la salud se incorporará en la memoria del plan, como documentación del mismo, de acuerdo con lo regulado en el artículo 19, apartados 1.a) y 2, de la *Ley 7/2002, de 17 de diciembre, de Ordenación Urbanística de Andalucía*.

## CAPÍTULO II

### EVALUACIÓN DEL IMPACTO EN LA SALUD DE PLANES Y PROGRAMAS

#### **Artículo 7. Planes y programas con clara incidencia en la salud.**

1. Los planes y programas cuya elaboración y aprobación vengan exigidas por una disposición legal o reglamentaria, o por Acuerdo del Consejo de Gobierno, tendrán clara incidencia en la salud cuando tengan influencia específica sobre un conjunto de población de especial interés en materia de salud y además concurra, como mínimo, uno de los supuestos recogidos en el test del **Anexo II** de ese Decreto.

2. A estos efectos, la administración de la Junta de Andalucía que promueva el plan o programa cumplimentará el **Anexo II**, identificando el efecto o los efectos significativos que puede producir en la salud de la población. En caso de que se determine que el plan o programa tiene clara incidencia en la salud, se elaborará una memoria explicativa de los efectos significativos previsibles en los distintos determinantes en la salud, que se incorporará al expediente junto con el test. El acuerdo de formulación de estos planes o programas establecerá en este caso la procedencia de realizar la EIS.

### **Artículo 8. Elaboración y contenido de la valoración de impacto en salud.**

En el supuesto de que se haya determinado que el plan o programa tiene clara incidencia en la salud, la administración de la Junta de Andalucía que promueva el plan o programa deberá realizar la valoración del impacto en salud con el contenido previsto en el **Anexo III**.

### **Artículo 9. Evacuación del informe de impacto en salud.**

1. La Administración de la Junta de Andalucía que promueva el plan o programa remitirá a la consejería competente en materia de salud, el proyecto de plan o programa, la valoración del impacto en salud y la memoria explicativa de los efectos significativos previsibles en los distintos determinantes en la salud para que ésta emita el preceptivo informe EIS previsto en el artículo 58.1 de la *Ley 16/2011, de 23 de diciembre*.

2. La consejería competente en materia de salud emitirá dicho informe en el plazo máximo de un mes a partir de la recepción del plan o programa tras el trámite de la información pública. Excepcionalmente, mediante resolución motivada, el plazo de emisión del informe podrá ser ampliado hasta un máximo de tres meses. El informe incluirá el resultado de la EIS, así como las recomendaciones que resulten del análisis realizado por la consejería competente en materia de salud. De no emitirse en el plazo señalado, este informe se entenderá favorable y se proseguirán las actuaciones.

## **CAPÍTULO III**

### **EVALUACIÓN DE IMPACTO EN SALUD DE INSTRUMENTOS DE PLANEAMIENTO URBANÍSTICO**

### **Artículo 10. Instrumentos de planeamiento urbanístico sometidos a informe de evaluación de impacto en salud.**

De conformidad con lo previsto en el artículo 3.1 de este Decreto, se someterán a informe de EIS los instrumentos de planeamiento urbanístico general, así como sus innovaciones y aquellos instrumentos de planeamiento urbanístico de desarrollo que afecten a áreas urbanas socialmente desfavorecidas o que tengan especial incidencia para la salud, según los criterios establecidos en los artículos 11 y 12.

### **Artículo 11. Áreas urbanas socialmente desfavorecidas.**

Se considerará que un instrumento de planeamiento de desarrollo afecta a áreas urbanas socialmente desfavorecidas cuando ordene pormenorizadamente áreas o sectores incluidos,



total o parcialmente, en las zonas que a tal efecto se determinen mediante Orden de la persona titular de la consejería competente en materia de salud.

### **Artículo 12. Instrumentos de planeamiento de desarrollo con incidencia en la salud.**

1. Los criterios para determinar si un instrumento de planeamiento de desarrollo tiene especial incidencia en la salud son los siguientes:

a) Población potencial afectada, mostrando especial atención a grupos de población especialmente vulnerables, como personas mayores, infancia, personas con discapacidad y mujeres embarazadas.

b) Severidad de modificación del medio físico con efectos adversos en la red hidrográfica, hábitats naturales, usos del suelo o alteraciones en la calidad del agua o del aire.

c) Grado de reducción en cobertura, disponibilidad o accesibilidad a instalaciones y servicios sanitarios, educativos o sociales o de conexión con el resto del núcleo urbano.

d) Nivel de satisfacción de las necesidades de abastecimiento, saneamiento, dotaciones y servicios próximos y útiles para el entorno y la comunidad, incluyendo la facilitación de medios de transporte público adecuados.

e) Presencia de medidas que condicionen estilos de vida incompatibles con la salud, como el sedentarismo, y que supongan la pérdida o ausencia de espacios verdes o que dificulten la disponibilidad o accesibilidad a instalaciones recreativas, deportivas (carril bici, rutas verdes) o a instalaciones infantiles.

f) Ausencia de espacios comunitarios y otros que faciliten las relaciones sociales saludables y los usos sociales de los espacios urbanos.

g) Existencia de actividades molestas, insalubres, nocivas y peligrosas en parcelas colindantes que puedan afectar a la población que ocupe el espacio ordenado por el instrumento de planeamiento, incluyendo la aproximación a cementerios prevista en los artículos 39 y 40 del *Decreto 95/2001, de 3 de abril, por el que se aprueba el Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria de Andalucía*.

h) Situación de las parcelas en relación con zonas inundables o zonas con riesgo de afección por fenómenos catastróficos de origen natural o antrópico.

2. La decisión basada en los anteriores criterios formará parte del pronunciamiento que efectúe la consejería con competencias en materia de salud en la EIS que se realice al instrumento de planeamiento urbanístico general al que desarrolla.

3. A los efectos del presente decreto, en ningún caso tendrán especial incidencia en la salud en razón de su contenido o de su objeto los Estudios de Detalle y aquellos Planes Especiales que tengan por objetivo:



- a) Conservar, proteger y mejorar el medio urbano y, con carácter especial, el patrimonio portador o expresivo de valores urbanísticos, arquitectónicos, históricos o culturales.
- b) Conservar, proteger y mejorar el medio rural, en particular los espacios con agriculturas singulares y los ámbitos del Hábitat Rural Diseminado.
- c) Conservar, proteger y mejorar el paisaje, así como contribuir a la conservación y protección de los espacios y bienes naturales.
- d) Establecer reservas de terrenos para la constitución o ampliación de los patrimonios públicos de suelo.

### **Artículo 13. Consultas previas y cribado.**

1. Podrá acogerse al trámite de consultas previas únicamente la administración promotora del instrumento de planeamiento en cuestión. El órgano competente para responder a las consultas previas será el mismo al que le corresponda la emisión del informe de evaluación de impacto en la salud, de acuerdo con lo previsto en el artículo 5.

2. La administración promotora podrá dirigirse al órgano competente para conocer si el instrumento de planeamiento debe someterse a evaluación de impacto en la salud. Esta decisión de cribado se basará en el análisis de la información facilitada por dicha Administración, y estará condicionada a que pueda descartarse la aparición de impactos significativos sobre la salud de la población como consecuencia de esta actuación.

En el caso en que el instrumento de planeamiento deba someterse a evaluación de impacto en la salud, la administración promotora recibirá información sobre el alcance, amplitud y grado de especificación con el que debe realizarse la valoración del impacto en la salud, así como sobre los factores, afecciones y demás consideraciones que, de acuerdo con la información de que disponga la consejería competente en materia de salud, deban tenerse en cuenta para valorar el impacto en la salud del instrumento de planeamiento que pretende tramitar.

3. La solicitud de información se realizará, según modelo establecido en el **Anexo IV**, antes de la aprobación inicial del instrumento de planeamiento y deberá incluir una memoria resumen que contenga, al menos, información sobre:

- a) Identificación de la Administración promotora del instrumento de planeamiento.
- b) Ámbito de actuación, situación y emplazamiento, con cartografía adecuada.
- c) Objetivo y justificación del instrumento de planeamiento. Principales acciones o ejes de actuación.
- d) Descripción de las principales modificaciones del entorno urbano previstas y sus posibles afecciones demográficas, socioeconómicas, ambientales y sobre los estilos de vida.
- e) Población (existente o prevista) potencialmente afectada por estas modificaciones.

Características de esta población, identificando en su caso, rasgos de especial vulnerabilidad, situaciones de inequidad y opinión ciudadana.

f) Valoración de la relevancia de los potenciales impactos sobre la salud de las poblaciones existentes y/o previstas. Medidas propuestas para optimizar dichos impactos.

4. El órgano competente comunicará a la administración promotora su parecer en el plazo de treinta días hábiles desde la recepción de los documentos referidos en el apartado anterior, debiéndose pronunciar de forma expresa sobre si la actuación debe someterse a evaluación de impacto en salud o no.

En los casos en que deba someterse a este procedimiento, se especificará además el alcance, amplitud y grado de especificación de la información que deberá contener la valoración de impacto en la salud, sin perjuicio de que en fases posteriores de la tramitación y una vez estudiada la documentación prevista en el artículo 6, se pueda requerir información adicional.

5. En caso de no facilitar la información mencionada en el apartado 3, el órgano competente no podrá pronunciarse. Este hecho será comunicado en el plazo previsto en el apartado anterior a la administración promotora, que podrá realizar una nueva consulta siempre que no se haya aprobado inicialmente el instrumento de planeamiento.

### **Artículo 14. Informe de evaluación de impacto en salud de instrumentos de planeamiento urbanístico.**

1. Tras la aprobación inicial del instrumento de planeamiento urbanístico, el órgano competente para su tramitación solicitará a la Consejería competente en materia de salud, de acuerdo con el artículo 32.1.2.ª de la *Ley 7/2002, de 17 de diciembre*, el informe de evaluación de impacto en salud. Esta solicitud se acompañará de un ejemplar del instrumento de planeamiento aprobado, debidamente diligenciado y del Certificado del Acuerdo de aprobación.

2. De acuerdo con el artículo 58.2 de la *Ley 16/2011, de 23 de diciembre*, dicho informe tiene carácter preceptivo y vinculante y deberá emitirse en el plazo máximo de tres meses. Transcurrido dicho plazo sin que se hubiera evacuado se entenderá su conformidad al instrumento de planeamiento propuesto.

3. El informe de impacto en salud incluirá las determinaciones de salud que, en su caso, deberá contener la propuesta del plan que se someta a aprobación provisional. Y, a la vista del objeto, ámbito y determinaciones del instrumento de planeamiento, reflejará expresamente la incidencia o no del mismo en materia de salud.

4. Tras la aprobación provisional del instrumento de planeamiento, el órgano competente para su tramitación, dado el carácter vinculante del informe de impacto en salud, solicitará la verificación o adaptación del contenido de dicho informe a la vista del documento aprobado,



de acuerdo con el artículo 32.1.4ª de la *Ley 7/2002, de 17 de diciembre*. Esta solicitud se acompañará de un ejemplar del instrumento de planeamiento aprobado, debidamente diligenciado y del Certificado del Acuerdo de aprobación.

5. Para el caso de instrumentos de planeamiento general y sus innovaciones que afecten a la ordenación estructural, la solicitud y remisión del informe de impacto en salud, así como su verificación o adaptación, se realizará a través del órgano colegiado creado al efecto, ajustándose su tramitación a la regulación establecida en la Disposición adicional primera del *Decreto 36/2014, de 11 de febrero, por el que se regula el ejercicio de las competencias de la Administración de la Junta de Andalucía en materia de Ordenación del Territorio y Urbanismo*, o aquella que la sustituya.

6. La consejería competente en materia de salud establecerá los medios necesarios para garantizar la difusión del contenido de dicho informe a todas las personas físicas o jurídicas interesadas.

## CAPITULO IV

### EVALUACIÓN DE IMPACTO EN SALUD DE ACTIVIDADES Y OBRAS Y SUS PROYECTOS

#### **Artículo 15. Actividades y obras, y sus proyectos, sometidos a informe de evaluación de impacto en salud.**

1. Se someterán a informe de evaluación del impacto en la salud las actividades y obras, públicas y privadas, y sus proyectos que se relacionan en el **Anexo I** de la *Ley 16/2011, de 23 de diciembre*.

2. Con carácter previo al inicio del procedimiento de prevención y control ambiental que corresponda, las personas o entidades titulares o promotoras de actuaciones incluidas en el **Anexo I** de la *Ley 16/2011, de 23 de diciembre*, podrán realizar las consultas previas ante el órgano competente en materia de salud pública al que corresponda la emisión del informe de evaluación de impacto en la salud. En todo caso, si dichas personas o entidades titulares o promotoras de actuaciones también realizaran consultas previas al órgano competente en materia de medio ambiente tendrán que simultanear en el tiempo dicha petición a ambos órganos competentes en materia de medio ambiente y de salud pública.

3. Los plazos para la emisión del informe de EIS se iniciará con la recepción por el órgano competente en materia de salud pública del resultado de la información pública de la valoración de impacto en salud, que será remitida por el órgano ambiental.

4. Las determinaciones contenidas en el informe de EIS se incluirán en la autorización ambiental integrada, autorización ambiental unificada o calificación ambiental, según el caso.

### **Artículo 16. Consultas previas y cribado.**

1. Las personas o entidades titulares o promotoras de actividades y obras, públicas y privadas, y sus proyectos que se relacionan en el **Anexo I** de la *Ley 16/2011, de 23 de diciembre*, podrán dirigirse al órgano competente para emitir el informe de evaluación del impacto en la salud, de conformidad con lo establecido en el artículo 5 del presente decreto, para conocer si dicha actuación debe someterse a evaluación de impacto en la salud. Esta decisión de cribado se basará en el análisis de la información facilitada por dicha persona promotora, y estará condicionada a que pueda descartarse la existencia de impactos significativos sobre la salud de la población.

En el caso en que la actuación deba someterse a evaluación de impacto en la salud, la persona promotora recibirá información sobre el alcance, amplitud y grado de especificación con el que deberá realizarse la valoración del impacto en la salud.

2. La solicitud de información se realizará según el modelo que figura en el **Anexo IV**, acompañada de una memoria resumen que contenga, al menos, la siguiente información:

- a) Identificación de la persona o entidad titular o promotora de la actuación.
- b) Descripción y características más significativas de la actuación.
- c) Ubicación de la actuación, para lo que se aportará cartografía a escala adecuada de su situación y emplazamiento, incluyendo en su caso la existencia de zonas residenciales.
- d) Análisis de los potenciales determinantes de salud de tipo ambiental, económico y social de la actuación.
- e) Población potencialmente afectada por la actuación. Características de esta población, identificando en su caso rasgos de especial vulnerabilidad, situaciones de inequidad y opinión ciudadana.
- f) Valoración de la relevancia de los potenciales impactos sobre la salud de la población. Medidas propuestas para optimizar dichos impactos.

3. Dicha solicitud se presentará con carácter previo a la presentación ante el órgano ambiental competente de la solicitud de autorización ambiental integrada, autorización ambiental unificada o calificación ambiental.

### **Artículo 17. Información a la persona promotora de la actividad u obra.**

1. El órgano competente comunicará a la persona promotora su parecer, en el plazo de treinta días hábiles desde la recepción de los documentos referidos en el artículo anterior, debiéndose pronunciar de forma expresa sobre si la actuación debe someterse a evaluación de impacto en la salud o no. En los casos en que deba someterse a este procedimiento, especificará el alcance,

amplitud y grado de especificación de la información que debe contener la valoración de impacto en la salud, sin perjuicio de que posteriormente y, una vez examinada la valoración de impacto en la salud, pueda requerir información adicional.

2. En caso de no facilitar la información prevista en el artículo 16.2, el órgano competente no podrá pronunciarse sobre si la actuación debe someterse a evaluación de impacto en la salud o no. En tal caso, comunicará dicho hecho en el plazo previsto en el apartado anterior a la persona promotora, que podrá realizar una nueva consulta.

3. El órgano competente dará traslado al órgano ambiental del pronunciamiento al que se hace referencia en el apartado 1 en el plazo máximo de diez días

### **Artículo 18. Presentación de la valoración de impacto en salud.**

1. Elaborada la valoración de impacto en salud con el contenido previsto en el artículo 6 y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 24 y 31 de la *Ley 7/2007, de 9 de julio*, el promotor de la actuación la presentará conjuntamente con la documentación a aportar para la solicitud de autorización ambiental integrada, unificada o calificación ambiental, respectivamente.

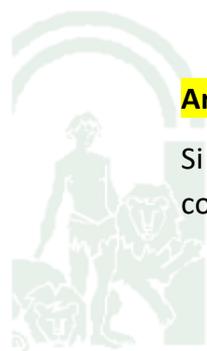
2. En el supuesto de que la actuación esté sujeta a la presentación de declaración responsable con carácter previo al inicio de actividad y, además, la evaluación de los efectos ambientales se efectúe también mediante declaración responsable, la valoración de impacto en salud se llevará a cabo mediante declaración responsable del titular o promotor de la actividad que presentará un modelo único con el contenido que se recoge en el **Anexo V**. Esta declaración deberá recoger que, una vez analizados y valorados los impactos previsibles en la salud y sus determinantes, como consecuencia de los cambios que la actuación puede inducir en las condiciones de vida de la población afectada, se han tomado, en su caso, las medidas pertinentes para hacer frente a los impactos negativos y para promocionar los impactos positivos, así como el compromiso de mantener dichas medidas durante el periodo de tiempo inherente al ejercicio de la actividad.

### **Artículo 19. Remisión de la documentación.**

El órgano ambiental remitirá la valoración de impacto en salud, en el plazo de diez días, al órgano competente en materia de salud pública que corresponda de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 5 del presente Decreto.

### **Artículo 20. Mejora de solicitud.**

Si la valoración de impacto en salud no reúne los requisitos que señala el artículo 6, el órgano competente en materia de salud pública podrá requerir al órgano competente en medio



ambiente, en el plazo de diez días desde la recepción de la valoración de impacto en salud, la subsanación o aportación de la documentación preceptiva, que, a su vez, éste trasladará al promotor o titular de la actividad. La respuesta de este último la recibirá el órgano ambiental que a su vez se la trasladará al órgano competente en materia de salud pública.

### **Artículo 21. Información pública.**

1. La valoración de impacto en la salud presentada por el titular o promotor de la actividad será sometida al trámite de información pública por el órgano ambiental competente, según lo previsto sobre dicho trámite en la normativa que regule el procedimiento de prevención ambiental de que se trate.
2. Una vez finalizado el trámite de información pública, el órgano ambiental comunicará al órgano competente en materia de salud pública, en el plazo máximo de diez días, el resultado de los aspectos relacionados directa o indirectamente con la valoración de impacto en salud.

### **Artículo 22. Evacuación de informe de impacto en salud.**

1. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 58.3 de la *Ley 16/2011, de 23 de diciembre*, el órgano competente en materia de salud pública deberá remitir al órgano ambiental el informe preceptivo y vinculante de EIS en el plazo máximo de un mes, a contar desde la recepción del resultado de la información pública de la valoración de impacto en salud. En el procedimiento de autorización ambiental integrada y unificada, excepcionalmente y de forma motivada, podrá ampliarse hasta un plazo de tres meses.
2. De no emitirse el informe a que se al que se refiere el apartado 1 en el plazo señalado, se estará a lo dispuesto en el artículo 83 de la *Ley 30/1992, de 26 de noviembre, del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común*, pudiéndose proseguir en todo caso las actuaciones.
3. El informe incluirá el resultado de la EIS, así como los condicionantes que resulten del análisis realizado por el órgano competente en materia de salud pública, que se pronunciará de manera clara sobre la viabilidad de la actividad, obra o sus proyectos así como si ésta dependiera de la adopción de medidas correctoras.
4. Las condiciones y medidas correctoras establecidas en el informe EIS serán vigiladas y controladas a través de los programas de vigilancia, responsabilidad de la consejería competente en materia de salud.
5. El órgano competente en materia de salud pública establecerá los medios necesarios para garantizar la difusión del contenido de dicho informe a todas las personas físicas o jurídicas interesadas.

### **Artículo 23. Incorporación del informe de evaluación de impacto en salud en las resoluciones del órgano ambiental.**

1. El informe de evaluación de impacto en salud se incorporará en el dictamen ambiental o propuesta de resolución de calificación ambiental, según el caso.
2. En el caso del dictamen ambiental, el órgano ambiental incluirá el informe de impacto en salud en el trámite de audiencia y dará traslado al órgano competente en salud pública de las alegaciones realizadas al mismo que tengan relación directa o indirecta con el informe EIS. El órgano competente en salud pública comunicará al órgano ambiental su parecer sobre las mismas en el plazo máximo de diez días desde la recepción de las alegaciones.
3. Conforme a lo dispuesto en los artículos 24 y 31 de la *Ley 7/2007 de 9 de julio*, efectuado el trámite de audiencia se procederá a adoptar la propuesta de resolución, que deberá incluir las determinaciones de la evaluación de impacto ambiental realizada por la consejería competente en materia de medio ambiente, o en su caso, la declaración de impacto ambiental emitida por el órgano ambiental estatal, así como las determinaciones de la EIS realizada por el órgano competente en materia de salud pública.
4. Cuando se trate de actividades sujetas a Calificación Ambiental, los condicionantes que resulten del análisis de los resultados de la EIS realizado por el órgano competente en materia de salud pública se incorporaran igualmente en la propuesta de resolución del procedimiento de licencia municipal o de la calificación ambiental, según el caso.

### **Disposición adicional primera. Guías de apoyo para la valoración de impacto en salud.**

A través de su página web, la Consejería competente en materia de salud pondrá a disposición de las personas titulares o promotoras un conjunto de guías metodológicas que sirvan de asesoramiento para la realización de la valoración de impacto en salud de las distintas actuaciones incluidas en el ámbito de aplicación de este decreto.

### **Disposición adicional segunda. Informe de evaluación de impacto en salud ante ocupación de zona de policía sanitaria mortuoria.**

Desde la entrada en vigor del presente Decreto será exigible el informe de EIS al que se hace referencia en los artículos 39 y 40 del Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria de Andalucía, aprobado por *Decreto 95/2001, de 3 de abril*.



### **Disposición adicional tercera. Plazo para la publicación de la Orden por la que se establezcan las áreas urbanas socialmente desfavorecidas.**

El plazo para dictar la orden establecida en el artículo 11 será de seis meses contados desde el día siguiente a la publicación del presente decreto.

### **Disposición transitoria primera. Régimen transitorio de los procedimientos.**

Las diferentes actuaciones sometidas a evaluación de impacto en salud que en el momento de la entrada en vigor de este decreto hubiesen comenzado su tramitación administrativa, se registrarán por las normas vigentes anteriores.

### **Disposición transitoria segunda. Instrumentos de planeamiento urbanístico de desarrollo.**

Los planes de desarrollo que provengan de un instrumento de planeamiento general no sometido a EIS durante su tramitación, no estarán sometidos a EIS con excepción de los que afecten a áreas urbanas socialmente desfavorecidas, reguladas en el artículo 11, y aquellos que se vean afectados por los supuestos previstos en los artículos 39 y 40 del Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria de Andalucía.

### **Disposición derogatoria única.**

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en este decreto.

### **Disposición final primera. Habilitación normativa.**

Se autoriza a la Consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales para dictar cuantas normas sean necesarias para la aplicación y ejecución del presente decreto.

### **Disposición final segunda. Entrada en vigor.**

El presente decreto entrará en vigor a los seis meses del día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

**NOTA: Anexos no incluidos**

