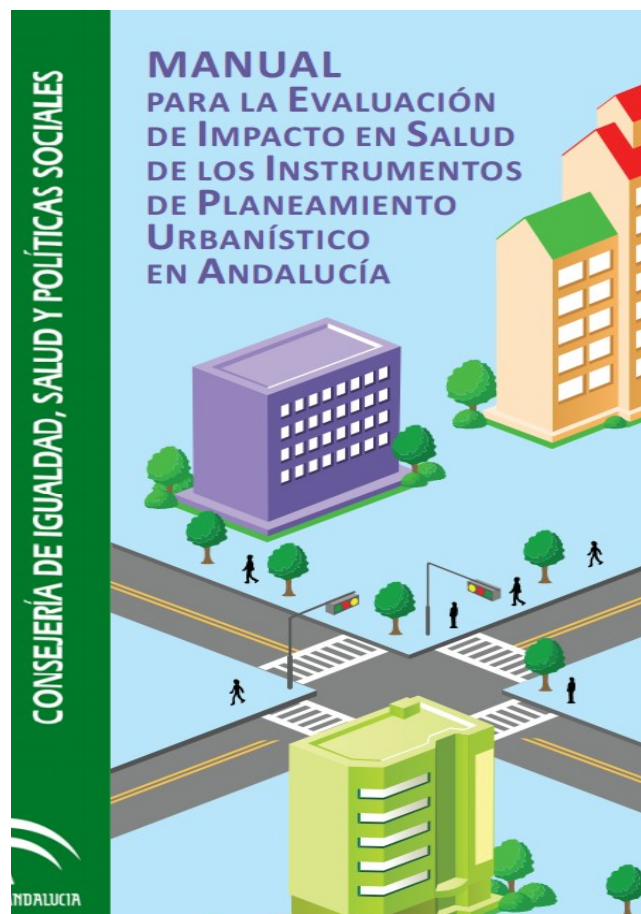


# Informe en materia de Salud

Fernando Fernández Monterde. Departamento Planeamiento General. Servicio de Planeamiento Urbanístico.

**Dirección General de Ordenación del Territorio y Urbanismo.**

**Consejería de Fomento, infraestructuras y Ordenación del Territorio**



**JUNTA DE ANDALUCÍA**

CONSEJERÍA DE FOMENTO, INFRAESTRUCTURAS  
Y ORDENACIÓN DEL TERRITORIO

## **CURSO “URBANISMO Y LEGISLACIÓN SECTORIAL”**

HOMOLOGADO POR EL INSTITUTO ANDALUZ DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

4, 11, 18 y 25 de junio de 2019



**málaga.es** diputación

# Informe Salud

## Legislación de aplicación

### **EXPEDIENTES ANTERIORES A LA ENTRADA EN VIGOR DE LA EVALUACIÓN DE IMPACTO EN LA SALUD** *( posteriores al 28/03/2012 y anteriores al 16/06/2015).*

**Arts. 39.2 y 40.2 del Decreto 95/2001, de 3 de abril**, por el que se aprueba el **Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria de Andalucía**. *(BOJA 03/05/2001).*

Modificado por Decreto 62/2012, de 13 de marzo *(BOJA 27/03/2012, con vigencia desde 28/03/2012)*

Modificado por Decreto 36/2014, de 11 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 *(BOJA 20/02/2014, con vigencia desde 21 febrero 2014).*

### **EXPEDIENTES POSTERIORES A 16/06/2015: es de aplicación la EVALUACIÓN DE IMPACTO EN LA SALUD.**

**Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía** (BOJA 31/12/2011, con entrada en vigor 20 de enero 2012).

*Anteriormente 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.*

**Decreto 169/2014, de 9 de diciembre**, por el que se establece el procedimiento de la **Evaluación de Impacto en la Salud**. *(BOJA 15/12/2014, con vigencia 16/06/2015).*

# Informe Salud

## Ley 16/2011 de Salud Pública de Andalucía

### **Artículo 55 Objeto (de la evaluación de impacto en la salud)**

La evaluación del impacto en la salud tiene por objeto valorar los posibles efectos directos o indirectos sobre la salud de la población de los planes, programas, obras o actividades recogidos en el artículo 56, y señalar las medidas necesarias para eliminar o reducir hasta límites razonables los efectos negativos y reforzar los efectos positivos.

### **Artículo 56 Ámbito de aplicación**

1. Se someterán a informe de evaluación del 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 vengán exigidas por una disposición legal o reglamentaria, o por Acuerdo del Consejo de Gobierno, y así se determine en el acuerdo de formulación del referido plan o programa.

b) Los **instrumentos de planeamiento urbanístico** siguientes:

1.º Instrumentos de planeamiento general, así como sus innovaciones.

2.º Aquellos instrumentos de planeamiento de desarrollo que afecten a áreas urbanas socialmente desfavorecidas o que tengan especial incidencia en la salud humana. Los criterios para su identificación serán establecidos reglamentariamente.

# Informe Salud

## Ley 16/2011 de Salud Pública de Andalucía

### **Artículo 57 Metodología para la evaluación del impacto en salud**

Reglamentariamente se establecerán los contenidos y la metodología para la evaluación del impacto en salud en cada uno de los supuestos contemplados en el artículo anterior, que en cualquier caso contemplarán:

- a) Una valoración del impacto en salud anterior al inicio de la actividad, que será formulada por la institución, organismo o persona pública o privada que sea la promotora de la misma.
- b) Un informe de evaluación del impacto en salud, que será emitido por la Consejería competente en materia de salud pública, sobre la valoración del impacto en la salud realizada, en los plazos y con el alcance que la ley establece.

# Informe Salud

## Ley 16/2011 de Salud Pública de Andalucía

### **Artículo 58 Informe de evaluación del impacto en salud**

1. En los procedimientos de aprobación de los planes y programas a los que se refiere el artículo 56.1.a), será preceptivo el informe de evaluación de impacto en salud, que deberá emitirse en el plazo máximo de un mes. Excepcionalmente, mediante resolución motivada, dicho plazo podrá ser ampliado hasta un máximo de tres meses.

De no emitirse en el plazo señalado, este informe se entenderá favorable y se proseguirán las actuaciones.

2. En los procedimientos de aprobación de instrumentos de planeamiento urbanístico a los que se refiere la letra b), del artículo 56.1, será **preceptivo y vinculante** el informe de evaluación de impacto en salud, que deberá emitirse en el plazo máximo de **tres meses**. Si transcurrido dicho plazo no se hubiera evacuado el informe citado, se entenderá su **conformidad** al plan propuesto.

*Número 2 del artículo 58 redactado por el número 1 de la Disposición Final 7ª del Decreto-Ley 5/2012, de 27 noviembre, de medidas urgentes en materia urbanística y para la protección del litoral de Andalucía (BOJA de 28 noviembre, vigencia según Disposición Transitoria Única de la citada norma, 28 noviembre 2012).*

*En la redacción original, se establecía la misma regulación para los apartados b), c) y d) del artículo 56, estableciéndose el plazo de emisión con carácter general en un mes, excepcionalmente ampliable hasta tres meses mediante resolución motivada, y, en cuanto al silencio se remitía a lo dictaminado por el artículo 83 de la Ley 30/1992, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común.*

*La modificación operada por este decreto-ley, individualiza la regulación del informe en relación a los instrumentos de planeamiento urbanístico, manteniendo para los procedimientos relativos a las letras c) y d) la regulación original.*

# Informe Salud

## Ley 16/2011 de Salud Pública de Andalucía

### **Disposición final sexta Evaluación del impacto en salud**

En el plazo de un año desde la entrada en vigor de la presente 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 salud. (La Ley entró en vigor el 20/01/2012, por lo que el plazo expiraba el 20/01/2013).

### **Disposición final novena Entrada en vigor**

La presente ley entrará en vigor a los veinte días de su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, salvo lo dispuesto en la disposición final primera y los artículos 55 a 59, ambos incluidos, que entrarán en vigor cuando se produzca el desarrollo reglamentario del procedimiento de evaluación de impacto en salud.

*La entrada en vigor del procedimiento de evaluación de impacto en la salud se difiere por tanto al desarrollo reglamentario de dicho procedimiento, que se produce mediante el Decreto 169/2014, de 9 de diciembre (BOJA 15 de diciembre de 2014, entrada en vigor 16/06/2015).*

# Informe Salud

## Decreto 169/2014, Procedimiento de Evaluación de Impacto en la Salud

**Decreto 169/2014, de 9 de diciembre**, por el que se establece el procedimiento de la Evaluación de Impacto en la Salud. *(BOJA 15/12/2014, con vigencia 16/06/2015).*

Según la exposición de motivos del citado decreto:

“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.

(...)

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.”

# Informe Salud

## Decreto 169/2014, Procedimiento de Evaluación de Impacto en la Salud

### **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.



# Informe Salud

## Decreto 169/2014, Procedimiento de Evaluación de Impacto en la Salud

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.

# Informe Salud

## Decreto 169/2014, Procedimiento de Evaluación de Impacto en la Salud

### **Artículo 3 Ámbito de aplicación** *(se repite lo determinado por el art. 56.1 de Ley 16/2011 de SPA)*

De acuerdo con lo establecido en el artículo 56 y en la disposición adicional segunda de la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, se encuentran sometidos a EIS:

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 a los criterios contenidos en el anexo II del presente decreto en el acuerdo de formulación del referido plan o programa.

b) Los **instrumentos de planeamiento urbanístico** siguientes:

1.º Instrumentos de planeamiento general así como sus innovaciones.

2.º Aquellos instrumentos de planeamiento de desarrollo que afecten a áreas urbanas socialmente desfavorecidas o que tengan especial incidencia en la salud humana.

c) Las actividades y obras, públicas y privadas, y sus proyectos, señalados en el Anexo I cuando se sometan al correspondiente instrumento de prevención y control ambiental previsto en la normativa vigente, así como las modificaciones sustanciales de las ya autorizadas en los términos previstos en dicha normativa con independencia de que el órgano ambiental sea autonómico o estatal.

No obstante, en aquellos supuestos en que las actividades y obras, públicas y privadas, y sus proyectos se localicen, con carácter general, a una distancia superior a 1.000 metros de una zona residencial; o a más de 1.000 metros en el supuesto de efectos en la calidad del aire, el promotor no estará obligado a elaborar el documento de valoración del impacto en la salud previsto en el artículo 6 de este Decreto. 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 y dentro del procedimiento de tramitación del instrumento de control y prevención ambiental.

# Informe Salud

## Decreto 169/2014, Procedimiento de Evaluación de Impacto en la Salud

### **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, 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 párrafo c) del artículo 3 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.

# Informe Salud

Decreto 169/2014, Procedimiento de Evaluación de Impacto en la Salud

## **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.

# Informe Salud

## Decreto 169/2014, Procedimiento de Evaluación de Impacto en la Salud

### **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. (...)

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. *(El art. 19.2 de la LOUA establece que los instrumentos de planeamiento deberán incluir, además, cualesquiera otros documentos que vengan expresamente exigidos por la legislación sectorial aplicable, justificando el cumplimiento de ésta.)*

# Informe Salud

## Decreto 169/2014, Procedimiento de Evaluación de Impacto en la Salud

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

De conformidad con lo previsto en el artículo 3 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.

*En todo caso serían las incluidas en el Decreto-Ley 7/2013, de 30 de abril, de medidas extraordinarias y urgentes para la lucha contra la exclusión social en Andalucía (Art. 2 del presente Decreto).*

# Informe Salud

## Áreas Socialmente Desfavorecidas

Mediante **Orden de 13 de junio de 2016** (BOJA 17/06/2016), por la que se determinan las áreas socialmente desfavorecidas de Andalucía, a los efectos del procedimiento de evaluación de impacto en la salud.

En la exposición de motivos de dicha orden se establece que:

*La Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, introduce la aplicación de la evaluación de Impacto en Salud en Andalucía y regula distintos ámbitos que deben someterse a dicha herramienta, entre los que cabe destacar los instrumentos de planeamiento urbanístico generales y sus innovaciones así como los instrumentos de planeamiento de desarrollo con clara incidencia en la salud y aquellos que afecten a áreas urbanas socialmente desfavorecidas.*

El decreto 169/2014, de 9 de diciembre, por el que se establece el procedimiento de evaluación de Impacto en Salud en la Comunidad Autónoma de Andalucía, no determinó qué áreas urbanas se consideran socialmente desfavorecidas. No obstante, incluyó una definición de las mismas y la previsión de que dicha determinación se efectuaría mediante Orden de la persona titular de la Consejería competente en materia de salud.

El mencionado decreto define las áreas urbanas socialmente desfavorecidas como 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.

Asimismo, establece que, 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.

Transcurrido un tiempo desde la aprobación de dicha normativa, la Consejería competente en materia de salud no considera necesario, en la actualidad, determinar nuevas áreas urbanas socialmente desfavorecidas distintas a las que figuran definidas en el Anexo I del citado Decreto-ley.

# Informe Salud

## Áreas Socialmente Desfavorecidas

En consecuencia dictamina que:

### **Artículo único. Listado de áreas urbanas socialmente desfavorecidas.**

1. A los efectos del procedimiento de evaluación de impacto en salud establecido por el decreto 169/2014, de 9 de diciembre, se determinan como áreas urbanas socialmente desfavorecidas las incluidas como Zonas con Necesidad de Transformación Social en el Anexo I del Decreto-ley 7/2013, de 30 de abril, de medidas extraordinarias y urgentes para la lucha contra la exclusión social.

En el **Decreto-ley 7/2013**, de 30 de abril, de medidas extraordinarias y urgentes para la lucha contra la exclusión social en Andalucía, se señala en el artículo 3.3:

3. A los efectos de este Decreto-ley se consideran Zonas con Necesidades de Transformación Social aquellos espacios urbanos concretos y físicamente delimitados, en cuya población concurren situaciones estructurales de pobreza grave y marginación social. Las Zonas con Necesidades de Transformación Social se determinan en el Anexo I de este Decreto-ley.

(En la provincia de Málaga):

**MÁLAGA:** Distrito Centro (Capuchinos, Cruz Verde, Lagunillas, Calle Alta, Plaza de los Cristos, Mariscal y Trinidad y Perchel)

**MARBELLA:** Barriada Las Albarizas

**RONDA:** Barriada La Dehesa - El Fuerte

**VÉLEZ MÁLAGA:** Pueblo Nuevo de la Axarquía, La Gloria, Cuesta del Visillo, Núcleo Casas de la Vía.



# Informe Salud

## Decreto 169/2014, Procedimiento de Evaluación de Impacto en la 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.

# Informe Salud

## Decreto 169/2014, Procedimiento de Evaluación de Impacto en la Salud

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.

*En la guía publicada en la web de la Consejería, se señala que “la identificación de los instrumentos de planeamiento de desarrollo que por tener especial incidencia en la salud, estarán sometidos a EIS, será determinada por la Consejería competente en materia de salud. El pronunciamiento que realice dicho órgano directivo debe hacerse en el informe de EIS del instrumento de planeamiento general al que desarrolla y estará basado en los criterios establecidos por el artículo 12.1 del Decreto EIS”.*

# Informe Salud

## Decreto 169/2014, Procedimiento de Evaluación de Impacto en la Salud

### **Artículo 13 Consultas previas**

1. Las personas o administraciones promotoras de instrumentos de planeamiento 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, para obtener 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.
  
2. La solicitud de información se realizará, según modelo establecido en el Anexo IV, antes de iniciar la tramitación del instrumento de planeamiento y deberá incluir, al menos, una memoria resumen que contenga información sobre:
  - a) Identificación de la persona o administración promotora del instrumento de planeamiento.
  - b) Ámbito de actuación, situación y emplazamiento, con cartografía adecuada.
  - c) Objeto del instrumento de planeamiento, descripción y justificación.
  - d) Descripción de principales afecciones territoriales y ambientales existentes.
  - e) Alternativas de ordenación, criterios de selección y alternativa elegida.
  - f) Identificación y análisis preliminar de los potenciales impactos significativos de la ordenación propuesta sobre la salud de las poblaciones existentes y/o previstas.

# Informe Salud

## Decreto 169/2014, Procedimiento de Evaluación de Impacto en la Salud

3. Recibida dicha información, en el plazo de quince días, el órgano competente para emitir el informe de EIS comunicará al solicitante su parecer sobre el alcance, amplitud y grado de especificación de la información que debe contener la valoración de impacto en salud, sin perjuicio de que en fases posteriores de la tramitación y una vez examinada la documentación prevista en el artículo 6, pueda requerir información adicional.
4. En caso de no facilitar la información básica sobre el proyecto antes mencionada, el órgano competente para emitir el informe de EIS no podrá pronunciarse sobre los extremos anteriores. En todo caso, comunicará dicho hecho en el mismo plazo previsto en el apartado anterior al promotor y le facilitará cualquier información que obre en su poder y que pueda ser de utilidad para la elaboración de la valoración de impacto en la salud.
5. El transcurso del plazo establecido en los apartados anteriores sin comunicación expresa por parte del órgano competente para emitir el informe de EIS facultará a la persona o administración promotora para iniciar la tramitación del instrumento de planeamiento, sin perjuicio del necesario sometimiento del mismo a la evaluación de impacto en la salud, en su caso, de acuerdo con lo regulado en este Decreto.

# Informe Salud

## Decreto 169/2014, Procedimiento de Evaluación de Impacto en la Salud

### **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.<sup>a</sup> 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.

# Informe Salud

## Decreto 169/2014, Procedimiento de Evaluación de Impacto en la 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.

# Informe Salud

## Decreto 169/2014, Procedimiento de Evaluación de Impacto en la Salud

### **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. *(BOJA 15/12/2014. Se ha producido finalmente mediante Orden de 13 de junio de 2016, BOJA 17/06/2016).*

# Informe Salud

## Decreto 169/2014, Procedimiento de Evaluación de Impacto en la Salud

### **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 regirán 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 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. *(BOJA 15/12/2014, con vigencia 16/06/2015).*



# Informe Salud

**PARA EXPEDIENTES ANTERIORES A LA ENTRADA EN VIGOR DE LA EVALUACIÓN DE IMPACTO EN LA SALUD (Posteriores a 28/03/2012 y anteriores a 16/06/2015)**

**Decreto 95/2001, de 3 de abril**, por el que se aprueba el **Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria de Andalucía**. *(BOJA 03/05/2001, con vigencia desde 4 de mayo de 2001).*

Modificado por Decreto 62/2012, de 13 de marzo *(BOJA 27/03/2012, con vigencia desde 28/03/2012)*

Modificado por Decreto 36/2014, de 11 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 *(BOJA 20/02/2014, con vigencia desde 21 febrero 2014).*

# Informe Salud

## Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria

### **Artículo 39 Requisitos de emplazamiento de los cementerios**

1. El emplazamiento de cementerios *(ya no establece que sean de nueva construcción)* deberá cumplir los siguientes requisitos:

a) Los terrenos serán permeables.

b) Alrededor del suelo destinado al cementerio se establecerá una zona de protección de 50 metros de anchura, libre de toda construcción, que podrá ser ajardinada.

2 La zona de protección podrá reducirse o eliminarse de forma justificada, previo informe de evaluación de impacto en salud de la Consejería competente en materia de salud.

Cualquier modificación en la zona de protección, tanto si afecta a la clasificación, a la categoría o al uso del suelo, **estará sometida igualmente a informe de evaluación de impacto en salud.**

3. La delimitación de la zona de protección no conllevará por sí sola la situación de fuera de ordenación de edificaciones existentes legalmente construidas, salvo que así lo prevea expresamente el correspondiente instrumento de planeamiento.

# Informe Salud

## Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria

4. La ampliación de cementerios que supongan incremento de superficie, así como aquellas que aún no suponiendo incremento de superficie sí conlleven aumento del número total de sepulturas previstas en el proyecto inicial requerirán igualmente informe de evaluación de impacto en salud.
5. El informe de evaluación de impacto en salud previsto en el presente artículo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 58.2 de la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, tendrá carácter preceptivo y vinculante, y se evacuará en el **plazo de tres meses**, entendiéndose favorable si no se emite en el plazo señalado.

# Informe Salud

## Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria

### **Artículo 40 Previsiones en el planeamiento urbanístico**

1. Las diferentes figuras del planeamiento urbanístico en Andalucía deberán ajustarse, en el momento de su revisión y en el supuesto de nuevo planeamiento, a las normas sobre emplazamiento de cementerios previstas por este Reglamento.
2. Sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 56 a 59 de la Ley 16/2011, de 23 de diciembre , y de conformidad con el artículo 56.1.b) 2.º de la citada Ley 16/2011, de 23 de diciembre, en los procedimientos de aprobación de instrumentos de planeamiento de desarrollo urbanístico, siempre que afecten a las condiciones de emplazamiento de cementerios, por su especial incidencia en la salud humana, será preceptivo y vinculante el informe de evaluación de impacto en salud. Dicho informe se evacuará **en el plazo de tres meses**, entendiéndose favorable si no se emite en el plazo señalado.

# Informe Salud

## Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria

### **Disposición transitoria única Informe de evaluación de impacto en salud**

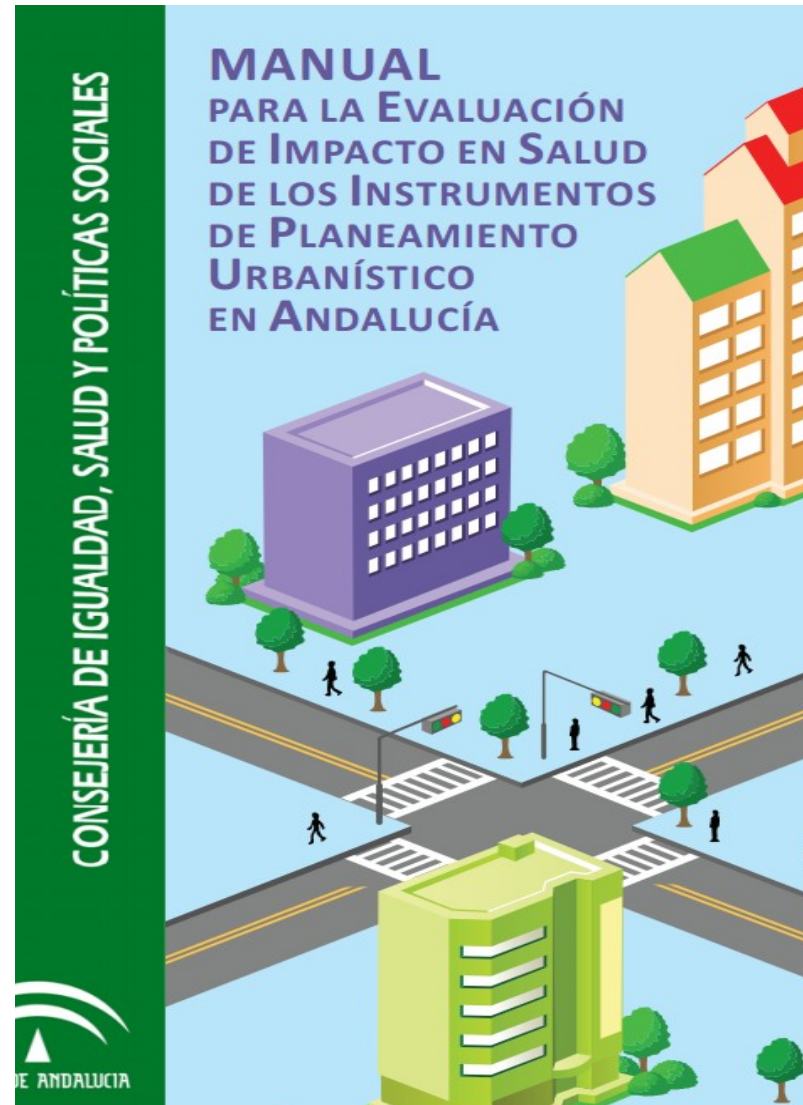
El informe de evaluación de impacto en salud al que se hace referencia en los artículos 39.2 y 40.2 del Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria, no será exigible hasta tanto no se establezcan reglamentariamente los contenidos y la metodología para la evaluación del impacto en salud, de acuerdo con lo previsto en el artículo 57 de la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía. **No obstante, en lugar del informe de evaluación de impacto en salud, será exigible la emisión de un informe sanitario favorable, preceptivo y vinculante**, por parte de la persona titular de la Delegación Provincial de la Consejería competente en materia de salud, en los supuestos contemplados en los artículos 39.2 y 40.2 del citado Reglamento. Dicho informe se evacuará en el **plazo de tres meses**, entendiéndose favorable si no se emite en el plazo señalado.

# Informe Salud

|   | 28/3/2012 hasta 16/06/2015  | A partir de 16/06/2015  |
|---|---|---|
| Instrumentos<br>Planeamiento General    | <p>Cuando afecten a clasificación, categoría o uso del suelo de la zona de protección de cementerios (Art. 39.2 RPSM);</p> <p>Evaluación Impacto en la Salud, sustituida por Informe de Salud según Disp. Trans. Unica RPSM.<br/>Preceptivo y vinculante; 3 meses; silencio favorable.</p>  | Evaluación Impacto en la Salud en todo caso   |
| Instrumentos<br>Planeamiento Desarrollo | <p>Cuando afecten al uso del suelo de la zona de protección de cementerios (Art. 39.2 RPSM);</p> <p>Cuando afecten a condiciones de emplazamiento de cementerios, por su especial incidencia en la salud humana (Art. 40.2 RPSM);</p> <p>Evaluación Impacto en la Salud, sustituida por Informe de Salud según Disp. Trans. Unica RPSM.<br/>Preceptivo y vinculante; 3 meses; silencio favorable.</p> | <p>EIS, en todo caso cuando afecten a áreas urbanas desfavorecidas o estén afectados por los supuestos de los artículos 39 y 40 RPSM (Disp. Trans. Segunda RPEIS), aunque el PGOU no haya sido sometido a EIS.</p> <p>Además de los anteriores, aquéllos que tengan especial incidencia en la salud humana (Art. 56.1.b.2º) LSPA, cuando hayan sido identificados en el informe de EIS emitido sobre el PGOU.</p> |

# Informe Salud

Manual Evaluación Impacto en la Salud en el Planeamiento Urbanístico



# Informe Salud

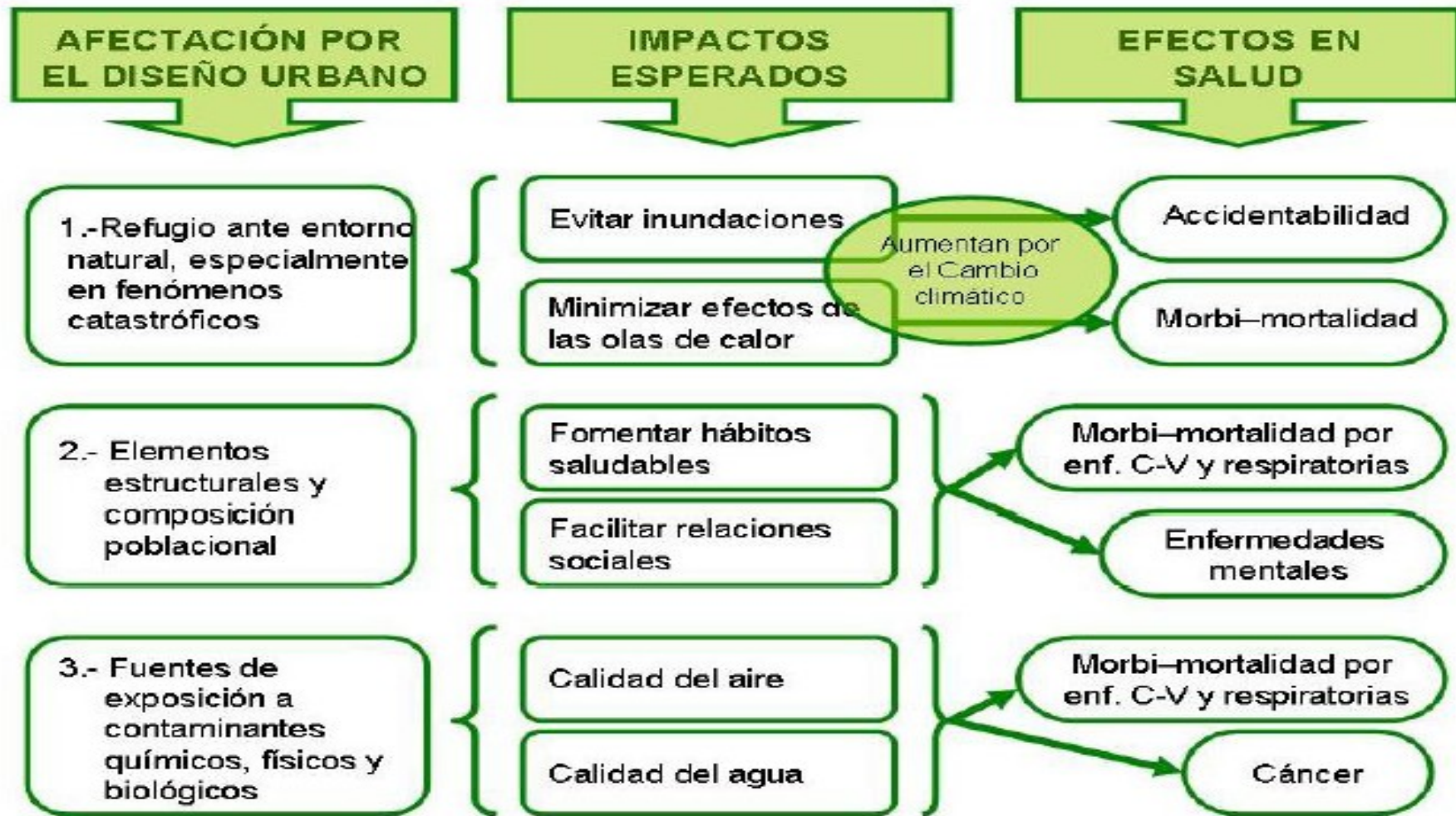
## Manual Evaluación Impacto en la Salud en el Planeamiento Urbanístico

| CATEGORÍAS DE DETERMINANTES DE SALUD  | DETERMINANTES DE SALUD ESPECÍFICOS: ALGUNOS EJEMPLOS   |
|---|--|
| Factores individuales: genética, biológicos, comportamientos/ estilos de vida y/o circunstancias personales | Género, edad, dieta, actividad física, tabaco, alcohol, comportamientos sexuales, nivel de educación, autoestima, habilidades sociales, estrés, etc.   |
| Factores sociales y ambientales: Condiciones del entorno físico, comunitario y/o socioeconómico             | Acceso a servicios comunitarios. Apoyo/ asilamiento social. Empleo. Calidad ambiental (aire, agua y suelo). Vivienda. Distribución de la salud (presencia/ausencia de desigualdades en salud). Acceso a agua de consumo y saneamiento. Racismo. Uso del suelo. Diseño urbanístico. |
| Factores institucionales: servicios públicos  | Disponibilidad de servicios (incluyendo los servicios sanitarios), redes de transporte y de comunicación. Educación. Empleo. Normativa sobre medio ambiente y salud pública. Sistemas de vigilancia en salud ambiental.  |



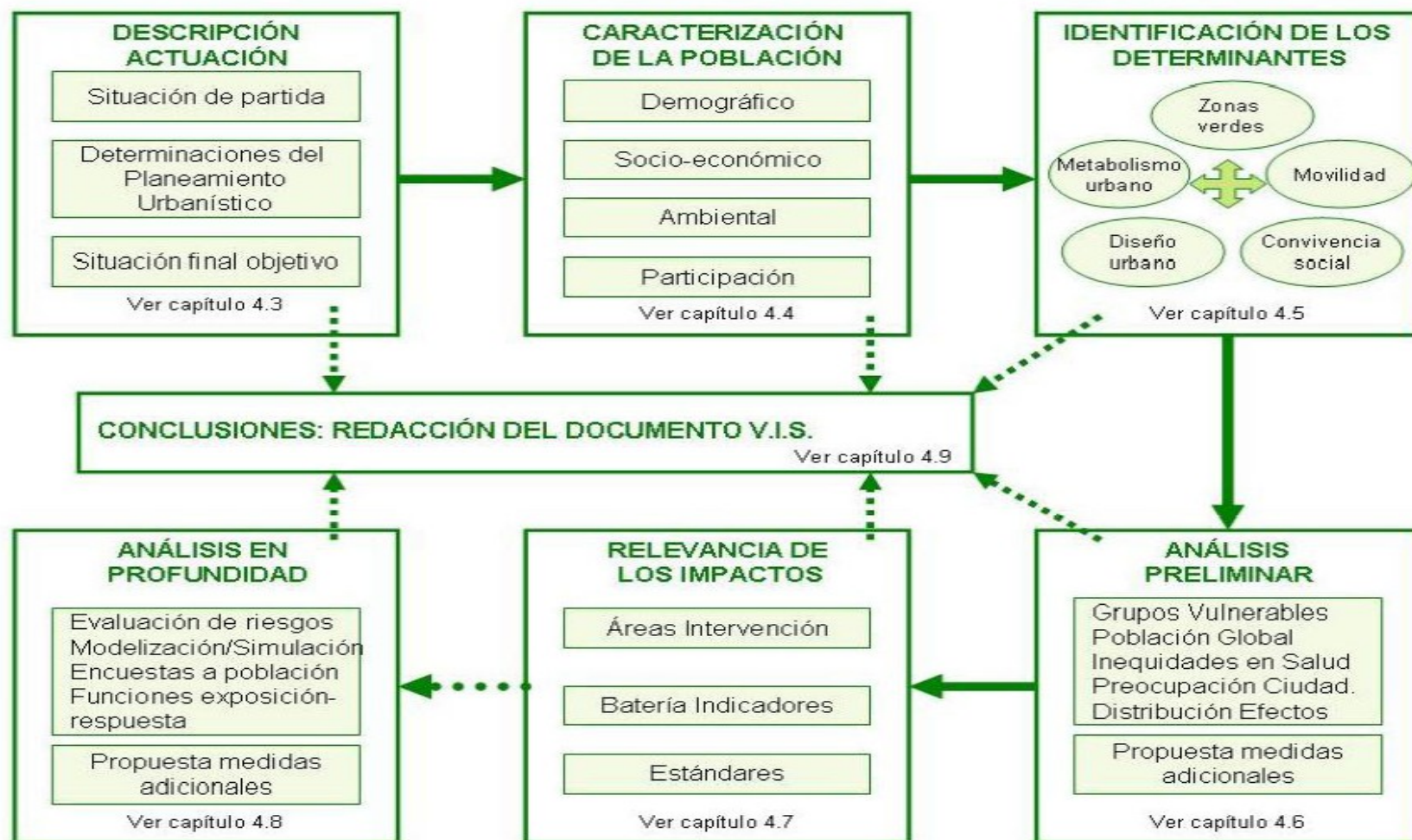
# Informe Salud

## Manual Evaluación Impacto en la Salud en el Planeamiento Urbanístico



# Informe Salud

## Manual Evaluación Impacto en la Salud en el Planeamiento Urbanístico



# Informe Salud

## Evaluación Impacto en la Salud PERI CA del País Vasco

| ARQUE   |   |   |  |  |
|---|---|---|--|--|
| Mejorará la <u>valoración del lugar de residencia propio</u>  | Mejor autovaloración de la salud y mejora de la salud mental (autoestima, ansiedad, depresión, estrés, trastornos psicosomáticos)           | + | – Estudio cualitativo<br>– Bibliografía:<br><i>Parry y col, 2004</i> <sup>66</sup> ;<br><i>Maller y col, 2002</i> <sup>67</sup> ;<br><i>Stone y Hana, 2003</i> <sup>68</sup>         |  |
| Aumentará la práctica de <u>ejercicio físico</u> (paseos)   | ↓ mortalidad por todas las causas, ↓ riesgo cardiovascular, diabetes y mejora de la salud mental (autoestima, depresión, función cognitiva) | + | – Estudio cualitativo<br>– Bibliografía:<br><i>Mutrie y col, 2002</i> <sup>52</sup> ,<br><i>2000</i> <sup>53</sup><br><i>Vuori y Oja, 1998</i> <sup>54</sup>                         | Menor beneficio para:<br>Betolaza  |
| Mejorará la comunicación interpersonal, que fortalece las <u>redes sociales y la cohesión social</u> en el barrio | ↓ mortalidad, ↓ de los niveles de estrés y ↓ de la sensación de ansiedad y depresión  | + | – Estudio cualitativo<br>– Bibliografía:<br><i>Kaplan y col, 1994</i> <sup>48</sup> ;<br><i>Berkman y Sime, 1979</i> <sup>50</sup><br><i>Stansfeld, 1999</i> <sup>51</sup>           | Mayor beneficio para:<br>grupos socioeconómicos más desfavorecidos, personas mayores y jóvenes y padres/madres |
| Facilitará el espacio para actividades conflictivas (consumo de droga y alcohol)                                  | Aumento de la ansiedad, adopción de conductas no saludables como hábito tabáquico y aumento de la tensión arterial                          | - | – Estudio cualitativo<br>– Bibliografía:<br><i>Clemente y Kleiman, 1977</i> <sup>69</sup><br><i>McCabe y Raine, 1997</i> <sup>70</sup> ;<br><i>Harburg y col, 1973</i> <sup>71</sup> |  |
| ISTEMA DE RECOGIDA DE AGUAS   |   |   |  |  |
| Reducirá las humedades en las casas   | ↓ riesgo de enfermedades respiratorias  | + | – Estudio cualitativo<br>– Bibliografía:<br><i>Thompson col, 2003</i> <sup>72</sup> ;<br><i>Peat y Dickerson, 1998</i> <sup>73</sup>   | Mayor beneficio para: niños/as.  |
| Mejorará el estado y, por tanto, el acceso por escaleras y calles   | ↓ morbilidad por lesiones en caídas accidentales  | + | – Estudio cualitativo  | Beneficio para todos los sub-barrios   |
| OTERRAMIENTO DE LAS LÍNEAS DE AT  |   |   |  |  |
| Disminuirá la exposición de la población de UBC   | Reducción de efectos beneficiosos sobre la  | - | Bibliografía:  |  |



# Informe Salud

## Informe Valoración Impacto en la Salud Mod. PGOU en tramitación

Se trata de una modificación cuyo objeto es la corrección de la determinación de altura de un inmueble sito en un centro histórico, reconociendo las tres alturas actuales frente a las dos que establece el PGOU, para viabilizar su destino a uso hotelero (compatible con el uso residencial que establece el PGOU).

Se reconoce en el informe que el uso como hotel del edificio va a suponer un **efecto positivo** desde el punto de vista económico y laboral al generar nuevas fuentes de riqueza y de empleo. Considera estos impactos positivos siempre que se eviten algunos efectos perniciosos como pueden ser el encarecimiento del coste de la vida o la especulación del precio de la vivienda que pueda expulsar aún más a las personas residentes en la zona. Se sugiere que se puede optimizar el impacto en la población local intentando que el empleo generado se cubra dentro de lo posible con personas del entorno inmediato.

La ocupación del edificio puede suponer un **impacto negativo** en el tráfico de la zona y los niveles de congestión acústica ya elevados en ella, y en el metabolismo urbano generando mayores consumos de agua y produciendo vertidos y residuos urbanos. Se supone que estos impactos serán analizados y gestionados de manera satisfactoria. El incremento de tráfico y ruido sí debería considerarse dentro del programa de acción en materia de contaminación acústica en el municipio, y el plan de movilidad urbana sostenible donde se debería apostar por la peatonalización de vías y la promoción de la movilidad activa en vez del vehículo automóvil.

En relación a los impactos sobre la salud de la población, se llega a la conclusión de que existe una alta probabilidad de que los impactos potenciales sobre la salud de la población no sean significativos y, por ello, no sería necesario profundizar en su análisis para identificar posibles medidas adicionales a introducir en el proyecto.

Se concluye que la actuación puede generar aspectos positivos para la salud desde el punto de vista económico y laboral al generar nuevas fuentes de riqueza y de empleo y va a suponer la inclusión de nuevos usos en la zona potenciando el turismo y otras posibles actividades económicas complementarias y otros negativos en el tráfico de la zona (y los niveles de congestión acústica ya elevados en ella) y en el metabolismo urbano generando mayores consumos de agua y produciendo vertidos y residuos urbanos. Estos aspectos no tienen la suficiente entidad como para que puedan ser cuantificados, por lo que se entiende que **el proyecto no va a generar impactos negativos en la salud.**

# Informe Salud

## Informe Valoración Impacto en la Salud Mod. PGOU en tramitación

| ASPECTOS A EVALUAR (El instrumento de planeamiento incluye medidas que pueden introducir modificaciones en...) | PROBABILIDAD | INTENSIDAD | PERMANENCIA | GLOBAL           |
|--|--------------|------------|-------------|------------------|
| <b>ZONAS VERDES / ESPACIOS VACÍOS/ ESPACIOS DE USO PÚBLICO</b>   | Baja         | Baja       | Alta        | No significativo |
| Existencia y/o distribución de lugares de concurrencia pública   | Baja         | Baja       | Alta        | No significativo |
| <b>MOVILIDAD SOSTENIBLE / ACCESIBILIDAD A SERVICIOS</b>  | Baja         | Baja       | Media       | No significativo |
| Accesibilidad a servicios sociales, educativos y/o sanitarios  | Baja         | Baja       | Alta        | No significativo |
| Accesibilidad a espacios para el desarrollo económico y del empleo local                                       | Media        | Baja       | Media       | No significativo |
| <b>DISEÑO URBANO Y OCUPACIÓN DEL TERRITORIO</b>  | Baja         | Baja       | Media       | No significativo |
| Disponibilidad de vivienda con suficiente calidad y variedad de tipologías                                     | Baja         | Baja       | Media       | No significativo |
| Relación entre espacios públicos y privados en usos del suelo (micro)  | Baja         | Baja       | Alta        | No significativo |
| <b>CONVIVENCIA SOCIAL</b>  | Baja         | Baja       | Media       | No significativo |
| Los espacios públicos de convivencia sin barreras de acceso de cualquier tipo                                  | Baja         | Baja       | Media       | No significativo |
| El empleo local y el desarrollo económico  | Media        | Baja       | Media       | No significativo |
| Viviendas con suficiente calidad y variedad que promuevan la heterogeneidad social                             | Baja         | Baja       | Media       | No significativo |
| <b>OTRAS ÁREAS DE INTERVENCIÓN</b>   | Media        | Baja       | Media       | No significativo |
| Riqueza monumental, paisajística y cultural de la zona   | Media        | Baja       | Media       | No significativo |

En una modificación cuyo objeto es el traslado y aumento de superficie de un sistema general de equipamiento a un edificio protegido radicado en un centro histórico, calificado por el PGOU con uso terciario hotelero, la **valoración de impacto en la salud** incluida en la Memoria de la modificación establece el cuadro anterior de afección a los determinantes de la salud. Asimismo justifica y motiva cada uno de estos resultados, y concluye que *“a la vista de las valoraciones efectuadas y de la experiencia previa, se prevé que el impacto global sobre todas y cada uno de los determinantes no resulta significativo, por lo que las medidas previstas en la innovación no tienen impactos significativos en la salud.”*

En el **informe de valoración de impacto en la salud** emitido por la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica, se establece en relación a esta valoración emitida por el promotor, que *“la administración sanitaria está de acuerdo con dicha conclusión puesto que, aunque se podría considerar que se opta por la rehabilitación de zonas abandonadas y se crean zonas de encuentro ciudadano, las dimensiones de la modificación no permiten considerar este impacto positivo de forma significativa.”*

Asimismo el informe señala que *“el siguiente paso de la evaluación habría consistido en analizar las modificaciones que pueden causar en la salud de la población aquellos impactos en el entorno que se haya considerado significativos. De acuerdo a las circunstancias anteriormente reseñadas, se llega a la conclusión de que existe una alta probabilidad de que los impactos potenciales sobre la salud de la población no sean significativos y, por ello, no sería necesario profundizar en su análisis para identificar medidas adicionales a introducir en el proyecto.”*

Y se concluye que *“tras la valoración de los resultados en los que ningún impacto antes mencionado tiene la suficiente entidad para que puedan ser cuantificados, se entiende que esta modificación del planeamiento urbanístico **no va a generar impactos significativos en la salud**, supeditando todo ello a la veracidad de la información en que se basa la evaluación aportada por la persona promotora en el documento de Valoración de Impacto en la Salud.”*

# Informe Salud

## Informe Valoración Impacto en la Salud Mod. PGOU en tramitación

- En relación a una modificación en tramitación, cuyo avance se aprobó mediante acuerdo de 27/04/2015, se solicita el informe a la Dirección General de Salud, a través de la Comisión Provincial de Coordinación Urbanística.
- Informe de 10/05/2016 de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica de la Consejería de Salud, señalando que la modificación de referencia no está sometida a la Evaluación de Impacto en la Salud, al haberse aprobado previamente a la entrada en vigor del Decreto 169/2014.
- Tras la Aprobación Inicial mediante Acuerdo de 30/09/2016, se solicitan los informes sectoriales a través de la Comisión Provincial de Coordinación Urbanística. Mediante Informe de 09/02/2017, la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica de la Consejería de Salud, señala que, al no constar en el documento la Valoración del Impacto en la Salud, no se puede emitir el preceptivo y vinculante informe.
- Solicitud de 05/07/2017 del Ayuntamiento a la Consejería de Salud de aclaración sobre si la modificación de referencia está sometida o no al procedimiento de evaluación de impacto en la salud.
- Oficio de 19/07/2017 de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica de la Consejería de Salud, señalando que no procede el sometimiento de la modificación de referencia al procedimiento de evaluación de impacto en la salud, por coherencia con lo comunicado en el informe emitido tras la aprobación de Avance.

# Informe Salud

## Ficha resumen características informe Evaluación de Impacto en la Salud

**ÁMBITO:** Instrumentos de planeamiento general y sus innovaciones, así como instrumentos de planeamiento de desarrollo que afecten a áreas urbanas socialmente desfavorecidas o que tengan especial incidencia en la salud humana (*Art. 56.1.b) y 58.2 de la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía*). **De aplicación a partir del 16/06/2015.**

**COMPETENCIA:** Titular centro directivo competente en materia de salud pública para instrumentos de planeamiento general, y titular Delegación Territorial de la Consejería para instrumentos de desarrollo (*Art. 5 Decreto 169/2014, de 9 de diciembre, por el que se establece el procedimiento de Evaluación de Impacto en la Salud*).

**CARÁCTER:** Preceptivo y Vinculante (*Art. 58.2 Ley 16/2011, de Salud Pública de Andalucía*).

**PLAZO:** 3 meses (*Art. 58.2 Ley 16/2011, de Salud Pública de Andalucía*)

**SENTIDO SILENCIO:** Favorable (*Art. 58.2 Ley 16/2011, de Salud Pública de Andalucía*).

# Informe Salud

## Evolución Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria

1.- El Reglamento fue aprobado mediante **Decreto 95/2001**, de 3 de abril, por el que se aprueba el **Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria de Andalucía**. (BOJA 03/05/2001, con vigencia desde 4 de mayo de 2001). Se incluía la siguiente redacción de los artículos 39 y 40:

### Artículo 39 Requisitos de emplazamiento de los cementerios

1. El emplazamiento de cementerios de nueva construcción deberá cumplir los siguientes requisitos:

a) Los terrenos serán permeables.

b) Alrededor del suelo destinado a la construcción del cementerio se establecerá una zona de protección de 50 metros de anchura, libre de toda construcción, que podrá ser ajardinada.

c) A partir del recinto de esta primera zona de protección se establecerá una segunda zona, cuya anchura mínima será de 200 metros, que no podrá destinarse a uso residencial.

2. La ampliación de cementerios que suponga incremento de su superficie estará sujeta a los mismos requisitos de emplazamiento que los de nueva construcción. No obstante, la zona de protección prevista en el apartado 1.b) de este artículo, podrá reducirse hasta un mínimo de 25 metros.

A los efectos de este Reglamento se entiende por ampliación toda modificación que suponga incremento de su superficie o aumento del número total de sepulturas previstas en el proyecto inicial.

### Artículo 40 Previsiones en el planeamiento urbanístico

Las diferentes figuras del planeamiento urbanístico en Andalucía deberán ajustarse, en el momento de su revisión y en el supuesto de nuevo planeamiento, a las normas sobre emplazamiento de cementerios previstas por este Reglamento.



# Informe Salud

## Evolución Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria

2.- Mediante el **Decreto 62/2012**, de 13 de marzo, por el que se modifica el Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria, (**vigente 28/03/2012**), se modifican los citados artículos: en el artículo 39 se sustituye el anterior apartado 2, y se añaden dos apartados más. Mediante esta modificación se determina que serán de aplicación a los cementerios existentes las condiciones para los nuevos cementerios regulados en el mismo artículo, aunque se permite la reducción de las dos zonas de protección a 25 metros, de forma justificada y previa la emisión del informe de evaluación de impacto en salud, ya previsto en el artículo 58.2 de la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía.

En el artículo 40 se añade un apartado 2, estableciéndose el carácter preceptivo y vinculante del informe de evaluación de impacto en la salud, en aquellos instrumentos de desarrollo, que afecten a las condiciones de emplazamiento de cementerios, por su especial incidencia en la salud humana (*art. 56.1 de la Ley 16/2011, de SPA. Todavía no se había aprobado el Reglamento de EIS*).

Se incluye en este decreto una disposición transitoria, que establece que **hasta que se desarrollen reglamentariamente los contenidos y metodología de la evaluación de impacto en la salud (en el sentido establecido por la Ley 16/2011), éste se sustituirá por un informe sanitario favorable, con carácter preceptivo y vinculante.**

# Informe Salud

## Evolución Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria

### Artículo 39 Requisitos de emplazamiento de los cementerios

1. El emplazamiento de cementerios de nueva construcción deberá cumplir los siguientes requisitos:

a) Los terrenos serán permeables.

b) Alrededor del suelo destinado a la construcción del cementerio se establecerá una zona de protección de 50 metros de anchura, libre de toda construcción, que podrá ser ajardinada.

c) A partir del recinto de esta primera zona de protección se establecerá una segunda zona, cuya anchura mínima será de 200 metros, que no podrá destinarse a uso residencial.

2. Los **cementerios existentes** deberán cumplir con los requisitos establecidos en el apartado 1. No obstante, siempre que quede acreditado que no existe otra posibilidad de crecimiento urbanístico dentro del término municipal que la franja de terreno adyacente al cementerio, las zonas de protección previstas en las letras b) y c) del apartado anterior, podrán reducirse hasta un **mínimo de 25 metros**, permitiéndose a partir de dicha distancia un uso residencial, previo informe de evaluación de impacto en salud, preceptivo y vinculante, de la persona titular de la Delegación Provincial de la Consejería competente en materia de salud. Dicho informe, de acuerdo con lo previsto en el artículo 58.2 de la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, se evacuará en el plazo de un mes, entendiéndose favorable si no se emite en el plazo señalado. Excepcionalmente, mediante resolución motivada, dicho plazo podrá ser ampliado hasta un máximo de tres meses.

# Informe Salud

## Evolución Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria

3. La delimitación de la segunda zona de protección no conllevará por sí sola la situación de fuera de ordenación de edificaciones residenciales existentes legalmente construidas, salvo que así lo prevea expresamente el correspondiente instrumento de planeamiento.

4. La ampliación de cementerios que suponga incremento de su superficie estará sujeta a los mismos requisitos de emplazamiento que los de nueva construcción. A los efectos de este Reglamento se entiende por ampliación toda modificación que suponga incremento de su superficie o aumento del número total de sepulturas previstas en el proyecto inicial.

### Artículo 40 Previsiones en el planeamiento urbanístico

1. Las diferentes figuras del planeamiento urbanístico en Andalucía deberán ajustarse, en el momento de su revisión y en el supuesto de nuevo planeamiento, a las normas sobre emplazamiento de cementerios previstas por este Reglamento.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 56 a 59 de la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, y de conformidad con el artículo 56.1.b) 2.º de la citada Ley 16/2011, de 23 de diciembre, en los procedimientos de aprobación de instrumentos de planeamiento de desarrollo urbanístico, siempre que afecten a las condiciones de emplazamiento de cementerios, por su especial incidencia en la salud humana, será preceptivo y vinculante el informe de evaluación de impacto en salud. Dicho informe se evacuará en el plazo de un mes, entendiéndose favorable si no se emite en el plazo señalado. Excepcionalmente, mediante resolución motivada, dicho plazo podrá ser ampliado hasta un máximo de tres meses.

# Informe Salud

## Evolución Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria

### **Disposición transitoria única Informe de evaluación de impacto en salud**

El informe de evaluación de impacto en salud al que se hace referencia en los artículos 39.2 y 40.2 del Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria, no será exigible hasta tanto no se establezcan reglamentariamente los contenidos y la metodología para la evaluación del impacto en salud, de acuerdo con lo previsto en el artículo 57 de la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía. **No obstante, en lugar del informe de evaluación de impacto en salud, será exigible la emisión de un informe sanitario favorable, preceptivo y vinculante**, por parte de la persona titular de la Delegación Provincial de la Consejería competente en materia de salud, en los supuestos contemplados en los artículos 39.2 y 40.2 del citado Reglamento. Dicho informe se evacuará en el plazo de un mes, entendiéndose favorable si no se emite en el plazo señalado.

# Informe Salud

## Evolución Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria

3.- Mediante el **Decreto 36/2014**, de 11 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 (BOJA de 20 febrero, con vigencia desde 21 febrero 2014), se modifican los artículos 39 y 40 del Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria, así como la disposición transitoria única del Decreto 62/2012. Esta redacción es la vigente en la actualidad.

En el artículo 39, ya no se limita la regulación a los cementerios de nueva construcción, se elimina el punto 1.c) relativo a la segunda zona de protección de 200 metros para la que no se permite uso residencial. Se simplifica el apartado 2, eliminándose la limitación de la reducción de la zona de protección a los 25 metros.

Se modifica asimismo el plazo de emisión del informe en los artículos 39.5, 40 y disposición transitoria única del Decreto 62/2012, armonizando dicho plazo a 3 meses.