

# INFORME<sup>1</sup>

## **El procedimiento de evaluación de impacto en la salud en la Comunidad Autónoma**

### I. INTRODUCCIÓN

El Boletín Oficial de la Junta de Andalucía número 243, de 15 de diciembre de 2014, publica el 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*.

En el preámbulo de este decreto se da cuenta de que *la Evaluación del Impacto en Salud, en adelante EIS, se ha definido 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*. Se abunda también ahí en que *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*.

La Ley de las Cortes Generales 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, define también *la evaluación de impacto en salud como la combinación de procedimientos, métodos y herramientas con los que puede ser analizada una norma, plan, programa o proyecto, en relación a sus potenciales efectos en la salud de la población y acerca de la distribución de los mismos* (art. 35. 2) y obliga a todas las administraciones públicas a someter a evaluación del impacto en salud, las normas, planes, programas y proyectos que seleccionen, por tener un impacto significativo en la salud. Por su parte el art. 55 de la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía determina que la evaluación del impacto en la salud tiene por objeto valorar los posibles efectos directos o indirectos sobre la salud de la población de determinados planes, programas, obras o actividades, y señalar las medidas nece-

---

<sup>1</sup> Esta Sección ha sido elaborada bajo la dirección de JOSÉ IGNACIO MORILLO-VELARDE PÉREZ.

sarias para eliminar o reducir hasta límites razonables los efectos negativos y reforzar los efectos positivos.

La disposición final sexta de la referida ley andaluza estableció que en el plazo de un año desde su entrada en vigor, la Consejería competente en materia de salud debía definir y elevar al Consejo de Gobierno para su aprobación, el procedimiento de evaluación del impacto en la salud. Sin embargo, aunque la tarea fue realizada en el plazo previsto, las sucesivas modificaciones de la mencionada Ley han impedido su aprobación definitiva hasta la fecha del decreto 169/2014. El preámbulo de este decreto destaca cómo en la última de dichas modificaciones, la producida por el Decreto-ley 5/2014, de 22 de abril, de medidas normativas para reducir las trabas administrativas para las empresas, se ha introducido el instrumento de la declaración responsable en muchas de las actuaciones sujetas anteriormente a calificación ambiental. Esta es la razón por la que el 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.

El preámbulo del decreto invoca expresamente como motivos justificadores de los procedimientos que regula, que *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*. No se puede sino convenir en que estas circunstancias forman parte del panorama que afronta la sociedad andaluza, por lo que no parece posible dudar de la idoneidad y bondad de este instrumento desde la perspectiva en que se presenta —la preservación de la salud en su consideración holística, se ha dicho— pero a la vista de los indicadores macroeconómicos de nuestra Comunidad Autónoma y sin cuestionar la bondad del procedimiento de que doy noticia, cuesta pensar en que su desarrollo y, sobre todo, su incidencia en lo más sensible de nuestra realidad social y económica vaya a percibirse como un alivio, especialmente cuando existen otros mecanismos (evaluación ambiental, estratégica y de proyectos, autorizaciones ambientales... etc.) que, quizá, sin el grado de atención exclusiva a la salud como el instrumento que ahora se regula, se hacen eco de ella y evalúan las incidencias de diversas actividades, aproximadamente las mismas que son objeto de la EIS. En cualquier caso, como es bueno en sí, bienvenido sea.

Parece un reflejo de esta prevención, acaso con menos fundamento que prejuicio, que el preámbulo de la norma que comento se cura en salud declarando que en *el ámbito de las actuaciones privadas se ha realizado un esfuerzo ímprobo para identi-*

*ficar 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.*

## II. ÁMBITO DE APLICACIÓN DE LA EIS, FINALIDAD Y ÓRGANO COMPETENTE

Dos preceptos son clave en el capítulo I del decreto: el que regula el ámbito de aplicación de la EIS y el que se refiere a su finalidad, obviamente ambos en el marco de la ya citada Ley 16/2011, de 23 de diciembre. En ese sentido están sometidos a la 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 conformidad con los criterios contenidos en el propio decreto (anexo II) al acordarse la 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 a que enseguida me re-

fiero. 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.

Como ya se ha dicho 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, 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.

La competencia para la emisión del informe de EIS –acto administrativo sobre el que gravitan estos procedimientos– corresponde al órgano directivo competente en materia de salud pública de la administración autonómica que la ejercerá a través de la persona titular del mismo, salvo 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 en que corresponderá las Delegaciones Territoriales de la Consejería competente en la materia y serán ejercidas a través de las personas que ostenten la titularidad de las mismas.

### III. PROCEDIMIENTOS PARA LA EIS

Siguiendo la pauta de otros procedimientos de evaluación conocidos, la EIS se apoya en dos documentos básicos: la valoración de impacto en salud y el informe de EIS (de similares evocaciones). El primero de ellos debe ser presentado por 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 (art. 2, h) y se regula con detenimiento en el art. 6 del decreto. Este determina su contenido:

- 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.

La valoración de impacto en salud de los planes y programas se realizará conforme a la ficha recogida en el Anexo III del decreto. La valoración de impacto en salud de los instrumentos de planeamiento urbanístico que deban someterse a esta evaluación 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

Informe de EIS es 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.

Sobre estos elementos el decreto construye tres procedimientos: a) de carácter general sobre evaluación de impacto en la salud de planes y programas; b) especial para evaluación de impacto en salud de instrumentos de planeamiento urbanístico y c) de evaluación de impacto en la salud de actividades y obras y sus proyectos.

### **A) Evaluación de impacto en salud de planes y programas**

Se trata de evaluar planes y programas de la procedencia antes indicada que tengan clara incidencia en la salud cuando tengan además influencia específica sobre un conjunto de población de especial interés en materia de salud y concurra, como mínimo, uno de los supuestos recogidos en el test del Anexo II del decreto. Se trata de planes y programas cuya aprobación corresponde al Consejo de Gobierno a tenor de lo que se expone en el preámbulo, de manera que los do-

cumentos de evaluación de incidencia en salud se insertan en el propio procedimiento general de aprobación del plan o programa

De forma bastante ambigua el art. 7. 2 del decreto determina que la Administración de la Junta de Andalucía, expresión que, creo, debemos entender en el sentido de: la Administración de la Junta a través de la consejería promotora del instrumento de planeamiento, cumplimentará el referido anexo y 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.

A partir de ahí la misma entidad –de nuevo el art. 9. 1 se refiere a la Administración de la Junta promotora– formulará la valoración de impacto en salud sobre la que emitirá el informe de impacto en salud la consejería competente en salud en el plazo de un mes, que por resolución motivada podrá ser hasta tres, a partir de la recepción de la documentación y una vez concluido el trámite de información pública. De no recaer informe en dicho plazo, se le entenderá favorable.

### **B) Evaluación de impacto en salud de los instrumentos de planeamiento**

El procedimiento para la EIS de los instrumentos urbanísticos regulado en el capítulo III del decreto recuerda, como quizá no pudiera ser de otra manera, el procedimiento de evaluación ambiental estratégica, referido también a planes y programas. Igual que sucede en aquél se prevé la posibilidad de obtener por el promotor un parecer del órgano competente para realizar el informe de impacto en salud sobre el alcance, amplitud y grado de especificación de la información que ha de contener la valoración del impacto en salud a partir de otra información que aquél debe facilitar a éste, sin perjuicio de que a lo largo de la tramitación del procedimiento pueda requerirle información adicional. Como he expuesto más atrás, la valoración de impacto en salud se incorpora a la memoria del plan y sigue con él el procedimiento de aprobación.

Tras la aprobación inicial del plan el órgano competente para su tramitación solicitará a la consejería competente en materia de salud, el informe de evaluación de impacto en salud. Este Informe a tenor de lo previsto en el art. 58.2 de la Ley 16/2011 será preceptivo y vinculante y de no emitirse en el plazo máximo de tres meses se entenderá de carácter favorable.

## **B Evaluación de impacto en salud de actividades y obras y sus proyectos**

Este procedimiento se diseña también en paralelo al tradicional de evaluación de impacto ambiental de obras y proyectos. Siguiendo la misma sistemática que en el procedimiento anterior se contempla la posibilidad de emisión de un documento sobre el alcance amplitud y grado de especificación con el que debe realizarse la valoración del impacto en la salud igualmente previa aportación de la información que el titular o promotor de la obra o actividad sometida a evaluación debe aportar a tenor del art. 16 del decreto.

La valoración de impacto en salud con el contenido previsto en el art. 6 se presentará conjuntamente con la documentación a aportar para la solicitud de autorización ambiental integrada, unificada o calificación ambiental, respectivamente. 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.

La conexión de este procedimiento con los de evaluación de impacto ambiental va más allá de la asimilación de determinados rasgos, hasta el punto de producirse una confluencia del informe de impacto en salud en las resoluciones del órgano ambiental a tenor de lo regulado en los arts. 22 y 23 del decreto y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 58.3 de la Ley 16/2011, de 23 de diciembre.