

A.3. MEMORIA DE ORDENACIÓN

A.3.1. NECESIDAD, CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD

A.3.1.1. Necesidad y conveniencia de este nuevo hospital

Se propone la construcción de un necesario centro de asistencia sanitaria en una situación central dentro de la trama urbana. Consideramos ante el déficit concurrente en este extremo de la ciudad que la promoción de un equipamiento comunitario de esta naturaleza, especialidad y dimensión siempre es conveniente para la comunidad y que su ubicación en un emplazamiento de referencia siempre es conveniente para la ciudad.

El gasto sanitario en España se situaba en el 7,8% del PIB en 2020, valor similar al registrado en los últimos años. En cuanto a su distribución, el gasto sanitario privado representa más de 25% del gasto sanitario total. En relación con el peso del gasto sanitario privado sobre el gasto sanitario total, España es uno de los países en donde es más elevado, posicionándose por encima de la media de la OCDE y de los principales países de nuestro entorno.

España cuenta aproximadamente con 8,5 millones de asegurados que contribuyen a la descarga y al ahorro del sistema público, ya que, al tratarse de un modelo de doble aseguramiento, los ciudadanos que cuentan con un seguro privado no consumen, o consumen solo en parte, recursos de la sanidad pública. El ahorro que genera el aseguramiento sanitario privado al Sistema Nacional de Salud varía en función del uso del sistema público. En este sentido, se estima que el ahorro producido por un paciente que use exclusivamente el sistema privado es aproximadamente de 1.224 euros. La estimación de este dato, que no incluye el gasto farmacéutico, ni el gasto destinado a mutualidades de funcionarios. En el caso de un paciente que realice un uso mixto de la sanidad, utilizando por tanto la sanidad pública y la privada, se estima un ahorro a la sanidad pública de 546 euros.

Teniendo en cuenta el número de asegurados existentes en España se estima que el ahorro total generado al Sistema Nacional de Salud se sitúa en un rango de entre 4.643 millones de euros y 10.409 millones de euros. Según las últimas cifras publicadas por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, el gasto sanitario público per cápita se situó en 1.432 euros en 2016. En base a las estimaciones realizadas partiendo de los presupuestos iniciales del Ministerio, se estima que el gasto sanitario público per cápita en 2018 ha sido de 1.521 euros, 89 euros más que en 2016.

En relación con el gasto sanitario privado per cápita, éste ha evolucionado de 540 euros registrados en 2016 a 573 euros que ha alcanzado en 2018, 33 euros más que en 2016, de los que 431 euros corresponden a gasto de bolsillo y 142 a gasto en aseguramiento (Gráfico 11)

Por comunidad autónoma, País Vasco, Aragón y Asturias son las que en 2016 registraron un mayor gasto sanitario per cápita con 2.319 euros, 2.175 euros y 2.130 euros respectivamente. Andalucía, Castilla- La Mancha y Comunidad Valenciana, por el contrario, son las que contaron con un menor gasto sanitario per cápita con 1.593 euros, 1.723 euros y 1.784 euros respectivamente.

El sector sanitario privado lleva a cabo una actividad asistencial muy significativa que contribuye a descongestionar y disminuir la presión asistencial del sistema público y, por tanto, las listas de espera. En concreto, los hospitales privados llevaron a cabo en 2016 el 30,9% (1,6 millones) de las intervenciones quirúrgicas, registraron el 23,7% (1,3 millones) de las altas y atendieron el 24,1% (7,1 millones) de las urgencias de todo el territorio nacional. Los datos de actividad de 2016 indican un crecimiento en la actividad del sector privado respecto a 2015, especialmente en intervenciones quirúrgicas (+1,6pp), consultas (+1,2pp), ingresos (+0,8pp) y urgencias (+0,7pp) (Ilustración 4 y Tabla 2).

No obstante, hay que tener en cuenta que estos datos de actividad del sector privado no incluyen aquellos centros con conciertos sustitutorios o aquellos que están integrados en una red de utilización pública, ya que la actividad de estos centros es considerada por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social como actividad de hospitales públicos-SNS.

En este sentido, si en las estadísticas presentadas del sector privado se incluyesen los conciertos sustitutorios y los hospitales privados que forman parte de una red de utilización pública, el peso y la representatividad del sector privado crece de manera significativa. En concreto, el sector privado pasa a realizar el 37,5% (1,9 millones) de las intervenciones quirúrgicas que se realizan en nuestro país, el 30,1% (1,6 millones) de las altas y el 29,4% (8,7 millones) de las urgencias (Ilustración 5 y Tabla 3).

Por área asistencial, aquellas que registran un mayor número de estancias en el sector privado son Medicina y Especialidades Médicas (2,2 millones), Psiquiatría (1,4 millones) y Larga Estancia (1,1 millones) (Tabla 4). Realizando el mismo ejercicio que en el caso anterior, es decir, incluir en la actividad del sector privado los conciertos sustitutorios y los hospitales privados integrados en una red de utilización pública, las estancias del sector privado de Medicina y Especialidades Médicas alcanzan los 3,0 millones, las de Larga Estancia suponen 3,1 millones y las de Psiquiatría 2,7 millones de estancias (Tabla 5).

En relación con el volumen de altas, cirugía y especialidades quirúrgicas con 394.852 altas (29,7%), medicina y especialidades médicas con 373.354 (18,1%) y traumatología con 223.404 (35,1%) son las áreas asistenciales que registran un mayor número de altas en el sector privado (Tabla 6). Al igual que en el caso anterior, si se tienen en cuenta los conciertos sustitutorios y los hospitales privados integrados en una red de utilización pública en la actividad privada, la actividad del sector privado en Larga Estancia pasa de representar el 10,1% al 44,7% de la actividad total. Caso similar ocurre en Psiquiatría, en donde pasa de representar el 10,1% a suponer el 25,8% de las altas registradas en nuestro país (Tabla 7).

En términos de intervenciones quirúrgicas, la sanidad privada realizó 729.246 (34,1%) de las intervenciones con hospitalización y 462.334 (27,8%) de las intervenciones de CMA registradas en 2016. Teniendo en cuenta en la actividad del sector privado, los conciertos sustitutorios y los hospitales privados integrados en una red de utilización pública, la sanidad privada llevó a cabo 832.118 (38,9%) intervenciones con ingreso y 576.569 (34,7%) intervenciones de CMA.

Por especialidad, los hospitales privados realizaron el 36,6% de las intervenciones de Cirugía Ortopédica y Traumatología, el 34,2% de las intervenciones de Neurocirugía, el 33,9% de las intervenciones de Cirugía General y Digestivo, y el 33,0% de las intervenciones de Angiología y Cirugía Vascular. Al igual que en los casos anteriores, asumiendo como actividad privada los conciertos sustitutorios y los hospitales privados integrados en una red de utilización pública, los porcentajes de intervenciones que lleva a cabo la sanidad privada ascenderían al 42,4% en el caso de Cirugía Ortopédica y Traumatología, 37,0% en Neurocirugía, 39,9% en Angiología y Cirugía Vascular y 39,5% en Cirugía General y Digestivo.

El sector sanitario privado, a través de su amplia red asistencial, facilita y mejora la accesibilidad de la población a la atención sanitaria, prestando una asistencia ágil, diversa y de calidad . Esta mejora de la accesibilidad que proporciona la sanidad privada se ve claramente ratificada por los resultados obtenidos en el último Estudio de Indicadores de Resultados de Salud de la Sanidad Privada (RESA 2018) . En este sentido, los hospitales privados presentan una elevada agilidad en la respuesta a las necesidades de la población, como demuestran los siguientes datos:

Los tiempos medios de espera tras la citación se mantienen por debajo de los 12 días y dentro de la línea histórica de los últimos cinco años.

Los tiempos de entrega de informes de pruebas complementarias están por debajo de los 4 días, 2 días en el caso de mamografía.

Los tiempos de espera de citación para consultas en las especialidades más frecuentadas se sitúan por debajo de las 2 semanas, excepto en dermatología donde se alcanzan los 18,6 días.

Los tiempos medios de atención facultativa en urgencias son inferiores a los 30 minutos (23:27 minutos), incluyendo el triaje que se encuentra en 08:14 minutos.

La espera media global para una intervención quirúrgica es de 29,1 días.

El tiempo transcurrido entre el diagnóstico y el tratamiento en oncología es inferior a los 15 días en los procesos más frecuentes, como son mama, colon y pulmón.

El sector hospitalario privado representa más del 58% del total de los centros hospitalarios de nuestro país, con una dotación de camas que suponen más del 32% del total de camas existentes. España se sitúa en un nivel intermedio respecto a otros países europeos analizados, tanto en porcentaje de hospitales privados sobre el número total de hospitales, como en el porcentaje del número de camas privadas sobre el número total de camas. Por finalidad asistencial, el 63% de los hospitales privados (289 hospitales) son generales, médico-quirúrgicos y materno-infantiles, mientras que el 37% (171 hospitales) son hospitales de larga estancia, psiquiátricos, geriátricos y monográficos. Si se analiza la finalidad asistencial de los hospitales públicos y privados, utilizando la diferenciación comentada anteriormente, se observa que el porcentaje de hospitales privados generales, médico-quirúrgicos y materno-infantiles sobre el total de hospitales con esta tipología se sitúa en el 52%, mientras que el porcentaje en número de camas es del 25%.

Así las cosas, reparamos que "gestión clínica" es una herramienta para hacer las cosas mejor que requiere entender lo que es la eficiencia, esto es obtener el mejor resultado en salud con el coste más adecuado. Y esto sólo se conseguirá en este caso gracias a este Estudio de Detalle, para lo que es necesario involucrar constructivamente a la Administración en la toma de decisiones amparando esta ordenación en aras de aprobar este necesario proyecto, ya que actualmente, en el mundo médico al menos, ya nadie discute que *"necesitamos una nueva arquitectura de la*

organización, así como nuevos indicadores y sistemas de medida", como apunta el ex presidente de la Federación de Asociaciones Científico-Médicas Española (FACME).

En este marco de intervención hay que ordenar urbanísticamente en función de una necesidad, que es la que hemos advertido, y partir siempre de una asistencia sanitaria planificada que garantice la seguridad del paciente y la eficiencia en la utilización de los recursos, evidentemente mediante la previa definición de la cartera de servicios, que es parte del proceso que nos permite asumir este Estudio de Detalle para que haya una transferencia efectiva de la capacidad de gestión, de los mecanismos de evaluación y control que nos permitan aplicar estándares de seguridad y calidad, pues siempre hay que exigir resultados en salud, lo que es implícito a consolidar la red asistencial mediante la definición de las trayectorias asistenciales desde el ingreso en el hospital hasta el seguimiento del paciente en su domicilio y facilitar la libre elección a pacientes y profesionales, para lo que nos hace falta disponer de los medios y edificios pertinentes, o sea los que resultarán de esta reordenación.

Dentro de este contexto insistimos intencionadamente que la actual configuración y estructura de HM Hospitales en Málaga está organizada entre varios edificios sitos en diferentes zonas del municipio, lo que nos fuerza hacia una necesaria reorganización interna sinérgica y confluyente con el objetivo de compartir recursos y medios entre los distintos centros, obviamente para optimizar y mejorar nuestros servicios y atención al paciente, máxime ante las conocidas dificultades de superficies que presentan nuestros centros con más antigüedad, que además tienen el problema añadido del aparcamiento, lo que dificulta prestar una mejor asistencia sanitaria. Pero gracias a este nuevo proyecto HM dispondrá de más de 120 camas de hospitalización, así como área de urgencias, consultas y especialidades que señalamos en un listado no exhaustivo, ni vinculante, sino orientativo, ya habrá especialidades que podrán cambiarse y evolucionar en función de las necesidades y demandas de los pacientes.

Alergología	Medicina Interna	Psiquiatría
Angiología	Medicina General	Radiología
Análisis clínicos	Medicina Nuclear	Radioterapia
Anestesia	Neumología	Traumatología
Aparato Digestivo	Neurofisiología	Ud. del Dolor.
Cardiología	Neurología	Ud. de Endoscopias.
Cirugía General y Digestiva	ORL	Unidad integral de la mujer, con obstetricia.
Cirugía Plástica y Reparadora	Oftalmología	Urgencias Pediátricas y de adultos
Dermatología	Oncología Médica	UCI Pediátrica y de adultos.
Endocrinología	Osteopatía	Urología
Ginecología	Pediatría	Unidad de Tráfico
Hospital de Día.	Podología	
Maternidad	Psicología	

Este nuevo centro permitirá ampliar el número de consultas, siendo nuestro objetivo **crear un emblemático hospital** que dé respuesta a todas las necesidades descritas, con consultas altamente especializadas, quirófanos de última tecnología, de vanguardia y posibilidad de tele/video consultas y seguimiento de enfermos crónicos. Centro que siempre estará orientado a la excelencia en todos sus servicios, ya que se tiene el propósito de intensificar las distintas unidades funcionales de diagnóstico y tratamiento, igualmente de cirugía y demás servicios descritos, todo ello orientando su actividad a la resolución eficaz de todos esos procesos.

Por tanto, será asimismo un necesario Centro Hospitalario que operará como un nuevo establecimiento integrador y complementario de la oferta sanitaria global de la Ciudad de Málaga, que demanda su pronta implantación para atender este deficitario servicio.

Por otro lado, ante la ausencia de zonas de estacionamientos de vehículos en esta área se ha diseñado un más que obligado y necesario aparcamiento como herramienta necesaria para el buen funcionamiento del Hospital, toda vez que los pacientes de este hospital demandarán poder aparcar lo más cerca posible del centro. Se

proponen plazas de aparcamiento, con fácil acceso al hospital, con acceso a personas discapacitadas y demás necesidades.

Las zonas de áreas de aparcamiento estarán situadas en los sótanos de las parcelas, debiendo permitir acceso fácil al recinto sanitario

A.3.1.2 Oportunidad

La oportunidad viene determinada por el interés en iniciar la gestión urbanística del promotor y propietario de la totalidad del suelo que constituye el ámbito de la actuación. Este promotor es una sociedad limitada que pretende invertir en la construcción de un centro de asistencia sanitaria aprovechando el auge sostenido del sector de la salud a nivel nacional e internacional.

Abundamos que la reordenación de la atención sanitaria en la ciudad de Málaga y su área metropolitana ha sido considerada objetivo tanto por la Consejería de Salud como por los distintos Grupos Sanitarios Privados desde hace más de una década. Según el Instituto Nacional de Estadística, a enero 2024 la población de la provincia de Málaga era 1.774.701 habitantes, siendo cerca de 600.000 en la capital, encabezando el crecimiento poblacional en España.

Analizando variables como la tasa de natalidad, envejecimiento, inmigración, perfil turístico de la provincia y evolución de la población, se detecta claramente la necesidad de implementar y mejorar considerablemente la oferta sanitaria en Málaga, y en concreto en este extremo de Málaga. Este hospital se encuentra situado estratégicamente dentro de la ciudad entre áreas sanitarias con importante densidad de población (Martiricos, La Roca, La Palmilla, Parque del Sur y Ciudad Jardín, etc.) todas de ellas zonas muy consolidadas y otras como áreas en expansión que incrementarán su población y por tanto la necesidad de estos servicios sanitarios.

En definitiva, el envejecimiento de la población, la cronicidad de las enfermedades y la constante evolución de los avances tecnológicos y científicos suponen un reto para la sostenibilidad de los sistemas de salud modernos. Y ante esta situación, el sector sanitario privado se posiciona como un aliado estratégico fundamental del sistema público, mediante la liberación de recursos y la generación de ahorro, mejorando, a su vez, la accesibilidad de los pacientes a través de su extensa red de centros y profesionales, y la calidad de la atención sanitaria.

Es por cuanto queda motivado que sea oportuno que se apruebe este Estudio de Detalle, toda vez que concurren fundadas razones que aconsejan tanto que se incrementen los dotacionales hospitalarios privadas de esta área, como que se complete, adapte y modifique las determinaciones de la ordenación actual para atender estas necesidades. Por ende, la actual realidad de los hechos demuestra que la actuación – edificación vigente está desfasada, al no ser necesario, adecuado, ni procedente mantener estas parcelas con el actual uso amparó el rotativo SUR, como que tras la cristalización de este Estudio de Detalle en aras que sea admisible que en esta parcela pueda materializarse este proyecto sanitario se conseguirá una ordenación llena de contenido que atenderá en mejor manera el interés público. Lo antes motivado viene a poner de manifiesto, conforme a los postulados de los arts. 2 y 3 de la LISTA, que resultado de esta planificación esta Administración, dentro de su esfera de competencias, está ejerciendo la actividad urbanística con el propósito e intención de lograr un desarrollo sostenible y cohesionado del término.

Así pues, debemos partir, y ser conscientes, de esta conveniencia y además oportunidad sanitaria, así como del diagnóstico efectuado, pues detenernos en su análisis y ponderación nos ayudará a entender con mayor claridad la necesidad de acometer proyectos sanitarios como el presente. Y sobre todo el carácter inmediato de su realización a la estela de este Estudio de Detalle, sin que pueda quedar supeditada esta actuación al futuro POU.

A estos efectos, indicaremos que este Estudio de Detalle viene precedido de la efectiva concurrencia de nuevas circunstancias que ponen de manifiesto la necesidad de cambiar y adaptar la ordenación que contempló el emblemático periódico SUR a las nuevas necesidades y demandas sanitarias de este extremo de la ciudad, que no dispone de un hospital privado de estas características en esta zona de Málaga.

Es por todo lo argumentado qué dentro de la ordenación que contempla este instrumento se estime que esta pastilla, dadas las posibilidades y potencialidades en ella concurrente, deben regularse como se articula en este Estudio de Detalle. Lo que pone de manifiesto que se ha optado por un modelo y solución de planificación que atiende y cumple con las directrices marcadas en la LISTA y en el Decreto 550/2022. Así pues, es la consecución de todos los objetivos analizados en el cuerpo de este instrumento los que justifican y fundan que deba tramitarse

para que se aprueben sus parámetros. De ahí la conveniencia de una nueva regulación para este suelo que permita resolver las deficiencias sanitarias detectadas.

A mayor abundamiento reseñamos que las propias normas del Plan General previenen que la ordenación concreta de cada territorio es susceptible de adaptarse para que se destine en cada momento al uso que sea más conveniente y necesario para la comunidad. Y actualmente procede, para el buen desarrollo y progreso del municipio, que se formule este Estudio de Detalle y que se tramite para que se determine que en estos solares puede implantarse la actuación hospitalaria programada en este instrumento. Por tanto, es además de pertinente más que conveniente y oportuno dada la actual coyuntura sanitaria, máxime habiendo pasado una pandemia, que se proceda a formular este instrumento para estructurar las bases de la nueva regulación urbanística de esta pastilla para justificadamente permitir la ejecución de esta nueva actuación sanitaria, y su amparo, si así resultase tras la tramitación procedimental pertinente, este proyecto pueda desarrollarse.

Este proyecto impulsará un modelo urbanístico-dotacional hospitalario que potenciará a esta área para aparecer con capacidades propias para definir un nuevo discurso en la oferta asistencial basada en los atributos de calidad, eficacia y eficiencia, ya que las actuaciones que se previenen en esta actuación, en muchos apartados, se confeccionan como un generador de oportunidades sanitarias. Y por extensión, como un formulador de estrategias de opciones de Desarrollo médico, toda vez que no es adecuado, ni conveniente limitar las posibilidades de generar una cualificada área sanitaria privada, que complementa a la saturada sanidad pública, y de esta manera articular una compatible oferta calificativa y diversa para potenciar los servicios que actualmente se prestan en Málaga.

En este orden de cosas señalaremos que en esta actuación aprovecha la oportunidad para ordenar las capacidades urbanísticas de este suelo, enfrentándose a la realidad actual y renunciando a posibles procesos especulativos de naturaleza residencial, para adaptarse a resolver las deficiencias sanitarias detectadas. La filosofía de HM es ser la alternativa eficiente a la sanidad pública. No solo somos complementarios, pues desarrollamos una prestación que nos atrevemos a decir, que es suplementaria. Con unos parámetros de calidad de excelencia que entendemos que son los que demanda actualmente el ciudadano, con unos equipamientos, a nivel del grupo nacional, que no tiene la sanidad pública en ningún hospital, como, por ejemplo, el PET resonancia, e igualmente el PET TAC.

Además, esta actuación urbanística, y debe subrayarse, confirma la apuesta firme por Málaga como eje estratégico clave en el proceso de expansión territorial de este grupo sanitario y representa su segundo centro hospitalario en la capital junto con HM Málaga (antiguo CHIP). Recordamos que este proyecto en el entorno del estadio de La Rosaleda se completa con el hospital que construye en Vélez, con la próxima entrada en funcionamiento del Policlínico HM El Palo, la reforma integral del edificio de La Encarnación y la modernización del Hospital Internacional HM Santa Elena de Torremolinos.

Esta actuación urbanística logrará convertir este proyecto en el "hospital de referencia" del grupo dentro de su red asistencial en el sur de España y se convertirá en el necesario salto cualitativo que demanda la infraestructura sanitaria malagueña. Recordamos que en este hospital se atenderán todas las especialidades médicas y quirúrgicas, contará con unidades de referencia y estará dotado de tecnología puntera en diagnóstico por imagen. Además, tendrá un completo bloque quirúrgico, unidades de cuidados intensivos (UCI), servicio de urgencias 24 horas y Hospital de Día. El edificio se diseñará bajo los criterios de sostenibilidad, eficiencia energética y accesibilidad.

Además, gracias a su efectiva implantación se reafirmará el compromiso de este grupo en ofrecer a los malagueños una red asistencial integrada que proporcione una atención sanitaria de excelencia, innovadora y basada en la calidad, la tecnología y la cercanía al paciente. Es un paso decisivo en la modernización y ampliación en la capacidad asistencial de aquél en la zona sur consolidando su presencia y apuesta por Málaga al tiempo que se fortalece cualitativa y cuantitativamente la marca, ya que se complementará estratégicamente con el desarrollo futuro del Hospital HM en Vélez Málaga.

Es por todo ello que se convenga como en principio admisible una actuación hospitalaria agregada que resultará atraída por la demanda que se concentra en esta área, que, por fin, podría permitirse contar con una oferta sanitaria privada de excelencia, repetimos intencionadamente que como necesario complemento de la pública, que ampare una actuación de excelencia sanitaria que se convierta en referente provincial y regional en su segmento.

Ante este marco, y a través del análisis global desplegado, es oportuno advertir que uno de los aspectos que avalan esta actuación sanitaria **será la recualificación y dinamización de los usos y parámetros aplicables conforme la ordenación pretendida, obviamente siempre buscando el equilibrio entre un idóneo y sostenible desarrollo del municipio y los intereses generales**.

Entre otros motivos porque la actual realidad sanitaria – hospitalaria del municipio determina que tengan que buscarse soluciones viables para todos los intereses en concurso, máxime en casos como el que se analiza, en el que el planificador no imposibilita y además habilita para este ámbito una actuación que tolere la implantación de proyectos que fortalezcan su capacidad asistencial y dotacional, que resultará potenciada, al perseguirse el interés general.

Al amparo de cuanto queda argumentado estimamos conveniente para el interés público que, previa tramitación de todos los procedimientos pertinentes, luego a su resulta, se tramite este Estudio de Detalle con objeto que en este espacio se implante un hospital privado.

A.3.2. DESCRIPCIÓN DE LAS DISTINTAS ALTERNATIVAS DE ORDENACIÓN CUANDO DEBAN REALIZARSE

Se han contemplado las siguientes alternativas de ordenación:

Alternativa 1: no intervenir;

Alternativa 2: propuesta de ordenación pormenorizada potestativa establecida por los planos de propuesta del PGOU vigente;

Alternativa 3: propuesta de ordenación pormenorizada con varios edificios aislados;

Alternativa 4: propuesta de ordenación pormenorizada con varios edificios medianeros;

Alternativa 5: propuesta de ordenación pormenorizada con un único edificio.

A.3.2.1. Alternativa 1

Consiste en dejar el suelo en su estado actual sin realizar ninguna intervención.

Esta alternativa no es viable urbanísticamente porque el planeamiento vigente establece una ordenación pormenorizada que debe desarrollarse y ejecutarse, lo que es incompatible con no intervenir.

A.3.2.2. Alternativa 2

Ordenación pormenorizada potestativa establecida por los planos de propuesta del PGOU vigente.



Se propone:

- promover una edificación única;
- ceder el resto del ámbito como dotaciones destinadas a la ampliación del viario existente.

Ventajas:

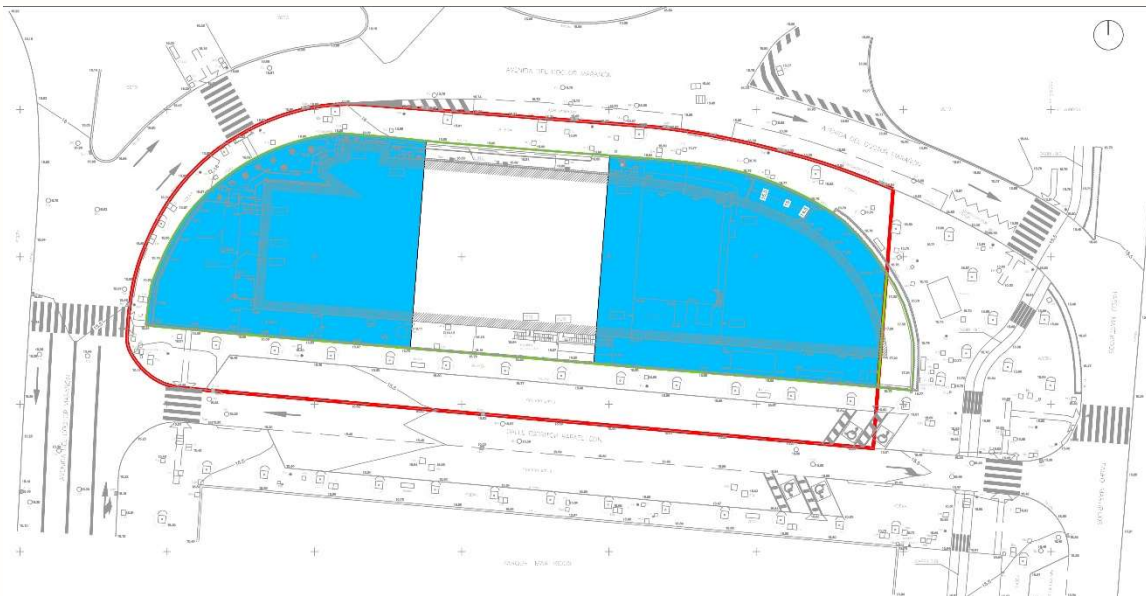
- la edificación única permitiría que se convirtiese en un elemento de referencia en la trama urbana;
- las cesiones permiten eludir los condicionantes de la afección y, a la vez, incrementar la superficie de suelo comunitario.

Inconvenientes:

- parte del suelo lucrativo está situado dentro de la Zona de Policía del río Guadalmedina, por lo que será necesaria una tramitación más compleja y las edificaciones deberán cumplir los condicionantes establecidos para los usos situados dentro de esta zona;
- puesto que no se propone de forma explícita la agregación de las parcelas afectadas, la ordenanza de aplicación obligaría a construir edificaciones físicamente separadas.
- la superficie de suelo cedida no alcanza nunca las dimensiones necesarias para poder ser considerada zona verde según el artículo 9.3.14 del PGOU vigente.
- en definitiva, el desarrollo de esta alternativa deviene técnica y jurídicamente cuasi inviable.

A.3.2.3. Alternativa 3

Ordenación pormenorizada con varios edificios aislados.



Se propone:

- el uso alternativo de equipamiento privado modificando la forma de la parcela grafiada en el PGOU vigente;
- reubicar las parcelas fuera de la Zona de Policía del río Guadalmedina;
- trazar dos parcelas independientes separadas por viario;
- ceder el resto del ámbito como dotaciones destinadas a la ampliación del viario existente.

Ventajas:

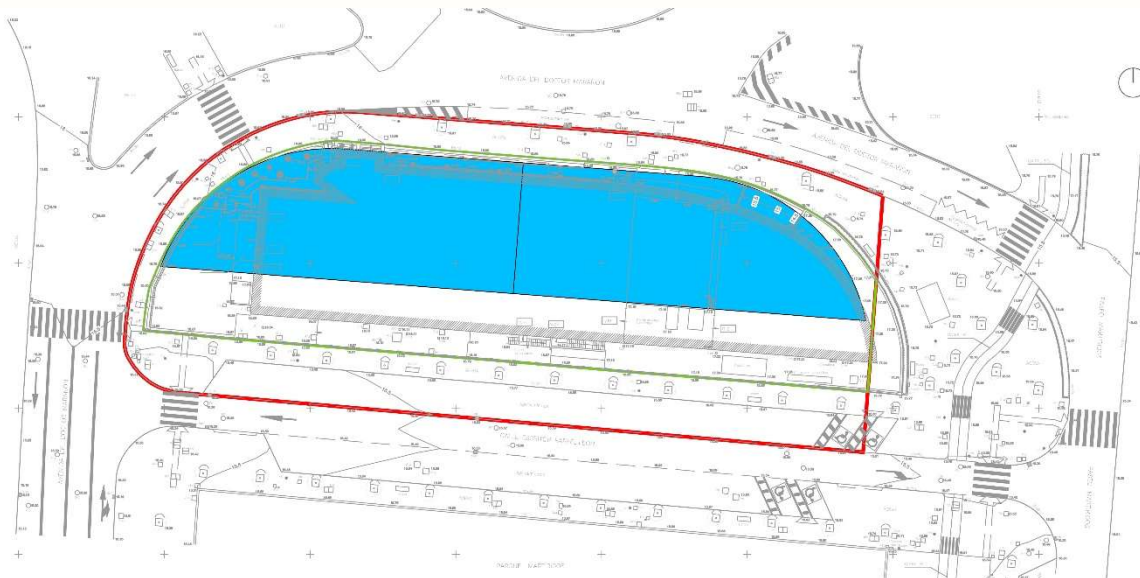
- la conveniencia de un nuevo equipamiento para la comunidad;
- la ubicación de las parcelas fuera de la Zona de Policía simplificará la tramitación y evitará los condicionantes que deben cumplir los usos situados dentro de esta zona;
- las edificaciones separadas permitirían la visión desde la avenida Luis Buñuel del equipamiento previsto frente a su fachada sur;
- las cesiones permiten eludir los condicionantes de la afección y, a la vez, incrementar la superficie de suelo comunitario.

Inconvenientes:

- la construcción de dos edificaciones independientes debilitaría su carácter de referente en la trama urbana y tendría un impacto severo en la ordenación y edificaciones colindantes no permitiendo el desarrollo sostenible de esta área.

A.3.2.4. Alternativa 4

Ordenación pormenorizada con varios edificios medianeros.



Se propone:

- el uso alternativo de equipamiento privado modificando la forma de la parcela grafiada en el PGOU vigente;
- reubicar las parcelas fuera de la Zona de Policía del río Guadalmedina;
- un cuerpo edificado único compuesto por dos edificios medianeros;
- ceder el resto del ámbito como dotaciones destinadas a la ampliación del viario existente.

Ventajas:

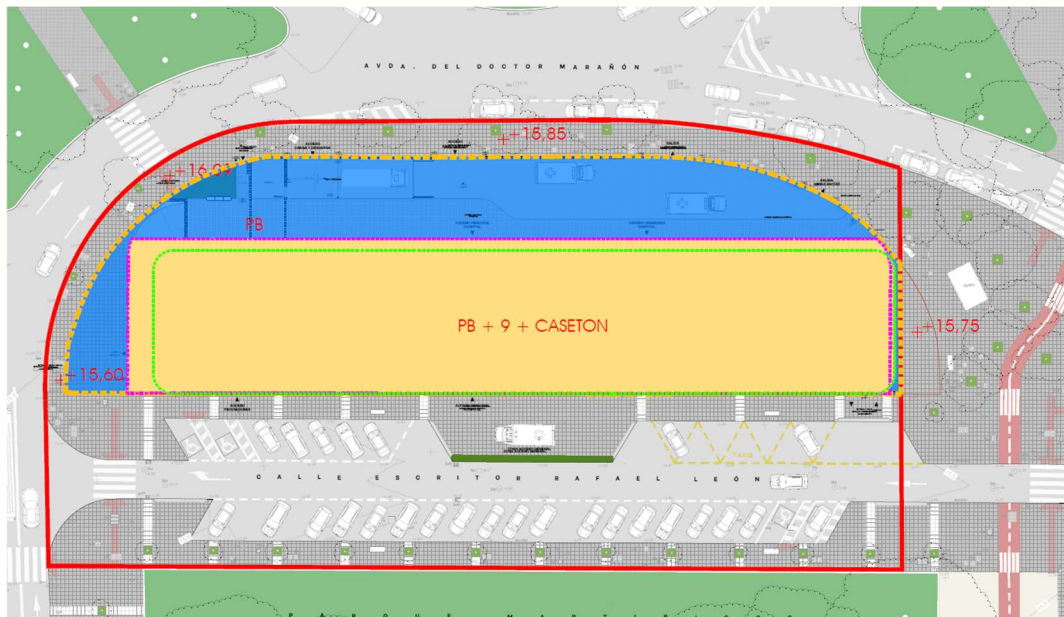
- la conveniencia de un nuevo equipamiento para la comunidad;
- la ubicación de las parcelas fuera de la Zona de Policía simplificará la tramitación y evitará los condicionantes que deben cumplir los usos situados dentro de esta zona;
- la edificación única permitiría que se convirtiese en un elemento de referencia en la trama urbana;
- las cesiones permiten eludir los condicionantes de la afección y, a la vez, incrementar la superficie de suelo comunitario.

Inconvenientes:

- la construcción de dos edificaciones medianeras con diseños diferentes, debilitaría su carácter de referente en la trama urbana e implicaría la generación de dos innecesarias pantallas que no armonizarían integralmente en el ámbito y, por tanto, no sustentarían con las garantías e indicadores urbanísticos aplicables una actuación estéticamente sostenible a nivel paisajístico.

A.3.2.5. Alternativa 5

Ordenación pormenorizada con un único edificio.



Se propone:

- El uso alternativo de equipamiento privado;
- Generar una única parcela de **1.677,57 m²s**, modificando las alineaciones de la parcela grafiada en el PGOU vigente, ubicada intencionadamente fuera de la Zona de Policía del río Guadalmedina para evitar posibles afecciones o condicionantes;
- Un cuerpo edificado único, compuesto por un único edificio aislado que estéticamente armonice con este sector urbano de la ciudad;

Ventajas:

- la necesidad, conveniencia y oportunidad de un nuevo equipamiento para la comunidad conforme ha quedado suficientemente acreditado en los apartados A.3.1.1 y A.3.1.2, y que procede concluirlo con la procedencia y pertinencia para el interés general de implantar en esta pastilla este nuevo hospital privado;
- la ubicación e implantación urbanística de la parcela fuera de la Zona de Policía simplificará y agilizará sustancialmente la tramitación y evitará los condicionantes e informes que deben cumplir los usos situados dentro de esta zona;
- la agregación de las parcelas permitirá a nivel arquitectónico construir una única edificación con el potencial de convertirse en un elemento de referencia en la trama urbana en la que se integrará armonizando sus previsiones estéticas y paisajísticas;

Inconvenientes:

Ninguno.

A.3.3. PROPUESTA ADOPTADA

Se adopta la alternativa de ordenación 5 porque presenta más ventajas y menos inconvenientes que el resto de las alternativas consideradas.

Para describir la propuesta adoptada, así como sus ventajas e inconvenientes, nos remitimos al apartado correspondiente del punto de esta memoria donde se describen las distintas alternativas de ordenación consideradas.

A.3.4. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA ADOPTADA

A.3.4.1. Justificación de la pertinente agregación de parcelas

Se propone la necesaria agregación de las dos parcelas catastrales que integran el ámbito por las siguientes razones:

- Permitirá construir una única edificación con el potencial de convertirse en un elemento de referencia en la trama urbana;
- Ambas parcelas pertenecen al promotor de este instrumento;
- Ninguna de las parcelas catastrales que integran el ámbito se encuentra dentro del conjunto histórico;
- La ordenanza PROD-5, de aplicación en el ámbito, establece una parcela mínima de 1.500 m² y ninguna de las parcelas alcanza esta superficie.

Por tanto, se propone la agregación de las siguientes parcelas:

- La finca catastral sita en la avenida Doctor Marañón nº46 en su totalidad, con referencia catastral 2661101UF7626S0001MX y una superficie de suelo de 1.724,54 m²;
- 830,34 m²s de la finca catastral sita en avenida Doctor Marañón nº50, con referencia catastral 2661103UF7626S0001KX y una superficie total de suelo de 883,71 conforme a levantamiento topográfico (879 m²s según catastro);

Resultando una nueva parcela con una superficie de suelo de 2.554,88 m²s

Propietario único de ambas parcelas: SANCHA PROYECTOS S.L., con CIF número B10949626 y domicilio fiscal en avenida Carlos Haya nº121 29001 Málaga (Málaga).

Procediendo a la cesión de 53,37 m² a viales, esto se realiza en expediente de parcelación y cesión independiente, del que ya se ha solicitado licencia municipal (Expediente Municipal LP-2026/431).

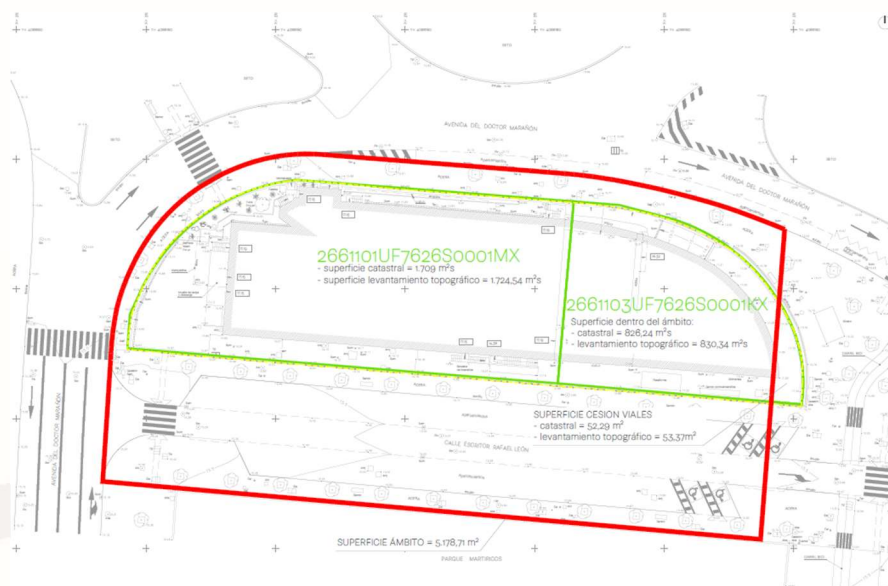


Gráfico de la estructura de la propiedad, en color verde las fincas catastrales, en amarillo la parcela real y en rojo el ámbito del ED.

Con esta razón y objeto, este instrumento ya ordena y contempla a nivel documental y planimétrico directamente dicha agregación parcelaria, sin perjuicio de las simultaneas y posteriores operaciones administrativas y registrales que, en su caso, y si fuesen necesaria, se tengan que instrumentar a nivel registral conforme las previsiones de la LISTA, RDL 7/2015 y del RD 1093/1997, de manera que se previene que de manera paralela a la tramitación de este instrumento se tramite dicha agregación – agrupación de parcela, para la que si se estima necesario se interesará licencia o comunicación previa.

La normativa no contempla expresamente la función de la agregación dentro del objeto de los Estudios de Detalle, pero tampoco lo prohíbe, y debemos asumir que es una operación de gestión urbanística que, por su naturaleza, puede prevenirse dentro del nuevo marco que contempla la LISTA y el Decreto 550/2022, sin perjuicio que se instrumenten igualmente los procedimientos competentes pertinentes conforme a dicha normativa urbanística, ya que el art. 137.1.b) del Decreto 550/2022 reseñamos que establece que no requerirán el otorgamiento de licencia urbanística:

- a) Cuando sea consecuencia de la aprobación de un proyecto de reparcelación, de un proyecto de normalización de fincas o de la ejecución de infraestructuras públicas y sistemas generales o locales.
- b) Para la asignación de cuotas en proindiviso resultantes de transmisiones mortis causa o entre cónyuges o pareja de hecho, salvo que se demuestre que existe fraude de ley.

No tienen la consideración de parcelación los actos de agregación de fincas, parcelas o solares conformes a la ordenación territorial o urbanística, estando sujetos a comunicación previa al municipio.

A.3.4.2. Justificación del uso propuesto

Se propone el uso Dotacional Equipamiento Comunitario Privado destinado a la Asistencia Sanitaria para edificar un hospital.

Según el PGOU vigente, las parcelas que integran el ámbito están calificadas como Productivo 5 (PROD-5).

Según el PGOU vigente se establece el uso Equipamiento comunitario como alternativo:

CAPITULO UNDECIMO. ZONA DE USO PRODUCTIVO.

Artículo 12.11.3. Régimen de Usos.

*En el Productivo 5 los usos cualificados son los empresariales en edificios exclusivos, con la tolerancia de usos industriales y logísticos solamente en planta baja y sujetos a las condiciones de control ambiental establecidas, así como usos de restauración y comerciales, éstos dos solamente como usos complementarios de carácter dotacional. Se permitirán como **usos alternativos los usos de Equipamiento comunitario** cumpliendo las condiciones del artículo 6.5.1 del Título VI (excepto cementerios y crematorios).*

Según los artículos 12.11.3 y 6.1.2 del PGOU vigente, la calificación Productivo 5 (PROD-5) puede intercambiarse con la de Equipamiento comunitario, por ser este un uso alternativo de su ordenanza específica, cumpliendo las condiciones del artículo 6.5.1 del Título VI, excepto cementerios y crematorios.

Según el artículo 6.1.7 del PGOU vigente, la asistencia sanitaria es un uso dotacional integrado en el grupo de Equipamientos Comunitarios subgrupo Servicios de interés público y social.

Según el artículo 6.10.1 del PGOU vigente, las edificaciones e instalaciones de propiedad o gestión privada deben ser dotaciones calificadas para uso “dotacional privado”.

Según el artículo 6.10.2 del PGOU vigente, la urbanización y edificación de los terrenos destinados a dotaciones privadas en suelo urbano, y no incluidos en una unidad de ejecución, corresponde a la iniciativa privada.

Todo ello queda refrendado por la Gerencia Municipal de Urbanismo en Resolución de Información Urbanística de fecha 16 de septiembre de 2025, donde a instancias del promotor y ante la pregunta de la compatibilidad del uso asistencial-sanitaria se contesta:

“Atendiendo a lo anterior, el uso de Equipamiento es compatible con cualquier uso”

Por tanto, el uso equipamiento comunitario propuesto es compatible con la normativa vigente.

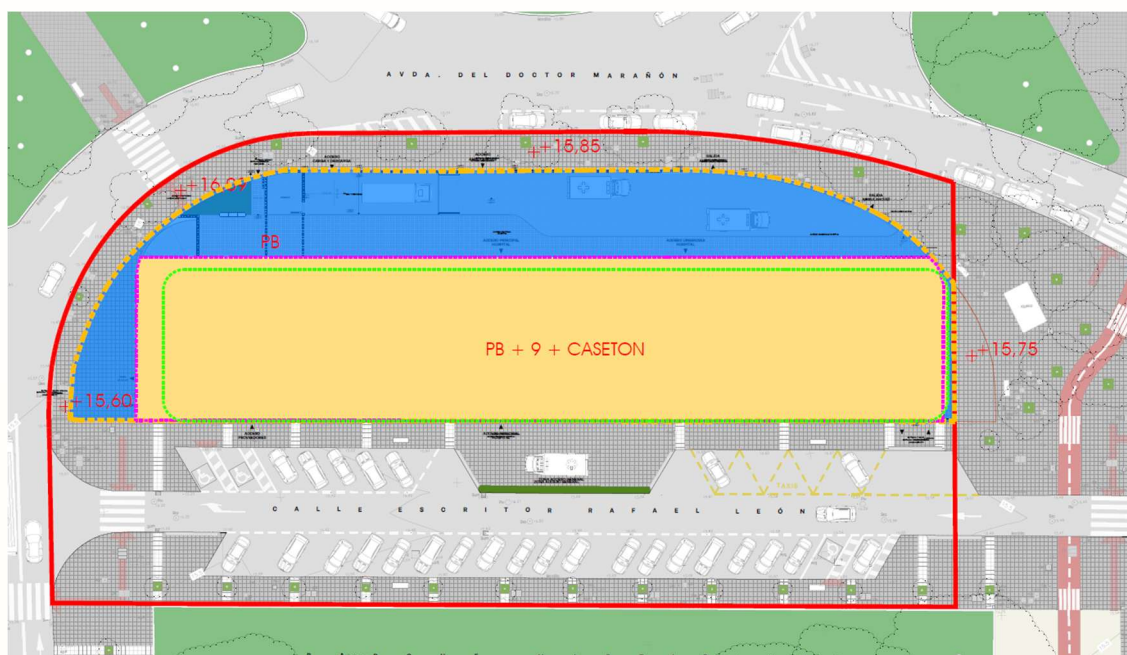
A.3.4.3. Justificación de la forma y la superficie del parcelario propuesto y que en este Estudio de Detalle acumuladamente se instrumenta y ampara dicha agregación.

La parcela dibujada en los planos de ordenación del PGOU vigente se ciñe al perímetro del volumen principal de las edificaciones existentes en la parcela en el momento de su redacción y recibe la calificación de **Productivo-5**, también compatible con el uso de estas edificaciones existentes. Por tanto, la forma y la calificación de esta parcela obedecen únicamente a la voluntad de integrar las edificaciones existentes en la ordenación propuesta por el instrumento de ordenación.



Este instrumento propone y regula ubicar en la parcela un hospital que es un Equipamiento Comunitario Privado y un uso alternativo permitido por el PGOU. En consecuencia, será necesario sustituir las construcciones existentes por un nuevo edificio diseñado específicamente para el nuevo uso previsto, y, puesto que el único condicionante de la parcela es la situación del Límite de la Zona de Policía del cauce del río Guadalmedina, no parece razonable que este nuevo edificio se adapte al perímetro, ni a la ocupación de los edificios a los que va a sustituir.

Por tanto, se propone, al amparo de las determinaciones de este Estudio de Detalle, como ejercerá como instrumento habilitante de dicha operación, pues sobreviene necesario, **modificar la forma y la superficie de las parcelas para que se agreguen en una sola y de esta manera responda tanto a los condicionantes urbanísticos del entorno como a los condicionantes específicos del uso propuesto.**



En este caso es importante justificar el cambio en los siguientes aspectos:

- 1- El uso hospitalario demanda una serie de espacios en planta baja, es decir a nivel de calle, que hacen necesario optimizar esta planta (urgencias, admisión general, instalaciones de gases medicinales, etc.)
- 2- Se hacen necesarios espacios exteriores, pero de propiedad privada para el estacionamiento de ambulancias.
- 3- Es recomendable tener espacios de carga y descarga que no interfieran con el tráfico circundante.

Por estas razones se propone:

Parcela PGOU actualmente calificada como PROD.5 = 1.677,58 m²

Parcela propuesta en ED fruto del ajuste de alineaciones = 1.677,57 m²

A.3.4.4. Justificación de la altura propuesta sobre rasante

Para el uso de Equipamiento, según el artículo 12.14.2. del PGOU vigente las condiciones de ordenación y edificación *“tendrán las condiciones edificatorias de la zona en la que se encuentren”*:

CAPITULO DECIMOQUARTO. ZONA DE EQUIPAMIENTO.

Artículo 12.14.2. Condiciones de ordenación y edificación.

Las parcelas calificadas para este uso pormenorizado (equipamiento comunitario, ya sea público o privado) en suelo urbano, tendrán las condiciones edificatorias de la zona en que se encuentren, en lo que a edificabilidad, alturas y separación a linderos se refiere. No obstante prevalecerán como mínimos sobre aquellos los siguientes parámetros de edificabilidad:

Además, el propio PGOU, en su Artículo 12.11.2. para las zonas de calificación productivo establece las condiciones de la zona en la que se ubican:

Artículo 12.11.2. Definición de Subzonas.

5. Productivo 5: implantaciones o áreas adscritas a tipos edificatorios regulados en las Normas del Plan por otras ordenanzas de zona (de manzana cerrada, de bloque abierto, de ciudad jardín).

Y según el artículo 12.14.2 y el 12.11.2 del PGOU vigente, debemos establecer las condiciones edificatorias de la zona en la que se encuentren.



Los usos con condiciones edificatorias más cercanos al ámbito son:

- al sur, uso Equipamiento, que adopta las condiciones edificatorias de su entorno;
- al este, uso Productivo 5, que según el PGOU vigente:
- al oeste, uso residencial con calificación Ordenación Abierta subzona 2 (OA-2) y, en consecuencia, debemos considerar como referente para la propuesta las condiciones edificatorias establecidas para la parcela con

calificación de Ordenación Abierta subzona 2 (OA-2), porque es la única ordenanza del entorno del ámbito con unas condiciones edificatorias concretas.

Sin embargo, esta edificación de referencia presenta dos posibles alturas a considerar:

- la altura teórica establecida por el PGOU vigente (10 plantas)



- la altura real de la edificación existente. (15 plantas)



La altura teórica sobre rasante de la edificación de referencia queda establecida en los planos de alineaciones, alturas y rasantes del PGOU vigente (plano P.2.9 Alineaciones, Alturas y Rasantes), donde a la parcela de referencia situada al Oeste del ámbito se le asigna una altura total de 10 plantas, incluida planta baja, además de la posibilidad de una planta casetón sobre la altura máxima permitida;

La altura real sobre rasante de la edificación de referencia está determinada por la edificación residencial existente, construida en 1971 según datos catastrales, y es de 15 plantas y casetón, y sus características edificatorias se corresponden con las establecidas por la ordenanza de Edificación Abierta.

Sin embargo el propio En el artículo 12.6.4. del PGOU, "Condiciones de ordenación y edificación para la subzona OA-2", en su apartado 2 establece:

En casos excepcionales, para mayores distancias al eje del vial, se podrán disponer mayores alturas de las indicadas, discrecionalmente por el Ayuntamiento, mediante la tramitación del correspondiente Estudio de Detalle. Dichas alturas procurarán atenerse a la proporción resultante de la tabla anterior

Además, en Resolución de Información Urbanística de fecha 16 de septiembre de 2025 de la Gerencia Municipal de Urbanismo donde se expone:

"Analizada la situación de la parcela y de las distancias a los ejes de viales de dimensiones tan dispares, consideramos este caso como excepcional, así pues tras la redacción del correspondiente Estudio de Detalle, podrá valorarse como altura máxima la estipulada en el plano de alturas del PGOU para las parcelas del entorno más próximo, PB+g."

Por tanto, este estudio de Detalle propone una altura en plantas de:

PB + g + CASETÓN DE INSTALACIONES

A continuación, calcularemos la **altura teórica sobre rasante medida en metros de la edificación de referencia**.

La tabla del artículo 12.6.3.4 no indica de forma específica la altura en metros para edificios con más de PB + 6, aunque el propio artículo establece que, para alturas superiores, debe respetarse la proporción de metros por planta recogidas en la tabla.

Y atendiendo a lo establecido en el propio artículo donde se refiere al Estudio de Detalle como la figura que debe regular dichas alturas, amén que a la propia IU emitida por el Ayuntamiento en la que se regula este Estudio de Detalle como instrumento a estos efectos competentes.

Según el artículo 12.2.27, apartado 3:

Con independencia de lo que a este respecto establezcan las Ordenanzas de Zona, con carácter general se fija una altura libre mínima absoluta de Planta Baja de 3,50 metros cuando esta se destina a uso comercial o público y de 2,70 metros, para uso de vivienda.

Según el artículo 12.2.27, apartado 3, del PGOU vigente, **la planta baja debe tener una altura libre mínima de 3,50m.**

A continuación, calcularemos la altura real sobre rasante medida en metros de la edificación de la edificación colindante al Oeste que sirve de referencia según PGOU.

Altura real sobre rasante de la edificación de referencia medida en metros = PB + 14 + CASETÓN

(4,10 m de planta baja desde rasante hasta cara superior de forjado de planta primera) + [(3,20 m de planta tipo medida entre caras superiores de forjados) x 14 plantas] = 48,90 m sobre rasante medidos desde la rasante hasta la cara superior del forjado de cubierta.

A continuación, calcularemos la altura sobre rasante del equipamiento propuesto.

Para establecer las alturas libres de cada planta, el espesor mínimo reservado al paso de las instalaciones y el espesor de los soportes estructurales nos basaremos en las características técnicas particulares requeridas por un hospital con un programa completo que incluirá habitaciones, consultas, laboratorio, administración, quirófanos, medicina nuclear o radiología:

Altura estimada de **planta baja** $\geq$ (3,50 m de altura libre según el artículo 12.2.27, apartado 3, del PGOU vigente) + (0,42 m para el paso de instalaciones) + (0,50 m de espesor de forjado) = 4,42 m medidos desde la rasante hasta la cara superior del forjado de planta primera.

Altura estimada de planta con **habitaciones, consultas, laboratorio o administración** $\geq$ (0,10 m de espesor de la capa de terminación del forjado inferior) + (3,00 m de altura libre) + (0,50 m para el paso de instalaciones) + (0,50 m de espesor de forjado) = **4,00 m** medidos desde la cara superior del forjado inferior hasta la cara superior del forjado superior

Altura estimada de **planta con quirófanos** $\geq$ (3,00 m de altura libre) + (0,50 m para el paso de instalaciones) + (0,50 m de espesor de forjado) = **4,00 m** medidos desde la cara superior del forjado inferior hasta la cara superior del forjado superior

Altura total estimada en metros del edificio propuesto $\geq$ (4,42 m de altura de planta baja) + [(4,00 m de planta de habitaciones o quirófanos) x 9] = 40,42 m medidos desde la rasante de la solería terminada de planta baja a la cara superior del forjado de cubierta del edificio

En relación a la planta casetón, o planta técnica, es importante destacar lo siguiente:

- 1-Debe considerarse la cantidad de maquinaria que un hospital necesita y que se debe ubicar en cubierta
- 2-Debe considerarse que esta maquinaria además de disipar temperatura puede emitir ruido, por tanto debe apantallarse acústicamente. Es importante destacar que algunas instalaciones funcionan las 24 horas.

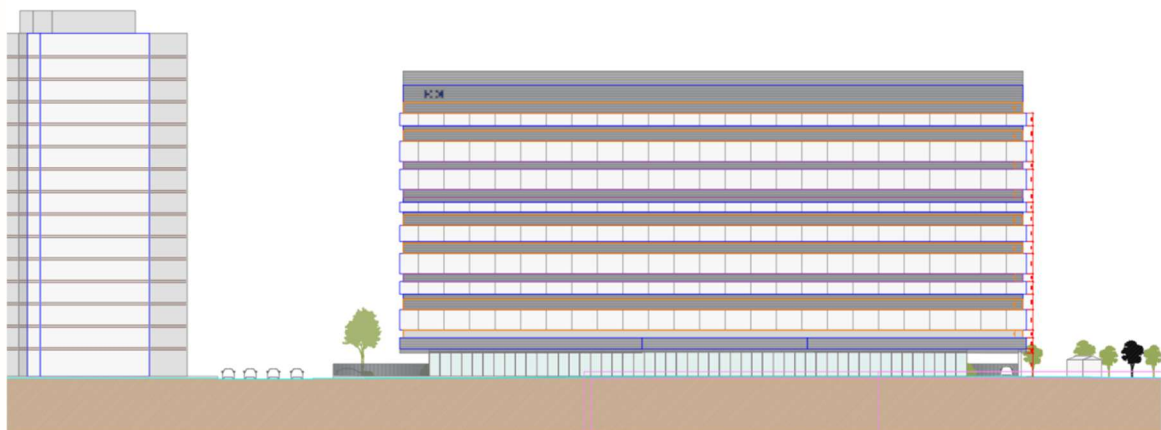
La altura de esta maquinaria a veces es importante

Por todo ello se propone regular la altura de el peto perimetral así como los espacios apantallados para:

- 1-Evitar la emisión de ruido que afecte a las edificaciones circundantes, algunas de ellas con mayor altura que la que se propone.
- 2-Evitar la contaminación visual que generan algunas de estas máquinas

Por tanto la altura del casetón sobre la altura de forjado de cubierta terminada se propone 2,75m, por tanto, un total de la edificación medida desde la rasante de solería terminada de planta baja hasta la cara superior del forjado de casetón y pretilos **llega a una altura total de 43,17m.**

Es decir, que la altura propuesta es inferior a la altura real del edificio colindante al Oeste que sirve de referencia según PGOU, recordemos era de 53 metros, por tanto, integrando el edificio dentro del entorno.



Como conclusión:

Para establecer el número de plantas optimo tanto a nivel urbanístico, como construcción del paisaje urbano fruto de la ordenación propuesta, y al mismo tiempo cumpliendo con los requerimientos técnicos que supone la construcción de un hospital general de primer nivel nacional.

Y cumpliendo con lo expuesto en la Resolución de Información Urbanística de fecha 16 de septiembre de 2025 de la Gerencia Municipal de Urbanismo donde se expone:

"Analizada la situación de la parcela y de las distancias a los ejes de viales de dimensiones tan dispares, consideramos este caso como excepcional, así pues tras la redacción del correspondiente Estudio de Detalle, podrá valorarse como altura máxima la estipulada en el plano de alturas del PGOU para las parcelas del entorno más próximo, PB+9."

Se propone en este Estudio de Detalle una altura de **PB+9+CASETÓN DE INSTALACIONES**

En relación a la altura máxima de la edificación en metros, y tras la justificación desarrollada, se propone una altura de 40,42 metros, más la altura de casetón y pretilos llegando a una **altura total de 43,17m**, muy por debajo de la altura del edificio de referencia según PGOU.

Todo ello atendiendo a lo fijado en la Resolución de Información Urbanística de fecha 16 de septiembre de 2025 de la Gerencia Municipal de Urbanismo donde se expone:

"Las alturas entre plantas se corresponderán con lo establecido en los artículos 12.2.27 Planta Baja y 12.2.29 Plantas altas del PGOU, en los que se establece un mínimo de 3,50m en planta baja cuando el edificio se destine a uso comercial o uso público y en las plantas altas se establecen mínimos de 2,70m de altura libre estructural y de 2,50 entre suelo y techo, por lo que el ED podrá definir la altura necesaria entre plantas dentro de estos mínimos."

A.3.4.5. Justificación de la superficie construida sobre rasante

Cumpliendo con lo expuesto en la Resolución de Información Urbanística de fecha 16 de septiembre de 2025 de la Gerencia Municipal de Urbanismo donde se expone:

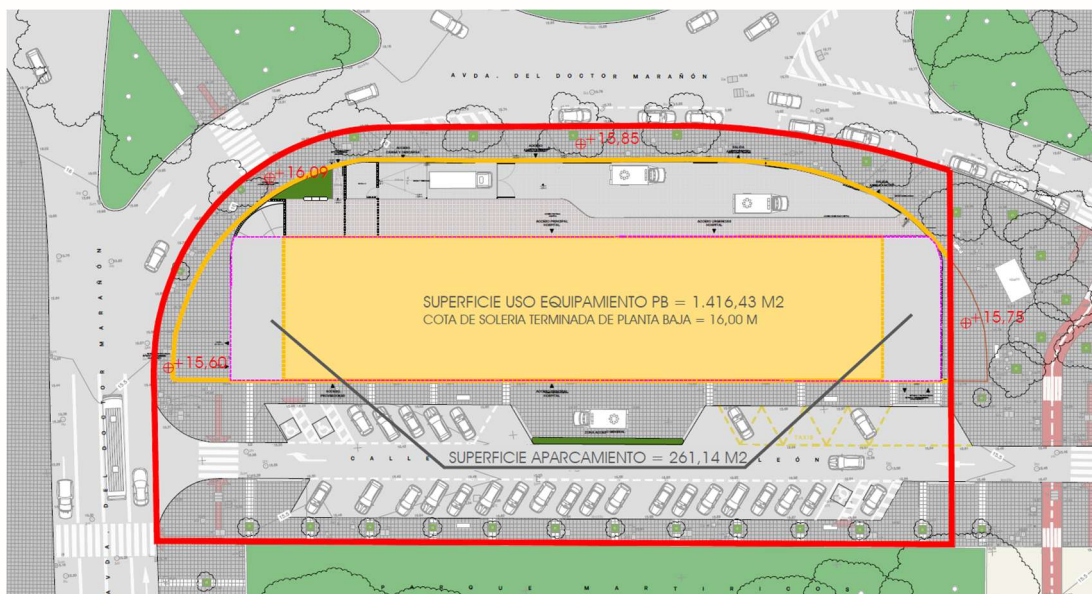
"Edificabilidad neta

No se establece para esta subzona índice de edificabilidad neta específica, de forma que la superficie de techo edificable será la resultante de la aplicación de las normas de composición del edificio expresadas en el presente artículo."

Y como quiera que la composición del edificio es la resultante del producto de las alineaciones por las alturas, siendo las alineaciones del edificio fruto del resultado del presente Estudio de Detalle, al igual que las Alturas.

Se proponen las siguientes superficies construidas, es decir superficie cerrada y cubierta:

Planta Baja



Teniendo en cuenta que se hacen necesarios dos accesos de aparcamiento a sótano por exigencia del PGOU, por tanto, va a existir una importante superficie calificada aparcamientos en planta baja, además de los diferentes usos hospitalarios que deben estar en esta planta, es decir, el servicio de Urgencias, el de Admisión General, así como locales técnicos que ineludiblemente deben estar a nivel de calle, por lo que se propone la siguiente superficie:

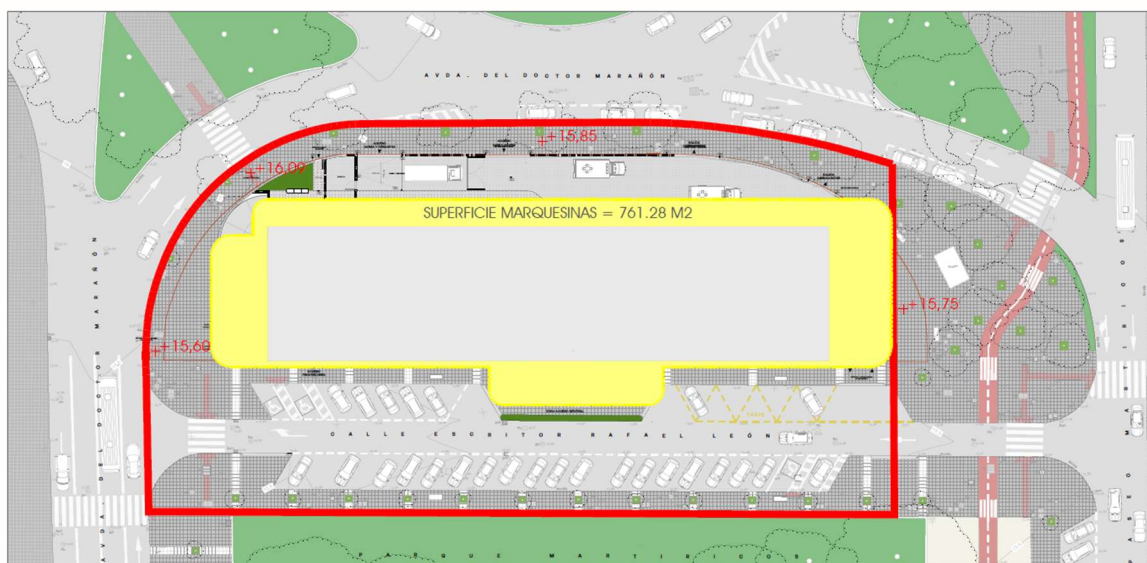
Superficie construida computable total de planta baja (uso equipamiento privado) = 1.416,43 m²

Superficie construida no computable de rampas de aparcamiento (uso aparcamiento) = 261,14 m²

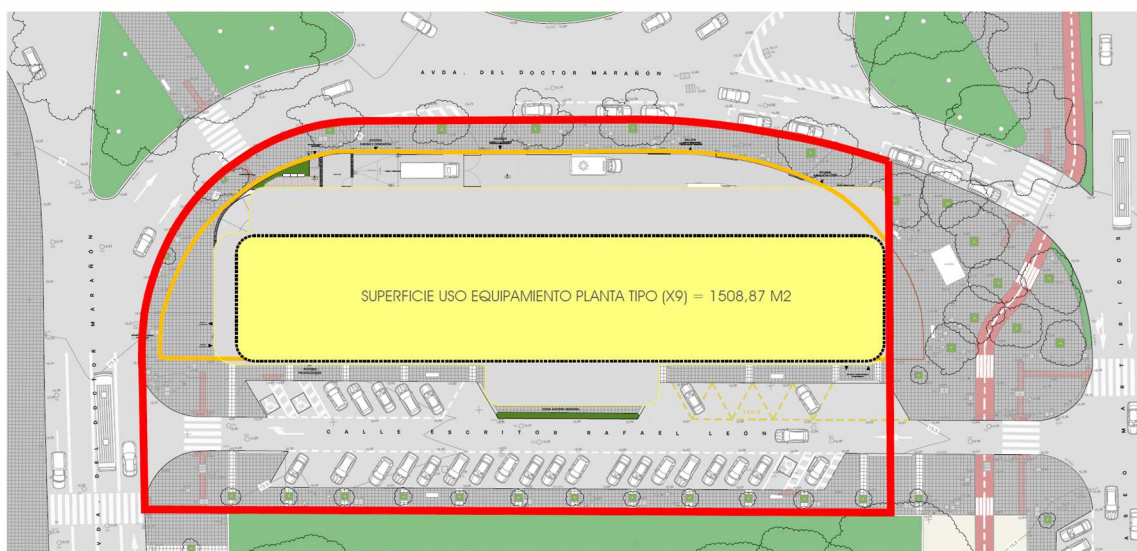
Para garantizar el correcto funcionamiento de los accesos se debe considerar la necesidad de marquesinas:

- En el acceso principal debe garantizarse que el recorrido de un pasajero en un vehículo hasta la puerta principal esté cubierto, para garantizar las condiciones de accesibilidad al centro.
- En el acceso de urgencias debe garantizarse que el recorrido de un paciente desde la ambulancia hasta la puerta de acceso a urgencias esté cubierto, para garantizar las condiciones de seguridad de los usuarios del centro.

Por todo ello se hacen necesarias dos **marquesinas sobre en vial público**, con un vuelo máximo de 6 metros sobre el vial, de forma que se proponen soportales cubiertos por marquesinas para el estacionamiento de ambulancias y llegada de usuarios y pacientes con una **superficie total ocupada de 761,28 m²**.



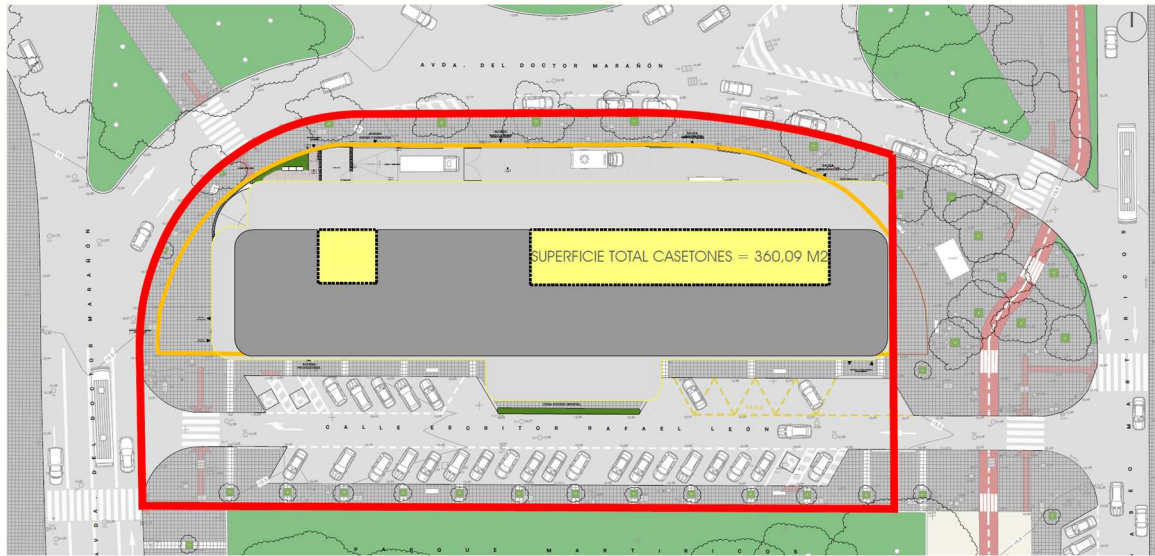
Planta tipo



Esta planta se repetirá en los 9 niveles dotando de coherencia funcional al centro, aunque cada planta tendrá un servicio diferente la superficie que ocupa, la forma y la posición en la parcela son idénticas en todas las plantas:

Superficie construida computable total de plantas altas (uso equipamiento privado 1.508.87 m²t x 9 plantas)
= 13.579,83 m²t

Planta casetón



Esta planta técnica necesita una superficie mínima de maquinaria que debe ir cerrada para evitar la contaminación acústica y/o el buen mantenimiento.

En cuanto a la justificación de su tamaño, es necesario destacar la relevancia que tienen estos espacios técnicos en un edificio hospitalario, pues los equipos que deben garantizar el correcto funcionamiento de todo el edificio son de un tamaño excepcional y además es necesario garantizar ciertos aislamientos tanto térmicos como acústicos para no generar problemas en el entorno, por esto se dimensiona un casetón de un tamaño como sigue:

Superficie construida no computable total Uso técnico y de salida a cubierta: 360,09 m2

TOTAL EDIFICIO

Resultando una superficie construida total computable a efectos de edificabilidad de:

La superficie construida computable total propuesta sobre rasante es 14.996,26 m²t, que es menor que la edificabilidad máxima permitida (15.265,97 m²)

Ahora, compararemos esta superficie de techo propuesta con la superficie de techo teórica por el PGOU.

La superficie de parcela calificada como productivo en el plano de Calificación del PGOU es de 1677,58 m²

El PGOU para fijar la edificabilidad en su artículo 12.6.4. del PGOU, "Condiciones de ordenación y edificación para la subzona OA-2", establece:

3. Ocupación de parcelas, alineaciones y patios. La ocupación máxima será:

- En planta baja: 100%

- En plantas altas: 90%

Todo ello refrendado por la Resolución de Información Urbanística de fecha 16 de septiembre de 2025 de la Gerencia Municipal de Urbanismo donde se expone:

1. Edificabilidad neta

No se establece para esta subzona índice de edificabilidad neta específica, de forma que la superficie de techo edificable será la resultante de la aplicación de las normas de composición del edificio expresadas en el presente artículo.

El resultado de aplicar estas fórmulas a la parcela calificada es:

$$1677,58 \times 100\% = 1.677,58 \text{ m}^2\text{t}$$

$$1677,58 \times 90\% \times 9 \text{ plantas} = 13.588,40 \text{ m}^2\text{t}$$

Edificabilidad máxima según PGOU = 15.265,97 m² > edificabilidad máxima propuesta por este instrumento.

Por tanto, y como conclusión, esta ordenación genera un volumen construido cuya superficie computable es inferior a la edificabilidad prevista en el PGOU para esta parcela.

Resumen de superficies construidas sobre rasante:

PLANTA BAJA	1.677,57
USO EQUIPAMIENTO EN PARCELA CALIFICADA	1.416,43
OTROS USOS EN PARCELA CALIFICADA	261,14
CESIÓN A VIARIO EN PARCELA CALIFICADA	0,00

PLANTAS ALTAS	13.579,83
USO EQUIPAMIENTO EN PARCELA CALIFICADA (1.508,87 M2 x 9 PL.)	13.579,83
OTROS USOS EN PARCELA CALIFICADA	0,00

A.3.4.6. Justificación de la ocupación y la superficie construida bajo rasante

Según el artículo 6.7.4 del PGOU vigente, la reserva de plazas de aparcamiento para el Equipamiento Comunitario Privado propuesto debería ser una plaza por cada 2 camas, o cada 50 m²t, por tratarse de un hospital; puesto que se desconoce en este momento el número exacto de camas del hospital propuesto, calcularemos la reserva de plazas con los metros de techo:

14.996,26 m²t de edificabilidad sobre rasante propuesta / 50 m²t/plaza = 300 plazas de aparcamiento;

Se propone un total de 304 plazas de aparcamiento distribuidas en 3 niveles bajo rasante.

Además, una zona de radioterapia de 633,23 m² de superficie construida y espacios técnicos distribuidos en las diferentes plantas.

Distribuidos en:

Sótano 1 = 4007,08 m² (Destinado a aparcamiento y otros usos técnicos y auxiliares)

Sótano 2 = 4007,08 m² (3.373,85 m² techo destinado a aparcamiento, 633,23 m² techo destinados a radioterapia)

Sótano 3 = 3.716,08 m² destinado íntegramente a aparcamientos.

Total de superficie construida bajo rasante = 11.730,24 m²techo

Resumen de superficies construidas bajo rasante:

PLANTA SOTANO 1			4.007,08
PARCELA CALIFICADA	USO APARCAMIENTO		1.312,99
	USO EQUIPAMIENTO		364,58
VIARIO PÚBLICO	USO APARCAMIENTO		2.228,66
	USO EQUIPAMIENTO		100,85

PLANTA SOTANO 2			4.007,08
PARCELA CALIFICADA	USO APARCAMIENTO		1.416,65
	USO EQUIPAMIENTO		260,92
VIARIO PÚBLICO	USO APARCAMIENTO		1.957,20
	USO EQUIPAMIENTO		372,31

PLANTA SOTANO 3			3.716,08
PARCELA CALIFICADA	USO APARCAMIENTO		1.677,57
	USO EQUIPAMIENTO		0,00
VIARIO PÚBLICO	USO APARCAMIENTO		2.038,51
	USO EQUIPAMIENTO		0,00

TOTAL BAJO RASANTE			11.730,24
PARCELA CALIFICADA	USO APARCAMIENTO		4.407,21
	USO EQUIPAMIENTO		625,50
VIARIO PÚBLICO	USO APARCAMIENTO		6.224,37
	USO EQUIPAMIENTO		473,16

CUADROS RESUMEN DE SUPERFICIES (M2)

SUPERFICIES DE PARCELA		
SUPERFICIE PARCELA APORTADA		2.554,88
VIARIO PUBLICO SEGÚN PGOU DENTRO DEL AMBITO		2.623,83
VIARIO PUBLICO SEGÚN ED DENTRO DEL AMBITO		3.501,14
CESION A VIARIO PUBLICO SEGÚN ED (DE PARCELA APORTADA)		877,31
SUPERFICIE PARCELA CALIFICADA SEGÚN PGOU		1.677,58
SUPERFICIE PARCELA CALIFICADA EN ED		1.677,57
SUPERFICIE CONSTRUIDA PLANTA BAJA		1.677,57
USO EQUIPAMIENTO EN PARCELA CALIFICADA		1.416,43
OTROS USOS EN PARCELA CALIFICADA		261,14
CESIÓN A VIARIO EN PARCELA CALIFICADA		0,00
SUPERFICIE CONSTRUIDA PLANTAS ALTAS		13.579,83
USO EQUIPAMIENTO EN PARCELA CALIFICADA (1.508,87 M2 x 9 PL.)		13.579,83
OTROS USOS EN PARCELA CALIFICADA		0,00
SUPRFICIE CONSTRUIDA BAJO RASANTE		11.730,24
PARCELA CALIFICADA	USO APARCAMIENTO	4.407,21
	USO EQUIPAMIENTO	625,50
VIARIO PÚBLICO	USO APARCAMIENTO	6.224,37
	USO EQUIPAMIENTO	473,16
EDIFICABILIDAD PROPUESTA (SUPERFICIE CERRADA SOBRE RASANTE)		14.996,26

CUADRO RESUMEN DE ORDENANZAS DE APLICACIÓN

TABLA RESUMEN PARÁMETROS URBANÍSTICOS					
CLASIFICACIÓN DEL SUELO			URBANO PGOU 2011		
ZONIFICACION			PROD,5 (OA-2)		
CONDICIONES DE ORDENACIÓN Y EDIFICACIÓN			PGOU		ED
Parcela	Superficie de parcela	M2	1.677,58		1.677,57
	Longitud fachada	M	7		88
	Fondo de parcela	M	9		17
	Diámetro inscribible	M	-		-
Edificabilidad neta		M2/M2	15.265,97	14.996,26	< 15.265,97
Separación a Linderos	Públicos	M	-		-
	Privados	M	-		-
Ocupación	Bajo Rasante	%	-		4.007,08
	Sobre rasante - Planta baja	%	100%	1.677,58	100% (1.677,57 M2)
	Sobre rasante - Plantas altas	%	90%	1.509,82	90% (1.508,87 M2)
Altura Máxima Edificable		M	-		40,42
Nº Máximo de plantas		Ud.	10		10
Altura máxima cumbre / Casetón		M	2,75 - ASCENSOR		2,75 - ASCENSOR
Altura mínima Interior de Plantas	Sótano	M	>2,3		>2,3
	P. Baja	M	>3,5		>3,5
	P. Altas	M	>2,70		>2,70
Pacios de luces		M	-		-
Pacios de Ventilación		M	-		-
Dotación Aparcamientos locales / oficinas		Ud.	305	>50m2t/plaza	304 / >50m2t/plaza

A.3.4.7. Justificación de las cesiones

La superficie de suelo propiedad del promotor está compuesta por:

-Finca catastral sita en la avenida Doctor Marañón nº46, con referencia catastral 2661101UF7626S0001MX y una superficie total de suelo de 1.709 m²s (conforme a levantamiento topográfico tiene una superficie de 1724,54m²s).

Según nota simple la superficie de la parcela es de = 1.666,54 m²,

-Finca catastral sita en avenida Doctor Marañón nº50, con referencia catastral 2661103UF7626S0001KX y una superficie total de suelo de 879 m²s según datos catastrales, 883,71 m²s conforme a levantamiento topográfico.

En nota simple no aparece superficie de parcela

Ambas parcelas catastrales suman = 2,588 m²

Según levantamiento topográfico las dos parcelas suman = 2.608,25 m²s

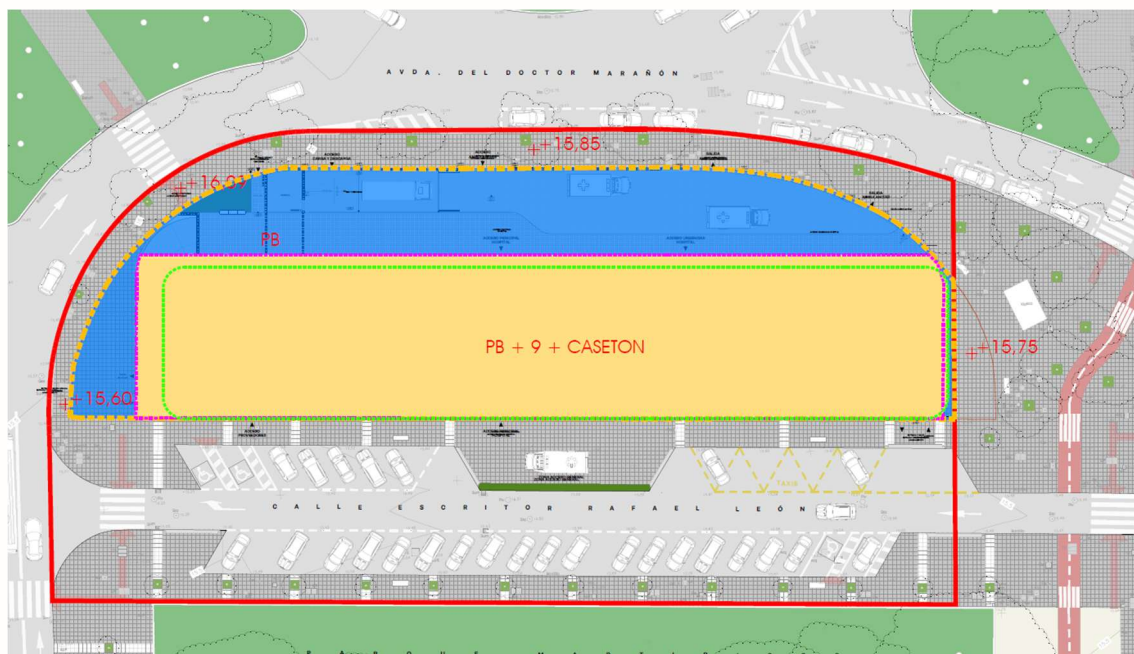
La diferencia es de 20,25m², un 0,7 % por tanto se toma la parcela real existente como válida.

Prevía a la aprobación de este ED se procede a la cesión a viales mediante licencia municipal de parcelación y cesión de una porción de suelo de 53,37 m², dicha porción de suelo se encuentra fuera del ámbito de este ED.

Esta superficie de suelo cedida, y fuera del ámbito de este ED, está calificada en el actual PGOU como viario público y se destinará a ampliación de viario público, ya que no alcanza en ningún punto las dimensiones necesarias para poder ser considerada zona verde según el artículo 9.3.14 del PGOU vigente.

Dentro del ámbito definido en este ED se produce una cesión de suelo privado a viales.

Dicho suelo aparece grafiado en los planos de este ED y suma una superficie de 877,31 m².



Los bienes y derechos demaniales, o de dominio público, de las Administraciones Públicas están destinados a un uso o servicio público y son inalienables, inembargables e imprescriptibles (no se pueden transmitir, no se pueden embargar, ni la prescripción puede afectarles).

Los bienes y derechos patrimoniales, o de dominio privado, de las Administraciones Públicas son los bienes de titularidad municipal que no constituyen bienes de dominio público.

Todas las cesiones propuestas tendrán carácter demanial.

Las condiciones en las que se garantiza por parte del promotor se entregarán al ayuntamiento estos suelos, tanto las ubicadas dentro del ámbito del ED como las que están fuera del mismo, serán las siguientes:

- Reposición íntegra de los servicios afectados, incluyendo redes de abastecimiento, saneamiento, drenaje, energía eléctrica, telecomunicaciones, alumbrado público, gas y cualesquiera otras infraestructuras urbanas existentes, garantizando su restitución en condiciones técnicas equivalentes a las originales.
- Garantía de la estabilidad estructural del viario, adoptando las soluciones constructivas necesarias para asegurar la integridad, capacidad portante y funcionalidad de la vía pública, especialmente en aquellos tramos que resulten afectados por la ocupación bajo rasante planteada en la intervención.
- Reurbanización y adaptación del espacio público afectado, adecuando las secciones viarias, pavimentación, accesibilidad, rasantes, drenaje, señalización, arbolado y demás elementos de mobiliario urbano a los nuevos usos, accesos y demandas derivadas de la actuación.

A tal efecto, se representa en Planos la delimitación gráfica expresa de los ámbitos de reurbanización, definiendo su extensión hasta límites funcionales, de modo que queda garantizada la correcta integración urbana y el pleno cumplimiento de las obligaciones urbanísticas asumidas.

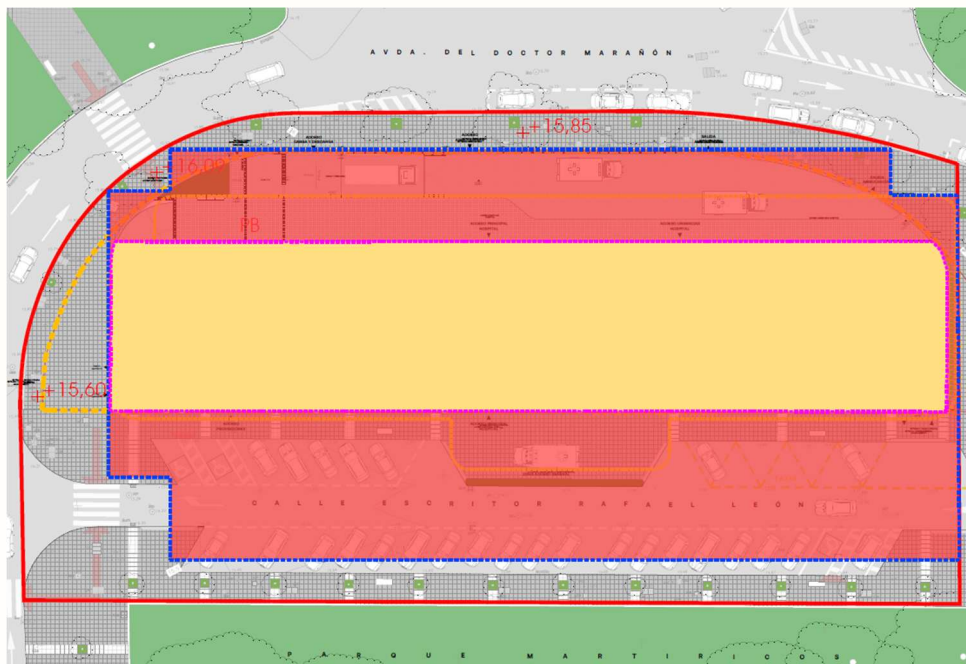
A.3.4.8.- Ocupación del subsuelo y planteamiento de su admisible desafectación siguiendo el procedimiento normado.

Regulación de la desafectación del viario - acerado expresamente regulada y contemplada en este estudio de detalle en una superficie de 2.329,51 m² de suelo para la ejecución en su subsuelo del sótano privado que se proyecta sobre la huella de implantación de este hospital dando cobertura a las necesidades de plazas de aparcamiento y servicio de radioterapia necesarias para que se cumplan las previsiones del PGOU de Málaga.

En desarrollo de la admisibilidad de cuanto se regula señalamos que es consabido que puede producirse la desafectación del subsuelo demanial mediante la aprobación de los planes urbanísticos, siempre que en aquellos, como sucede en este caso, se elimine el carácter de uso público.

Este instrumento regula y materializa la necesaria desafectación del subsuelo que se proyecta sobre el acerado y viario público que se corresponde con la huella de implantación que se grafía en los planos de este proyecto, quedando por esta razón vinculados a este destino dentro del parking privado que dará cobertura a esta actuación y permitirá cumplir la ratio de aparcamiento derivada de la ordenación que contempla y resuelve este Estudio de Detalle.

Así las cosas, en el pacífico amparo y desarrollo de esta ordenación, recordamos que la desafectación de bienes demaniales es una figura esencial en el ámbito del Derecho Administrativo Patrimonial a través de la cual un bien público **pierde su carácter de dominio público** para convertirse en patrimonial, permitiendo su disposición, enajenación o uso con fines diferentes a los originarios, **en este caso cesión del uso del subsuelo para estos necesarios aparcamiento mediante la pertinente contraprestación económica que esta promotora asume y se obliga y compromete a satisfacer.**



Se trata de la superficie necesaria para el buen funcionamiento de las plantas bajo rasante y que incluye una porción de suelo de 2.329,51 m² de subsuelo que en superficie se destinará a viales públicos

Esta ocupación del espacio público bajo rasante se va a desarrollar en las diferentes plantas como sigue:

Sótano 1 = 2.329,51 m² construidos de techo bajo vial distribuidos de la siguiente forma:

- 2.228,66 m² destinados a aparcamientos y locales técnicos
- 100,85 m² de techo destinados a uso equipamiento.

Sótano 2 = 2.329,51 m² construidos de techo bajo vial divididos como sigue:

- 372,31 m² destinados a zona de equipamientos
- 1.957,20 m² a de aparcamientos y locales técnicos

Sótano 3 = 2.038,51 m² de techo construidos destinados a aparcamientos y locales técnicos bajo vial

Resultando una superficie construida de usos que se desarrollan en tres plantas y fuera de la huella de la parcela privada, por tanto, ocupando el subsuelo de los viales, de **6.697,53 m²** repartidos como sigue:

- 6.224,37 m² de aparcamientos y locales técnicos
- 473,16 m² de zonas de equipamiento (radioterapia)

Entrando en la motivación pormenorizada justificando esta desafectación resaltamos:

i.- En lo que respecta a la mejora del servicio público:

Partiendo de la naturaleza secundaria de este vial, pues se trata de una calle cuya principal misión urbanística es la de dotar de plazas de aparcamiento en superficie al sector, pues no conecta diferentes sectores, y su circulación se ciñe a la mera comunicación entre dos viales principales. ya que de un lado comunica con una parcela calificada de equipamiento y que tiene acceso desde los dos viales principales (paseo de Martiricos y Calle Doctor Marañón).

Entendiendo que la calle solo da acceso a dos fincas catastrales, una de ellas la que es objeto de este estudio de detalle, y la otra una calificada de equipamiento pero actualmente prolongación del Parque público existente.

Conociendo la importancia de mejorar la dotación de plazas de aparcamiento en esta zona de la ciudad tanto por la densidad de viviendas como por los usos públicos que existen y en la zona.

Afirmando la inviabilidad de aprovechamiento de este subsuelo por sí solo, es decir, no tiene dimensión suficiente para ser aprovechado para construir un aparcamiento sin afectar a ninguna parcela privada, por tanto la oportunidad de mejorar las dotaciones de aparcamiento es en este momento uniendo su superficie a la del sótano de este edificio.

Además de la compensación económica que supone para el municipio, pues esta desafectación genera un beneficio sobre un suelo que carece de valor por sí solo, todo ello que el uso en superficie se va a mantener tal cual está actualmente.

Por todo ello se justifica la mejora que supone para la ciudad el aprovechamiento de un subsuelo actualmente sin uso que pasaría a tener el uso aparcamiento, tanto en términos sociales, aumentando la dotación de plazas de aparcamiento, como en términos económicos, pues de un suelo secundario se va a generar un beneficio sobre el subsuelo, manteniendo el uso público en superficie.

ii.- En lo que respecta a la garantía del uso público:

En cuanto al uso público de la superficie y siguiendo los requerimientos de la Gerencia Municipal de Urbanismo se va a mantener una profundidad mínima de **1,50 metros** libre de toda intervención, por tanto, disponible no solo el uso en superficie sino el uso del subsuelo en esa profundidad para la instalación de todas las infraestructuras urbanas necesarias.

En el caso concreto de la afección sobre las infraestructuras urbanas existentes bajo la calle Escritor Rafael León se contempla, en el caso de que la profundidad de 1,5 metros no sea suficiente, la viabilidad de su desvío y reposición en la franja de viario que permanece libre de ocupación en toda su altura, ajena al complejo inmobiliario.

Es importante volver a destacar el carácter secundario de este vial también a nivel de infraestructuras urbanas, por tanto, esta reserva de suelo se hace más que suficiente para garantizar el uso público del vial.

En abundamiento de cuanto queda fundado señalamos que nos consta y asumimos, de ahí que sean tres plantas en el subsuelo, que el uso del aprovechamiento urbanístico y la implantación de infraestructuras para la prestación de servicios públicos o de interés público en el subsuelo quedan condicionados, en todo caso, a la preservación de riesgos cuya evaluación más pormenorizada se realizará al tiempo de tramitar el proyecto básico con un estudio geotécnico firmado por geólogo habilitado, así como un reconocimiento posterior en la fase de ejecución de las obras por parte de geólogo para que en todo momento esté garantizada la preservación de cualquier riesgo derivado del propio subsuelo.

Debe descartarse la inviable ejecución de cuatro plantas debido, no sólo a los sobrecostes económicos, sino sobre todo en aras de evitar posibles contingencias constructivas en orden a que la proximidad altimétrica al mar mediterráneo pueda generar complicaciones tanto en la fase de ejecución como en el cálculo de la propia estructura del edificio haciendo inviable técnicamente su construcción. Lo que indubitadamente acredita la pérdida de finalidad pública del bien.

Por tanto, queda debidamente acreditado que gracias a esta solución se logra un mejor funcionamiento en términos sociales y económicos de las dotaciones públicas del municipio y se garantiza su protección integral, así como la correcta funcionalidad y mantenimiento del uso o servicio público implantado en la superficie. Así es, nos encontramos ante la desafectación del subsuelo de este vial y acerado, previniéndose la innecesariedad de que continúe afecto al uso y/o servicio público, ya que es conveniente, oportuno y pertinente quede destinado y vinculado a los aparcamientos de este hospital.

En conclusión debe tramitarse lo pertinente para desafectarse el subsuelo de este vial y acerado público para permitir su uso privado, o sea la construcción de un sótano para el hospital, al haberse demostrado que esta solución – ordenación aporta más beneficio al municipio sin perjudicar el viario de la superficie, amén que es la consecuencia técnico – legal de obligado cumplimiento de la ratio de aparcamientos que las normas urbanísticas del PGOU determinan ante la proyección y aplicación de los parámetros de ordenación que en este Estudio de Detalle se contemplan y por tanto deben atenderse.

Por tanto, la ocupación del subsuelo para materializar esta reserva de aparcamientos es compatible con el régimen urbanístico previsto el artículo 15 LISTA para estas zonas, indicando a este respecto que el uso urbanístico del subsuelo se acomodará a las previsiones de los instrumentos de ordenación, en este caso del PGOU y este Estudio de Detalle, quedando en todo caso su aprovechamiento subordinado a las exigencias del interés público. Insistimos que en suelo urbano el subsuelo se considera un uso vinculado al aprovechamiento de la superficie permitiéndose como admisible el desarrollo de aparcamientos, sótanos o infraestructuras salvo que el PGOU lo prohíba expresamente, que no es el caso.

El diseño de los garajes se inscribe en el área de movimiento definida en el Estudio de Detalle para la edificación, para su correspondiente desafectación para no alterar su destino público en superficie. Para ello, en este Estudio de Detalle se prevé definir un complejo inmobiliario urbanístico, que integrará la parte del subsuelo destinada a alojar la reserva de aparcamientos. En este sentido, se opta por la creación de este complejo como técnica de ejecución prevista en el **art. 26.4 del TRLSRU** y el **art. 168.3 RGLISTA**, de manera que la dotación para aparcamiento pueda atenderse con la atribución de superficies del subsuelo interpuestas integradas en dicho complejo, sin perjuicio de que la depuración jurídica y física finales de estas superficies queda reservada para la fase de licenciar y ejecutar este proyecto.

Asimismo, la creación de este complejo permitirá, a través de la ejecución de garajes bajo rasante dentro del área de movimiento, satisfacer la reserva de plazas para aparcamiento que deriva de la implantación del uso sanitario en este solar, dando con ello cumplimiento al a lo previsto en el **art. 61.6 de la LISTA**. De conformidad con el artículo 61 de la LISTA, la solución adoptada:

- Mejora el funcionamiento social y económico del ámbito, al absorber la demanda de estacionamiento generada por el uso hospitalario previsto, evitando la saturación del viario y optimizando la operatividad del sistema urbano definido por el PGOU.
- Refuerza la calidad urbana y la sostenibilidad, al permitir que la totalidad de las dotaciones públicas mantengan su uso efectivo en superficie, conforme a su calificación urbanística, evitando soluciones en superficie incompatibles con la ordenación prevista.
- Garantiza la integridad del dominio público, al no modificarse la titularidad, calificación ni destino dotacional del suelo establecido por el Plan General, manteniéndose inalterados los estándares y reservas exigidos.
- No compromete la funcionalidad de las dotaciones públicas en superficie, al desarrollarse exclusivamente bajo rasante, sin interferir en el uso, mantenimiento o accesibilidad de los sistemas locales previstos por el planeamiento.
- Resulta compatible con las determinaciones del PGOU, al no alterar la ordenación estructural ni pormenorizada vigente, ni modificar la calificación, edificabilidad, estándares dotacionales o régimen urbanístico asignado a la parcela.

Por tanto, queda debidamente acreditado que gracias a esta solución se logra un mejor funcionamiento en términos sociales y económicos de las dotaciones públicas del municipio y se garantiza su protección integral, así como la correcta funcionalidad y mantenimiento del uso o servicio público implantado en la superficie. Así es, nos encontramos ante la desafectación del subsuelo de este vial y acerado, previniéndose la innecesariedad de que continúe afecto al uso y/o servicio público, ya que es conveniente, oportuno y pertinente quede destinado y vinculado a los aparcamientos de este proyecto.

Una vez fundadas las razones técnicas que obligan que tenga que proyectarse estos aparcamientos en parte sobre el subsuelo del viario público – acerado, debemos nuevamente reseñar en su amparo legal que el **art. 61.6 LISTA** expresamente disciplina que los instrumentos de ordenación urbanística podrán destinar el subsuelo de las dotaciones públicas de los municipios a usos lucrativos privados, **aparcamientos** u otro tipo de dotaciones privadas.

Una vez fundadas las razones técnicas que obligan insuperablemente a que tenga que proyectarse estos aparcamientos en parte sobre el subsuelo del viario público – acerado que este Estudio de Detalle desafecta, debemos reseñar en su amparo legal que el **art. 61.6 LISTA** expresamente disciplina que los instrumentos de ordenación urbanística podrán destinar el subsuelo de las dotaciones públicas de los municipios a usos lucrativos privados, **aparcamientos** u otro tipo de dotaciones privadas.

Por consiguiente, esta desafectación queda expresamente legitimada en el propio régimen normativo que regula esta posibilidad legal, que es la acogida por este instrumento, que tiene naturaleza de disposición normativa con alcance y capacidad para desplegar esta pertinente desafectación, y, posteriormente, para que además como igualmente disciplina la propia normativa patrimonial que resulta de aplicación, en relación a la **Ley 33/2003 y al Ley de Bienes de la Entidades Locales de la Junta de Andalucía**, sean después inscribibles las fincas resultantes en el Registro de la Propiedad en los términos previstos en la legislación hipotecaria, para lo que se previene y contempla igualmente en este documento inicialmente lo oportuno, sin perjuicio de su posterior concreción y desarrollo en el proyecto básico, declaración de obra nueva y división horizontal en las que desarrollará lo pertinente.

En este mismo marco normativo, y en refrendo de la desafectación que contempla y legitima este Estudio de Detalle, reseñamos que a nivel estatal el propio **art. 26.5 del RDL 7/2015** establece al tiempo de prevenir la planificación urbanística del subsuelo que el planeamiento urbanístico regulará el uso del subsuelo, que quedará sometido a las servidumbres administrativas necesarias para la prestación de servicios públicos o de interés público, siempre que estas servidumbres sean compatibles con el uso del inmueble que sobre él se encuentre. Pero vamos a más, y es lo nuclear en este caso, establece que **cuando los instrumentos de ordenación urbanística destinen superficies superpuestas, en la rasante y el subsuelo o el vuelo, a la edificación o uso privado y al dominio público se constituirá un complejo inmobiliario de carácter urbanístico en el que aquéllas y ésta tendrán el carácter de fincas especiales de atribución privativa**, previa la desafectación y con las limitaciones y servidumbres que procedan para la protección del dominio público. Tales fincas podrán estar constituidas, tanto por edificaciones ya realizadas, como por suelos no edificadas, siempre que su configuración física se ajuste al sistema parcelario previsto en el instrumento de ordenación.

Es incuestionable que actualmente la legislación urbanística estatal y autonómica prevé y regula de forma expresa la posibilidad de desafectación del subsuelo del suelo dotacional público, de forma total o parcial, pasando el subsuelo desafectado a tener la consideración de bien patrimonial y pudiendo ser enajenado o cedido su uso por la Administración.

Es por ello, que mediante este instrumento de ordenación se permite y legitima no sólo la desafectación del subsuelo del señalado dominio público, sino que además se facilita la posterior regularización patrimonial, así como, en su caso, y si así se decidiese, la posterior constitución de un complejo inmobiliario previsto por el **art. 24 de la Ley de Propiedad Horizontal** y su acceso al Registro de la Propiedad facilitando con ello la futura gestión de estos aparcamientos subterráneos.

Por ende, se previene la desafectación y la futura posibilidad de constitución de un complejo inmobiliario en esta actuación hospitalaria a inscribir en el Registro de la Propiedad, de acuerdo con la normativa hipotecaria dónde se regulará la posible coexistencia entre el suelo público y el subsuelo patrimonial, pues en ese caso, y repetimos que si así se decidiese por la promotora, en el folio del suelo público constará la desafección del subsuelo, y en el folio del subsuelo se indicará la finca matriz y las reglas de convivencia del complejo. No obstante, serán cuestiones que se resolverán con detalle y en su caso al tiempo de tramitarse la licencia de obras y la declaración de obra nueva y división horizontal, pues será en ese momento cuando se adopte la decisión definitiva, contemplándose actualmente como admisible y posible.

Llegados a este estadio de razonamientos recordamos que, tras la aprobación y publicación de este Estudio de Detalle, según el **art. 84 de la LISTA**, tanto los particulares como las Administraciones Públicas quedan obligados al cumplimiento de sus disposiciones y han de ajustar su conducta —y en particular la utilización y disfrute de sus bienes— a lo que determine el planeamiento. Pues bien, este efecto vinculante de los planes —derivado de su naturaleza normativa— en este caso dará lugar a que los tan señalados bienes demaniales del subsuelo queden desafectados a un uso o servicio público, o sea desvinculados del fin de uso general o de servicio público al que estaban destinados.

Así es, conforme el **art. 8 del Reglamento 1372/1986, de Bienes de las Entidades Locales de la Junta de Andalucía**, la alteración de la calificación jurídica de los bienes de las Entidades Locales se produce automáticamente con la aprobación definitiva de los planes de ordenación urbana y de los proyectos de obras y servicios. En esta línea **el Tribunal Supremo en su Sentencia de 1 de abril de 1985 (RJ 3515)**:

"...La sentencia señalada se expresa en los siguientes términos: «CONSIDERANDO: Que lo que ya no es anomalía, sino la producción de una nueva situación jurídica del bien de que se trata, como consecuencia de los hechos acaecidos últimamente, es que su específico carácter demanial, de bien adscrito a un determinado servicio público (el carcelario), determinante de la concurrencia de titularidades subjetivas sobre el mismo (las de los aludidos Ayuntamientos), hayan desaparecido, con la desaparición, por demolición, del edificio que le servía de sustento; lo cual implica una desafectación, que no por ser implícita, merece menor consideración que si se hubiera producido de manera formal y solemne, porque resulta inevitable conceder la misma fuerza a la «publicatio» (afectación formal), y a su equivalente eclesiástica, «consagratio», que a la que se impone por puro cambio de circunstancia, por imperio de los «facta concludentia»; lo mismo que debe ocurrir con la desafectación formal («explicatio») («exconsagratio»), en relación con la desafectación tácita..."

Para concluir recordamos que el **art. 8 de la Ley 33/2003**, establecen el régimen pormenorizado aplicable y nos confirma que la desafectación es, por tanto, el acto administrativo por el cual se modifica el destino jurídico del bien, retirándolo del uso público o del servicio al que estaba adscrito, ya que este mecanismo garantiza que los bienes no permanezcan vinculados indefinidamente a fines públicos cuando ya no cumplen función alguna, permitiendo su inclusión en el patrimonio disponible de la administración y su eventual aprovechamiento económico o social, **como sucede en este caso, que serán destinado a aparcamiento para cubrir la dotación que resulta necesaria para la viabilidad de esta actuación sanitaria, consecuencia de la ratio de aparcamientos que las normas urbanísticas del PGOU determinan ante el proyecto que en este Estudio de Detalle se contempla.**

Insistimos que según el régimen del **art. 167. 3 v 4 del Decreto 550/2022** las cesiones de sistemas locales demaniales podrán llevarse a cabo mediante la cesión de superficies superpuestas, en la rasante y el subsuelo o el vuelo, a la edificación o uso privado integrados en un complejo inmobiliario de carácter urbanístico y ésta tendrán el carácter de fincas especiales de atribución privativa, en coherencia con las previsiones del art. 24.2.b de la LPH. Es consabido que cuando la finca de origen es de dominio público requiere la previa desafectación, con las limitaciones y servidumbres que procedan para la protección del dominio público, pudiéndose llevar a cabo con el procedimiento pertinente.

La constitución del complejo inmobiliario prevenido en este instrumento cumple los requisitos mínimos establecidos en el meritado art. 168, ya que:

- a) No está expresamente prohibido en la ordenación urbanística del PGOU.
- b) Se trata de un de aparcamiento necesario para cubrir las reservas previstas en la ordenación, luego es un uso compatible socialmente que respeta y armoniza con el interés general que representan los usos de dominio público.
- c) Se trata de un necesario uso de aparcamiento que es altamente compatible funcionalmente con las necesidades de esta zona, amén que se garantizará que cumpla con todas las disposiciones e instalaciones técnicas y estructurales y, por supuesto, que ambos usos coexistan de manera correcta.
- d) Que, al prevenirse la constitución de un complejo inmobiliario a partir de un suelo ya calificado como sistema local público se garantice que se satisfarán las cargas y deberes legales que comporta la incorporación de los usos privativos, conforme a lo establecido en el artículo 28 de la Ley, y que se instrumenta al amparo del proyecto de reparcelación que con este objetivo se ha instrumentado.

Además, el promotor se compromete en este documento a la perfecta urbanización de los viales afectados por esta ocupación y que deberán ponerse en uso con todos los condicionantes que para ello establezca el Ayto. de Málaga a través de la redacción de un proyecto de urbanización de obras ordinarias, con los siguientes condicionantes:

- Reposición íntegra de los servicios afectados, incluyendo redes de abastecimiento, saneamiento, drenaje, energía eléctrica, telecomunicaciones, alumbrado público, gas y cualesquiera otras infraestructuras urbanas existentes, garantizando su restitución en condiciones técnicas equivalentes a las originales.
- Garantía de la estabilidad estructural del viario, adoptando las soluciones constructivas necesarias para asegurar la integridad, capacidad portante y funcionalidad de la vía pública, especialmente en aquellos tramos que resulten afectados por la ocupación bajo rasante planteada en la intervención.
- Reurbanización y adaptación del espacio público afectado, adecuando las secciones viarias, pavimentación, accesibilidad, rasantes, drenaje, señalización, arbolado y demás elementos de mobiliario urbano a los nuevos usos, accesos y demandas derivadas de la actuación.

A.3.4.9. Justificación de las condiciones de accesibilidad

Se propone una parcela que linda en todo su perímetro con viales existentes y que, por tanto, es accesible desde el viario público en cualquier punto de este perímetro.

Las cesiones de suelo establecidas por el PGOU vigente y definidas por este instrumento permitirán aumentar la sección de estos viales sin modificar su trazado ni su configuración, por lo que, como poco, permitirán el incremento de su grado de accesibilidad.

Las condiciones de accesibilidad particulares de estos viales ampliados quedarán establecidas en los proyectos de Obras Ordinarias de Urbanización correspondientes.

Los elementos de infraestructuras y urbanización que se proyecten deberán cumplir la siguiente normativa de accesibilidad:

-Orden TMA/851/2021, de 23 de julio, por la que se desarrolla el documento técnico de condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación para el acceso y la utilización de los espacios públicos urbanizados;

-Decreto 293/2009, de 7 de Julio, por el que se aprueba el reglamento que regula las normas para la accesibilidad en las infraestructuras, el urbanismo, la edificación y el transporte en Andalucía, publicado en el BOJA N.º 140, de 21 de julio de 2009, y con corrección de errores publicada en el BOJA N.º 219, de 10 de noviembre de 2009.

Las edificaciones previstas en la parcela propuesta deberán cumplir la siguiente normativa de accesibilidad:

-CTE-DB-SUA;

-Decreto 293/2009, de 7 de Julio, por el que se aprueba el reglamento que regula las normas para la accesibilidad en las infraestructuras, el urbanismo, la edificación y el transporte en Andalucía, publicado en el BOJA N.º 140, de 21 de julio de 2009, y con corrección de errores publicada en el BOJA N.º 219, de 10 de noviembre de 2009.

A.3.4.10. Justificación de los accesos rodados al edificio y la movilidad en el entorno.

Se propone una parcela que linda en todo su perímetro con viales existentes y que, por tanto, es accesible desde el viario público rodado en cualquier punto de este perímetro.

Según el PGOU y una vez establecido que el aparcamiento va a tener una superficie superior a los 6000 m2, establece:

Artículo 12.2.45. Normas específicas de la edificación de garajes.

3. Accesos y circulación interior.

Si la superficie total construida es mayor de seis mil (6.000) metros cuadrados, el aparcamiento deberá contar al menos con dos (2) accesos bidireccionales a dos (2) calles diferentes. Cada uno podrá ser sustituido por dos (2) accesos unidireccionales.

Por tanto, en relación a los accesos al edificio se necesitan los siguientes:

- 1- Se exigen (PGOU) dos accesos bidireccionales a dos viales diferentes para dar servicio al aparcamiento subterráneo.
- 2- Es necesario tener un acceso y una salida para las ambulancias que dan servicio a las urgencias hospitalarias.

3- Es necesario un acceso de servicio para carga y descarga de múltiples suministros como; gases medicinales, fungibles de gran tamaño, tanatorio, que ineludiblemente debe estar en planta baja a nivel de vial.

Por tanto, tomando como criterio:

- colocar el acceso principal al aparcamiento en el vial con menor tráfico, de modo que un posible bloqueo del acceso no genere incidencias en el tráfico circundante.
- considerando el acceso de ambulancias como un punto de conflicto inapreciable, pues no existirán aglomeraciones de este tipo de vehículos.

Acceso 1, uno de los accesos al aparcamiento bajo rasante se hará por el vial c/ Escritor Rafael León, este se prevé como el acceso principal al centro, lo más alejado posible del menos principal de los viales circundantes.

Acceso 2, otro de los accesos al aparcamiento bajo rasante se hará por el vial avda. del Doctor Marañón, este se prevé como salida principal al aparcamiento, este es el vial menos importante de los tres restantes.

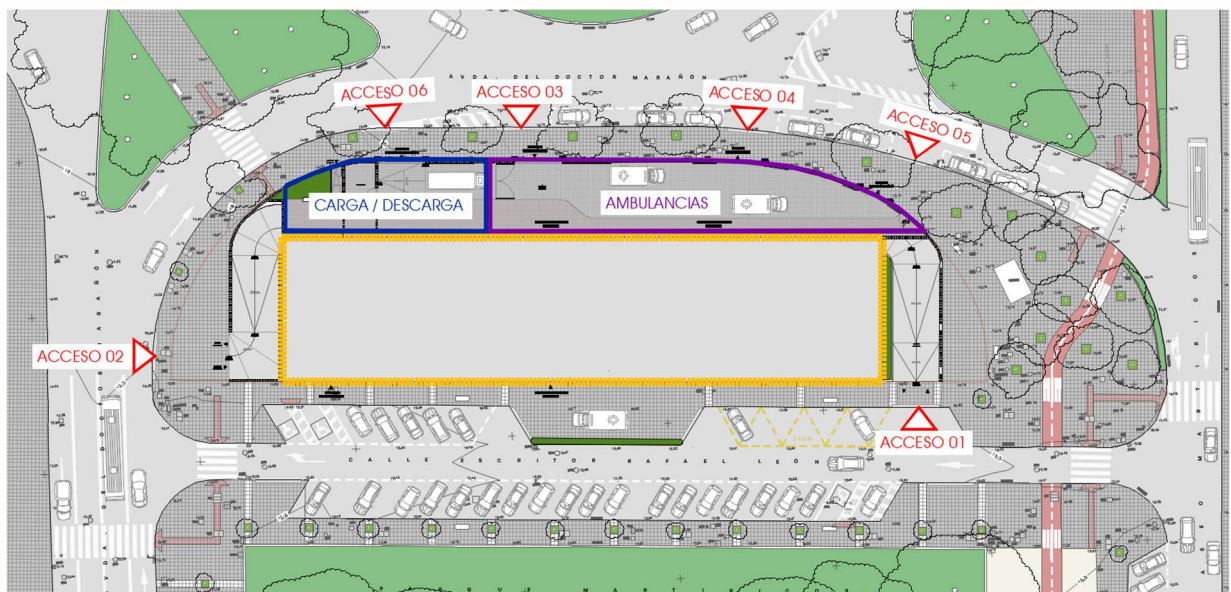
Acceso 3, acceso a la zona de ambulancias, se realiza por la vial avda. del Doctor Marañón, aunque realmente es como un ramal de la Avenida Luis Buñuel, pues es una zona de conexión con otro vial, por tanto se cuenta con una injerencia en una zona de circulación menor con una afección mínima, además se garantiza la buena accesibilidad de los vehículos de emergencia, pues esta avenida conecta con la red viaria principal con comunicación con la red de carreteras del estado.

Acceso 4, salida de ambulancias y vehículos de servicio a la vial avda. del Doctor Marañón, aunque realmente es como un ramal de la Avenida Luis Buñuel, pues es una zona de conexión con otro vial.

Acceso 5, salida de ambulancias y vehículos de servicio al Paseo de Martiricos, este punto es necesario para la salida de ambulancias que dejan pacientes encamados.

Acceso 6, acceso de carga y descarga, se realiza por la avda. del Doctor Marañón, al ser un acceso a zona amplia de carga y descarga no genera ninguna incidencia en este vial.

De esta forma se garantiza el cumplimiento de lo prescrito en el PGOU y se racionaliza la accesibilidad rodada a un equipamiento comunitario como es un hospital general.

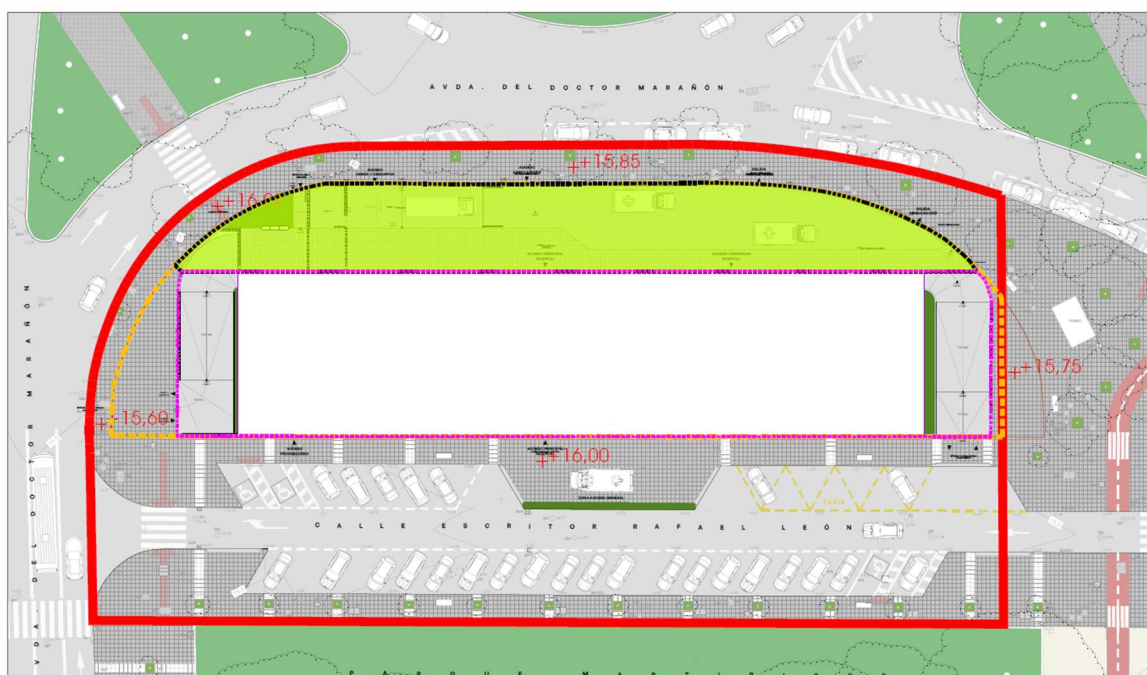


En la zona al norte del edificio se hará necesario permitir el acceso de vehículos rodados para la subida y bajada de enfermos que acceden a Urgencias, principalmente de las ambulancias. Este espacio resulta imprescindible para el correcto funcionamiento de cualquier hospital por lo que resulta necesario asegurar su disponibilidad. El correcto, funcional y seguro acceso por parte de ambulancias y enfermos resulta un punto primordial de la operatividad de un centro sanitario.

Esta circulación de vehículos que se propone forma parte de la parcela original, pero queda en una de las zonas que ha de ser cedida al ayuntamiento dada su calificación de viario.

La ubicación propuesta se debe y queda amparada y justificada en la operativa ordinaria del propio funcionamiento del hospital, pero también al objeto de alejar el tráfico de enfermos /ambulancias del espacio del parque que se ubica al sur del edificio, y es conveniente dado que al norte las conexiones con el resto del municipio son más directas. La ubicación de este espacio en el centro de la parcela, en el interior de la huella calificada de productivo, no sería técnicamente posible ni admisible a nivel funcional por no alcanzar la dimensión necesaria para evitar cruces e interferencias con los recorridos peatonales del propio edificio.

A continuación se grafía en sombreado verde la zona norte a la cual nos referimos:



A.3.5. ADECUACIÓN A LOS PRINCIPIOS GENERALES DE ORDENACIÓN CONTEMPLADOS EN EL PLANEAMIENTO VIGENTE

La ordenación propuesta:

- No modifica estructura general y orgánica del modelo urbanístico-territorial propuesto por el planeamiento general vigente;
- No modifica el uso del suelo;
- No incrementa la edificabilidad global de su zona urbanística;
- No supera la Densidad Global de Viviendas establecida para su ámbito por el planeamiento vigente;
- Mantiene la ratio de sistemas generales de espacios libres por habitante establecido por el planeamiento general.

En consecuencia, la ordenación propuesta se adecúa a los principios generales de ordenación contemplados en el planeamiento vigente porque cumple las determinaciones de la ordenación pormenorizada establecidas por el propio planeamiento vigente.

A.3.6. ADECUACIÓN A LOS PRINCIPIOS GENERALES DE ORDENACIÓN CONTEMPLADOS EN EL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 7/2021, DE 1 DE DICIEMBRE, DE IMPULSO PARA LA SOSTENIBILIDAD DEL TERRITORIO DE ANDALUCÍA

Según la Ley 7/2021, de 1 de diciembre, de impulso para la sostenibilidad del territorio de Andalucía:

Artículo 4. Principios generales de la ordenación y de la actividad territorial y urbanística.

1. Los principios generales de la ordenación tienen carácter informador para la actividad territorial y urbanística y para los instrumentos de ordenación previstos en esta ley, sin perjuicio de su aplicación directa en defecto de estos últimos.

2. Las actuaciones territoriales y urbanísticas deberán ajustarse al principio de desarrollo sostenible y a los siguientes principios generales de ordenación:

a) *Viabilidad social:* todas las actuaciones deberán justificar que la ordenación propuesta está basada en el interés general y dimensionada en función de la demanda racionalmente previsible, cumpliendo con la función social del suelo, estableciendo los equipamientos y las dotaciones que sean necesarios y tomando medidas para evitar la especulación. Se analizarán las necesidades derivadas de situaciones de emergencia y se considerarán las medidas incluidas en planes de emergencia y protocolos operativos.

Esta propuesta obedece a los objetivos, criterios y trazado establecidos por el planeamiento vigente, por lo que consideramos que la viabilidad social del mismo queda justificada mediante los mismos argumentos empleados por el Planeamiento General y los señalados en esta memoria.

b) *Viabilidad ambiental y paisajística:* la ordenación propuesta deberá justificar el respeto y protección al medio ambiente, la biodiversidad y velar por la preservación y puesta en valor del patrimonio natural, cultural, histórico y paisajístico, adoptando las medidas exigibles para preservar y potenciar la calidad de los paisajes y su percepción visual. Asimismo, deberá garantizar el cumplimiento de las medidas necesarias para la adaptación, mitigación y reversión de los efectos del cambio climático.

El impacto en el medio ambiente y en la biodiversidad de la ordenación propuesta es muy reducido, y su capacidad para preservar y poner en valor el patrimonio natural, cultural, histórico y paisajístico extremadamente limitada.

c) *Ocupación sostenible del suelo:* se deberá promover la ocupación racional del suelo como recurso natural no renovable, fomentando el modelo de ciudad compacta mediante las actuaciones de rehabilitación de la edificación, así como la regeneración y renovación urbana y la preferente culminación de las actuaciones urbanísticas y de transformación urbanística ya iniciadas frente a los nuevos desarrollos.

La propuesta afecta a un ámbito de suelo clasificado como urbano consolidado, por lo que asume inevitablemente los criterios de ocupación adoptados por el planeamiento vigente.

d) *Utilización racional de los recursos naturales y de eficiencia energética:* las actuaciones serán compatibles con una gestión sostenible e integral de los recursos naturales, en especial de los recursos hídricos, y se basarán en criterios de eficiencia energética, priorizando las energías renovables y la valorización de los residuos.

Se propone una ordenación que no afecta en forma alguna a ningún recurso natural.

e) *Resiliencia:* capacidad de la ciudad para resistir una amenaza y para absorber, adaptarse y recuperarse de sus efectos de manera oportuna y eficiente, incluyendo la preservación y restauración de sus estructuras y funciones básicas.

Debido al limitado alcance de esta propuesta, consideramos que su capacidad para resistir una amenaza y para absorber, adaptarse y recuperarse de sus efectos de manera oportuna y eficiente, es, también, muy limitada.

f) Viabilidad económica: todas las actuaciones de transformación urbanística a ejecutar por la iniciativa privada deberán justificar que disponen de los recursos económicos suficientes y necesarios para asumir las cargas y costes derivados de su ejecución y mantenimiento.

Para justificar la viabilidad económica de esta propuesta, a ejecutar por la iniciativa privada, nos remitimos a la memoria económica de este documento.

g) Gobernanza en la toma de decisiones: en la planificación territorial y urbanística se fomentará la cooperación entre las Administraciones Públicas implicadas y los diferentes actores de la sociedad civil y del sector privado, así como la transparencia y datos abiertos.

Será discreción de la Administración pública encargada de la tramitación la cooperación con otras Administraciones Públicas implicadas o con otros actores de la sociedad civil y del sector privado, así como la política de transparencia y datos abiertos que deba aplicarse.

Dentro de este marco, asumiendo cuanto postula el PGOU y el Decreto 550/2022 respeto a que la verdadera piedra de toque del modelo de ciudad está en partir y por tanto efectuar un diagnóstico acertado, o sea en analizar correctamente la realidad, no es de extrañar que interiorizando este axioma, y después de efectuar un necesario proceso reflexivo en la formulación de este instrumento, se llega a la conclusión que debe partirse de un concepto aún más sostenible, pues asumimos que este Estudio de Detalle debe ser la nueva realidad que pretendemos ordenar para mejorar el futuro hospitalario de Málaga, por extensión, y lo acatamos, este Estudio de Detalle se ha nutrido y comparte íntegramente todas las determinaciones de la LISTA para mejorar más y mejor el futuro de este nuevo proyecto sanitario.

Es precisamente este nuevo diagnóstico, y la necesidad de resolver anticipadamente los problemas, el que permite modular la viabilidad del proyecto contemplado y dirigirlo congruentemente dentro de este marco técnico conforme propugnan estas memorias. Como con precisión recoge la doctrina más autorizada "Una ciudad solo puede encontrar soluciones de futuro a partir del momento en el que sabe lo que quiere ser" (Jaime Lerner), siendo oportuno proyectar esta manifestación de intenciones a este proyecto estableciendo que este instrumento ha encontrado las vías de sus propias soluciones en armonía con el modelo que predica la LISTA, lo que permite saber lo que podemos ser, o sea, la actuación que podemos ordenar en congruencia con dicho planteamiento.

Este Estudio de Detalle como no podía ser de otra forma, se centra en el paradigma de la sostenibilidad desde una perspectiva múltiple, tanto social, buscando la calidad de vida de los ciudadanos, tanto como que es un hospital, como ambiental, armonizando el uso racional de los recursos y la protección del medio con una razonable y justificada ocupación del territorio. Y, por supuesto desde una perspectiva económica, velando por facilitar desde el plan aquellas actividades generadoras de actividad económica y empleo.

En definitiva, este instrumento plantea de una manera que estimamos muy razonable y proporcionada un urbanismo en el que se otorga una especial y sobresaliente importancia a la salud y calidad de vida del ciudadano, o sea como dicen las memorias, de todos los ciudadanos sin distinción alguna que tengan cualquier dolencia o quieran prevenirla prestándole especial atención al diseño urbano. En efecto, con este nuevo planteamiento se ha intentado articular una actuación que armonice aún más estrechamente en la praxis con los presupuestos de la LISTA y el Decreto 550/2022, insistimos que fundamentalmente en el concepto de sostenibilidad como modelo territorial y urbanístico.

Además, convenimos que todas las estrategias urbanas deben coordinarse para conseguir y alcanzar las metas propuestas. Es bajo esta perspectiva, que además proyectamos a este ámbito, que se comparta que es en el marco de la sostenibilidad donde surge la idea de nueva ciudad dotacional que se propone para este área de Málaga. Una ciudad flexible y también congruente en orden a que se adapta a las previsiones del PGOU y de la LISTA, que suma objetivos y pone a las personas en el centro del proyecto y usa sus activos de excelencia como vectores de desarrollo para crear una ciudad y este proyecto como paradigma del futuro sanitario privado de Málaga. Nos adherimos a cuanto aboga que la Universidad Politécnica de Madrid para el Ministerio de Salud y la Federación Española de Municipios (2019) dice:

"una ciudad pensada para andar, paseable, es decir, una ciudad de cercanía, la introducción de la naturaleza en las áreas urbanas y la creación de espacios de convivencia."

Pues bien, conforme las directrices de la promotora, desde el Equipo Redactor de este Estudio de Detalle se ha intentado conseguir un nuevo ámbito más caminable, que genere una ciudad más cercana, con la introducción de la jardinería en sus distintas áreas creando espacios de mejor convivencia. Este instrumento se ha preconfigurado para sumar todos estos objetivos, y en especial, y lo reiteramos, en poner a la salud y bienestar de las personas en el centro del proyecto usando sus activos de excelencia como vectores de desarrollo que permitan un consistente futuro sanitario que en presente supere el actual déficit presenta Málaga.

Todos estos objetivos generales que se proponen y recogen en este documento tienen carácter transversal y algunos de ellos tendrán mayor incidencia en la sostenibilidad ambiental, otros en la social y otros en la económica. Pues es incuestionable que Málaga necesita que se potencien e incrementen sus centros hospitalarios.

Nos gusta recordar que los planes no son documentos cerrados e inmutables por mucho que se pretenda, luego mucho menos lo pueda ser este Estudio de Detalle que se ha diseñado hacia la consecución pragmática de los objetivos generales señalados, sin perjuicio de su posible evolución, lo que nos forzaría previa motivación y justificación a su innovación.

Convenimos que se impone un cambio de mentalidad, que ha sido acogido por el grupo inversor promotor de esta actuación, y de ahí surge este instrumento, en línea con las nuevas propuestas de la LISTA, las Agendas Urbanas y las memorias del PGOU, priorizando la calidad de las dotaciones sobre su cantidad, su viabilidad real sobre la demagogia del plano y, sobre todo, priorizando el logro de objetivos concretos. Recapitulamos y asumimos que lo importante son los resultados y la mejora real y efectiva de la salud, bienestar y calidad de vida de los ciudadanos y este es el camino tomado.

Esta actuación no será una competencia para la ciudad existente que evite o dificulte la necesaria renovación urbana, sino que, será un necesario complemento que la mejore, máxime al justificarse tan exhaustivamente su necesidad, conveniencia y oportunidad.

Así es esta pastilla resulta necesaria para atender y garantizar las necesidades del futuro crecimiento sanitario – hospitalario de Málaga que ayudará a completar su oferta asistencial – médica privada y fomentar su actividad económica, pues los nuevos desarrollos, como sucede que con el que presentamos, deben servir para completar tramas, ordenar el espacio, dar respuesta a las necesidades de nuevos usos y resolver los déficits históricos que, en equipamientos, servicios e infraestructuras, presentan los núcleos urbanos.

Reseñamos que estas memorias establecen lo conveniente y pertinente para garantizar las necesidades de la actividad económica se prioriza el desarrollo de suelos que prevean usos dotacionales y productivos y, en especial, aquellos dirigidos a actuaciones como la que se contempla en esta PDA, en la que se diseñan ámbitos funcionales vinculados a mejorar las posibilidades de generar una ciudad diversa, inclusiva y conectada, lo que entronca con la concepción del barrio, en la que por tanto se favorecerán la promoción de viviendas accesibles, junto a otras áreas en las que se podrán implementar viviendas de alta calidad, todo ello, partiendo del objetivo de atender integralmente la prioridad de lograr igualmente una Marbella verde y eficiente.

A.3.7. VALORACIÓN DE LA INCIDENCIA DE SUS DETERMINACIONES EN LA ORDENACIÓN TERRITORIAL

Legislación en vigor:

Plan de Ordenación Territorial de Andalucía (POTA) según Decreto 129/2006, aprobado con fecha 27 de junio de 2006.

Plan de Ordenación Territorial de la Aglomeración Urbana de Málaga (POTAUM), aprobado definitivamente por Decreto 308/2009, publicado en el BOJA nº 142 de 23 de julio de 2009.

La ordenación propuesta:

- No modifica la estructura general y orgánica del modelo territorial propuesto por el POTA y el POTAUM.
- No modifica el régimen de usos y aprovechamientos del suelo;
- No incrementa la edificabilidad, ni ocupación global de su zona
- No supera la Densidad Global de Viviendas establecida para su zona urbanística por el planeamiento vigente;
- No propone un aumento de la densidad de viviendas prevista por el planeamiento vigente en su zona urbanística;
- Mantiene la ratio de sistemas generales de espacios libres por habitante establecido por el planeamiento general.

En consecuencia, las determinaciones de la propuesta no tienen ninguna incidencia en la ordenación territorial.

A.3.8. JUSTIFICACIONES DE LOS CRITERIOS DE SOSTENIBILIDAD

La sección cuarta del Decreto 550/2022, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento General de la Ley 7/2021, de 1 de diciembre, de impulso para la sostenibilidad del territorio de Andalucía, establece los criterios que deben aplicarse a cualquier actuación urbana para garantizar la sostenibilidad de la misma.

En concreto el artículo 79, Criterios generales para la ordenación urbanística, profundiza sobre los aplicables a las figuras de ordenación urbanística general y detallada. Como quiera que un estudio de detalle como este es una figura de ordenación detallada, procede la justificación de este apartado en base a los criterios recogidos en dicho artículo. Justificándose en los siguientes puntos:

- 1- La actuación que se proyecta transforma un suelo calificado como industrial y actualmente ocupado por una antigua rotativa en desuso en un equipamiento comunitarios como es un hospital, por tanto, frente a la posibilidad de construir dicho centro en un nuevo desarrollo urbanístico, se opta por transformar un suelo urbano existente y mejorar su uso de cara a la ciudadanía pues se convierte en un servicio asistencial. Por tanto, está dentro de los preceptos recogidos en el punto 3 del art.79 ya que claramente se trata de un proyecto de regeneración urbana
- 2- Frente al edificio actualmente construido, el nuevo equipamiento hospitalario mejorará ostensiblemente la envolvente de este, pues se va a construir una nueva fachada con gran aislamiento térmico que va a redundar en una mejora en la certificación energética del edificio. Cumpliendo así con lo prescrito en el punto 4 del art. 79.
- 3- Frente al gran consumo de energía de fuentes primarias por metro cuadrado del actual edificio existente, el nuevo equipamiento hospitalario va a reducir ostensiblemente este parámetro, lo cual va a reducir las emisiones de gases de efecto invernadero por metro cuadrado.
- 4- Se priorizará el uso de fuentes de energía renovable en el nuevo edificio siempre y cuando sea compatible con las necesidades de los equipos instalados en el hospital.
- 5- El proyecto va a garantizar la accesibilidad universal al 100x100 del edificio (salvo espacios técnicos) con lo cual se garantiza el cumplimiento del punto 5 del artículo 79.

- 6- En un equipamiento hospitalario como este la perspectiva de género, la del menor, la de familia, así como la de la tercera edad, son estructurales pues al ser un centro asistencial con servicios como maternidad, área de la mujer, fecundación in vitro, oncología, etc. Todos estos grupos pasan a ser los más relevantes. Profundizando en el cumplimiento del punto 5 del art.79.

Por tanto queda sobradamente justificado el cumplimiento de los criterios de sostenibilidad expuestos en el artículo 79 del Reglamento de la LISTA.

A.3.9. CUMPLIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN DE SERVIDUMBRES AERONÁUTICAS

Con respecto al cumplimiento de la legislación de Servidumbres Aeronáuticas es de aplicación el Real Decreto 369/2023, de 16 de mayo, por el que se regulan las servidumbres aeronáuticas de protección de la navegación aérea, y se modifica el Real Decreto 2591/4998, de 4 de diciembre, sobre la ordenación de los aeropuertos de interés general y su zona de servicio, en ejecución de lo dispuesto por el artículo 166 de la Ley 13/1996, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social.

El régimen jurídico nacional actualmente vigente de las servidumbres aeronáuticas se encuentra en los artículos 51 a 54 y en la disposición adicional única de la Ley 48/1960, de 21 de julio, sobre Navegación Aérea, así como en el Decreto 584/1972, de 24 de febrero, de servidumbres aeronáuticas. Esta última norma ha experimentado diversas modificaciones, entre las cuales, la producida por el Real Decreto 297/2013, de 26 de abril, por el que se modifica el Decreto 584/1972, de 24 de febrero, de Servidumbres Aeronáuticas y por el que se modifica el Real Decreto 2591/1998, de 4 de diciembre, sobre la Ordenación de los Aeropuertos de Interés General y su Zona de Servicio, en ejecución de lo dispuesto por el artículo 166 de la Ley 13/1996, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social.

La totalidad del ámbito de este **Estudio de Detalle** se encuentra incluida en las Zonas de Servidumbres Aeronáuticas correspondientes al Aeropuerto de Málaga-Costa del Sol.

Las líneas del nivel de las superficies limitadoras de las Servidumbres Aeronáuticas del Aeropuerto de Málaga-Costa del Sol que afectan a dicho ámbito, determinan las alturas (respecto al nivel del mar) que no debe sobrepasar ninguna construcción (incluidos todos sus elementos como antenas, pararrayos, chimeneas, equipos de aire acondicionado, cajas de ascensores, carteles, remates decorativos, etc.), modificaciones del terreno u objeto fijo (postes, antenas, aerogeneradores incluidas sus palas, carteles, etc.) así como el gálibo de viario o vía férrea.

Ningún volumen de la ordenación propuesta sobrepasa la altura máxima permitida según el Plan Director del Aeropuerto de Málaga-Costa del Sol.

Se incluye en la cartografía de información el plano I07 *Servidumbres de las operaciones de aeronaves. Aeropuerto de Málaga, AENA* vigente conforme al Plan Director del Aeropuerto de Málaga-Costa del Sol.