# Ordenanza Provisional

# Plan General de Ordenación de Telde en el suelo urbano de La Estrella

# Hospital ICOT La Estrella



Situación

URBANIZACIÓN LA ESTRELLA

Término Municipal de Telde

Isla de Gran Canaria

romerarquitectos

Pedro N. Romera García
Arquitecto
Colegiado nº 10.280

ABRIL 2025

# INDICE

1. PREÁMBULO ... 3
2. JUSTIFICACIÓN DE LA ORDENANZA PROVISIONAL MUNICIPAL ... 5
3. INFORMES SECTORIALES E INFORME AMBIENTAL ESTRATÉGICO ... 15
4. DELIMITACIÓN DEL ÁMBITO TERRITORIAL DE LA ORDENANZA PROVISIONAL. ... 31
5. ORDENANZA DE APLICACIÓN VIGENTE ... 32
6. DESCRIPCIÓN DE LOS ESTADOS ACTUAL Y FINAL. ... 36
6.1 DESCRIPCIÓN DEL ESTADO ACTUAL: ... 36
6.2.- DESCRIPCIÓN DEL ESTADO FINAL ... 36
7. ORDENANZA PROVISIONAL ... 39
8. JUSTIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS DEBERES LEGALES ... 39
9. PLUSVALÍAS GENERADAS ... 42

ANEXOS

ANEXO I.- JUSTIFICACIONES CONSEJERÍA DE SANIDAD ... 43
ANEXO II.- LEVANTAMIENTO PERIMETRAL DE PARCELA ... 45
ANEXO III.- MEMORIA DE SOSTENIBILIDAD ECONÓMICA ... 47
ANEXO IV.- INFORME DE EVALUACIÓN DE IMPACTO DE GÉNERO ... 51
ANEXO V.- INFORME DE TASACIÓN ... 73
ANEXO VI.- ORDENANZA PROVISIONAL (CONTENIDO NORMATIVO) ... 155
ANEXO VII.- PLANOS DEL PLAN GENERAL DE TELDE: ... 160
PLANO OPERATIVO VIGENTE Y MODIFICADO
PLANO DOMINIO PÚBLICO MARÍTIMO-TERRESTE
ANEXO VIII.- PLANOS DEL ESTADO ACTUAL ... 165
PARCELAS DE CESIÓN /PARCELAS RESULTANTESPARCELAS GEORREFERENCIADAS

# 1. PREÁMBULO

La extraordinaria situación de crisis del sistema sanitario provocada por la sobrevenida situación de alerta sanitaria generada por la COVID-19, la necesidad pública de atención sanitaria extraordinaria y urgente, junto a la ya elevada demanda insatisfecha de camas hospitalarias que se viene viviendo y el previsible impacto nefasto y agravamiento que produciría la perdida de camas hospitalarias como consecuencia de la aplicación del cambio en la normativa sectorial a comienzos del año 2020, evidenció la necesidad de adoptar soluciones adecuadas al interés público y social en juego, desde la referida urgencia, con medidas que permitiesen evitar el agravamiento de la situación y mantener, al menos, la misma disponibilidad de camas hospitalarias.

Es por ello que se presentó en su momento una iniciativa formulada por la entidad "HOSPITAL CIUDAD DE TELDE, S.L.", como entidad que ostenta intereses legítimos para proceder a la modificación de la ordenanza J del vigente Plan General de Ordenación de Telde, aprobado definitivamente el 4 de febrero de 2002 y publicado en el B.O.C. n.º 19 del día 8 de febrero de 2002 y en el B.O.P. n.º 19 del día 13 de febrero de 2002, en el concreto ámbito de suelo urbano consolidado correspondiente al existente Hospital ICOT Ciudad de Telde.

La mercantil promotora de la presente iniciativa, "HOSPITAL CIUDAD DE TELDE S.L.", con CIF B35036540, es propietaria en pleno dominio de las dos fincas (números 48.150 y 20.707 del Registro de la Propiedad de Telde número Uno) y edificaciones existentes sobre las mismas en virtud de escritura de fusión por absorción otorgada el 25 de agosto de 2011, ante el Notario de Telde don José Ignacio González Álvarez, al número 1.640 de orden de su protocolo, con lo que como propietaria durante los cinco años anteriores al inicio del procedimiento de evaluación ambiental estratégica que precedió a la aprobación de la presente Ordenanza Provisional se identifica, de conformidad con el artículo 70 Ter de la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local, a dicha mercantil.

Corresponde al ámbito objeto de ordenación las referencias catastrales 2388802DS6928N0001TR y 2388801DS6928N0001LR y su superficie es la que figura en el levantamiento perimetral unido como Anexo II al presente documento y al que luego se hará referencia.

Tal como se ha expuesto y más adelante se justificará, el cambio que se propone de la ordenación pormenorizada de aplicación al referido ámbito requiere la tramitación mediante una herramienta extremadamente ágil y que permita adoptar las soluciones precisas con carácter urgente, por lo que atendiendo a los instrumentos de ordenación urbanística previstos en la Ley 4/2017, de 13 de julio, del Suelo y Espacios Naturales Protegidos de Canarias, se inició una alteración de dicha Ordenanza que, atendiendo a la circunstancias y situación concurrentes, pueda ser aprobada con carácter provisional, de conformidad con lo previsto en el artículo 154 de la referida Ley.

La presente ordenanza provisional se soporta en una modificación de las determinaciones de la actual Ordenanza "J" del PGO vigente, para adaptarlas a las referidas necesidades y a las que se tratarán en el apartado 2 del presente documento, dando lugar a la Ordenanza Provisional que se denominará J1 y a la sustitución del plano TC1 de la Ordenación Pormenorizada del Plan General de Ordenación de Telde por el nuevo plano TC1´, dado que el vigente ceñía la ordenación erróneamente a la alineación existente de la edificación, cuando se debía proyectar sobre la totalidad del ámbito y parcela urbanística propiedad del Hospital ICOT Ciudad de Telde, provocando un vacío incompatible con la obligación de completitud propia de toda ordenación pormenorizada, por lo que también se viene a subsanar dicha laguna o vacío en la ordenación, a la vez que a determinar las obligaciones urbanística que corresponden conforme a la ordenación modificada y que posteriormente se describirán.




Ordenación pormenorizada vigente




Ordenación pormenorizada modificada

Con la adecuación de la ordenación de la parcela se consigue, asimismo, poner remedio a la situación legal de consolidación en la que quedó la edificación con la aprobación del Plan General de Ordenación actualmente vigente y un mejor encaje del cuerpo edificado principal existente con su entorno, al adaptar las edificaciones perimetrales al cuerpo principal resultantes del incremento de edificabilidad a la altura y volumen que presentan las construcciones próximas de uso residencial, de modo que se adoptan la variables fundamentales del proceso tipológico que afecta a la zona donde se localiza, a la vez que destaca por su singularidad en el interior del tejido urbano, como objetivo perseguido con carácter general por el planeamiento general municipal para todos los equipamientos colectivos en el interior de la ciudad como elementos singulares de definición de la morfología urbana.

Para acometer la referida tarea se realizó consulta al Ayuntamiento de Telde relativa a la viabilidad de tramitación de la referida Ordenanza Provisional municipal y que éste, a su vez, hizo extensiva a la Oficina de Consultas Jurídicas Sobre ordenación del Territorio y Urbanismo de Canarias, que emitió informe (identificado con el número 12/2020 -expedientes 2020/30570 y 2020/11208-) que concluyó que la ordenanza provisional es el documento adecuado para sustituir la modificación menor de los parámetros de la ordenanza “J” del Plan General de Telde en los términos que se propone en el ámbito de Suelo Urbano de la Estrella, Hospital ICOT La Estrella, que es el Ayuntamiento de Telde el órgano sustantivo competente para la tramitación y aprobación de dicha ordenanza provisional y que el procedimiento es el regulado en el artículo 49 de la Ley 7/1985, de abril, reguladora de las Bases de Régimen Local.

Atendiendo al resultado de dicha consulta se presenta el 29 de septiembre de 2021 (registro de entrada número 2021-E-RE-35548) por la titular del hospital (“Hospital Ciudad de Telde, S.L.”) borrador y documento ambiental estratégico a efectos del inicio de procedimiento de evaluación ambiental estratégica de la “Ordenanza Provisional para la Rehabilitación y Ampliación del Hospital de La Estrella”.

El Pleno del M.I. Ayuntamiento de Telde acordó el 24 de febrero de 2022 solicitar al Órgano Ambiental de Gran Canaria el inicio del procedimiento de evaluación ambiental simplificada de la referida Ordenanza Provisional, conforme al borrador y documento ambiental estratégico referido en el párrafo anterior.

El 11 de marzo de 2022 tiene entrada en el Órgano Ambiental de Gran Canaria la solicitud referida en el párrafo anterior y con ella se inició procedimiento de evaluación ambiental estratégica simplificada de la Ordenanza Provisional (Expediente 22964/2022), en que, tras cumplimentar todos los trámites procedimentales correspondientes, incluidos los de información pública y consulta a las Administraciones competentes (con el resultado que se referirá en el apartado 3 del presente documento), emite el Órgano Ambiental de Gran Canaria, mediante acuerdo adoptado el 11 de abril de 2023, el Informe Ambiental Estratégico de la presente Ordenanza Provisional, en los términos y con los condicionantes que serán tratados también en el apartado 3 del presente documento. Dicho acuerdo fue publicado en el Boletín Oficial de la Provincia de Las Palmas de 26 de mayo de 2023, número 64.

Una vez culminado el procedimiento de evaluación ambiental estratégica, se presenta el documento de Ordenanza Provisional para su aprobación y se requiere subsanación del mismo mediante informe técnico municipal de fecha 10 de noviembre de 2023, a cuya vista se presentó nuevamente el documento subsanado el 29 de julio de 2024, si bien se emite informe técnico posterior en que se vuelven a requerir sea completada la documentación, entre otras cosas incluyendo valoración del exceso de aprovechamiento y definición de las parcelas objeto de cesión obligatoria al Ayuntamiento e integrando en el documento los condicionantes y observaciones de cada uno de los informes sectoriales, todo ello mediante un documento refundido, que se corresponde con el presente, que incluye distintos Anexos para cumplimentar la documentación adicional requerida, incluida la referida valoración del aprovechamiento municipal y nuevos apartados en la Memoria justificativa de la Ordenanza que, comprenden, entre otras cosas, la relación de condicionantes y observaciones sustantivos de cada uno de los informes sectoriales emitidos en el trámite de evaluación ambiental estratégica, puesto que los ambientales ya fueron considerados por el órgano ambiental, y los términos en que se atiende a los mismos, identificando incluso las las páginas del documento, mediante la inclusión de un nuevo apartado 3 con dicho cometido.

En la medida en que el procedimiento y requisitos de tramitación se corresponden con los propios de una modificación menor, desde la evaluación ambiental simplificada hasta los distintos informes (baste con atender al apartado 3 de la presente Memoria Justificativa), la realidad es que el requisito de urgencia que caracteriza toda ordenanza provisional ha dejado de tener virtualidad desde el momento en que los tiempos y los requisitos en la práctica vienen a ser los mismos que los de dicha modificación, con lo que han ido perdiendo las ordenanzas provisionales cuando comprenden ordenación urbanística el objetivo con el que fueron originalmente concebidas de ser un instrumento más ágil y urgente.

En definitiva, el presente documento es el resultado justificado de todo el procedimiento seguido y las subsanaciones requeridas por los sucesivos informes, en particular los técnicos municipales, a que se ha hecho referencia cronológica en el presente apartado y comprende todos los requisitos precisos para la aprobación de la Ordenanza Provisional, en los términos que resultan de los siguientes apartados.

# 2. JUSTIFICACIÓN DE LA ORDENANZA PROVISIONAL MUNICIPAL

A los efectos de incorporar la información relevante de la situación actual por la que resulta procedente llevar a cabo con carácter provisional la modificación de la ordenación del Plan General mediante una ordenanza provisional municipal resulta conveniente realizar una lectura de la dicción del artículo 154 de la ley 4/2017 y que es la siguiente:

> *"Artículo 154.- Ordenanzas provisionales insulares y municipales.*
>
> *1. En caso de extraordinaria y urgente necesidad pública o de interés social, de carácter sobrevenido, que requiera de una modificación de la ordenación territorial o urbanística y a la que no se pueda responder en plazo por el procedimiento ordinario de modificación menor del planeamiento, se podrán aprobar con carácter provisional ordenanzas insulares o municipales, de oficio, bien por propia iniciativa, bien a petición de personas o entidades que ostenten intereses legítimos representativos, por el procedimiento de aprobación de estas normas reglamentarias de acuerdo con la legislación de régimen local, con los mismos efectos que tendrían los instrumentos de planeamiento a los que, transitoriamente, reemplacen.*
>
> *2. Estas ordenanzas provisionales no podrán reclasificar suelo.*
>
> *3. Las ordenanzas insulares y municipales que se aprueben tendrán vigencia hasta tanto se adapten los instrumentos de ordenación correspondientes, en un plazo máximo de dos años, debiendo limitarse a establecer aquellos requisitos y estándares mínimos que legitimen las actividades correspondientes, evitando condicionar el modelo que pueda establecer el futuro planeamiento.*

*4. La aprobación de esta clase de ordenanzas podrá llevarse a cabo, también, cuando, iniciada la aprobación o la modificación de un instrumento de ordenación, se produzca una situación sobrevenida que requiera una ordenación, territorial o urbanística, urgente y básica para su viabilidad.*

*5. Sin perjuicio del deber de comunicación a otras administraciones dispuesto por la legislación de régimen local, el acuerdo de aprobación de la ordenanza será comunicado al departamento con competencias en materia de ordenación del territorio del Gobierno de Canarias, así como, en su caso, al que las ostente en el cabildo insular correspondiente."*

En el caso que nos ocupa, con independencia de que se producen las circunstancias referidas en el apartado 1 del transcrito artículo, por las que concurre extraordinaria y urgente necesidad pública o de interés social, de carácter sobrevenido, que requiere de una modificación de la ordenación urbanística y a la que no se pueda responder en plazo por el procedimiento ordinario de modificación menor del planeamiento, y por la que resulta oportuno que se proceda a la aprobación con carácter provisional de la ordenanza municipal que habilite la ordenación precisa, tal como a continuación se expondrá, resulta que nos encontramos también en el supuesto al que se refiere el apartado 4, toda vez que fue iniciada una revisión del PGO de Telde desde el año 2008 que no ha culminado y cuya aprobación y entrada en vigor no resulta previsible, ni en un periodo inferior a dos años ni en otro superior, y con posterioridad se produjo la situación sobrevenida que originó el inicio de la tramitación de la presente Ordenanza y posteriormente otras que vinieron a ratificar su necesidad, tal como a continuación se expondrá, requiriendo una ordenación urbanística urgente y básica para la viabilidad de la actuación urgente objeto de la Ordenanza Provisional.

Es por ello que, en base a cuanto se determina en el transcrito artículo, se viene a destinar el presente apartado a realizar un análisis detallado de la justificación de las circunstancias sobrevenidas concurrentes:

I. En relación a la necesidad pública o el interés social por la que resulta precisa la ordenanza provisional:

Como cuestión previa, resulta conveniente exponer que el Hospital ICOT Ciudad de Telde, es a día de hoy, por sus dimensiones y capacidad asistencial, el primer hospital monográfico de Canarias para pacientes crónicos de media y larga estancia.

En la actualidad el Hospital ICOT Ciudad de Telde, con sus 215 camas hospitalarias, representa el 30% del total de las camas concertadas para media y larga estancia del Servicio Canario de Salud en la provincia de Las Palmas. Además, es el hospital más grande de Gran Canaria en lo que a la atención de este tipo de pacientes se refiere, en tanto que representa el 85,42% del total de las camas hospitalarias existentes en la isla para este fin. Asimismo, es el único centro de atención hospitalaria ubicado en el término municipal de Telde.

Diariamente se repite la situación de colapso en la que se encuentran los servicios de urgencias de los dos grandes hospitales públicos de la isla de Gran Canaria, como resultado de la acumulación de multitud de pacientes mayores de 60 años con patologías médicas crónicas reagudizadas, y que tienen que permanecer en los pasillos debido principalmente al déficit de camas en toda la red sanitaria de utilización pública. De ahí que la oferta asistencial que se lleva a cabo se dirija a la atención de pacientes crónicos con procesos de reagudización que requieren hospitalización de corta y media estancia y/o de pacientes que requieren tratamiento médico y rehabilitador especializado, de lo que se benefician especialmente los residentes en el término municipal de Telde.

Con las instalaciones habilitadas mediante la presente Ordenanza Provisional el Hospital ICOT Ciudad de Telde no sólo mejorará su oferta y calidad del servicio a los pacientes, sino que se convierte en un centro de excelencia en el tratamiento de enfermos con patologías médicas crónicas reagudizadas o no, a la vez que permitirá poner en marcha el primer centro especializado en Gran Canaria en el tratamiento integral de los pacientes afectados por daño cerebral adquirido o sobrevenido y sus familias.

Por último, hay que destacar muy especialmente que son muy escasos los recursos médicos, tanto

hospitalarios como ambulatorios especializados, con los que cuenta el municipio y, además, las Administraciones Públicas no tienen previsto realizar inversión hospitalaria alguna en el término municipal de Telde en los próximos años, ni en la Comarca Sur ni en la isla de Gran Canaria, por lo que la oferta asistencial que representa el Hospital ICOT Ciudad de Telde evitará que muchos residentes del municipio tengan que trasladarse a Las Palmas de Gran Canaria para recibir asistencia sanitaria o acompañar a sus familiares, con el consiguiente trastorno. Además, numerosos pacientes afectados de daño cerebral, junto con sus familias, son desplazados a diferentes centros en la Península, lo que ocasiona un sobrecoste, no solo al sistema público de salud, sino también a las familias, que deben costear su manutención durante estas largas estancias.

Con fecha de 4 de diciembre del 2020, por Resolución del director del SCS (nº registro SCS/100432/2020) se homologó el hospital por 132 camas hospitalarias, dándose cumplimiento a la verificación del requisito de un número máximo de 2 camas por habitación contemplado en el apartado 2.2 F del Anexo II, en virtud de la Disposición transitoria primera única de la Orden de 27 de marzo de 2018 de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias (BOC. Nº 66 de 05/04/2018).

A la vista de todo lo anteriormente expuesto, el 4 de abril del 2020 se cumplió la instrucción del Servicio Canario de la Salud que supuso la pérdida de 47 camas instaladas en el Hospital Cuidad de Telde.

Conjuntamente con la recuperación del número previo de camas de media estancia del Hospital Ciudad de Telde, con la presente Ordenanza Provisional se pretenden habilitar los parámetros urbanísticos que permitan completar la instalación en Gran Canaria de la primera Unidad de Daño Cerebral y Neurorrehabilitación, que es requerida urgentemente para cubrir las necesidades existentes y sobrevenidas en los últimos años. Se podrá con ello ampliar las superficies destinadas a terapias específicas (fisioterapia, logopedia, hidroterapia, rehabilitación robótica, terapia ocupacional, neuropsicología, etc.) y dotar la unidad de hospitalización de nuevas camas especializadas que son requeridas con urgencia. A la vez se estará viabilizando la necesaria ampliación de las actuales consultas externas y la creación de un área de urgencias y una pequeña zona quirúrgica.

El Hospital ICOT Ciudad de Telde albergará, como se ha dicho, la primera unidad hospitalaria de neurorrehabilitación y daño cerebral de Gran Canaria, que contará con 44 habitaciones y áreas de tratamiento, junto con un equipamiento técnico y humano especializado, configurándose de esta forma en un centro sanitario de referencia insular, siendo una aportación de gran valor cualitativo a la actual oferta asistencial existente y la presente Ordenanza Provisional la forma de hacer frente de forma urgente a dicha necesidad a la que se ha de poner remedio de forma inaplazable y que requiere un alto grado de especialización.

En definitiva, como conclusiones se puede determinar que es de interés social o de necesidad pública atender a la Ordenanza Provisional que vendrá a solventar la situación de urgente necesidad en la que se encuentra el Hospital ICOT Ciudad de Telde por las siguientes razones:

I.1.- Es de interés público y social la contribución que supondrá la Ordenanza Provisional a la hora de paliar en la Isla de Gran Canaria el elevadísimo déficit de camas hospitalarias de media estancia y que resulta, entre otras, de las siguientes causas:

El índice de ocupación de las camas hospitalarias (públicas y concertadas) disponibles en la isla de Gran Canaria es prácticamente del 100% durante todo el año. Esta situación da lugar a que, de octubre a abril, se produzca un colapso de los hospitales ante un aumento de demanda de asistencia debido a la estación invernal. Estas situaciones de crisis del sistema sanitario son recogidas ampliamente en todos los medios de comunicación y suelen ser motivo de numerosas declaraciones de responsables de las instituciones públicas, que demandan una solución a esta situación de auténtica emergencia sanitaria.

Las causas que originan el colapso de la Red Hospitalaria de Utilidad Pública son básicamente dos:

1.- El envejecimiento de la población y el consecuente aumento de la prevalencia de procesos crónicos.

2.- La disminución del número real de camas instaladas, por no haberse iniciado nuevos proyectos de hospitales en la Isla (tampoco los hay previsto a medio plazo) y porque se establecen unos requisitos de calidad y seguridad que merman las camas preexistentes (Orden del 27 de marzo del 2018, que modificó la orden del 28 de noviembre del 2006, en el que se establecen los requisitos que deben cumplir los centros sanitarios para su homologación en el grupo de hospitalización, subgrupo media estancia), lo que genera una necesidad sobrevenida de nuevas camas que requiere una solución urgente.

La presente Ordenanza Provisional habilitará la instalación en el Hospital Ciudad de Telde de 27 nuevas camas hospitalarias para pacientes de la red pública sanitaria de Gran Canaria, que serán destinadas en su mayoría a beneficiarios de su zona de influencia (Agüimes, Ingenio, Valsequillo y Telde).

Por el contrario, como se ha adelantado y más adelante se expone con mayor detalle, de no producirse la modificación que habilite la nueva ordenanza propuesta en la parcela se preveía que en abril de 2019 nuestra isla perdería otras 160 camas hospitalarias de uso público como consecuencia de la aplicación de la normativa sanitaria, como sucedió, agravando con ello la urgencia en disponer de nuevas camas que sustituyan a las perdidas por razones normativas.

De este modo, con la presente Ordenanza Provisional se viene a habilitar que el centro ICOT de Telde alcance un total de 268 camas hospitalarias, satisfaciendo así a un mayor número de personas y familias que necesitan una atención y servicio especializados, que sin duda son de enorme interés social y respecto de los que existe una necesidad pública de cada vez mayor intensidad, lo que acentúa la urgencia en la aprobación y entrada en vigor de la ordenación que permita paliar dicha necesidad.

I.2.-. Es de interés social y necesidad pública que se apruebe la Ordenanza Provisional en tanto permitiría completar la instalación en Gran Canaria de la primera Unidad de Daño Cerebral y Neurorrehabilitación.

Resulta de interés conocer que la incidencia de casos de daño cerebral en Gran Canaria se sitúa actualmente en 2.000 casos por año (90% de origen vascular), siendo aproximadamente un tercio de estos pacientes candidatos a un tratamiento neurorrehabilitador temprano, multidisciplinar e intensivo.

La ausencia hasta ahora de recursos especializados de esta índole en la isla ha condenado a los pacientes a no poder rehabilitar sus secuelas con las mayores garantías de recuperación, o bien a desplazarse fuera de la isla para acceder a estos tratamientos especializados.

El Hospital Ciudad de Telde tiene ya creado el germen de una UNIDAD DE DAÑO CEREBRAL, pero insuficientemente dotada en espacios y recursos, pues la actual normativa limita su completa implantación y por tanto no permite obtener el máximo rendimiento y eficacia para los pacientes. Entre la dotaciones e instalaciones precisas con la mayor urgencia se encuentra una piscina terapéutica cubierta diseñada exprofeso para el paciente neurológico.

Esta completa implantación de la unidad de daño cerebral en el Hospital Ciudad de Telde equipararía la isla de Gran Canaria a la isla de Tenerife, que sí dispone ya de un recurso especializado en este tipo de pacientes.

La necesaria atención especializada en nuestra isla resulta de interés social y necesidad pública atendiendo a la elevada incidencia de este tipo de afección y la dificultad de compatibilizar la vida familiar y la adecuada prestación cuando no se dispone de los recursos para ello en la propia isla, siendo sobrevenida y urgente la necesidad de disponer de dicha unidad también con motivo del progresivo envejecimiento de la población que conduce a la inevitable inversión de la pirámide poblacional de la que resulta una demanda cada vez mayor de la atención que podrá prestar el hospital como resultado de la presente Ordenanza.

I.3.- Debe tenerse en consideración el efecto dinamizador desde el punto de vista económico que la mejora del Hospital Ciudad de Telde tendría en la comarca:

Este proyecto consolidará una oferta de servicios sanitarios especializados en el ámbito hospitalario fuera de los actuales polos de Las Palmas de Gran Canaria y San Bartolomé de Tirajana, significándose así como un diversificador y deslocalizador de los actuales recursos existentes, facilitándose el acceso a un servicio básico y esencial como el sanitario a más de 184.000 habitantes de los términos de Agüimes, Ingenio, Valsequillo, Telde y de la zona del Valle de Jinámar, que dejarán de trasladarse fuera de su entorno para recibir servicios como de diagnóstico por imagen, urgencias, cirugías, etc.

La completa ejecución de todas las fases de este proyecto empresarial supondrá un importante impulso para la dinamización de la economía local, con un impacto anual en la Comarca que se estima será superior a los 10.000.000 €, acompañado de un parejo ahorro de dinero público y de la mejora ambiental que supondrá reducir el número de traslados insulares, al acercar a los pacientes las dotaciones y servicios que precisan.

Asimismo, la previsión de incremento de plantilla que permitirá la presente Ordenanza Provisional se estima que supondrá la creación de 200 nuevos puestos de trabajo, 150 directos y, al menos, 50 indirectos. De todos ellos el 50% serán destinados a titulados universitarios.

El Hospital Cuidad de Telde viene, además, contribuyendo al desarrollo basado en el conocimiento científico a través de diferentes colaboraciones con centros de investigación y formación regional y nacional (universidades, centros de investigación, empresas, institutos, etc.), siendo también uno de los objetivos que se podrán alcanzar con la mejora y ampliación de sus instalaciones que habilita la presente Ordenanza Provisional ampliar dichas colaboraciones y las posibles investigaciones, en especial en el ámbito neurológico y en el de la rehabilitación del daño cerebral.

II. En relación, al carácter sobrevenido por la que resulta precisa la modificación de ordenanza que se presenta:

A los ya referidos datos acerca del sobrevenido envejecimiento de la población y el consecuente aumento de la prevalencia de procesos crónicos y la sobrevenida situación de disminución del número real de camas instaladas, por no haberse iniciado nuevos proyectos de hospitales en la Isla y por los nuevos requisitos de calidad y seguridad establecidos por la nueva legislación de aplicación que merman las camas preexistentes (Orden del 27 de marzo del 2018 que modifica la orden del 28 de noviembre del 2006, en el que se establecen los requisitos que deben cumplir los centros sanitarios para su homologación en el grupo de hospitalización, subgrupo media estancia), así como el incremento del índice de accidentes cardiovasculares que precisan atención y que hace urgente y genera una necesidad sobrevenida de nuevas camas, se debe considerar como elementos o circunstancias también sobrevenidas la incidencia o afección de una modificación normativa por la que la falta de capacidad para acoger una serie de plazas, sumada a la pérdida de plazas por las razones indicadas, conduce a la pareja pérdida de la expectativa legítima de muchos pacientes y sus familias de recibir una atención especializada necesaria en la isla.

Conviene para la valoración de esta situación sobrevenida realizar una breve síntesis de los hechos acontecidos en los últimos años en relación con las referidas plazas hospitalarias y que son los siguientes:

Hasta el 2015 el Hospital Cuidad de Telde SL. (antigua Residencia Médica Asistida " Ntra. Sra. Del Mar") contaba con una capacidad máxima de 241 camas hospitalarias (Resolución 275/2015 de la Dirección del Servicio Canario de la Salud de 22 de enero del 2015), que estaban concertadas en su totalidad con el Servicio Canario de la Salud para pacientes de media y larga estancia, preferentemente del término municipal de Telde y poblaciones contiguas, siendo el concierto por el que se regía del 30 de noviembre del 1983 y resultando de todo ello una ocupación del 100% de tales plazas.

No obstante, el hospital había quedado desfasado para la prestación del servicio asistencial que prestaba,

por lo que coincidiendo con la adquisición del centro por parte del Grupo Sanitario ICOT, se inicia un importante proyecto de reforma para su adaptación completa a la normativa actual de la Comunidad Autónoma, nacional y europea, así como a los estándares de calidad y accesibilidad reconocidos internacionalmente, y en especial a la Orden 15 de junio de 2000, por la que se establece las condiciones que deben cumplir los centros hospitalarios de la Comunidad autónoma de Canarias (B.O.C. 107, del 16 de agosto de 2000), la Ley 11/1994 de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias (B.O.C. 96 de agosto de 1994), el Decreto 68/2010, de 17 de junio, por el que se regula la autorización y registro de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de Canarias) y la Orden de 28 de noviembre del 2006, por la que se establecen los requisitos que deben cumplir los centros sanitarios para su homologación en el grupo de hospitalización, subgrupo: media estancia. Así como el cumplimiento de los requisitos relativos a la accesibilidad, comprendidos, entre otros, en la Ley 8/1995, de 6 de abril, de accesibilidad y supresión de barreras físicas y de la comunicación (B.O.C. nº 50, de 24 de abril de 1995), el Decreto 227/1997, de 18 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 8/1995, de 6 de abril, de accesibilidad y supresión de barreras físicas y de la comunicación (B.O.C nº 150, de 21 de noviembre de 1997), el Real Decreto 505/2007, de 20 de abril, por el que se aprueban las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad para el acceso y utilización de los espacios públicos urbanizados y edificaciones (B.O.E. nº 113, de 11 de mayo de 2007) y el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. Todo ello relacionado y complementado con el cumplimiento del Código Técnico de Edificación CTE (Real Decreto 314/2006, de 17 de marzo).

Como consecuencia de la referida última reforma y su simultánea adaptación, el centro paso de tener 241 a 219 camas, repartidas en 77 habitaciones de dos y tres camas.

El 5 de marzo del 2018 se publica la Orden del Consejero de Sanidad nº 140 por la que se aprueba el pliego de cláusulas administrativas particulares y prescripciones técnicas que han de regir los acuerdos marcos para la contratación de servicios asistenciales de hospitalización, media estancia, a pacientes derivados del Servicio Canario de la Salud. Dicho contrato fue adjudicado al Hospital Cuidad de Telde el 27 de diciembre del 2018, con un total de 179 camas, por un periodo de 4 años con posibilidad de prórroga.

Uno de los requisitos para optar a este concurso era cumplir la Orden del 28 de noviembre del 2006 por la que se establecían los requisitos que deben cumplir los centros sanitarios para su homologación en el grupo de hospitalización, subgrupo: media estancia. En dicha Orden se establecía entre otros aspectos que los centros sólo podían tener dos camas por habitación de acuerdo con los estándares de calidad exigidos por la Administración.

No obstante, dada la falta de camas hospitalarias existente en Gran Canaria y la necesidad de las mismas, el 27 de marzo del 2018 se publicó la Orden de 27 de marzo del 2018, por el que modificaba la Orden de 28 de noviembre de 2006, estableciendo una moratoria para el cumplimiento del criterio referido al aire acondicionado y el número máximo de 2 camas por habitación *"El requisito de disponer de aire acondicionado contemplado en el apartado 2.1.4, así como de disponer, cada habitación, de un número máximo de 2 camas … Serán exigibles en el plazo de 1 año a contar del día siguiente de la publicación de la presente en el Boletín Oficial de Canarias."*

Así mismo, el 3 de abril del 2019 el Director del Servicio Canario de la Salud estableció dentro de las medidas de urgente necesidad la exigencia de camas hospitalarias en los centros concertados, en los siguientes términos:

*"Vistos los informes emitidos, con fecha 3 de abril de 2019, por las Gerencias del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Insular y el Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, respectivamente, en los que se ponen de manifiesto los datos correspondientes a las necesidades derivaciones de pacientes a centros concertados, lo que requiere de la disponibilidad, en los centros que resultaron adjudicados de los Acuerdos del Servicio Canario de Salud, de unas 230 camas/mes."*
*Visto el informe de la Dirección de Área de Gran Canaria, de 4 de abril de 2019, en el que, sobre la base de los informes de las Gerencias de los hospitales públicos, señala:*

- *Que la ocupación media de las camas contratadas a los centros hospitalarios que resultaron adjudicatarios de los correspondientes Acuerdos marco es, normalmente, del 100%.*
- *Que el índice de rotación de las camas en dichos centros hospitalarios es bajo, ya que más de la mitad de los pacientes que las ocupan, con cargo a los mencionados Acuerdos Marco, son pacientes con un perfil claramente sociosanitario, no siendo, en su mayoría, altables por dichos motivos sociales.*
- *Que la entrada en vigor, el próximo 6 de abril de 2019, de la Disposición Transitoria Única de la Orden nº 202, de 27 de marzo de 2018, del Consejero de Sanidad, por la que se modifica la Orden de 28 de noviembre de 2006, por la que se establecen los requisitos que deben cumplir los centros sanitarios para su homologación en el grupo de hospitalización, subgrupo media estancia, conllevará una pérdida del orden de 125 camas sobre el total adjudicado para la prestación del servicio de hospitalización media estancia, a pacientes derivados del Servicio Canario de Salud, que fue 606 camas, lo que complicará aún más la situación actual.*
- *Que, desde el mes de enero del año en curso, la Dirección de Área de Salud de Gran Canaria no puede satisfacer la necesidad de camas requerida por los hospitales públicos con las disponibles en virtud de los Acuerdos Marco citados, lo que le ha obligado a adoptar otras medidas para dar cobertura a la necesidad asistencial demandada.*

*A la vista de lo anteriormente expuesto, teniendo en cuenta que la situación expuesta por las Gerencias de los Hospitales mencionados y la Dirección de Área de Gran Canaria se produce, en términos similares, en el Área de Salud de Tenerife, y dada la situación actual de la necesidad asistencial urgente, se hace preciso que, con carácter transitorio, y en tanto se adoptan otras medidas que permiten paliar el problema asistencial mencionado, se demoren las actuaciones previstas al efecto, en relación con el cumplimiento de los contenido en la Disposición Transitoria Única de la Orden nº 202, de 27 de marzo de 2018, del Consejero de Sanidad, por la que se modifica la Orden de 28 de noviembre de 2006, por la que se establecen los requisitos que deben cumplir los centros sanitarios para su homologación en el grupo de hospitalización, subgrupo media estancia.*
*Esta medida se mantendrá, durante un periodo máximo de doce meses, periodo en el que se llevaran a cabo las actuaciones precisas para atender dicha demanda asistencial con los medios necesarios."*

Los pacientes de media estancia se definen como paciente crónico complejo multipatológico (nomenclatura utilizada por la Sociedad Española de Medicina Interna), siendo mayoritariamente pacientes con una edad media de edad superior a los 70 años, con múltiples diagnósticos de base y que sufren un proceso de agudización de sus enfermedades crónicas, precisando hospitalización para su estabilización y/o convalecencia. La mayoría de estos pacientes carecen además de recursos familiares de soporte que hacen inviables otras formas de atención y/o recursos de carácter ambulatorio.

Cabe destacar que, según el INE, una cuarta parte de los españoles tendrá 65 años o más en el 2031, lo que pone de manifiesto la necesidad de disponer de forma urgente de la posibilidad para ampliar el número de camas hospitalarias a efectos de cubrir no sólo las necesidades presentes, sino las resultantes de un inminente futuro (pues estamos hablando de apenas un lustro), evitando con dicha ampliación y la referida mejora de dotaciones e instalaciones una oferta insuficiente e ineficiente.

Por otra parte, basta una lectura de los diferentes periódicos para detectar la necesidad urgente de camas en la isla de Gran Canaria, cuando publican que "el caos en Urgencias obliga a Sanidad a abrir todas las plantas del Hospital Doctor Negrín" o que "Denuncian la sobrecapacidad de camas que provoca tener pacientes en los pasillos". Recientemente la Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias manifestaba en el Parlamento de Canarias que 250 pacientes ocupaban cama en los hospitales públicos de tercer nivel de Canarias que en realidad estaban reservadas para pacientes agudos, por falta de camas en los otros dispositivos asistenciales.

A la vista de todo lo anteriormente expuesto, la previsión cuando se inició la tramitación de la presente Ordenanza era que el 4 de abril del 2020, de cumplirse la instrucción del Servicio Canario de la Salud, se produciría la pérdida definitiva de unas 125 camas hospitalarias en Gran Canaria, de las cuales 54 correspondían al Hospital Ciudad de Telde, siendo éste, además, el único centro hospitalario del municipio a pesar de tener una población que supera los 100.000 habitantes. Esto supondría que los pacientes que

requiriesen cama hospitalaria de media estancia no dispondrían de recurso sanitario y en el supuesto de que se consiguiera una cama hospitalaria sería fuera de su localidad, con los consiguientes trastornos para el paciente y sus familiares.

Por todo ello se consideró que era y es de interés prioritario para el municipio de Telde mantener al menos la misma disponibilidad de camas hospitalarias, de manera que el impacto producido por el cambio normativo de tres a dos camas por habitación sea el menor posible y tanto la población de Gran Canaria como, prioritariamente, la de Telde no vea mermadas las disponibilidades sanitarias hospitalarias.

De todo lo expuesto resulta evidente que nos encontramos ante una situación en la que se cumple la exigencia de extraordinaria y urgente necesidad pública y de interés social, y de carácter sobrevenido, a las que se refiere el apartado 1 del artículo 154 de la ley 4/2017, y que requiere una modificación de la ordenación urbanística muy urgente y a la que no se puede responder en plazo por el procedimiento ordinario de modificación menor del planeamiento que de acuerdo con la experiencia real supone y conlleva trámites en los que transcurren plazos muy superiores a los necesarios para evitar efectos negativos en las plazas hospitalarias que se ha expuesto.

Debe asimismo insistirse, a mayor abundamiento, en que con independencia de que concurren las circunstancias referidas en el apartado 1 del transcrito artículo 154, concurren también las circunstancias previstas en el apartado 4 del artículo 154 de la Ley 4/2017, y por las que resulta oportuno que se proceda a la aprobación con carácter provisional de las ordenanzas municipales que habiliten la ordenación precisa, toda vez que iniciada sin éxito la revisión del PGO de Telde desde el año 2008 se han producido las situaciones sobrevenidas expuestas que requieren una ordenación urbanística urgente y básica para dar viabilidad a las mejoras y ampliación necesarias para hacer frente a las urgentes necesidades que se vienen refiriendo.

II.1.- La situación de alerta sanitaria provocada por la COVID-19 fue una situación sobrevenida que generó una necesidad pública de atención sanitaria extraordinaria y urgente y sus consecuencias aún no han podido ser paliadas, ni en lo que al equipamiento sanitario objeto de la Ordenanza Provisional se refiere ni en el conjunto del sistema sanitario autonómico y estatal.

El 31 de diciembre de 2019 la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un agrupamiento de 27 casos de neumonía de etiología desconocida con inicio de síntomas el 8 de diciembre, incluyendo siete casos graves, con una exposición común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan, sin identificar la fuente del brote. El mercado fue cerrado el día 1 de enero de 2020.

El 7 de enero de 2020 las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae, que ha sido denominado SARS-CoV-2. La secuencia genética fue compartida por las autoridades chinas el 12 de enero.

El Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005) declaró el brote de coronavirus como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) en su reunión del 30 de enero de 2020. Informe disponible en: *https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health- regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov). La OMS ha denominado a esta nueva enfermedad COVID-19 (enfermedad infecciosa por coronavirus -19).*

Como consecuencia de la gravedad de la crisis desatada por la citada pandemia, el Gobierno de España promulgó el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declaró el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la covid-19 y que contemplaba una serie de medidas dirigidas a proteger el bienestar, la salud y seguridad de los ciudadanos y la contención de la progresión de la enfermedad.

Los articulos 12.4 y 6 del citado Real Decreto dispusieron que *"las autoridades competentes delegadas podrán*

*adoptar medidas para determinar la mejor distribución en el territorio de todos los medios técnicos y personales, de acuerdo con las necesidades que se pongan de manifiesto en la gestión de la crisis sanitaria, pudiéndose a tal efecto ejercer las facultades que resulten necesarias respectos a los centros, servicios y establecimientos sanitarios de titularidad privada*".

Asimismo, el 28 de marzo de 2020 se publicó en el BOE el Real Decreto-Ley 9/2020, de 27 de marzo, por el que se adoptaron medidas complementarias en el ámbito laboral para paliar los efectos derivados del Covid-19, declarando su artículo 1 de carácter esencial los centros, servicios y establecimientos sanitarios, con independencia de su titularidad o forma de gestión que determinará el Ministerio de Sanidad, estando obligados dichos centros a mantener su actividad, pudiendo únicamente proceder a reducir o suspender la misma parcialmente en los términos en que así lo permitiesen las autoridades competentes.

Por otra parte, la Orden SND/310/2020, de 31 de marzo estableció los servicios esenciales de determinados centros, servicios y establecimientos sanitarios. Así su artículo 2 y su anexo establecieron como establecimientos sanitarios de carácter esencial los Hospitales con internamiento y aquellos proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento encuadrados en alguna de las diferentes tipologías establecidas en el anexo.

Igualmente la Orden SND/232/2020 de 15 de marzo, en el marco del Real Decreto 463/2020, estableció una serie de medidas en materia de recursos humanos y medios para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la covid-19, recogiendo en sus apartados octavo, noveno y décimo la posibilidad de que las autoridades sanitarias autonómicas tengan a su disposición los centros y establecimientos sanitarios privados, así como su personal, cuando resulten insuficientes los medios materiales y humanos adscritos a las mismas para atender adecuadamente la asistencia sanitaria de la población.

Cabe destacar la Orden de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias de 27 de marzo de 2020 de habilitación y puesta a disposición de la autoridad sanitaria de la Comunidad autónoma de Canarias, para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el covid-19 del Hospital Vithas Tenerife. A través de esta norma dicho hospital de titularidad privada pasó a ser gestionado íntegramente por la Comunidad autónoma.

También hay que mencionar la Orden SND/387/2020, del 3 de mayo, por la que se reguló el proceso de co-gobernanza con las comunidades autónomas para la transición a una nueva normalidad y que estableció dentro de los requisitos para pasar de una fase de desescalada a otra:
-Disponer o tener acceso o capacidad de instalar en un plazo máximo de 5 días entre 1,5 y 2 camas de cuidados intensivos por cada 10.000 habitantes.
-Disponer o tener acceso o capacidad de instalar en un plazo máximo de 5 días entre 37 y 40 camas para enfermos agudos por cada 10.000 habitantes.
-Dicha Orden requiere la suma de todas las camas públicas y privadas para conseguir estas exigencias.

Por otra parte, la actualización de 12 de noviembre del 2020 sobre estrategias de detección precoz, vigilancia y control del covid-19, establece que la detección precoz de todos los casos compatibles con el covid-19 es uno de los puntos clave para controlar la trasmisión, por lo que se debía reforzar la capacidad diagnóstica y el manejo de los casos, así como el seguimiento del nivel de trasmisión de la epidemia incluyendo a los centros sanitarios y sociosanitarios tanto públicos como privados, por lo que se deben actualizar todos los sistemas informáticos para posibilitar la obtención de la información en tiempo y forma.

También se destaca en dicha estrategia qué ante el previsible aumento de las necesidades diagnósticas debido al incremento habitual de las infecciones respiratorias, como el caso de la gripe, en los meses de otoño e invierno es necesario que las comunidades autónomas cuenten con los recursos humanos y materiales suficiente antes los escenarios que puedan surgir.

A nivel autonómico la Instrucción de la Dirección General de Programas Asistenciales del Gobierno de canarias de 25 de marzo del 2020, por la que se establece la derivación de pacientes con patologías urgente entre el Servicio Canario de la Salud y los hospitales de gestión privada en Canarias, en relación con la

Pandemia por Sars-co 2 dispuso varias fases en función de la capacidad resolutiva de los servicios públicos, estableciendo que en una tercera fase de sobreocupación de los centros dependientes del SCS con pacientes con infección por Sars-co-2 se derivarán a hospitales privados previamente establecidos en función de la sectorización y estableciéndose el Hospital Cuidad de Telde para el Área de Salud de Gran Canaria en el apartado de otros centros.

La urgencia sobrevenida para disponer de más camas hospitalarias se vio, así, acentuada con la pandemia y, sin embargo, no se ha podido paliar, con lo que no sólo no resulta posible hacer frente a la demanda existente, en gran parte sobrevenida como resultado del referido proceso de envejecimiento de la población, sino mejorar las disponibilidades frente a una nueva pandemia o necesidad sobrevenida por causas no ordinarias, cuando es cada vez más probable que tales circunstancias extraordinarias sobrevengan, sea por una u otra razón.

## II.2.- Cambios importantes que requieren adaptación en hospitales:

A raíz de la referida Pandemia de Covid-19, los hospitales requieren, con independencia de su titularidad pública o privada, de una adaptación tanto funcional como arquitectónica o estructural ante ésta y otras situaciones de crisis sanitarias que en el futuro puedan aparecer, abarcando las adaptaciones desde circuitos de comunicación, modelo de habitaciones y plantas de hospitalización, gestión de residuos y cadáveres, sistemas de aireación, zonificación de las estructuras, etc.., así como la creación de nuevas unidades asistenciales, en especial para pacientes infecciosos, así como para tratamientos de secuelas que deriven de la enfermedad contagiosa de que se trate. Prueba de ellos es la gran cantidad de pacientes que sufrieron la pandemia, y que en el momento en que se inició la evaluación ambiental estratégica de la Ordenanza Provisional se elevaban en España a 1.628.208 los pacientes, de los cuales 44.668 habían fallecido, y en Canarias a 20.985 pacientes, de los cuales 338 habían fallecido, requiriendo una buena parte de dichos pacientes hospitalización, hasta llegarse a ocupar en los momentos de mayor incidencia más de 400 camas hospitalarias para pacientes Covid-19, a la vez que un porcentaje importante tuvieron que ingresar en unidades de vigilancia intensiva.

Esta alta incidencia de la enfermedad y el hecho de que una parte de los pacientes tienen secuelas después de pasar la enfermedad que persisten en el tiempo han conllevado, además, la necesidad sobrevenida y urgente de crear nuevos servicios y unidades especializadas de atención a las secuelas, con la pareja necesidad de crear nuevos dispositivos tanto públicos como privados para el cuidado de estos pacientes, cuyas dolencias y secuelas les limitan para las actividades de la vida diaria.

## II.3.- La importancia de una sanidad colaborativa.

Según se ha publicado en prensa (www.elcorreo.com) es necesaria una sanidad colaborativa, tecnológica y con el paciente como protagonista como la que se pretende conseguir con la presente Ordenanza Provisional:

*"Los 10 retos para una mejor sanidad: colaborativa, tecnológica y con el paciente como protagonista Representantes de la sociedad civil y expertos de todos los sectores hacen un llamamiento a las administraciones para no retrasar la puesta en marcha de medidas que permitan la adaptación del sistema sanitario al futuro a salud es lo más importante. La pandemia ha revelado la necesidad de reforzar el sistema sanitario para mejorar la vida de las personas. De cara a lograrlo, los expertos aducen a la necesidad de establecer una mejor relación entre la sanidad pública y privada. Dos entornos estrechamente relacionados que pueden contribuir a poner en valor la labor de los profesionales sanitarios.*
*La Fundación IDIS (Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad) ha promulgado el "Manifiesto por una mejor Sanidad" que pretende hacer un llamamiento a las administraciones públicas para no retrasar la puesta en marcha de medidas que permitan la adaptación del sistema sanitario a las necesidades actuales.*
*Además de las 87 entidades que son miembros de la entidad, 17 nuevas organizaciones, también de referencia, han manifestado su voluntad de unirse a él con el objetivo de construir "un sistema sanitario pujante, adaptado a las necesidades y grandes retos que plantea el futuro". La iniciativa pretende establecer un sistema sanitario no excluyente que sitúe al paciente como protagonista de todos los esfuerzos y potencie la cooperación privada- pública, entre otras medidas.*

*Durante el acto de presentación, el presidente de la Fundación IDIS, Juan Abarca, señaló que "el objetivo de esta iniciativa es generar adhesiones de la sociedad en su conjunto, de la población general, de entidades de todo tipo y sector y que estén sensibilizadas por la situación que atraviesa nuestro sistema sanitario; confiamos en que este manifiesto sirva para concienciar de la necesidad de abordar las reformas imprescindibles que proyecten nuestro futuro y el de las generaciones venideras con la seguridad y prestancia que exigen el momento y las circunstancias".*
*COOPERACIÓN PRIVADA-PÚBLICA*
*"Este manifiesto surgió antes de que empezara la pandemia. La sociedad española ha ido evolucionando en las últimas transformaciones de la sanidad, hace cuarenta años, y la sociedad ha cambiado. Tenemos pacientes crónicos que necesitan una atención diferente, la incorporación de la tecnología ha sido muy relevante, la disrupción digital nos está afectando. Los hábitos de salud de la gente están cambiando. La gente está más enfocada y se cuida más, quiere tener una relación distinta con los sanitarios", reconoce Ángel de Benito, secretario general de la Fundación IDIS.*
*Durante 2020 unas 691.508 personas pasaron una media de 170 días para operarse:*
*"Uno de los retos es la cooperación privada-pública en el sistema sanitario del país, que es una pata importante. estos recursos sanitarios tenemos que utilizarlos, complementarlos. es imprescindible que todo el sistema sanitario cuente con la sanidad privada, que funciona muy bien y ha resuelto situaciones críticas en la pandemia y va a ayudar", propone.*
*Durante la pandemia, las listas de espera para operarse, que ya llevaban años disparadas, se han ampliado y la accesibilidad al sistema sanitario ha sido más difícil para otras patologías al margen del Covid-19. Según datos del Ministerio de Sanidad, durante 2020 unas 691.508 personas pasaron una medida 170 días para operarse, casi dos meses más de lo que se esperaba el año anterior. Una situación que ha revelado la importancia de una mayor cooperación privada-pública en la medicina."*

Es una necesidad igual de sobrevenida y urgente la de poner remedio a las listas de espera y a las dificultades para acceder al sistema sanitario que se vieron agravadas como resultado de la pandemia, según también reconocen de forma generalizada (por ejemplo por el informe "El Sistema Sanitario Español tras la Pandemia" del Departamento de Economía Aplicada de la Universidad de Murcia).

Hasta tal punto es así que la propia Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias reconoce que es *"extremadamente importante y una necesidad pública urgente disponer de unos recursos sanitarios suficientes para atender todas las necesidades sanitarias sobrevenidas de la población y en este interés englobamos al Hospital Ciudad de Telde y su proyecto"*, según resulta del documento que se acompaña al presente como Anexo número 1 mediante el que la actual Consejera no sólo declara que la Administración autonómica conoce la tramitación de la presente Ordenanza Provisional, sino el valor que la misma aporta especialmente en cuanto habilitará el tratamiento de pacientes de daño cerebral adquirido que requieren neurorehabilitación y permitirá la prestación de otros servicios sanitarios públicos como la hospitalización de media estancia y pruebas diagnósticas, razón por la que desde dicha Consejería explícitamente se apoya que *"iniciativas como la de Hospital Ciudad de Telde sean llevadas a término, por su interés social y de planificación sanitaria, al ser un centro sanitario concertado con el Servicio Canario de la Salud."*

# 3. INFORMES SECTORIALES E INFORME AMBIENTAL ESTRATÉGICO

En el curso del trámite de información pública y cooperación interadministrativa a que fue sometida la evaluación ambiental estratégica de la Ordenanza Provisional y a lo largo de la tramitación previa a la aprobación inicial no se formularon alegaciones, sin bien sí que fueron emitidos diversos informes sectoriales, cuyos condicionantes y observaciones han sido atendidos por el documento de Ordenanza Provisional a ser aprobado y que se pasan a relacionar y tratar en el presente apartado, a efectos de facilitar la comprobación de que han sido atendidas las condiciones y consideraciones que figuran en los mismos y con ello cumplir, además, con lo requerido por los informes técnicos municipales desde el emitido el 3 de noviembre de 2013 y a los que se hará referencia en el apartado 3.5.

# ANEXO VI.- ORDENANZA PROVISIONAL

ORDENANZA PROVISIONAL J1
EQUIPAMIENTO SANITARIO LA ESTRELLA

## Artículo 234.bis.- Ordenanza J1

### DEFINICIÓN

Ordenanza para equipamiento colectivo de uso sanitario en suelo urbano consolidado que comprende la ordenación pormenorizada de la parcela urbanística destinada a equipamiento sanitario-hospital situada en la Urbanización La Estrella, entre las calles Mister Blisse y Antulio, con una superficie de 12.710,17 metros cuadrados y cuya delimitación es la que figura en el plano TC1 del Plan General de Ordenación de Telde (Ordenación Pormenorizada – Plan Operativo).

Al resto del suelo urbano afectado por la Ordenanza Provisional que excede de la parcela urbanística referida en el párrafo anterior figura ordenada como espacio libre – zona verde pública.

Por razón de uso y tipologías edificatorias dicha parcela figura calificada como EQUIPAMIENTO, su ordenación pormenorizada atiende a la singularidad que como tal presenta en el interior del tejido urbano de la Urbanización La Estrella, como elemento singular de definición de la morfología urbana del mismo en su parte norte y más próxima a la Autopista GC-1, y pretende garantizar su completo encaje con el tejido básico residencial próximo.

Será de aplicación supletoria a la presente Ordenanza, en todo aquello que no esté expresamente regulado por la misma, la normativa urbanística pormenorizada del Plan General de Ordenación de Telde, así como las Ordenanzas Municipales y particulares que se correspondan en función de su uso característico y ubicación, de igual modo en cuanto a las obras a ejecutar al amparo de la misma resultará de aplicación la legislación y reglamentación de ordenación de la edificación y técnica de la edificación vigentes en el momento en que tales obras sean autorizadas.

### OBJETIVO

Se pretende conseguir una imagen que vaya en consonancia con el contexto y el propio uso sanitario permitido para el edificio. Con el objetivo de acercar esta edificación a su urbanización, se adoptan variables del proceso tipológico que afecta a la zona donde se ubica, regulado por la Ordenanza E, y se completan con las determinaciones pormenorizadas que resultan precisas para alcanzar el referido objetivo.

### TRABAJOS PREVIOS

Para el encaje del cuerpo edificado en el interior de las parcelas deberá presentarse con carácter previo al proyecto básico o de actuación de obras, estudios previos de adaptación de la edificación a la parcela y sus condiciones topográficas, especialmente alturas, cotas de la rasante, etc.

### CONDICIONES DE PARCELA

1. Superficie mínima de parcela: 10.000 m2.
2. Frente mínimo de parcela hacia la calle Mister Blisse: 20 metros.

### CONDICIONES DE POSICIÓN DE LA EDIFICACIÓN.

1. Línea de edificación: La marcada por el retranqueo.

2. Retranqueo frontal mínimo: 5 metros.

3. Retranqueo trasero: 5 metros como mínimo, excepto por las condiciones de forma resulte aconsejable una reducción para una mejor ocupación del espacio por las construcciones, en cuyo caso podrá admitirse una disminución de este retranqueo hasta un mínimo de 2 metros mediante propuesta en tal sentido a ser aprobada por el Ayuntamiento.

4. Retranqueos laterales: 2 metros como mínimo.

5. Rasante: El plano de origen de mediciones será el definido como rasante corregida en el apartado correspondiente.

CONDICIONES DE OCUPACIÓN DE LA EDIFICACIÓN.

1. Ocupación máxima: 40% sobre rasante.
   Dicha ocupación no altera el parámetro de edificabilidad fijado.
   Porches y soportales abiertos, al menos en dos de sus lados, no computarán a efectos de ocupación.

2. Ocupación bajo rasante: Bajo rasante la ocupación será libre, si bien respetando los retranqueos de parcela.

La parte no ocupada de parcela por la edificación habrá de recibir un tratamiento ajardinado, determinado en Proyecto, de modo que se integre la edificación en el contexto de ciudad-jardín, distribuyendo de forma armónica con las zonas ajardinadas tanto las circulaciones peatonales y rodadas interiores de la propia parcela como las plazas de aparcamiento en superficie distribuidas en dicho espacio no edificado.

CONDICIONES DE APROVECHAMIENTO.

El coeficiente de edificabilidad sobre superficie de parcela será de 0,90 m2/m2.

No se incluye en este coeficiente, la edificación que se proyecta bajo rasante de solar cuando se destine a aparcamientos, accesos o servicios anejos al equipamiento, ni los cuerpos edificados de garajes y accesos, adosados a linderos.

CONDICIONES DE FORMA.

- Condiciones para la parte de parcela ocupada por las edificaciones existentes:

  1. Altura total: 22,50 metros como máximo.
  2. Altura de pisos: 2,50 metros como mínimo.
  3. Número de plantas máximo: 6.
  4. Número de plantas máximo bajo rasante: 2.

- Condiciones para las nuevas edificaciones, hasta agotar la edificabilidad:

  1. Altura total: 7,50 metros como máximo.
  2. Altura de pisos: 2,90 metros como mínimo.
  3. Número de plantas máximo: 2.
  4.- Número de plantas máximo bajo rasante: 2

La rasante sobre la que se medirán las alturas del edificio estará situada en el nivel de terreno modificado de la parcela resultante, tomada sobre el punto medio del lindero principal.

## CONDICIONES HIGIÉNICAS

Equipamiento exterior: todas las piezas habitables deberán tener luces a un espacio libre de parcela, o a un patio cerrado si la edificación se proyecta en torno a él.

## OTRAS CONDICIONES

### 1.- Condiciones de la cubierta:

La cubierta de este proceso tipológico será en todos los casos no practicable, excepto para tareas de mantenimiento.

Sobre cubierta se permitirán, sin computar a efectos de la altura máxima, las instalaciones que fuesen precisas a efectos del funcionamiento del equipamiento y cajas de escaleras.

### 2.- Condiciones de frente marítimo:

En cumplimiento del Reglamento de la Ley 22/88 de Costas, el Plan General fija las alineaciones y rasantes específicas que corresponden a las edificaciones que conforman el frente marítimo. Asimismo, el suelo afectado por la servidumbre de protección estará sujeto a la aplicación de la Ley 22/1988, de 28 de julio, de Costas y el RD 876/2014, de 10 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento General de Costas, y concretamente:

- Los usos en la zona de servidumbre de protección se ajustarán a lo dispuesto en los artículos 24 y 25 de la Ley de Costas, debiendo contar los usos permitidos en esta zona, con la autorización del órgano competente de la Comunidad Autónoma.
- Se deberá garantizar el respeto de las servidumbres de tránsito y acceso al mar establecidas en los artículos 27 y 28 de la Ley de Costas, respectivamente y el cumplimiento de las condiciones señaladas en el artículo 30 para la zona de influencia.
- Las obras e instalaciones existentes a la entrada en vigor de la Ley de Costas se regularán por lo especificado en la Disposición Transitoria Cuarta de la Ley de Costas.
- Las instalaciones de la red de saneamiento deberán cumplir las condiciones señaladas en el artículo 44.6 de la Ley de Costas y concordantes de su Reglamento.

Las edificaciones tendrán tendrán las condiciones específicas siguientes:

- La cubierta será en todo caso plana, transitable y sin elementos edificados, a excepción de la caja de escaleras e instalaciones para el funcionamiento del equipamiento.

- La línea de cornisa se compondrá mediante estudio de fachada con las colindantes.

- No se permiten entrantes ni salientes que puedan afectar a la servidumbre de tránsito. Los elementos de acceso se realizarán en todos los casos hacia el interior de la parcela.

- Los materiales de composición de la fachada serán en todo caso de primera calidad. Queda expresamente prohibido el uso de bloque visto, enfoscados sin pintar y pinturas brillantes y no adecuadas al ambiente marino.

- Se admiten terrazas entrantes hasta un máximo de dos metros y vuelos hasta un máximo de 1 metro.

- Para la totalidad de estas edificaciones, el proyecto deberá acompañar un estudio de

homogeneización de fachada por medios fotográficos o informáticos, que ponga en relación la propuesta de nuevas edificaciones con la edificación existente en su entorno.

## CONDICIONES DE USO

| USOS COMPATIBLES | COEFICIENTE DE PONDERACIÓN |
|---|---|
| Sanitario (*) | 0,90 |
| Parques, jardines, verde de protección (**) | 0,60 |

(*) Comprende todos los usos y equipamientos complementarios de dicho uso, incluidos aparcamiento sobre y bajo rasante, entre otros.

(**) La parte del espacio libre público objeto de cesión fuera del ámbito ordenado por la Ordenanza Provisional que se corresponde con servidumbre de tránsito debe quedar permanentemente expedita para el paso público peatonal y para los vehículos de vigilancia y salvamento.

Usos prohibidos: Todos los demás.

# ANEXO VII.- PLANOS DEL PLAN GENERAL DE TELDE:
# PLANO PLAN OPERATIVO VIGENTE Y MODIFICADO
# PLANO DOMINIO PÚBLICO MARÍTIMO-TERRESTRE

SERVIDUMBRE DE PROTECCION

SERVIDUMBRE DE TRANSITO

E.E.-1-3c

S=39.011m2

EQUIPO SANITARIO
S= 12710.17 m²

LA ESTRELLA

RESIDENCIA_MEDICO_ASISTENCIAL

EDIFICIO_MIRADOR

ZONA VERDE
S=2.469m2

ZONA VERDE
S=835m2

ZONA VERDE
S=201m2

ZONA VERDE
S=835m2

ZONA VERDE
S=835m2

PATRIMONIO MUNICIPAL DEL SUELO
S=9.640m2

PATRIMONIO MUNICIPAL DEL SUELO
S=5.220m2

S.V.-2

K1

K1

K1

K1
S=3.678m2

U.A.
SAN BORONDON-1
S=9.645m2

PARQUE URBANO
S=5.517m2

S.U.S.N.O.
S=151.895m2

E. SOCIAL
COMERCIAL
PLAZA
S=950m2

CALLE DEL ANTILLO

CALLE DEL CLAVEL

CALLE DEL BLISSE

CALLE DEL ALELI

CALLE DE LA HORTENSIA

CALLE DEL GERANIO

PASEO

p.n.

Las parcelas y ámbitos que no contienen la ordenanza vienen reguladas por plan de desarrollo del Plan General

nota: este plano es réplica exacta del original que obra en el M.I. Ayuntamiento de Telde a mitad de escala de aquel.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TRADICIONAL IRREGULAR | 3 PLANTAS A1 | | TRADICIONAL REGULAR | 2 PLANTAS B2 | | BLOQUE LINEAL | G |
| TRADICIONAL IRREGULAR | 2 PLANTAS A2 | | COLECTIVA MANZANA CERRADA | C | | INDUSTRIAL AISLADA | H |
| TRADICIONAL IRREGULAR | 2 PLANTAS A3 | | COLECTIVA PATIO DE MANZANA | 3 PLANTAS D1 | | INDUSTRIAL ADOSADA | I |
| TRADICIONAL IRREGULAR | 2 PLANTAS A4 | | COLECTIVA PATIO DE MANZANA | 5 PLANTAS D2 | | ESPACIOS LIBRES | |
| TRADICIONAL IRREGULAR | 1 PLANTAS A5 | | UNIFAMILIAR AISLADA | 2 PLANTAS E | | EQUIPAMIENTO | |
| TRADICIONAL REGULAR | 3 PLANTAS B1 | | UNIFAMILIAR ADOSADA | F | | ORDENANZA COMERCIAL | K1 |

| | |
|---|---|
| ORDENANZA COMERCIAL | K2 |
| ASENTAMIENTO AGRICOLA | AG |
| ASENTAMIENTO RURAL | R2 |
| ASENTAMIENTO RURAL | R3 |
| ASENTAMIENTO RURAL | R4 |

| | |
|---|---|
| ALINEACION OFICIAL | |
| LIMITE DE SUELO URBANO | S.U. |
| LIMITE DE SUELO URBANIZABLE SECTORIZADO ORDENADO | S.U.S.O. |
| LIMITE DE SUELO URBANIZABLE NO SECTORIZADO NO ORDENADO | S.U.S.N.O. |
| SISTEMA GENERAL | S.G. |




ORDENANZA PROVISIONAL

PLAN OPERATIVO DEL PLAN GENERAL
ORDENACION PORMENORIZADA

PROMOTORES: CONSEJERIA DE POLITICA TERRITORIAL
M.I. AYUNTAMIENTO DE TELDE

PLANO: TELDE COSTA NORTE
LA ESTRELLA – LA MARETA

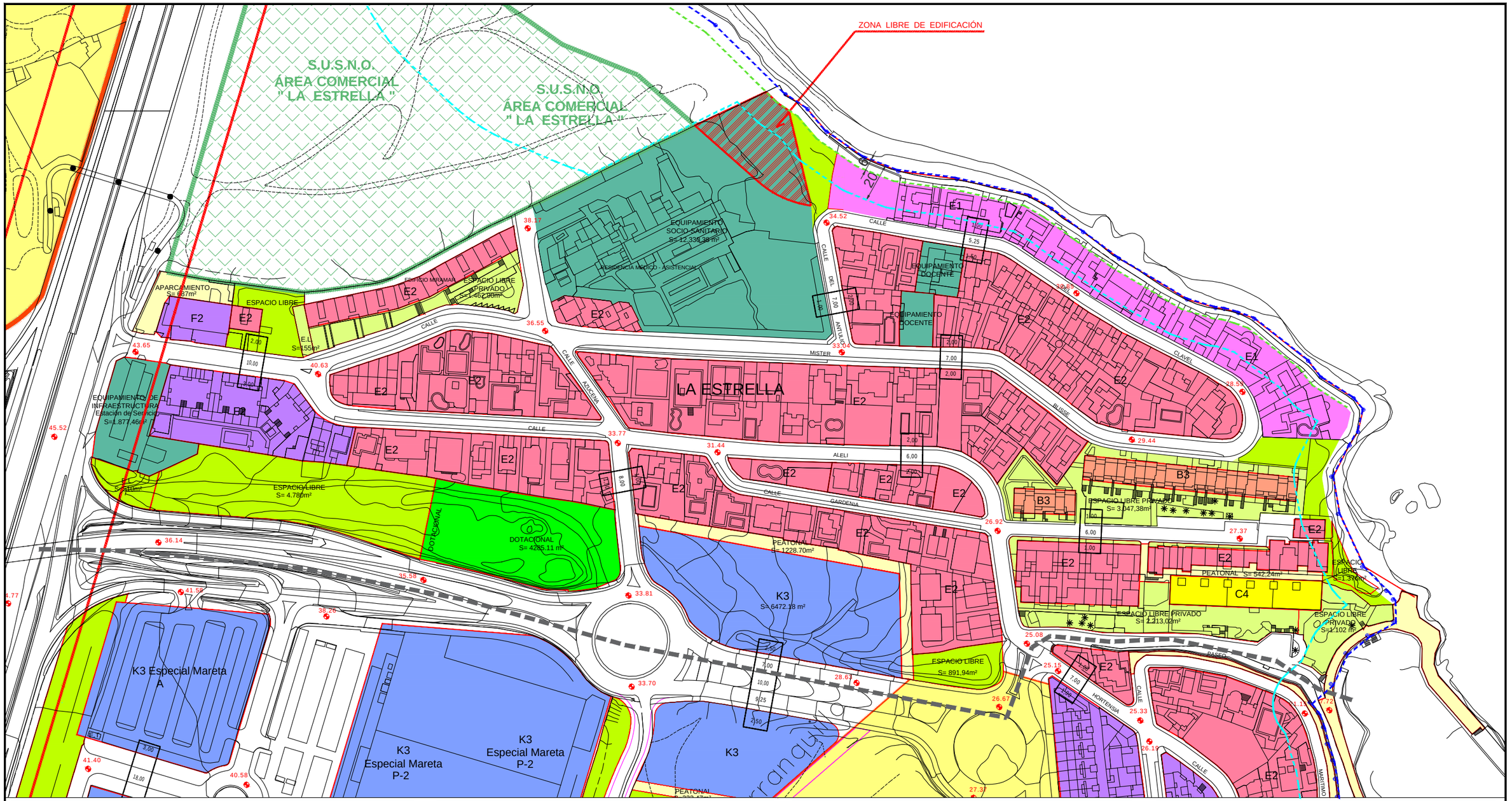
Nº TC1

ESCALA: 1/2.000

FECHA: ABRIL 2024

EQUIPO REDACTOR: ALVAREZ, ALVAREZ Y NAVARRO, S.L.

telde




## Ordenanza Residencial

| | | |
|---|---|---|
| F2 | UNIFAMILIAR ADOSADA | S=4.172 m² |
| B3 | TRADICIONAL REGULAR | S=1.764 m² |
| E1 | UNIFAMILIAR AISLADA | S=6.045 m² |
| E2 | UNIFAMILIAR AISLADA | S=39.846 m² |
| C4 | COLECTIVA MANZANA CERRADA | S=1.167 m² |

## Ordenanza Comercial

| | | |
|---|---|---|
| K3 | ORDENANZA COMERCIAL | S=4762 m² |

## Ordenanza Dotaciones

| | | |
|---|---|---|
| | ESPACIO LIBRE | S=6.669 m² |
| | DOTACIONAL | S=4.285 m² |

## Ordenanza Dotaciones

| | | |
|---|---|---|
| | EQUIPAMIENTOS | S=16.021 m² |

## Afecciones Sectoriales de Costas

- Deslinde Marítimo Terrestre
- Servidumbre de Protección (20 - 100 m)
- Servidumbre de Tránsito (6 m del DPMT)

Peticionario :

**HOSPITAL CIUDAD DE TELDE S.L.**

Situación :

Suelo urbano La Estrella
Término Municipal de Telde
Isla de Gran Canaria

romerarquitectos
Pedro N. Romera García
Arquitecto
Colegiado n 10.280

Escala :

1:2.000

Título:

**Ordenanza Provisional**
**Plan General de Ordenación de Telde**
**en el suelo urbano de La Estrella**
**Parcela de Cesión del hopital ICOT Ciudad de Telde**

Fecha :
Abril 2025

Expediente :
1009-01-00

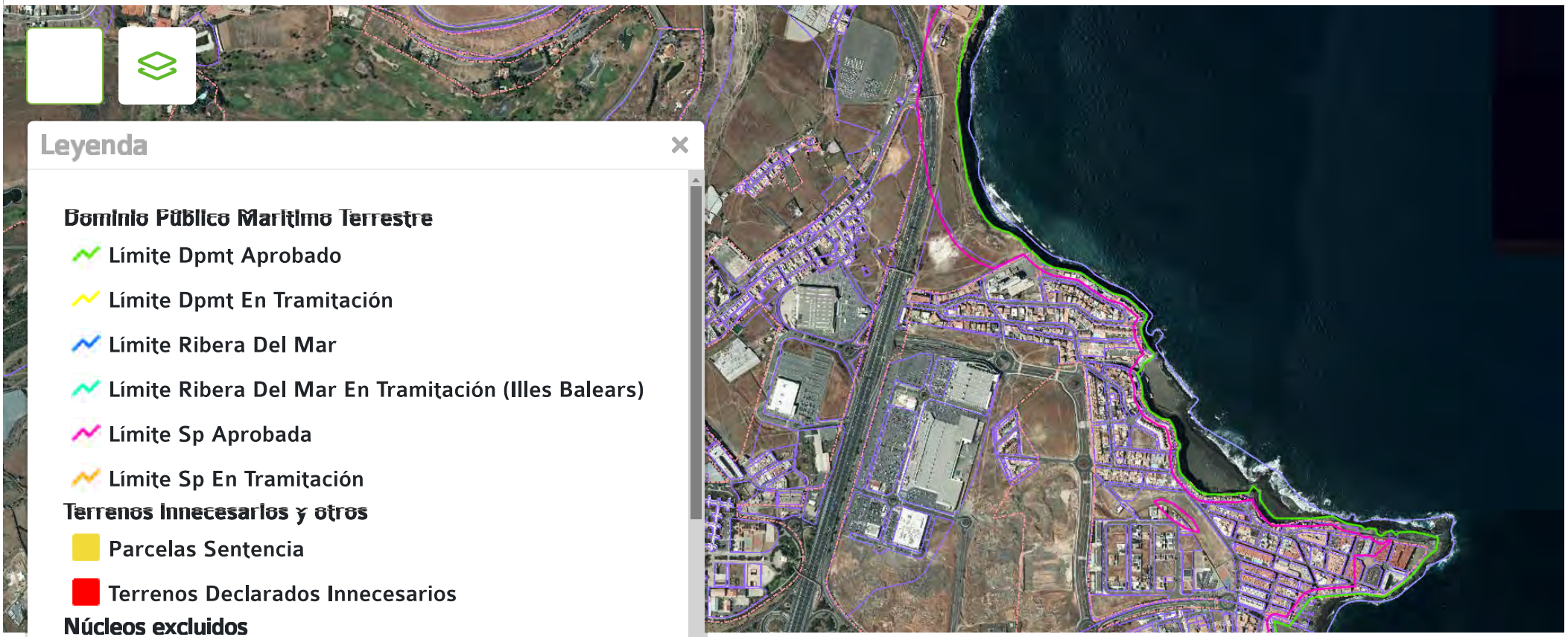
Designación :

Urbanización la Estrella
Ordenanzas

Nº Plano :
**m1**

Hoja 1 de 1

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO PARA LA TRANSICIÓN ECOLÓGICA Y EL RETO DEMOGRÁFICO



# ANEXO VIII.- PLANOS DEL ESTADO ACTUAL
# PARCELAS DE CESIÓN / PARCELAS RESULTANTES
# PARCELAS GEORREFERENCIADAS




## Cesión de parcela

Parcela hospital Icot _____ S=13.987,51 m²

Parcela cesión al ayuntamiento _____ S=1.277,34 m²

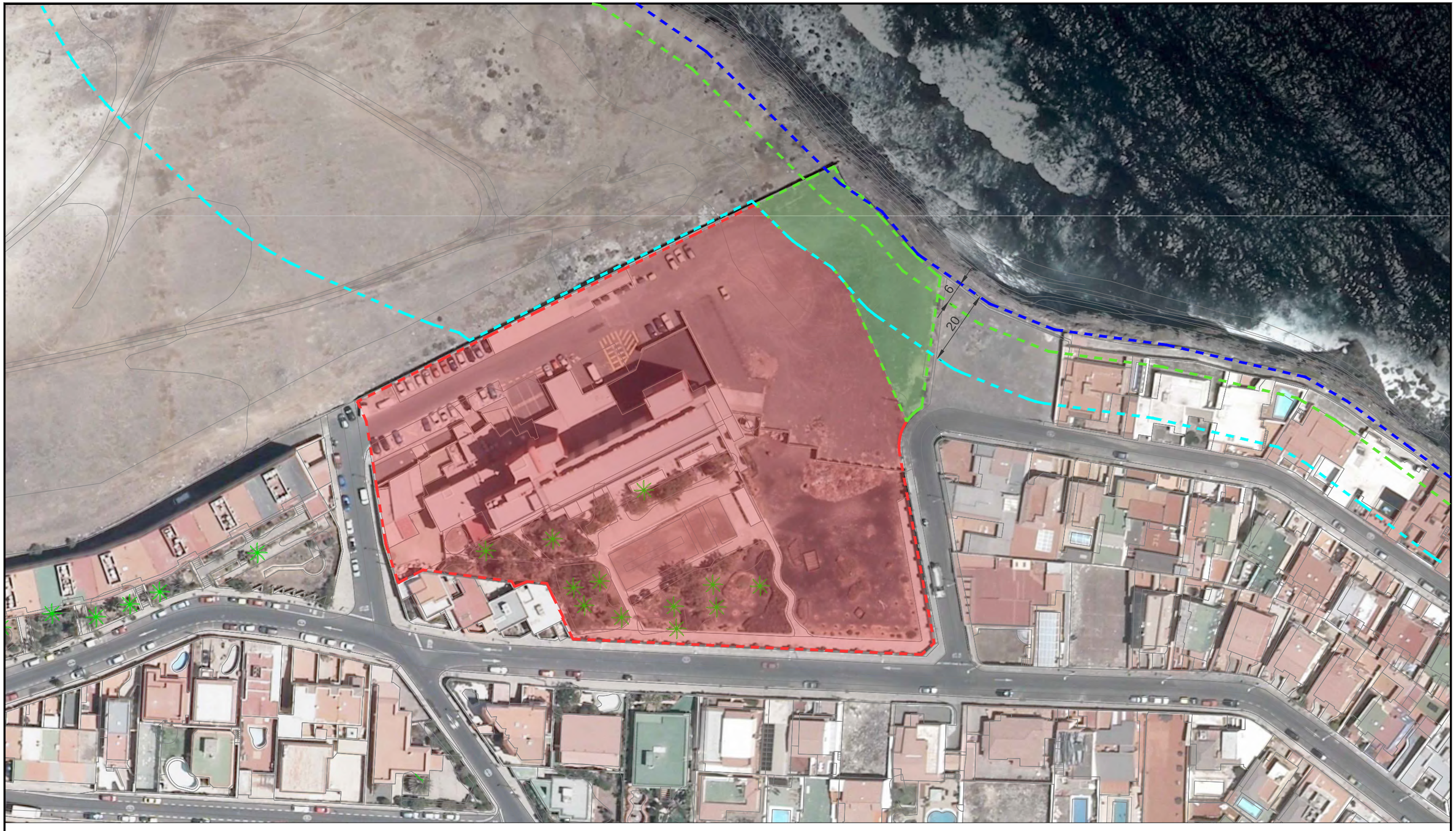
## Afecciones Sectoriales de Costas

Deslinde Público Marítimo Terrestre

Servidumbre de Protección (20 - 100 m)

Servidumbre de Tránsito (6 m del DPMT)

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Peticionario :<br>**HOSPITAL CIUDAD DE TELDE S.L.** | Situación :<br>Suelo urbano La Estrella<br>Término Municipal de Telde<br>Isla de Gran Canaria | romerarquitectos<br>Pedro N. Romera García<br>Arquitecto<br>Colegiado n 10.280 | Escala :<br>1:1000 | Título:<br>**Ordenanza Provisional**<br>**Plan General de Ordenación de Telde**<br>**en el suelo urbano de La Estrella**<br>**Parcela de Cesión del hopital ICOT Ciudad de Telde** | Fecha :<br>Abril 2025<br>Expediente :<br>1009-01-00 | Designación :<br>Estado actual. Ortofoto<br>Parcela a ceder | Nº Plano :<br>1<br>Hoja 1 de 2 |




## Parcelas Resultantes de Cesión

Parcela hospital Icot _____ S=12.710,17 m²

Parcela cesión al ayuntamiento _____ S=1.277,34 m²

## Afecciones Sectoriales de Costas

Deslinde Marítimo Terrestre

Servidumbre de Protección (20 - 100 m)

Servidumbre de Tránsito (6 m del DPMT)

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Peticionario :<br>**HOSPITAL CIUDAD DE TELDE S.L.** | Situación :<br>Suelo urbano La Estrella<br>Término Municipal de Telde<br>Isla de Gran Canaria | romerarquitectos<br>Pedro N. Romera García<br>Arquitecto<br>Colegiado n 10.280 | Escala :<br>1:1000 | Título:<br>**Ordenanza Provisional**<br>**Plan General de Ordenación de Telde**<br>**en el suelo urbano de La Estrella**<br>**Parcela de Cesión del hopital ICOT Ciudad de Telde** | Fecha :<br>Abril 2025<br>Expediente :<br>1009-01-00 | Designación :<br>Parcelas resultantes | Nº Plano :<br>2<br>Hoja 2 de 2 |











Norte

O E

S

SUELO LIBRE

ACANTILADO

MURO

MURO

SUELO LIBRE

SUELO LIBRE

VALLADO

SUELO LIBRE

CALLE CLAVEL

PARCELA
13987.51 m2

ACCESO

MURO

CALLE AZUCENA

MURO

CALLE ANTULIO









VIVIENDAS

MURO

CALLE MISTER BLISSE

OBSERVACIONES: Lindero entorno a trasera y laterales de viviendas en zona suroeste de parcela obtenido de topográfico de detalle facilitado, contrastado coherentemente con mediciones propias. El límite de zona de cesión ha sido proporcionado.

**LISTADO DE COORDENADAS PERIMETRALES DE LA PARCELA**

SISTEMA DE REFERENCIA OFICIAL
PROYECCIÓN: UTM - HUSO: 28N - ELPSOIDE: WGS84

SUPERFICIE = 13987,51 m2

| PUNTO | X (ESTE) | Y (NORTE) |
|---|---|---|
| 1 | 462251,31 | 3098948,83 |
| 2 | 462256,34 | 3098984,03 |
| 3 | 462254,89 | 3098985,09 |
| 4 | 462249,94 | 3098989,61 |
| 5 | 462247,16 | 3098992,43 |
| 6 | 462241,30 | 3098999,18 |
| 7 | 462236,06 | 3099004,84 |
| 8 | 462234,77 | 3099006,12 |
| 9 | 462230,75 | 3099008,56 |
| 10 | 462227,73 | 3099013,76 |
| 11 | 462221,33 | 3099010,72 |
| 12 | 462190,15 | 3098995,44 |
| 13 | 462171,30 | 3098986,27 |
| 14 | 462148,13 | 3098974,84 |
| 15 | 462135,33 | 3098968,47 |
| 16 | 462122,65 | 3098962,12 |
| 17 | 462107,17 | 3098954,37 |
| 18 | 462099,46 | 3098950,56 |
| 19 | 462101,85 | 3098945,26 |
| 20 | 462103,83 | 3098933,07 |
| 21 | 462104,66 | 3098927,59 |
| 22 | 462107,16 | 3098912,14 |
| 23 | 462110,47 | 3098901,83 |
| 24 | 462117,12 | 3098905,28 |
| 25 | 462141,02 | 3098902,21 |
| 26 | 462141,79 | 3098900,78 |
| 27 | 462145,21 | 3098902,13 |
| 28 | 462150,47 | 3098901,66 |
| 29 | 462151,96 | 3098898,37 |
| 30 | 462154,91 | 3098892,45 |
| 31 | 462154,64 | 3098892,32 |
| 32 | 462157,51 | 3098886,68 |
| 33 | 462251,34 | 3098882,50 |
| 34 | 462254,69 | 3098885,64 |
| 35 | 462245,31 | 3098936,96 |
| 36 | 462245,20 | 3098939,19 |
| 37 | 462245,38 | 3098941,11 |
| 38 | 462246,40 | 3098943,59 |
| 39 | 462247,56 | 3098945,57 |
| 40 | 462249,61 | 3098947,55 |
| 41 | 462245,26 | 3098937,46 |
| 42 | 462245,23 | 3098937,95 |
| 43 | 462245,22 | 3098938,45 |
| 44 | 462245,23 | 3098938,95 |
| 45 | 462245,26 | 3098939,45 |
| 46 | 462245,31 | 3098939,95 |
| 47 | 462245,37 | 3098940,45 |
| 48 | 462245,46 | 3098940,94 |
| 49 | 462245,57 | 3098941,43 |
| 50 | 462245,70 | 3098941,91 |
| 51 | 462245,85 | 3098942,39 |
| 52 | 462246,02 | 3098942,86 |
| 53 | 462246,21 | 3098943,32 |
| 54 | 462246,42 | 3098943,77 |
| 55 | 462246,65 | 3098944,22 |
| 56 | 462246,89 | 3098944,65 |
| 57 | 462247,16 | 3098945,08 |
| 58 | 462247,44 | 3098945,49 |
| 59 | 462247,74 | 3098945,89 |
| 60 | 462248,05 | 3098946,28 |
| 61 | 462248,39 | 3098946,65 |
| 62 | 462248,73 | 3098947,01 |
| 63 | 462249,10 | 3098947,36 |
| 64 | 462249,47 | 3098947,69 |
| 65 | 462249,86 | 3098948,00 |
| 66 | 462250,26 | 3098948,30 |
| 67 | 462250,68 | 3098948,58 |
| 68 | 462251,10 | 3098948,84 |
| 69 | 462251,33 | 3098948,97 |

SISTEMA DE REPRESENTACIÓN - MEDICIONES:
CARTOGRAFÍA OFICIAL (ITRF93 - EPSG-32628):
REGCAN95 - WGS84 - PROYECCIÓN UTM - HUSO 28N
(SISTEMA DE ALTITUDES REFERIDO AL NIVEL MEDIO DEL MAR PARA CADA ISLA)
(Mediciones georreferenciadas realizadas con un equipo GNSS (GPS) mediante conexión móvil en tiempo real con la Estación de Referencia del IGN en Tafira)


INGENIERO TÉCNICO EN TOPOGRAFÍA
Carmelo Jesús Sarmiento Pérez - Colegiado 2761
Calle Culantrillo 12 - 35212 - La Garita - Telde
Tlf/Fax: 928 13 37 41 - 629 08 59 86
www.lapolartopografia.com - lapolar@telefonica.net


SITUACIÓN: Hospital ICOT Ciudad de Telde, C/ Mister Blisse s/n
LOCALIDAD: Urbanización La Estrella MUNICIPIO: Telde
ISLA: Gran Canaria PROVINCIA: Las Palmas

PETICIONARIO/S: Romera Arquitectos S.L.P. (coordinación: Carlota Ardanáz)

TRABAJO: LEVANTAMIENTO PERIMETRAL DE PARCELA. CERTIFICACIÓN DE GEORREFERENCIACIÓN DE PARCELA Y DE PORCIÓN OBJETO DE CESIÓN

PLANO: PARCELA INICIAL

CÓDIGO: 23-087

PLANO Nº: 1 de 2

FECHA MEDICIÓN: 17-11-2023
FECHA PLANO: 20-11-2023

ESCALA Y FORMATO DE IMPRESIÓN: 1:600 - A3











Norte

O E

S

SUELO LIBRE

ACANTILADO

MURO

CESIÓN
1277.34 m2

VALLADO

SUELO LIBRE

CALLE CLAVEL

MURO

SUELO LIBRE

SUELO LIBRE

RESTO PARCELA
12710.17 m2

ACCESO

CALLE AZUCENA

MURO

MURO

CALLE ANTULIO

VIVIENDAS

MURO

CALLE MISTER BLISSE









OBSERVACIONES: Lindero entorno a trasera y laterales de viviendas en zona suroeste de parcela obtenido de topográfico de detalle facilitado, contrastado coherentemente con mediciones propias. El límite de zona de cesión ha sido proporcionado.

**LISTADO DE COORDENADAS PERIMETRALES DE LA PORCIÓN DE CESIÓN**

SISTEMA DE REFERENCIA OFICIAL
PROYECCIÓN: UTM - HUSO: 28N - ELPSOIDE: WGS84

SUPERFICIE = 1277,34 m2

| PUNTO | X (ESTE) | Y (NORTE) |
|---|---|---|
| 1 | 462241,30 | 3098999,18 |
| 2 | 462236,06 | 3099004,84 |
| 3 | 462234,77 | 3099006,12 |
| 4 | 462230,75 | 3099008,56 |
| 5 | 462227,73 | 3099013,76 |
| 6 | 462221,33 | 3099010,72 |
| 7 | 462206,64 | 3099003,52 |
| 8 | 462215,25 | 3098995,04 |
| 9 | 462216,66 | 3098993,77 |
| 10 | 462218,18 | 3098992,65 |
| 11 | 462227,12 | 3098986,68 |
| 12 | 462231,16 | 3098981,89 |
| 13 | 462247,29 | 3098945,27 |
| 14 | 462247,44 | 3098945,49 |
| 15 | 462247,74 | 3098945,89 |
| 16 | 462248,05 | 3098946,28 |
| 17 | 462248,39 | 3098946,65 |
| 18 | 462248,73 | 3098947,01 |
| 19 | 462249,10 | 3098947,36 |
| 20 | 462249,47 | 3098947,69 |
| 21 | 462249,86 | 3098948,00 |
| 22 | 462250,26 | 3098948,30 |
| 23 | 462250,68 | 3098948,58 |
| 24 | 462251,33 | 3098948,98 |
| 25 | 462256,34 | 3098984,03 |
| 26 | 462254,89 | 3098985,09 |
| 27 | 462249,94 | 3098989,61 |
| 28 | 462247,16 | 3098992,43 |

**LISTADO DE COORDENADAS PERIMETRALES DE RESTO DE PARCELA**

SISTEMA DE REFERENCIA OFICIAL
PROYECCIÓN: UTM - HUSO: 28N - ELPSOIDE: WGS84

SUPERFICIE = 12710,17 m2

| PUNTO | X (ESTE) | Y (NORTE) |
|---|---|---|
| 1 | 462231,16 | 3098981,89 |
| 2 | 462227,12 | 3098986,68 |
| 3 | 462218,18 | 3098992,65 |
| 4 | 462216,66 | 3098993,77 |
| 5 | 462215,25 | 3098995,04 |
| 6 | 462206,64 | 3099003,52 |
| 7 | 462190,15 | 3098995,44 |
| 8 | 462171,30 | 3098986,27 |
| 9 | 462148,13 | 3098974,84 |
| 10 | 462135,33 | 3098968,47 |
| 11 | 462122,65 | 3098962,12 |
| 12 | 462107,17 | 3098954,37 |
| 13 | 462099,46 | 3098950,56 |
| 14 | 462101,85 | 3098945,26 |
| 15 | 462103,83 | 3098933,07 |
| 16 | 462104,66 | 3098927,59 |
| 17 | 462107,16 | 3098912,14 |
| 18 | 462110,47 | 3098901,83 |
| 19 | 462117,12 | 3098905,28 |
| 20 | 462141,02 | 3098902,21 |
| 21 | 462141,79 | 3098900,78 |
| 22 | 462145,21 | 3098902,13 |
| 23 | 462150,47 | 3098901,66 |
| 24 | 462151,96 | 3098898,37 |
| 25 | 462154,91 | 3098892,45 |
| 26 | 462154,64 | 3098892,32 |
| 27 | 462157,51 | 3098886,68 |
| 28 | 462251,34 | 3098882,50 |
| 29 | 462254,69 | 3098885,64 |
| 30 | 462245,31 | 3098936,96 |
| 31 | 462245,26 | 3098937,46 |
| 32 | 462245,23 | 3098937,95 |
| 33 | 462245,22 | 3098938,45 |
| 34 | 462245,23 | 3098938,95 |
| 35 | 462245,26 | 3098939,45 |
| 36 | 462245,31 | 3098939,95 |
| 37 | 462245,37 | 3098940,45 |
| 38 | 462245,46 | 3098940,94 |
| 39 | 462245,57 | 3098941,43 |
| 40 | 462245,70 | 3098941,91 |
| 41 | 462245,85 | 3098942,39 |
| 42 | 462246,02 | 3098942,86 |
| 43 | 462246,21 | 3098943,32 |
| 44 | 462246,42 | 3098943,77 |
| 45 | 462246,65 | 3098944,22 |
| 46 | 462246,89 | 3098944,65 |
| 47 | 462247,28 | 3098945,28 |

SISTEMA DE REPRESENTACIÓN - MEDICIONES:
CARTOGRAFÍA OFICIAL (ITRF93 - EPSG-32628):
REGCAN95 - WGS84 - PROYECCIÓN UTM - HUSO 28N
(SISTEMA DE ALTITUDES REFERIDO AL NIVEL MEDIO DEL MAR PARA CADA ISLA)
(Mediciones georreferenciadas realizadas con un equipo GNSS (GPS) mediante conexión móvil en tiempo real con la Estación de Referencia del IGN en Tafira)


INGENIERO TÉCNICO EN TOPOGRAFÍA
Carmelo Jesús Sarmiento Pérez - Colegiado 2761
Calle Culantrillo 12 - 35212 - La Garita - Telde
Tlf/Fax: 928 13 37 41 - 629 08 59 86
www.lapolartopografia.com - lapolar@telefonica.net


SITUACIÓN: Hospital ICOT Ciudad de Telde, C/ Mister Blisse s/n
LOCALIDAD: Urbanización La Estrella MUNICIPIO: Telde
ISLA: Gran Canaria PROVINCIA: Las Palmas

PETICIONARIO/S: Romera Arquitectos S.L.P. (coordinación: Carlota Ardanáz)

TRABAJO: LEVANTAMIENTO PERIMETRAL DE PARCELA. CERTIFICACIÓN DE GEORREFERENCIACIÓN DE PARCELA Y DE PORCIÓN OBJETO DE CESIÓN

PLANO: RESTO DE PARCELA Y PORCIÓN DE CESIÓN

CÓDIGO: 23-087

PLANO Nº: 2 de 2

FECHA MEDICIÓN: 17-11-2023

FECHA PLANO: 20-11-2023

ESCALA Y FORMATO DE IMPRESIÓN: 1:600 - A3