

### ACUERDO POR EL QUE SE APRUEBA EL PLAN NACIONAL DE RESIDUOS INDUSTRIALES Y SE CONSTITUYE LA COMISION DE SEGUIMIENTO DEL MISMO

La Ley 20/1986, de 14 de mayo, Básica de Residuos Tóxicos y Peligrosos, en su artículo 11.1 establece la obligación por parte de la Administración del Estado de formular un Plan Nacional de Residuos Tóxicos y Peligrosos con validez para todo el territorio nacional, con objeto de racionalizar, coordinar y optimizar la gestión de los residuos regulados por la citada Ley. El Plan debe incluir objetos específicos, programas y acciones a desarrollar, contenidos mínimos y medios de financiación, así como el procedimiento de su revisión.

El Plan, en cumplimiento, asimismo, de lo dispuesto en la Ley, ha sido formulado teniendo en cuenta las previsiones suministradas por las Comunidades Autónomas, instrumentando la aplicación práctica de la Directiva 78/319/CEE, de 20 de marzo de 1978, una vez incorporada al ordenamiento interno mediante la citada Ley y el Reglamento para su ejecución.

La Comisión Delegada del Gobierno para Asuntos Económicos, en su reunión del día 10 de noviembre de 1988, aprobó los objetivos, programas y contenidos mínimos del Plan, así como los medios de financiación exigidos para su cumplimiento.

La eficaz consecución de los objetivos del indicado Plan Nacional requiere la coordinación de las distintas Administraciones Públicas implicadas y el seguimiento próximo del proceso de realización de las distintas actuaciones.

Por ello, se hace aconsejable la creación de una Comisión de Seguimiento de los aspectos concernientes a la ejecución del Plan.

En su virtud, y en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 11.1 de la Ley 20/1986, de 14 de mayo, a propuesta del Ministro de Obras Públicas y Urbanismo, se adopta el siguiente acuerdo:

Primero.—Aprobar el Plan Nacional de Residuos Industriales.

Segundo.—Constituir una Comisión de Seguimiento y Coordinación integrada por los siguientes miembros:

Presidente: El Director general del Medio Ambiente.

Vocales: Los Vocales del Consejo Rector. Un representante por cada una de las Comunidades Autónomas.

Tercero.—Serán funciones de la Comisión de Seguimiento y Coordinación:

- Estudiar e informar las directrices de actuación del Plan Nacional para el cumplimiento de los objetivos previstos en su formulación.
- Estudiar e informar sobre la memoria anual de ejecución del Plan Nacional, el cumplimiento de sus objetivos, las medidas adoptadas y los recursos utilizados antes de su remisión al Ministerio de Obras Públicas y Urbanismo.
- Proponer al Ministerio de Obras Públicas y Urbanismo las medidas de corrección que, en su caso, sean necesarias para el logro de los objetivos del Plan Nacional.
- Analizar las estadísticas regionales relacionadas con la producción y gestión de los residuos industriales.
- Informar sobre las actividades de la Administración del Estado, Comunidades Autónomas y demás Entes públicos en los temas relacionados con los fines del Plan Nacional, para lograr actuaciones eficaces y coordinadas entre las distintas Administraciones y Organismos.

Cuarto.—Autorizar al Ministro de Obras Públicas y Urbanismo para dictar las disposiciones necesarias para la correcta ejecución del Plan Nacional de Residuos Industriales, y el funcionamiento y actualización, en su caso, de la Comisión de Seguimiento.

Quinto.—El presente Acuerdo surtirá efecto desde el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

## MINISTERIO DE AGRICULTURA, PESCA Y ALIMENTACION

**17975** *ORDEN de 18 de julio de 1989 por la que se amplía por un año el plazo para que la Comisión Gestora de la extinguida Federación de Agricultores Arroceros de España lleve a cabo el cometido asignado por la Ley 2/1986, de 7 de enero, por la que se liberaliza el cultivo del arroz.*

La Ley 2/1986, de 7 de enero, por la que se liberaliza el cultivo del arroz, declaró extinguida la Federación de Agricultores Arroceros de

España, estableciendo que las funciones y facultades de sus órganos de gobierno y de gestión serían realizadas por una Comisión Gestora.

Las funciones a realizar por la Comisión Gestora se concretaban en la determinación de la situación de los medios y recursos disponibles por la Federación que se declaró extinguida por aquella Ley.

Por otro lado, el patrimonio de dicha Corporación extinguida deberá ser afectado al mismo fin, por medio de su utilización por Cooperativas que desarrollen actividades similares a las de aquella Federación.

Por Real Decreto 518/1986, de 7 de marzo, se da cumplimiento a la disposición adicional segunda de la Ley 2/1986, concretándose la composición y funciones de la Comisión Gestora.

Se concedió un plazo de doce meses para que la Comisión Gestora llevase a cabo su cometido, prorrogado posteriormente un año, mediante Orden del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, de 20 de abril de 1987, volviéndose a prorrogar por igual tiempo, mediante Orden de 6 de julio de 1988, pero dicho plazo se ha revelado insuficiente dada la magnitud y complejidad de la tarea y las dificultades jurídicas derivadas de la forma de afectación del patrimonio a los fines legalmente previstos.

Por ello, y haciendo uso de la autorización contenida en el artículo 5.º 2, del citado Real Decreto 518/1986, previa petición de la Comisión Gestora de la extinguida Federación de Agricultores Arroceros de España, y con objeto de que definitivamente finalice su cometido, he tenido a bien disponer:

Artículo 1.º Se prorroga por un plazo de un año el período de tiempo establecido en la Orden del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, de 6 de julio de 1988, que prorrogaba la Orden de 20 de abril de 1987, que prorrogaba a su vez el período de tiempo establecido en el artículo 5.º 2, del Real Decreto 518/1986, de 7 de marzo, por el que se da cumplimiento a la disposición adicional segunda de la Ley 2/1986, de 7 de enero, por la que se liberaliza el cultivo del arroz, para que la Comisión Gestora de la extinguida Federación de Agricultores Arroceros de España finalice su cometido.

Art. 2.º La presente Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 18 de julio de 1989.

ROMERO HERRERA

Ilmos. Sres. Subsecretario y Presidente de la Comisión Gestora de la extinguida Federación de Agricultores Arroceros.

## MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

**17976** *REAL DECRETO 938/1989, de 21 de julio, por el que se establecen el procedimiento y los plazos para la formación de los planes integrados de salud.*

La Ley General de Sanidad (Ley 14/1986, de 25 de abril) dispone en el título III, capítulo IV, que cada Comunidad Autónoma deberá elaborar un Plan de Salud, comprensivo de todas las acciones necesarias para cumplir los objetivos de sus Servicios de Salud, y que el Estado y las Comunidades Autónomas podrán establecer planes de salud conjuntos; asimismo, prevé la formulación del Plan Integrado de Salud, que recogerá en un único documento los diferentes planes de salud autonómicos, estatales y conjuntos.

La disposición adicional novena de la mencionada Ley señala que el Gobierno establecerá el procedimiento y los plazos para la formación de los planes integrados de salud.

En su virtud, previo informe favorable del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, a propuesta del Ministro de Sanidad y Consumo, de acuerdo con el Consejo de Estado, y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 21 de julio de 1989,

DISPONGO:

CAPITULO PRIMERO

Procedimiento de elaboración y seguimiento del Plan Integrado de Salud

Artículo 1.º El Plan Integrado de Salud recogerá en un único documento los planes estatales, los planes de las Comunidades Autónomas y los planes conjuntos. En su elaboración se tendrán en cuenta los criterios generales de coordinación sanitaria, que serán remitidos a las Comunidades Autónomas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 70.4 de la Ley General de Sanidad, y las demás exigencias del citado artículo.

Art. 2.º Las Administraciones Públicas sanitarias contarán con un plazo de seis meses para remitir sus respectivos planes de salud al Departamento de Sanidad de la Administración del Estado, contados a partir de la fecha que se establezca por dicho Departamento para iniciar la elaboración de cada Plan Integrado de Salud.

Art. 3.º El Plan Integrado de Salud se elaborará por el Departamento de Sanidad de la Administración del Estado en el plazo de seis meses, contados a partir de la fecha en que termine el período de presentación de los planes de las Comunidades Autónomas.

Art. 4.º El Departamento de Sanidad de la Administración del Estado:

a) Emitirá en el plazo de un mes informe sobre la adecuación de los planes de las Comunidades Autónomas a los criterios generales de coordinación sanitaria.

b) Convocará al órgano responsable de la elaboración del Plan, en el caso de que el informe no sea favorable, a fin de lograr un acuerdo sobre las modificaciones a introducir en el mismo.

c) Los planes objeto de informe desfavorable, corregidos los aspectos que lo necesiten, deberán presentarse de nuevo en el plazo de un mes, contado desde el momento del acuerdo al que se refiere el apartado anterior.

Art. 5.º Una vez redactado el proyecto del Plan Integrado de Salud, el Departamento de Sanidad de la Administración del Estado lo someterá a información pública durante un período de quince días y dará al mismo la mayor difusión a través de los medios de comunicación social, a fin de posibilitar la participación social efectiva en la elaboración del Plan.

Art. 6.º El proyecto definitivo del Plan Integrado de Salud se trasladará al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, el cual deberá pronunciarse en el plazo de dos meses.

Art. 7.º Uno. Los ajustes y adaptaciones que los órganos responsables de la planificación introduzcan en sus planes respectivos, que vengan exigidos por la valoración de circunstancias concretas o por las disfunciones observadas en su ejecución se comunicarán al Departamento de Sanidad de la Administración del Estado, a fin de comprobar su adecuación a los Criterios Generales de Coordinación Sanitaria. De existir faltas de adecuación se estará a lo dispuesto en el artículo 4.º

Dos. El Departamento de Sanidad de la Administración del Estado notificará al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud las modificaciones realizadas en los Planes.

Art. 8.º Uno. Los organismos responsables de la ejecución de los planes de salud de las diferentes administraciones remitirán al Departamento de Sanidad de la Administración del Estado dentro del primer semestre de cada año, un informe sobre el grado de ejecución de los mismos.

Dos. El Departamento de Sanidad de la Administración del Estado elaborará un informe sobre el grado de ejecución del Plan Integrado de Salud, que será remitido, junto con los informes de las Comunidades Autónomas a los que se refiere este artículo, al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en el segundo semestre de cada año.

## CAPITULO II

### Esquema de los Planes de Salud

Art. 9.º Los planes deberán incluir al menos los siguientes capítulos: Análisis y diagnóstico de los problemas sanitarios, establecimiento de objetivos, programas a desarrollar, financiación, ejecución y evaluación.

Art. 10. *Análisis y diagnóstico de los problemas sanitarios*.-Uno. En esta parte deberán expresarse, de acuerdo con los criterios generales de coordinación sanitaria, las necesidades que se deduzcan de la comparación entre:

a) Medidas objetivas de las tendencias de la mortalidad, morbilidad, incapacidad, exposición a los factores de riesgo de la enfermedad y medidas subjetivas del estado de salud percibido, y

b) La oferta sanitaria: Tipo y cantidad de recursos existentes y de servicios producidos.

De la comparación resultarán necesidades no sólo en términos de salud, sino también de servicios y recursos sanitarios.

Dos. Cuando las fuentes estadísticas lo permitan, se deberán desagregar, a nivel infracomunitario y por clase social, los valores de las variables que indican el estado de necesidad, poniendo de manifiesto las principales desigualdades que se presenten.

Tres. El Plan deberá consignar en este capítulo, para cada problema sanitario identificado, un detallado análisis de los siguientes aspectos: 1. Importancia social; 2. Vulnerabilidad; 3. Estrategias alternativas de actuación; 4. Adecuación, pertinencia y viabilidad de las distintas alternativas, y 5. Estrategia adoptada.

Cuatro. Mediante el método del punto anterior, y considerando combinadamente los problemas y las distintas alternativas de intervención sobre los mismos, se deberá alcanzar, a través de un proceso social de toma de decisiones, un esquema de prioridades de acción y de investigación.

Art. 11. *Establecimiento de objetivos*.-Uno. Los objetivos del Plan deberán expresarse, de acuerdo con los criterios generales de coordinación sanitaria, en términos cuantificables o suficientemente concretos; deberán incluir un tiempo para su consecución, y estarán en relación tanto con los problemas previamente identificados como con las circunstancias específicas del ámbito al que se refieren y con los recursos disponibles.

Dos. Los objetivos deberán expresar los resultados a alcanzar por los diferentes servicios y actuaciones sanitarias en los siguientes campos:

- Promoción de la salud.
- Protección de la salud.
- Asistencia de la enfermedad.

Art. 12. *Programas a desarrollar*.-Uno. Se deberán reflejar los distintos programas a desarrollar para lograr la consecución de los objetivos propuestos. Estos programas deberán incluir el correspondiente estudio de evaluación de la rentabilidad social, que justifique su adopción, de acuerdo con el criterio de maximización de los resultados para un cierto nivel de recursos. Los resultados se expresarán por medio de indicadores de salud y bienestar social, de acuerdo con los criterios generales de coordinación sanitaria.

Dos. Este apartado incluirá las acciones concertadas con otras administraciones sanitarias y no sanitarias, expresando para cada acción a desarrollar el órgano encargado o responsable de llevarla a cabo.

Art. 13. *Financiación*.-Uno. Los planes deberán contener un capítulo donde se incluya la explicación de las diferentes fuentes de financiación.

Dos. El gasto que representen los planes deberán expresarse por programas de actividad.

Tres. Los gastos deberán estar desglosados en anualidades, para permitir su inclusión en los presupuestos correspondientes, y se expresarán en pesetas constantes.

Cuatro. Anualmente deberá ser revisado este capítulo de los planes, a fin de adaptarlo a las disponibilidades financieras.

Art. 14. *Ejecución*.-Los diferentes planes deberán consignar los órganos administrativos responsables de su ejecución, con especificación de las tareas asignadas a cada uno de ellos. Asimismo deberán contener el mecanismo administrativo que permita garantizar la coherencia en la ejecución de las diferentes medidas y servicios, especialmente cuando se trate de programas llevados a efecto en colaboración con otros órganos o Administraciones por la vía de la concertación.

Art. 15. *Evaluación*.-Uno. Los planes deberán incorporar el mecanismo administrativo que garantice la evaluación sistemática y continuada de los distintos programas, de acuerdo con los Criterios Generales de Coordinación Sanitaria.

Dos. La evaluación deberá referirse a los siguientes aspectos:

- Ejecución de las actividades.
- Medida de la efectividad de las actuaciones y de la eficiencia de los resultados.
- Pertinencia de los objetivos.

## DISPOSICION ADICIONAL

Lo dispuesto en el presente Real Decreto se dicta en aplicación del artículo 149.1.16.ª de la Constitución Española, a efectos de coordinación general sanitaria.

## DISPOSICION FINAL

Por el Ministro de Sanidad y Consumo se dictarán las disposiciones precisas para el desarrollo del presente Real Decreto.

Dado en Palma de Mallorca a 21 de julio de 1989.

JUAN CARLOS R.

El Ministro de Sanidad y Consumo.  
JULIAN GARCIA VARGAS

**17977** RESOLUCION de 12 de julio de 1989, de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, por la que se dan normas para la declaración obligatoria de gluten, harinas, almidones u otros derivados de los anteriores que procedan de trigo, triticale, avena, cebada o centeno, presentes como excipientes en el material de acondicionamiento de las especialidades farmacéuticas.

El gluten, proteína que forma parte de algunos cereales, origina en sujetos genéticamente predispuestos la denominada enfermedad celíaca caracterizada por la intolerancia a este componente.

El establecimiento de una dieta en la que hayan sido retirados todos los productos que contengan gluten (trigo, avena, cebada y centeno) hace que desaparezcan los síntomas de intolerancia y con ello la recuperación clínica del paciente.

Considerando lo anterior y con el fin de que los enfermos celíacos dispongan de una completa información sobre la composición de las