

# MINISTERIO DE SANIDADE E CONSUMO

**20024** *REAL DECRETO 2198/2004, do 25 de novembro, polo que se determinan os colectivos a que se dirixen as políticas de cohesión para os efectos do seu financiamento polo Fondo de cohesión sanitaria durante o exercicio 2004.* («BOE» 285, do 26-11-2004.)

O Fondo de cohesión sanitaria foi creado pola Lei 21/2001, do 27 de decembro, pola que se regulan as medidas fiscais e administrativas do novo sistema de financiamento das comunidades autónomas de réxime común e cidades con estatuto de autonomía, inicialmente coa finalidade de «garantir a igualdade de acceso aos servizos de asistencia sanitaria públicos en todo o territorio español, e a atención aos cidadáns desprazados procedentes de países da Unión Europea ou de países cos cales España teña subscritos convenios de asistencia sanitaria recíproca».

Posteriormente, a Lei 16/2003, do 28 de maio, de cohesión e calidade do Sistema Nacional de Saúde, amplía os seus obxectivos, xa que establece que «o Ministerio de Sanidade e Consumo, a través do Fondo de cohesión sanitaria e segundo se determine regulamentariamente, realizará políticas que aseguren a cohesión sanitaria e a corrección de desigualdades. Estas políticas desenvolveranse mediante plans integrais de saúde, que terán en conta variables epidemiolóxicas e sociais que supoñan unha maior necesidade de servizo, tales como patoloxías crónicas, morbimortalidade estandarizada por idade, poboación infantil, poboación inmigrante e outras de carácter similar».

O Real decreto 1247/2002, do 3 de decembro, regulou a xestión do fondo no que se refire á garantía da igualdade de acceso aos servizos de asistencia sanitaria públicos en todo o territorio español, e a atención a cidadáns desprazados procedentes de países da Unión Europea ou de países cos cales España teña subscritos convenios de asistencia sanitaria recíproca.

Por outra parte, a Lei 61/2003, do 30 de decembro, de orzamentos xerais do Estado para o ano 2004, na súa disposición adicional vixésimo sétima, establece que «adicionalmente ás cantidades que con cargo ao Fondo de cohesión sanitaria resulte necesario dotar para a atención dos colectivos recollidos no artigo 2.1.2.º do Real decreto 1247/2002, do 3 de decembro, poderanse destinar ata 10 millóns de euros para políticas de cohesión dirixidas a outros colectivos que se determinen regulamentariamente». A dita cantidade de 10 millóns de euros estará, por tanto, dispoñible sempre que regulamentariamente se determinen os colectivos a que se dirixen as políticas de cohesión. Este real decreto responde á necesidade de desenvolver a mencionada regulamentación e mentres non se desenvolva regulamentariamente un marco xeral de xestión do Fondo de cohesión sanitaria adaptado aos novos fins previstos na Lei 16/2003, do 28 de maio.

As políticas que se sinalan como prioritarias son as relativas á prevención e ao control do tabaquismo e á prevención da diabetes polas razóns que se detallan a seguir.

Con carácter xeral, cabe destacar, por unha parte, que se trata de actuar sobre patoloxías crónicas que precisan dunha maior necesidade de servizos sanitarios, aspectos estes que foron caracterizados pola disposición adicional quinta da Lei 16/2003, do 28 de maio, de cohesión e calidade do Sistema Nacional de Saúde, como un dos ámbitos por excelencia da política de cohesión sanitaria. Por

outra parte, débese resaltar o efecto positivo que sobre a cohesión do conxunto do sistema sanitario teñen actuacións de prevención de patoloxías prevalentes impulsadas de forma simultánea en todas as comunidades autónomas ao seren financiadas polo fondo.

Así mesmo, o tabaquismo presenta unha taxa de prevalencia do 34,5 por cento da poboación maior de 16 anos e está asociado como factor de risco con enfermidades prevalentes como a cardiopatía isquémica e o cancro, que se encontran entre as principais causas de morbimortalidade da poboación. Coa prevención deste factor actúase, por tanto, en áreas de alta prioridade para o sistema sanitario.

Cómpre, por tanto, desenvolver actuacións de apoio para a deshabitación tabáquica e proporcionarles o tratamento a aqueles colectivos que, pola súa alta prevalencia ou polo efecto demostración que supón neles o hábito do tabaco, se poden considerar como obxectivos prioritarios, en concreto, os profesionais sanitarios e os educadores.

A diabetes, por outra parte, afecta o 5,6 por cento da poboación maior de 16 anos, pero esta taxa elévase ata o 16,6 por cento cando se trata de persoas maiores, entre as cales a devandita patoloxía é, ademais, fonte dun elevado número de doenzas importantes. A diabetes é causa de numerosas patoloxías relacionadas con afeccións do sistema circulatorio (retina, membros inferiores, aparello renal, corazón, etc.).

En consecuencia, considerando que o artigo 4.B).c) da Lei 21/2001, do 27 de decembro, lle atribue ao Ministerio de Sanidade e Consumo a xestión do Fondo de cohesión sanitaria e que a dotación adicional a que se refire a disposición adicional vixésimo sétima da Lei 61/2003, do 30 de decembro, se encadra dentro do Fondo de cohesión sanitaria, determinanse mediante este real decreto os colectivos aos cales, con cargo á dotación orzamentaria para 2004, se dirixen as políticas de cohesión previstas na Lei 16/2003, do 28 de maio, e na Lei 61/2003, do 30 de decembro, así como os criterios de distribución de recursos entre comunidades autónomas, en exercicio da competencia conferida polo artigo 12.2.a) da Lei 6/1997, do 14 de abril, de organización e funcionamento da Administración xeral do Estado.

Na súa virtude, por proposta da ministra de Sanidade e Consumo, de acordo co Consello de Estado e logo de deliberación do Consello de Ministros na súa reunión do día 19 de novembro de 2004,

## DISPOÑO:

### Artigo 1. *Obxecto.*

O obxecto deste real decreto é determinar os colectivos aos cales se dirixen as políticas de cohesión recollidas na disposición adicional quinta da Lei 16/2003, do 28 de maio, de cohesión e calidade do Sistema Nacional de Saúde, e na disposición adicional vixésimo sétima da Lei 61/2003, do 30 de decembro, de orzamentos xerais do Estado para o ano 2004, para os efectos do financiamento por parte do Ministerio de Sanidade e Consumo das ditas políticas no citado exercicio con cargo ao Fondo de Cohesión Sanitaria, adicional aos créditos orzamentarios para o cumprimento do Real decreto 1247/2002, do 3 de decembro, polo cal se regula a xestión do Fondo de Cohesión Sanitaria.

### Artigo 2. *Colectivos.*

Os colectivos aos cales se dirixe o financiamento de políticas de cohesión prevista neste real decreto son:

- a) Profesionais sanitarios e profesionais de institucións educativas.
- b) Persoas con diabetes.

**Artigo 3. Políticas.**

As políticas de cohesión dirixidas aos colectivos establecidos no artigo 2 para as cales se destina o financiamento previsto neste real decreto son:

a) Prevención do tabaquismo e promoción de estilos de vida sen tabaco: desenvolvemento de actuacións de apoio á deshabitación tabáquica dirixidas á promoción de estilos de vida sen tabaco, á prevención de inicio e a apoiar a deshabitación tabáquica entre os profesionais sanitarios e educadores.

b) Prevención da diabetes: desenvolvemento de actuacións de apoio á prevención primaria e secundaria da diabetes.

**Artigo 4. Destinatarios dos fondos.**

Serán destinatarios dos fondos as comunidades autónomas de réxime común e as cidades con Estatuto de autonomía, con obxecto de que destinen os fondos ás actuacións que se establecen neste real decreto.

**Artigo 5. Acceso ao financiamento.**

A dotación librarase a cada comunidade autónoma e cidades con Estatuto de autonomía logo de petición destas remitida á Dirección Xeral de Cohesión do Sistema Nacional de Saúde e Alta Inspección do Ministerio de Sanidade e Consumo, a partir da entrada en vigor deste real decreto e, en calquera caso, antes do 30 de novembro de 2004.

As comunidades autónomas e cidades con estatuto de autonomía especificarán as actuacións para as cales se solicita o financiamento subministrando a información específica que se indica no anexo.

**Artigo 6. Xustificación de gastos.**

As comunidades autónomas e cidades con estatuto de autonomía beneficiarias están obrigadas a acreditar a realización das actividades que foron obxecto de financiamento antes do 31 de outubro de 2005, mediante unha memoria explicativa das actuacións realizadas co detalle que se indica no anexo.

**Artigo 7. Criterios de distribución do financiamento.**

1. Respecto da prevención do tabaquismo e promoción de estilos de vida sen tabaco, os recursos asignados a cada comunidade autónoma e cidades con estatuto de autonomía por esta política de cohesión distribuiranse en función do número de profesionais sanitarios e de profesionais de institucións educativas medidos a partir das memorias dos servizos de saúde das comunidades autónomas e as estatísticas oficiais dispoñibles nos ministerios de Sanidade e Consumo e de Educación e Ciencia e do Instituto Nacional de Estatística. Segundo este criterio, distribuirase un máximo de seis millóns de euros, dos cales un 0,5 por cento se distribuirá segundo o criterio de insularidade establecido no artigo 4.B).a) da Lei 21/2001, do 27 de decembro, pola que se regulan as medidas fiscais e administrativas do novo sistema de financiamento das comunidades autónomas de réxime común e cidades con estatuto de autonomía.

2. Respecto da prevención da diabetes, os recursos asignados a cada comunidade autónoma e cidades con estatuto de autonomía por esta política de cohesión distribuiranse en función do número de casos de diabetes (prevalencia) en cada comunidade autónoma e cidades con estatuto de autonomía, medido a partir da Enquisa Nacional de Saúde. Segundo este criterio, distribuirase un máximo de catro millóns de euros, dos cales un 0,5 por cento se distribuirá segundo o criterio de insularidade

establecido no artigo 4.B).a) da Lei 21/2001, do 27 de decembro.

**Artigo 8. Reintegros.**

Procederá o reintegro das cantidades nos seguintes casos:

- a) Incumprimento da actividade.
- b) Incumprimento da obriga de xustificación ou a xustificación insuficiente.

**Artigo 9. Seguimento das actuacións.**

Con obxecto de difundir ao máximo as posibilidades de análise que pode ofrecer o financiamento destas actuacións polo Fondo de cohesión sanitaria, o Ministerio de Sanidade e Consumo, unha vez recibidas as correspondentes memorias xustificativas das comunidades autónomas e cidades con estatuto de autonomía, presentará no Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde do seguinte trimestre unha memoria integrada do conxunto do sistema sanitario público, relativa ás actuacións que se recollen neste real decreto.

**Disposición derradeira primeira. Título competencial.**

Este real decreto dítase ao abeiro do disposto no artigo 149.1.16.<sup>a</sup> e 17.<sup>a</sup> da Constitución española.

**Disposición derradeira segunda. Entrada en vigor.**

Este real decreto entrará en vigor o día seguinte ao da súa publicación no «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Madrid o 25 de novembro de 2004.

JUAN CARLOS R.

A ministra de Sanidade e Consumo,  
ELENA SALGADO MÉNDEZ

**ANEXO****Documentación que deben presentar as comunidades autónomas e cidades con estatuto de autonomía**

1. Política de prevención do tabaquismo e promoción de estilos de vida sen tabaco.

a) Documentación da solicitude. Na solicitude indícarase a previsión das actividades que se vaian desenvolver, a localización dos centros en que se levarán a cabo e os recursos que destinará a comunidade autónoma ou cidade para esta actuación.

b) Xustificación de gastos. Realizarase mediante unha memoria explicativa das actuacións realizadas, asinada polo representante legal do órgano directivo de que dependen os centros en que se desenvolveron, na cal constará:

1.º Unha relación de centros implicados na actividade e a súa localización.

2.º A descrición da actividade realizada e dos seus resultados.

3.º Unha descrición, se é o caso, dos tratamentos utilizados para a axuda á deshabitación de fumadores, xunto con:

O número de beneficiarios do tratamento de axuda para a deshabitación tabáquica clasificados por tipo de tratamento e tipo de beneficiario: 1) profesionais sanitarios, 2) educadores.

O número de beneficiarios aos cales se lles proporcionou tratamento de deshabitación tabáquica con detalle por idade e xénero segundo tipo de beneficiario.

4.º Un resumo económico dos gastos efectivamente realizados.

2. Prevención da diabetes.

a) Documentación da solicitude. Na solicitude indícarase a previsión de actividades que se vaian desenvolver, a localización dos centros en que se levarán a cabo e os recursos que destinará a comunidade autónoma ou cidade para esta actuación.

b) Xustificación de gastos. Realízase mediante unha memoria explicativa das actuacións realizadas asinada polo representante legal do órgano directivo de que dependen os centros en que se desenvolveron, na cal constará:

1.º Unha relación de centros sanitarios onde se desenvolveron as actividades.

2.º O número de beneficiarios das devanditas actuacións con detalle por idade e xénero.

3.º A descrición da actividade realizada e dos seus resultados.

4.º Un resumo económico dos gastos efectivamente realizados.

## MINISTERIO DE AGRICULTURA, PESCA E ALIMENTACIÓN

**20158** *CORRECCIÓN de erros do Real decreto 2064/2004, do 15 de outubro, polo que se regula a primeira venda dos produtos pesqueiros. («BOE» 287, do 29-11-2004.)*

Advertidos erros no Real decreto 2064/2004, do 15 de outubro, polo que se regula a primeira venda dos produtos pesqueros, publicado no «Boletín Oficial del Estado», suplemento número 12 en lingua galega, do 1 de novembro de 2004, procédese a efectuar as oportunas rectificacións:

Na páxina 1925, primeira columna, no segundo parágrafo do preámbulo, onde di: «...Regulamento (CE) n.º 846/98 do Consello...», debe dicir: «...Regulamento (CE) n.º 2846/98 do Consello...».

Na páxina 1926, segunda columna, no artigo 5.2, onde di: «...Regulamento (CE) n.º 846/98 do Consello...», debe dicir: «...Regulamento (CE) n.º 2846/98 do Consello...».