

«Article 28. *Aplicació supletòria.*

En el que no prevegin els articles anteriors d'aquest capítol, s'ha d'aplicar el que disposa el capítol I d'aquesta Ordre.»

Quatre. Queden suprimits els apartats 3 dels articles 12 i 23 de l'Ordre TAS/2865/2003, de 13 d'octubre.

Disposició transitòria.

El que disposa aquesta Ordre és aplicable als convenis especials d'empresaris i treballadors subjectes a expedients de regulació d'ocupació subscrits des de l'1 de gener de 2002, data de la vigència de la disposició addicional trenta-unena de la Llei general de la Seguretat Social, afegida per l'article 7 de la Llei 35/2002, de 12 de juliol, de mesures per a l'establiment d'un sistema de jubilació gradual i flexible.

Disposició final.

La present Ordre entra en vigor l'endemà de la publicació en el «Butlletí Oficial de l'Estat».

Madrid, 22 de novembre de 2004.

CALDERA SÁNCHEZ-CAPITÁN

Excm. Sr. Secretari d'Estat de la Seguretat Social.

MINISTERI DE SANITAT I CONSUM

20024 REIAL DECRET 2198/2004, de 25 de novembre, pel qual es determinen els col·lectius als quals es dirigeixen les polítiques de cohesió als efectes del seu finançament pel Fons de cohesió sanitària durant l'exercici de 2004. («BOE» 285, de 26-11-2004.)

El Fons de cohesió sanitària va ser creat per la Llei 21/2001, de 27 de desembre, per la qual es regulen les mesures fiscals i administratives del nou sistema de finançament de les comunitats autònomes de règim comú i ciutats amb estatut d'autonomia, inicialment amb la finalitat de «garantir la igualtat d'accés als serveis d'assistència sanitària públics en tot el territori espanyol, i l'atenció a ciutadans desplaçats procedents de països de la Unió Europea o de països amb els quals Espanya tingui subscrits convenis d'assistència sanitària recíproca».

Posteriorment, la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut, amplia els seus objectius, ja que estableix que «el Ministeri de Sanitat i Consum, a través del Fons de cohesió sanitària i segons es determini per reglament, ha de dur a terme polítiques que assegurin la cohesió sanitària i la correcció de desigualtats. Aquestes polítiques s'han de desenvolupar mitjançant plans integrals de salut, que han de tenir en compte variables epidemiològiques i socials que suposin una necessitat de servei més gran, com ara patologies cròniques, morbimortalitat estandarditzada per edat, població infantil, població immigrant i altres de caràcter similar».

El Reial decret 1247/2002, de 3 de desembre, va regular la gestió del Fons pel que es refereix a la garantia de la igualtat d'accés als serveis d'assistència sanitària públics en tot el territori espanyol, i l'atenció a ciutadans desplaçats procedents de països de la Unió Europea o de

països amb els quals Espanya tingui subscrits convenis d'assistència sanitària recíproca.

D'altra banda, la Llei 61/2003, de 30 de desembre, de pressupostos generals de l'Estat per a l'any 2004, en la disposició addicional vint-i-setena, estableix que «addicionalment a les quantitats que amb càrrec al Fons de cohesió sanitària sigui necessari dotar per a l'atenció dels col·lectius que preveu l'article 2.1.2n del Reial decret 1247/2002, de 3 de desembre, es poden destinar fins a 10 milions d'euros per a polítiques de cohesió dirigides a altres col·lectius que es determinin per reglament». La quantitat de 10 milions d'euros està disponible, per tant, sempre que es determinin per reglament els col·lectius als quals es dirigeixen les polítiques de cohesió. Aquest Reial decret respon a la necessitat de desplegar la reglamentació esmentada i mentre no es desplegui per reglament un marc general de gestió del Fons de cohesió sanitària adaptat als nous fins que preveu la Llei 16/2003, de 28 de maig.

Les polítiques que s'assenyalen com a prioritàries són les relatives a la prevenció i el control del tabaquisme i la prevenció de la diabetis per les raons que es detallen a continuació.

Amb caràcter general, es pot destacar, d'una banda, que es tracta d'actuar sobre patologies cròniques que requereixen una necessitat més gran de serveis sanitaris, aspectes que han estat caracteritzats per la disposició addicional cinquena de la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut, com un dels àmbits per excel·lència de la política de cohesió sanitària. D'altra banda, s'ha de destacar l'efecte positiu que tenen sobre la cohesió del conjunt del sistema sanitari actuacions de prevenció de patologies prevalents impulsades de manera simultània en totes les comunitats autònomes pel fet de ser finançades pel Fons.

Així mateix, el tabaquisme presenta una taxa de prevalença del 34,5 per cent de la població més gran de 16 anys i està associat com a factor de risc amb malalties prevalents com ara la cardiopatia isquèmica i el càncer, que es troben entre les principals causes de morbimortalitat de la població. Amb la prevenció d'aquest factor s'actua, per tant, en àrees d'alta prioritat per al sistema sanitari.

Es necessari, doncs, desenvolupar actuacions de suport per a la deshabitació tabàquica i proporcionar el tractament als col·lectius que, per la seva alta prevalença o per l'efecte demostració que suposa en ells l'hàbit del tabac, es poden considerar objectius prioritàris, en concret, els professionals sanitaris i els educadors.

D'altra banda, la diabetis afecta el 5,6 per cent de la població més gran de 16 anys, però aquesta taxa s'eleva fins al 16,6 per cent quan es tracta de persones grans, entre les quals aquesta patologia és, a més, font d'un elevat nombre de malalties importants. La diabetis és causa de nombroses patologies relacionades amb afeccions del sistema circulatori (retina, membres inferiors, aparell renal, cor, etc.).

En conseqüència, atès que l'article 4.B).c) de la Llei 21/2001, de 27 de desembre, atribueix al Ministeri de Sanitat i Consum la gestió del Fons de cohesió sanitària i que la dotació addicional a què es refereix la disposició addicional vint-i-setena de la Llei 61/2003, de 30 de desembre, s'enquadra dins el Fons de cohesió sanitària, mitjançant aquest Reial decret es determinen els col·lectius als quals es dirigeixen les polítiques de cohesió que preveuen la Llei 16/2003, de 28 de maig, i la Llei 61/2003, de 30 de desembre, amb càrrec a la dotació pressupostària per a 2004, com també els criteris de distribució de recursos entre comunitats autònomes, en exercici de la competència conferida per l'article 12.2.a) de la Llei 6/1997, de 14

d'abril, d'organització i funcionament de l'Administració General de l'Estat.

En virtut d'això, a proposta de la ministra de Sanitat i Consum, d'acord amb el Consell d'Estat i amb la deliberació prèvia del Consell de Ministres en la reunió del dia 19 de novembre de 2004,

DISPOSO:

Article 1. *Objecte.*

L'objecte d'aquest Reial decret és determinar els col·lectius als quals es dirigeixen les polítiques de cohesió que estableixen la disposició addicional cinquena de la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut, i la disposició addicional vint-i-setena de la Llei 61/2003, de 30 de desembre, de pressupostos generals de l'Estat per a l'any 2004, als efectes del finançament per part del Ministeri de Sanitat i Consum d'aquestes polítiques en el dit exercici amb càrrec al Fons de cohesió sanitària, addicional als crèdits pressupostaris per al compliment del Reial decret 1247/2002, de 3 de desembre, pel qual es regula la gestió del Fons de cohesió sanitària.

Article 2. *Col·lectius.*

Els col·lectius als quals es dirigeix el finançament de polítiques de cohesió que preveu aquest Reial decret són:

- a) Professionals sanitaris i professionals d'institucions educatives.
- b) Persones amb diabetis.

Article 3. *Polítiques.*

Les polítiques de cohesió dirigides als col·lectius que estableix l'article 2 per a les quals es destina el finançament que preveu aquest Reial decret són:

- a) Prevenció del tabaquisme i promoció d'estils de vida sense tabac: desenvolupament d'actuacions de suport a la deshabitació tabàquica dirigides a la promoció d'estils de vida sense tabac, a la prevenció d'inici i a donar suport a la deshabitació tabàquica entre els professionals sanitaris i educadors.
- b) Prevenció de la diabetis: desenvolupament d'actuacions de suport a la prevenció primària i secundària de la diabetis.

Article 4. *Destinatari dels fons.*

Són destinataris dels fons les comunitats autònomes de règim comú i les ciutats amb estatut d'autonomia, a fi que destinin els fons a les actuacions que estableix aquest Reial decret.

Article 5. *Accés al finançament.*

La dotació es lliura a cada comunitat autònoma i ciutats amb estatut d'autonomia amb la petició prèvia d'aquestes tramesa a la Direcció General de Cohesió del Sistema Nacional de Salut i Alta Inspecció del Ministeri de Sanitat i Consum, a partir de l'entrada en vigor d'aquest Reial decret i, en qualsevol cas, abans del 30 de novembre de 2004.

Les comunitats autònomes i ciutats amb estatut d'autonomia han d'especificar les actuacions per a les

quals se sol·licita el finançament i subministrar la informació específica que s'indica a l'annex.

Article 6. *Justificació de despeses.*

Les comunitats autònomes i les ciutats amb estatut d'autonomia beneficiàries estan obligades a acreditar la realització de les activitats que han estat objecte de finançament abans del 31 d'octubre de 2005, mitjançant una memòria explicativa de les actuacions dutes a terme amb el detall que s'indica a l'annex.

Article 7. *Criteris de distribució del finançament.*

1. Respecte de la prevenció del tabaquisme i la promoció d'estils de vida sense tabac, els recursos assignats a cada comunitat autònoma i ciutats amb estatut d'autonomia per aquesta política de cohesió es distribueixen en funció del nombre de professionals sanitaris i de professionals d'institucions educatives mesurats a partir de les memòries dels serveis de salut de les comunitats autònomes i les estadístiques oficials disponibles en els ministeris de Sanitat i Consum i d'Educació i Ciència i de l'Institut Nacional d'Estadística. Segons aquest criteri, es distribueix un màxim de sis milions d'euros, dels quals un 0,5 per cent es distribueix segons el criteri d'insularitat que estableix l'article 4.B).a) de la Llei 21/2001, de 27 de desembre, per la qual es regulen les mesures fiscals i administratives del nou sistema de finançament de les comunitats autònomes de règim comú i ciutats amb estatut d'autonomia.

2. Respecte de la prevenció de la diabetis, els recursos assignats a cada comunitat autònoma i ciutats amb estatut d'autonomia per aquesta política de cohesió es distribueixen en funció del nombre de casos de diabetis (prevalença) en cada comunitat autònoma i ciutats amb estatut d'autonomia, mesurat a partir de l'Enquesta Nacional de Salut. Segons aquest criteri, es distribueix un màxim de quatre milions d'euros, dels quals un 0,5 per cent es distribueix segons el criteri d'insularitat que estableix l'article 4.B).a) de la Llei 21/2001, de 27 de desembre.

Article 8. *Reintegraments.*

Escau el reintegrament de les quantitats en els casos següents:

- a) Incompliment de l'activitat.
- b) Incompliment de l'obligació de justificació o justificació insuficient.

Article 9. *Seguiment de les actuacions.*

Per tal de difondre al màxim les possibilitats d'anàlisi que pot oferir el finançament d'aquestes actuacions pel Fons de cohesió sanitària, el Ministeri de Sanitat i Consum, una vegada rebudes les memòries justificatives corresponents de les comunitats autònomes i ciutats amb estatut d'autonomia, ha de presentar en el Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut del trimestre següent una memòria integrada del conjunt del sistema sanitari públic, relativa a les actuacions que preveu aquest Reial decret.

Disposició final primera. *Títol competencial.*

El present Reial decret es dicta a l'empara del que disposa l'article 149.1.16a i 17a de la Constitució espanyola.

Disposició final segona. *Entrada en vigor.*

El present Reial decret entra en vigor l'endemà de la publicació en el «Butlletí Oficial de l'Estat».

Madrid, 25 de novembre de 2004.

JUAN CARLOS R.

La ministra de Sanitat i Consum,
ELENA SALGADO MÉNDEZ

ANNEX

Documentació que han de presentar les comunitats autònomes i ciutats amb estatut d'autonomia

1. Política de prevenció del tabaquisme i promoció d'estils de vida sense tabac.

a) Documentació de la sol·licitud. A la sol·licitud s'ha d'indicar la previsió de les activitats que s'han de dur a terme, la ubicació dels centres en què han de tenir lloc i els recursos que destina la comunitat autònoma o ciutat per a aquesta actuació.

b) Justificació de despeses. S'ha de fer mitjançant una memòria explicativa de les actuacions realitzades, signada pel representant legal de l'òrgan directiu del qual depenen els centres en què han tingut lloc, en la qual ha de constar:

1r Una relació de centres implicats en l'activitat i la seva ubicació.

2n La descripció de l'activitat realitzada i dels seus resultats.

3r Una descripció, si s'escau, dels tractaments utilitzats per ajudar a la deshabitació de fumadors, juntament amb:

El nombre de beneficiaris del tractament d'ajuda per a la deshabitació tabàquica classificats per tipus de tractament i tipus de beneficiari: 1) professionals sanitaris, 2) educadors.

El nombre de beneficiaris als quals s'ha proporcionat tractament de deshabitació tabàquica amb detall per edat i gènere segons el tipus de beneficiari.

4t Un resum econòmic de les despeses efectivament realitzades.

2. Prevenció de la diabetis.

a) Documentació de la sol·licitud. A la sol·licitud s'ha d'indicar la previsió d'activitats que s'han de dur a terme, la ubicació dels centres en què han de tenir lloc i els recursos que destina la comunitat autònoma o ciutat per a aquesta actuació.

b) Justificació de despeses. S'ha de fer mitjançant una memòria explicativa de les actuacions realitzades, signada pel representant legal de l'òrgan directiu del qual depenen els centres en què han tingut lloc, en la qual ha de constar:

1r Una relació de centres sanitaris on s'han dut a terme les activitats.

2n El nombre de beneficiaris de les actuacions amb detall per edat i gènere.

3r La descripció de l'activitat duta a terme i dels seus resultats.

4t Un resum econòmic de les despeses efectivament realitzades.

MINISTERI DE LA PRESIDÈNCIA

20122 REIAL DECRET 2220/2004, de 26 de novembre, pel qual es modifica la norma general d'etiquetatge, presentació i publicitat dels productes alimentaris, aprovada pel Reial decret 1334/1999, de 31 de juliol. («BOE» 286, de 27-11-2004.)

La norma general d'etiquetatge, presentació i publicitat dels productes alimentaris, aprovada pel Reial decret 1334/1999, de 31 de juliol, modificada per primera vegada pel Reial decret 238/2000, de 18 de febrer, incorpora la Directiva 79/112/CEE del Consell, de 18 de desembre de 1978, relativa a l'aproximació de les legislacions dels estats membres en matèria d'etiquetatge, presentació i publicitat dels productes alimentaris, així com les seves posteriors modificacions. L'any 2000, en nom d'una major claredat i racionalitat, es va procedir a la codificació de la Directiva esmentada, i es va aprovar la Directiva 2000/13/CE del Parlament Europeu i del Consell, de 20 de març de 2000, relativa a l'aproximació de les legislacions dels estats membres en matèria d'etiquetatge, presentació i publicitat dels productes alimentaris.

La norma general es va modificar novament mitjançant el Reial decret 1324/2002, de 13 de desembre, que incorpora a l'ordenament jurídic intern la Directiva 2001/101/CE de la Comissió, de 26 de novembre de 2001, per la qual es modifica la Directiva 2000/13/CE, i la Directiva 2002/86/CE de la Comissió, de 6 de novembre, per la qual es modifica la Directiva 2001/101/CE.

Posteriorment, s'ha aprovat la Directiva 2003/89/CE del Parlament Europeu i del Consell, de 10 de novembre de 2003, per la qual es modifica la Directiva 2000/13/CE pel que fa a la indicació dels ingredients presents en els productes alimentaris. Entre els fonaments jurídics d'aquesta Directiva s'al·ludeix que el Comitè científic de l'alimentació humana ha assenyalat que la incidència d'al·lèrgies alimentàries ha arribat fins al punt d'afectar la salut i fins i tot la vida de moltes persones, provocant-los malalties, i al fet que aquest Comitè ha reconegut que entre els al·lèrgens alimentaris més corrents hi ha la llet de vaca, les fruites, les lleguminoses, els ous, els crustacis, les nous, el peix, les hortalisses, el blat i altres cereals. A més, es recull una altra consideració relativa al fet que el Comitè científic ha observat que els additius alimentaris poden provocar reaccions adverses, i que sovint és difícil evitar els additius alimentaris perquè no tots s'esmenten a l'etiquetatge.

Totes aquestes circumstàncies fan necessari que s'adoptin les disposicions oportunes per ajudar, en la mesura que sigui possible, els consumidors afectats per al·lèrgies o intoleràncies facilitant-los una informació més completa sobre la composició dels productes, tenint en compte que, d'acord amb el que disposa l'article 6 de la Directiva 2000/13/CE del Parlament Europeu i del Consell, de 20 de març de 2000, determinades substàncies poden no figurar a la llista d'ingredients.

D'acord amb l'objectiu previst, per informar millor els consumidors i protegir la salut d'alguns d'ells, és obligatori incloure a la llista d'ingredients tots els ingredients i altres substàncies presents en els productes alimentaris, si bé, en alguns casos, prenent en consideració les limitacions tècniques vinculades a la fabricació de productes alimentaris, és necessari autoritzar una certa flexibilitat en l'etiquetatge dels ingredients i altres substàncies utilitzats en quantitats molt baixes.