

b) Con nivel orgánico de subdirección general:

1.º La Subdirección General del Deporte Profesional.

2.º La Subdirección General de Control Financiero de Federaciones y Entidades Deportivas, que pasa a denominarse Subdirección General de Inspección.

3.º La Subdirección General de Cooperación Deportiva y Deporte Paralímpico, que pasa a denominarse Subdirección General de Promoción Deportiva y Deporte Paralímpico.

4.º El Centro de Alto Rendimiento y de Investigación en Ciencias del Deporte, que pasa a denominarse Subdirección General de Deporte y Salud.

Disposición transitoria única. *Unidades y puestos de trabajo con nivel orgánico inferior al de subdirección general.*

Las unidades y puestos de trabajo con nivel orgánico inferior al de subdirección general quedarán subsistentes y serán retribuidos con cargo a los mismo créditos presupuestarios hasta que se aprueben las relaciones de puestos de trabajo adaptadas a la estructura orgánica de este real decreto. Dicha adaptación, en ningún caso, podrá suponer incremento de gasto público.

Las unidades y puestos de trabajo encuadrados en los órganos suprimidos por este real decreto o que resulten afectados por las modificaciones de competencias establecidas en él se adscribirán, provisionalmente, mediante resolución del Presidente del organismo, hasta tanto entre en vigor la nueva relación de puestos de trabajo, a los órganos regulados en este real decreto, en función de las atribuciones que éstos tengan asignadas.

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa.*

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango sean contrarias a lo establecido en este real decreto y, expresamente, el Real Decreto 286/1999, de 22 de febrero, sobre estructura orgánica y funciones del Consejo Superior de Deportes y de adecuación del organismo a la Ley 6/1997, de 14 de abril.

Disposición final primera. *Facultades de desarrollo.*

Se autoriza al Ministro de Educación y Ciencia para que, previo cumplimiento de los trámites legales oportunos, adopte las medidas necesarias para el desarrollo y ejecución de este real decreto.

Disposición final segunda. *Entrada en vigor.*

El presente real decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Madrid, el 25 de noviembre de 2004.

JUAN CARLOS R.

La Vicepresidenta Primera del Gobierno  
y Ministra de la Presidencia,  
MARÍA TERESA FERNÁNDEZ DE LA VEGA SANZ

**20023** *CORRECCIÓN de errores del Real Decreto 2146/2004, de 5 de noviembre, por el que se desarrollan las medidas para atender los compromisos derivados de la celebración de la XXXII edición de la Copa del América en la ciudad de Valencia.*

Advertidos errores en el Real Decreto 2146/2004, de 5 de noviembre, por el que se desarrollan las medidas para atender los compromisos derivados de la celebración de la XXXII edición de la Copa del América en la ciudad de

Valencia, publicado en el «Boletín Oficial del Estado» número 268, de 6 de noviembre de 2004, se procede a efectuar las oportunas rectificaciones:

En la página 36807, en el anexo I, en las notas a pie de página, donde dice: «(2) A esta solicitud deberá acompañarse:», debe decir: «(3) A esta solicitud deberá acompañarse:».

En la página 36808, en el anexo II, donde dice: «NIE\*\*», debe decir: «NIE\*».

## MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

**20024** *REAL DECRETO 2198/2004, de 25 de noviembre, por el que se determinan los colectivos a los que se dirigen las políticas de cohesión a efectos de su financiación por el Fondo de cohesión sanitaria durante el ejercicio 2004.*

El Fondo de cohesión sanitaria fue creado por la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, por la que se regulan las medidas fiscales y administrativas del nuevo sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común y Ciudades con Estatuto de Autonomía, inicialmente con la finalidad de «garantizar la igualdad de acceso a los servicios de asistencia sanitaria públicos en todo el territorio español, y la atención a ciudadanos desplazados procedentes de países de la Unión Europea o de países con los que España tenga suscritos convenios de asistencia sanitaria recíproca».

Posteriormente, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, amplía sus objetivos, ya que establece que «el Ministerio de Sanidad y Consumo, a través del Fondo de cohesión sanitaria y según se determine reglamentariamente, realizará políticas que aseguren la cohesión sanitaria y la corrección de desigualdades. Estas políticas se desarrollarán mediante planes integrales de salud, que tendrán en cuenta variables epidemiológicas y sociales que supongan una mayor necesidad de servicio, tales como patologías crónicas, morbimortalidad estandarizada por edad, población infantil, población inmigrante y otras de carácter similar».

El Real Decreto 1247/2002, de 3 de diciembre, reguló la gestión del fondo en lo que se refiere a la garantía de la igualdad de acceso a los servicios de asistencia sanitaria públicos en todo el territorio español, y la atención a ciudadanos desplazados procedentes de países de la Unión Europea o de países con los que España tenga suscritos convenios de asistencia sanitaria recíproca.

Por otra parte, la Ley 61/2003, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2004, en su disposición adicional vigésima séptima, establece que «adicionalmente a las cantidades que con cargo al Fondo de cohesión sanitaria resulte necesario dotar para la atención de los colectivos contemplados en el artículo 2.1.2.º del Real Decreto 1247/2002, de 3 de diciembre, se podrán destinar hasta 10 millones de euros para políticas de cohesión dirigidas a otros colectivos que se determinen reglamentariamente». Dicha cantidad de 10 millones de euros estará, por tanto, disponible siempre que reglamentariamente se determinen los colectivos a los que se dirigen las políticas de cohesión. Este real decreto responde a la necesidad de desarrollar la mencionada reglamentación y en tanto no se desarrolle reglamentaria-

mente un marco general de gestión del Fondo de cohesión sanitaria adaptado a los nuevos fines previstos en la Ley 16/2003, de 28 de mayo.

Las políticas que se señalan como prioritarias son las relativas a la prevención y el control del tabaquismo y la prevención de la diabetes por las razones que se detallan a continuación.

Con carácter general, cabe destacar, por una parte, que se trata de actuar sobre patologías crónicas que precisan de una mayor necesidad de servicios sanitarios, aspectos éstos que han sido caracterizados por la disposición adicional quinta de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, como uno de los ámbitos por excelencia de la política de cohesión sanitaria. Por otra parte, se ha de resaltar el efecto positivo que sobre la cohesión del conjunto del sistema sanitario tienen actuaciones de prevención de patologías prevalentes impulsadas de forma simultánea en todas las comunidades autónomas al ser financiadas por el fondo.

Asimismo, el tabaquismo presenta una tasa de prevalencia del 34,5 por ciento de la población mayor de 16 años y está asociado como factor de riesgo con enfermedades prevalentes como la cardiopatía isquémica y el cáncer, que se hallan entre las principales causas de morbimortalidad de la población. Con la prevención de este factor se actúa, por tanto, en áreas de alta prioridad para el sistema sanitario.

Es necesario, por tanto, desarrollar actuaciones de apoyo para la deshabituación tabáquica y proporcionar el tratamiento a aquellos colectivos que, por su alta prevalencia o por el efecto demostración que supone en ellos el hábito del tabaco, se pueden considerar como objetivos prioritarios, en concreto, los profesionales sanitarios y los educadores.

La diabetes, por otra parte, afecta al 5,6 por ciento de la población mayor de 16 años, pero dicha tasa se eleva hasta el 16,6 por ciento cuando se trata de personas mayores, entre quienes dicha patología es, además, fuente de un elevado número de dolencias importantes. La diabetes es causa de numerosas patologías relacionadas con afecciones del sistema circulatorio (retina, miembros inferiores, aparato renal, corazón, etc.).

En consecuencia, considerando que el artículo 4.B).c) de la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, atribuye al Ministerio de Sanidad y Consumo la gestión del Fondo de cohesión sanitaria y que la dotación adicional a que se refiere la disposición adicional vigésima séptima de la Ley 61/2003, de 30 de diciembre, se encuadra dentro del Fondo de cohesión sanitaria, se determinan mediante este real decreto los colectivos a los que, con cargo a la dotación presupuestaria para 2004, se dirigen las políticas de cohesión previstas en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, y en la Ley 61/2003, de 30 de diciembre, así como los criterios de distribución de recursos entre comunidades autónomas, en ejercicio de la competencia conferida por el artículo 12.2.a) de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado.

En su virtud, a propuesta de la Ministra de Sanidad y Consumo, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 19 de noviembre de 2004,

## DISPONGO:

### Artículo 1. *Objeto.*

El objeto de este real decreto es determinar los colectivos a los que se dirigen las políticas de cohesión contempladas en la disposición adicional quinta de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, y en la disposición adicional vigésima séptima de la Ley 61/2003, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2004, a los efectos de la financiación por parte del Ministerio de

Sanidad y Consumo de dichas políticas en el citado ejercicio con cargo al Fondo de Cohesión Sanitaria, adicional a los créditos presupuestarios para el cumplimiento del Real Decreto 1247/2002, de 3 de diciembre, por el que se regula la gestión del Fondo de Cohesión Sanitaria.

### Artículo 2. *Colectivos.*

Los colectivos a los que se dirige la financiación de políticas de cohesión prevista en este real decreto son:

- a) Profesionales sanitarios y profesionales de instituciones educativas.
- b) Personas con diabetes.

### Artículo 3. *Políticas.*

Las políticas de cohesión dirigidas a los colectivos establecidos en el artículo 2 para las que se destina la financiación prevista en este real decreto son:

- a) Prevención del tabaquismo y promoción de estilos de vida sin tabaco: desarrollo de actuaciones de apoyo a la deshabituación tabáquica dirigidas a la promoción de estilos de vida sin tabaco, a la prevención de inicio y a apoyar la deshabituación tabáquica entre los profesionales sanitarios y educadores.
- b) Prevención de la diabetes: desarrollo de actuaciones de apoyo a la prevención primaria y secundaria de la diabetes.

### Artículo 4. *Destinatarios de los fondos.*

Serán destinatarios de los fondos las comunidades autónomas de régimen común y las ciudades con Estatuto de Autonomía, con objeto de que destinen los fondos a las actuaciones que se establecen en este real decreto.

### Artículo 5. *Acceso a la financiación.*

La dotación se librará a cada comunidad autónoma y ciudades con Estatuto de Autonomía previa petición de éstas remitida a la Dirección General de Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección del Ministerio de Sanidad y Consumo, a partir de la entrada en vigor de este real decreto y, en cualquier caso, antes del 30 de noviembre de 2004.

Las comunidades autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía especificarán las actuaciones para las que se solicita la financiación suministrando la información específica que se indica en el anexo.

### Artículo 6. *Justificación de gastos.*

Las comunidades autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía beneficiarias están obligadas a acreditar la realización de las actividades que han sido objeto de financiación antes del 31 de octubre de 2005, mediante una memoria explicativa de las actuaciones realizadas con el detalle que se indica en el anexo.

### Artículo 7. *Criterios de distribución de la financiación.*

1. Respecto de la prevención del tabaquismo y promoción de estilos de vida sin tabaco, los recursos asignados a cada comunidad autónoma y ciudades con Estatuto de Autonomía por esta política de cohesión se distribuirán en función del número de profesionales sanitarios y de profesionales de instituciones educativas medidos a partir de las memorias de los servicios de salud de las comunidades autónomas y las estadísticas oficiales disponibles en los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Educación y Ciencia y del Instituto Nacional de Estadística. Según este criterio, se distribuirá un máximo de seis millones de euros, de los cuales un 0,5 por ciento se distribuirá según

el criterio de insularidad establecido en el artículo 4.B).a) de la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, por la que se regulan las medidas fiscales y administrativas del nuevo sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común y Ciudades con Estatuto de Autonomía.

2. Respecto de la prevención de la diabetes, los recursos asignados a cada comunidad autónoma y ciudades con Estatuto de Autonomía por esta política de cohesión se distribuirán en función del número de casos de diabetes (prevalencia) en cada comunidad autónoma y ciudades con Estatuto de Autonomía, medido a partir de la Encuesta Nacional de Salud. Según este criterio, se distribuirá un máximo de cuatro millones euros, de los cuales un 0,5 por ciento se distribuirá según el criterio de insularidad establecido en el artículo 4.B).a) de la Ley 21/2001, de 27 de diciembre.

#### Artículo 8. *Reintegros.*

Procederá el reintegro de las cantidades en los siguientes casos:

- a) Incumplimiento de la actividad.
- b) Incumplimiento de la obligación de justificación o la justificación insuficiente.

#### Artículo 9. *Seguimiento de las actuaciones.*

Con objeto de difundir al máximo las posibilidades de análisis que puede ofrecer la financiación de estas actuaciones por el Fondo de cohesión sanitaria, el Ministerio de Sanidad y Consumo, una vez recibidas las correspondientes memorias justificativas de las comunidades autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía, presentará en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud del siguiente trimestre una memoria integrada del conjunto del sistema sanitario público, relativa a las actuaciones que se contemplan en este real decreto.

#### Disposición final primera. *Título competencial.*

El presente real decreto se dicta al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.16.<sup>a</sup> y 17.<sup>a</sup> de la Constitución Española.

#### Disposición final segunda. *Entrada en vigor.*

El presente real decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Madrid, el 25 de noviembre de 2004.

JUAN CARLOS R.

La Ministra de Sanidad y Consumo,  
ELENA SALGADO MÉNDEZ

## ANEXO

### Documentación que deben presentar las comunidades autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía

1. Política de prevención del tabaquismo y promoción de estilos de vida sin tabaco.

a) Documentación de la solicitud. En la solicitud se indicará la previsión de las actividades que se vayan a desarrollar, la ubicación de los centros en los que se llevarán a cabo y los recursos que destinará la comunidad autónoma o ciudad para esta actuación.

b) Justificación de gastos. Se realizará mediante una memoria explicativa de las actuaciones realizadas, firmada por el representante legal del órgano directivo del que dependen los centros en los que se han desarrollado, en la que constará:

1.º Una relación de centros implicados en la actividad y su ubicación.

2.º La descripción de la actividad realizada y de sus resultados.

3.º Una descripción, en su caso, de los tratamientos utilizados para la ayuda a la deshabituación de fumadores, junto con:

El número de beneficiarios del tratamiento de ayuda para la deshabituación tabáquica clasificados por tipo de tratamiento y tipo de beneficiario: 1) profesionales sanitarios, 2) educadores.

El número de beneficiarios a los que se les ha proporcionado tratamiento de deshabituación tabáquica con detalle por edad y género según tipo de beneficiario.

4.º Un resumen económico de los gastos efectivamente realizados.

2. Prevención de la diabetes.

a) Documentación de la solicitud. En la solicitud se indicará la previsión de actividades que se vayan a desarrollar, la ubicación de los centros en los que se llevarán a cabo y los recursos que destinará la comunidad autónoma o ciudad para esta actuación.

b) Justificación de gastos. Se realizará mediante una memoria explicativa de las actuaciones realizadas firmada por el representante legal del órgano directivo del que dependen los centros en los que se han desarrollado, en la que constará:

1.º Una relación de centros sanitarios donde se han desarrollado las actividades.

2.º El número de beneficiarios de dichas actuaciones con detalle por edad y género.

3.º La descripción de la actividad realizada y de sus resultados.

4.º Un resumen económico de los gastos efectivamente realizados.