

rinarias, mataderos o centros de investigación o experimentación, se acompañará un certificado firmado y fechado donde consten los datos del etiquetado, que estará a disposición de las autoridades sanitarias. El destinatario archivará un ejemplar de la certificación por envío.

El transporte deberá realizarse de acuerdo con las condiciones fijadas en el anexo 6 de las Normas de correcta fabricación de medicamentos vigentes en la Unión Europea, publicadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

#### Artículo 8. Normas de correcta fabricación.

1. En los procesos de fabricación y control de los gases medicinales se observarán las Normas de correcta fabricación de medicamentos vigentes en la Unión Europea, publicadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

2. Los gases medicinales licuados producidos en plantas industriales con la consideración de principios activos se regirán por las normas ICH Q7A, sobre buenas prácticas para principios activos.

#### Artículo 9. Suministro, entrega o dispensación.

1. El suministro de los gases medicinales para uso humano, de conformidad con lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 54 bis de la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, podrá realizarse conforme determinen las autoridades sanitarias competentes, observándose las necesarias medidas de seguridad y calidad en la aplicación de los gases medicinales por los centros sanitarios o asistenciales correspondientes.

2. La entrega directa a los pacientes en los casos de terapia a domicilio exigirá la presentación de la correspondiente receta debidamente cumplimentada por el facultativo prescriptor.

3. En el caso de utilización de gases medicinales en el ejercicio clínico veterinario, la receta deberá ser expedida por un veterinario en ejercicio.

Asimismo, el suministro, entrega o dispensación de gases medicinales para su uso en animales podrá realizarse conforme determinen las autoridades competentes, y se observarán las necesarias medidas de seguridad y calidad en su aplicación.

#### Disposición adicional única. Reconocimiento del director técnico.

No obstante lo dispuesto en el apartado 3 del artículo 2 de este real decreto, las personas que vinieran ejerciendo las funciones que corresponden al director técnico podrán solicitar a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios el nombramiento como director técnico, con base en su experiencia profesional acreditada.

#### Disposición transitoria única. Prórroga de comercialización.

Los gases medicinales cuya fabricación y comercialización se ajusten a la normativa vigente a la fecha de publicación de este real decreto podrán seguir comercializándose durante un plazo de 18 meses contados a partir de su entrada en vigor. Durante dicho periodo las entidades importadoras y comercializadoras de gases medicinales deberán adecuar sus actividades a las previsiones de este real decreto.

#### Disposición derogatoria única. Derogación normativa.

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en este real decreto.

#### Disposición final primera. Título competencial.

Este real decreto tiene carácter de legislación de productos farmacéuticos con arreglo a lo previsto en el artículo 149.1.16.<sup>a</sup> de la Constitución Española y se dicta en desarrollo de la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento.

#### Disposición final segunda. Facultad de desarrollo.

Se faculta al Ministro de Sanidad y Consumo para dictar las disposiciones necesarias para la aplicación y desarrollo de este real decreto en materia de gases medicinales para uso humano.

En materia de gases medicinales para uso veterinario, dicha facultad corresponderá de forma conjunta a los Ministros de Sanidad y Consumo y de Agricultura, Pesca y Alimentación.

#### Disposición final tercera. Entrada en vigor.

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

Dado en Madrid, a 26 de diciembre de 2003.

JUAN CARLOS R.

El Vicepresidente Segundo del Gobierno  
y Ministro de la Presidencia,  
JAVIER ARENAS BOCANEGRA

## MINISTERIO DE ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

**618** REAL DECRETO 1746/2003, de 19 de diciembre, por el que se regula la organización de los servicios periféricos del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y la composición de los órganos de participación en el control y vigilancia de la gestión.

El Real Decreto Ley 36/1978, de 16 de noviembre, sobre gestión institucional de la Seguridad Social, la salud y el empleo, creó las Entidades Gestoras de la Seguridad Social, siendo una de ellas el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), encargado de la gestión y de la administración de los servicios sanitarios del sistema de Seguridad Social.

De conformidad con lo previsto en el artículo 57 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, y en la disposición transitoria tercera.1 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, corresponde al INSALUD la gestión de las prestaciones sanitarias de la Seguridad Social en el ámbito territorial de las comunidades autónomas que no hayan asumido dichas competencias, así como en Ceuta y Melilla.

La disposición final novena de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, autoriza al Gobierno para adaptar la estructura y funciones de los organismos y entidades adscritos al Ministerio de Sanidad y Consumo —entre ellos el INSALUD— a los principios establecidos en la ley, en tanto que la disposición derogatoria segunda del mencionado texto legal degrada a rango reglamentario cualquier disposición que regule la estructura y fun-

cionamiento de las instituciones y organismos sanitarios, a efectos de su reorganización y adaptación a las previsiones de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

El Real Decreto 1450/2000, de 28 de julio, dotó de una nueva estructura directiva al INSALUD, organismo adscrito al Ministerio de Sanidad y Consumo a través de la Secretaría General de Gestión y Cooperación Sanitaria, a quien correspondía la superior dirección de dicho organismo.

Por su parte, el Real Decreto 840/2002, de 2 de agosto, por el que se modificó y desarrolló la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad y Consumo, estableció que el Instituto Nacional de la Salud pasaba a denominarse Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, conservando el régimen jurídico, económico, presupuestario y patrimonial y la misma personalidad jurídica y naturaleza de entidad gestora de la Seguridad Social. Le corresponde a la nueva entidad la gestión de los derechos y obligaciones del INSALUD, las prestaciones sanitarias en el ámbito de las Ciudades de Ceuta y Melilla y realizar cuantas otras actividades sean necesarias para el normal funcionamiento de sus servicios, en el marco de lo dispuesto por la disposición transitoria tercera de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Asimismo, se adscriben al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria la Organización Nacional de Trasplantes y el Centro Nacional de Dosimetría de Valencia. El Real Decreto 1087/2003, de 29 de agosto, derogó el citado Real Decreto 840/2002, de 2 de agosto, estableciendo una nueva estructura orgánica del Ministerio de Sanidad y Consumo, si bien mantuvo la denominación, características, funciones y organización que para el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria se recogían en la norma derogada.

Por último, la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado, regula, en la sección 3.ª del capítulo II del título II, la estructura de los servicios periféricos, determinando, en su artículo 34, que los servicios no integrados en las Delegaciones del Gobierno se organizarán territorialmente atendiendo al mejor cumplimiento de sus fines y a la naturaleza de las funciones que deban desempeñar.

Asimismo, el citado Real Decreto 1087/2003, de 29 de agosto, establece en su disposición transitoria segunda que hasta tanto se establezcan los órganos de participación en el control y vigilancia de la gestión del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, continuará vigente la composición y funciones del Consejo General y la Comisión Ejecutiva, establecidas en el Real Decreto 702/1998, de 24 de abril, sobre organización de los Servicios Territoriales del INSALUD. El nuevo ámbito de actuación territorial del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria hace preciso adaptar estos órganos de participación en el control y vigilancia de la gestión, a fin de hacerlos lo suficientemente ágiles y operativos, por lo que se procede a establecer una nueva estructura de aquéllos, refundiendo el antiguo Consejo General y la Comisión Ejecutiva en un solo órgano, denominado Consejo de Participación, salvaguardando lo que para este tipo de órganos establece el artículo 60 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio.

Por consiguiente, este real decreto tiene por objeto determinar la organización periférica de los servicios sanitarios gestionados por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, con la finalidad de dotarlos de una estructura organizativa que favorezca una asistencia sanitaria basada en el mejor interés de los ciudadanos, siempre en máxima coordinación con las respectivas Ciudades

de Ceuta y Melilla, así como la composición de los órganos de participación en el control y vigilancia de la gestión.

En su virtud, a iniciativa de la Ministra de Sanidad y Consumo, a propuesta de la Ministra de Administraciones Públicas y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 19 de diciembre de 2003,

DISPONGO:

## CAPÍTULO I

### Organización de los servicios periféricos del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria

#### Artículo 1. *Órganos de dirección y gestión.*

1. En el ámbito de las Ciudades de Ceuta y Melilla, la dirección y gestión del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria se realizará a través de las Direcciones Territoriales de Ceuta y Melilla.

2. En el respectivo marco territorial, la gestión de los servicios sanitarios del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria se efectuará por las Gerencias de Atención Sanitaria de las Ciudades de Ceuta y Melilla.

Las Gerencias de Atención Sanitaria, dependerán de las Direcciones Territoriales respectivas, sin perjuicio de la relación funcional con los servicios centrales del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

3. Las Direcciones Territoriales ejercerán, en su ámbito territorial y con el carácter de servicios no integrados en las Delegaciones del Gobierno, las funciones que se establecen en este real decreto.

#### Artículo 2. *Las Direcciones Territoriales.*

1. Las Direcciones Territoriales del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria dependerán de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, sin perjuicio de las competencias de dirección y supervisión que corresponden a los Delegados del Gobierno, a los que prestarán colaboración en los términos establecidos en el artículo 35 de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado.

2. La estructura de gestión y relaciones de puestos de trabajo de las Direcciones Territoriales del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria se adecuarán a las características y complejidad de los servicios y funciones que se desarrollan en cada una de ellas.

#### Artículo 3. *Los Directores Territoriales.*

Al frente de cada una de las Direcciones Territoriales, existirá un Director Territorial del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, con el nivel que se determine en las relaciones de puestos de trabajo, nombrado por el Ministro de Sanidad y Consumo, mediante el procedimiento de libre designación, previo informe del correspondiente Delegado del Gobierno y del Director del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, del que dependerá orgánica y funcionalmente.

#### Artículo 4. *Funciones de los Directores Territoriales.*

En el ámbito de las Ciudades de Ceuta y Melilla, corresponderá al titular de la Dirección Territorial la dirección, supervisión y coordinación del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, y en particular:

a) La representación del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

b) La dirección, coordinación y supervisión de los planes y actuaciones del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

c) La propuesta de planificación de los recursos y del anteproyecto de presupuesto de los centros del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria en su ciudad, así como la propuesta de distribución del presupuesto asignado.

d) La dirección y coordinación de las propuestas de los programas anuales de objetivos y presupuestos que se establezcan entre los órganos centrales del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y las Gerencias de Atención Sanitaria.

e) La función de compra de servicios sanitarios, para su provisión por los centros propios o ajenos al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

f) La coordinación de los centros y de los recursos sanitarios del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria en la Ciudad, así como la supervisión, seguimiento y control de sus objetivos y la evaluación de los planes y actuaciones de tales centros.

g) La tramitación administrativa para el acceso a los servicios sanitarios de otras comunidades autónomas, cuando la asistencia no pueda prestarse con los recursos propios.

h) La participación en los órganos de coordinación de asistencia sanitaria entre el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y el Gobierno de la Ciudad.

i) Formular a la Dirección del Instituto de Gestión Sanitaria las propuestas de designación de los Gerentes de Atención Sanitaria, y prestar su conformidad y elevar a la Dirección del Instituto las que realicen éstos respecto a los miembros de los equipos de dirección de las Gerencias de Atención Sanitaria.

j) Todas aquellas otras funciones que les sean encomendadas o delegadas por los órganos centrales del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

#### Artículo 5. *Las Gerencias de Atención Sanitaria.*

1. Se crea una Gerencia de Atención Sanitaria del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria en cada una de las Ciudades de Ceuta y Melilla, que dependerán orgánicamente de su respectiva Dirección Territorial, sin perjuicio de su dependencia funcional respecto de los servicios centrales del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. En cada una de las citadas ciudades, los centros de atención primaria y atención especializada dependerán de la Gerencia de Atención Sanitaria.

2. La estructura de gestión de las gerencias se adecuará a las características y complejidad de los servicios y funciones a desarrollar en cada una de ellas, y procurará la mayor sinergia e integración de la asistencia sanitaria entre los niveles de atención primaria y atención especializada.

#### Artículo 6. *Los Gerentes de Atención Sanitaria.*

En cada una de las Ciudades de Ceuta y Melilla existirá un Gerente de Atención Sanitaria, nombrado mediante el procedimiento de libre designación, conforme a lo previsto en las plantillas correspondientes, por el Ministro de Sanidad y Consumo, a propuesta del Director del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

#### Artículo 7. *Funciones de los Gerentes de Atención Sanitaria.*

Corresponde al titular de la Gerencia de Atención Sanitaria la representación de los centros de atención primaria y especializada y la superior autoridad y responsabilidad dentro de éstos, y en particular:

a) La ordenación de los recursos humanos, físicos y financieros de los centros de atención primaria y espe-

cializada de su ciudad, mediante la programación, dirección, control y evaluación de su funcionamiento en el conjunto de sus divisiones y con respecto a los servicios que presta.

b) La adopción de medidas para hacer efectiva la continuidad de los centros de atención primaria y especializada de su ciudad, especialmente en los casos de crisis, emergencias, urgencias u otras circunstancias similares.

c) Fomentar una asistencia humanizada y de calidad con garantías bioéticas y basada en el mejor interés de los ciudadanos y pacientes, en el ámbito de sus competencias.

d) Adoptar las medidas necesarias para que el funcionamiento de los niveles asistenciales y de las divisiones médica, de enfermería y de gestión y servicios generales de cada ámbito funcione de manera coordinada y con la máxima integración posible.

e) La elevación de las propuestas de los programas anuales de objetivos y presupuestos a la Dirección Territorial.

f) La formulación de propuestas de nombramiento, por el sistema de libre designación, de los miembros del equipo de dirección de la Gerencia a la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, para su elevación al Ministro de Sanidad y Consumo.

g) La elaboración de informes periódicos sobre la actividad de la Gerencia y la presentación anual de la memoria de gestión antes del 30 de abril del año siguiente.

h) Cualquier otra función que le sea encomendada o delegada por el Director Territorial u otros órganos centrales del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

## CAPÍTULO II

### Órganos de participación en el control y vigilancia de la gestión del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria

#### Artículo 8. *Órganos de participación en el control y vigilancia de la gestión.*

La participación en el control y vigilancia de la gestión del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria se llevará a cabo por el Consejo de Participación y por las Comisiones Ejecutivas Territoriales.

#### Artículo 9. *Consejo de Participación.*

1. El Consejo de Participación del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, órgano a través del cual se realiza la participación de los usuarios y consumidores, trabajadores, empresarios y Administraciones públicas en el control y vigilancia de la gestión del instituto, estará integrado por los siguientes miembros:

a) Cinco en representación de las organizaciones sindicales que hayan obtenido la condición de más representativas, en función de su representatividad.

b) Cinco en representación de las organizaciones empresariales más representativas.

c) Uno en representación de las organizaciones de consumidores y usuarios más representativas, designados por el Consejo de Consumidores y Usuarios.

d) Cinco en representación de las Administraciones públicas, uno de los cuales ejercerá la Presidencia del Consejo.

2. El Presidente del Consejo de Participación será el Presidente del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y, en su ausencia, ejercerá la Presidencia el Director de dicho instituto. Actuará como Secretario, con voz pero sin voto, el Subdirector General de Gestión Económica y Recursos Humanos del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

3. El Consejo de Participación tendrá las siguientes funciones:

- a) Elaborar los criterios de actuación del instituto.
- b) Elaborar el anteproyecto de presupuesto, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley General Presupuestaria.
- c) Aprobar la memoria anual, para su elevación al Gobierno.
- d) El seguimiento, supervisión y control de los criterios y acuerdos aprobados por el propio Consejo de Participación.
- e) Proponer cuantas medidas estime necesarias para el mejor cumplimiento de los fines del instituto.

4. El Consejo de Participación se reunirá cuatrimestralmente, así como cuando sea convocado por su Presidente, a iniciativa propia o a petición de dos tercios de sus miembros.

5. Los miembros del Consejo de Participación tendrán derecho a la percepción de compensaciones de carácter económico en la misma cuantía y condiciones que tengan reconocidas los representantes de la Comisión Ejecutiva del Consejo General de las demás Entidades Gestoras de la Seguridad Social.

#### Artículo 10. *Comisiones Ejecutivas Territoriales.*

1. Las Comisiones Ejecutivas Territoriales del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, órganos a través de los cuales se realiza la participación de los usuarios y consumidores, trabajadores, empresarios y Administraciones públicas en el control y vigilancia de la gestión en el ámbito de las Ciudades de Ceuta y Melilla, estarán integradas por 10 vocales:

- a) Tres en representación de las organizaciones sindicales más representativas.
- b) Tres en representación de las organizaciones empresariales más representativas.
- c) Uno en representación de la organización de consumidores y usuarios más representativa, designado por el Consejo de Consumidores y Usuarios.
- d) Tres en representación de las Administraciones públicas.

2. El Presidente será el respectivo Director Territorial del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. Actuará como Secretario, con voz pero sin voto, un funcionario de la Dirección Territorial del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, nombrado por el Director Territorial.

3. Corresponde a las Comisiones Ejecutivas Territoriales del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria supervisar y controlar la aplicación, en el nivel territorial, de los acuerdos del Consejo de Participación, así como proponer, en su caso, cuantas medidas, planes y programas sean necesarios para el perfeccionamiento de aquéllos en su ámbito territorial.

La Comisión Ejecutiva Territorial se reunirá cuatrimestralmente, así como cuando sea convocada por su Presidente, a iniciativa propia o a petición de dos tercios de sus miembros.

4. Los miembros de las Comisiones Ejecutivas Territoriales tendrán derecho a la percepción de compensaciones de carácter económico en la misma cuantía y condiciones que tengan reconocidas los representantes de las Comisiones Ejecutivas Territoriales de las demás Entidades Gestoras de la Seguridad Social.

Disposición adicional primera. *Supresión de servicios periféricos del extinguido Instituto Nacional de la Salud.*

1. Quedan suprimidas las siguientes Direcciones Territoriales del Instituto Nacional de la Salud:

- a) Ceuta.
- b) Melilla.

2. Quedan suprimidas las siguientes Gerencias:

- a) Gerencia de Atención Primaria de Ceuta.
- b) Gerencia de Atención Primaria de Melilla.
- c) Gerencia de Atención Especializada de Ceuta.
- d) Gerencia de Atención Especializada de Melilla.

Disposición adicional segunda. *Nivel orgánico de los puestos de trabajo.*

El nivel orgánico de los puestos de trabajo que integran la nueva estructura creada por este real decreto se establecerá en las correspondientes relaciones de puestos de trabajo de las Direcciones Territoriales del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y en las plantillas orgánicas de las Gerencias de Atención Sanitaria y del Centro Nacional de Dosimetría de Valencia, sin que, en su conjunto, se produzca incremento de los costes de personal.

Disposición adicional tercera. *Coordinación entre la Administración General del Estado y las Administraciones de las Ciudades de Ceuta y Melilla.*

En el ámbito del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, y al objeto de conseguir un funcionamiento integral de los servicios sanitarios, la Administración General del Estado podrá celebrar con las Ciudades de Ceuta y Melilla acuerdos y convenios, de conformidad con lo establecido en el artículo 48 y en la disposición transitoria tercera.3 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y en el artículo 6 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

A tal fin, las Direcciones Territoriales del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y, en su caso, los Delegados del Gobierno formularán propuestas para la coordinación de la asistencia sanitaria con las Ciudades de Ceuta y Melilla, correspondiéndoles el control y el seguimiento de los acuerdos que se adopten sobre esta materia en el ámbito de su competencia, en los términos que se contemplen en tales acuerdos.

Disposición adicional cuarta. *Estructura y funcionamiento del Centro Nacional de Dosimetría.*

El Centro Nacional de Dosimetría, con sede en Valencia, tendrá el nivel orgánico y la estructura que se determine en la correspondiente plantilla orgánica. En el plazo de un año desde la entrada en vigor de este real decreto, se elaborará por la Presidencia del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria un reglamento de funcionamiento del centro, que será sometido a dictamen del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud con carácter previo a su aprobación.

Disposición transitoria primera. *Subsistencia de puestos de trabajo.*

Los puestos de trabajo de las Direcciones Territoriales del Instituto Nacional de la Salud suprimidas continuarán subsistiendo integrados en las Direcciones Territoriales respectivas del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y serán retribuidos con cargo a los mismos créditos presupuestarios hasta que se aprueben las relaciones de los puestos de trabajo adaptadas a la estructura orgánica de este real decreto. Los puestos del equipo de Dirección de las Gerencias de Atención Primaria y Especializada suprimidas continuarán subsistiendo integrados en las Gerencias de Atención Sanitaria respectivas y serán retribuidos con cargo a los mismos créditos presupuestarios hasta que se aprueben las plantillas orgánicas adaptadas a la estructura orgánica de este real decreto.

Disposición transitoria segunda. *Vigencia de las estructuras de las Gerencias de Atención Primaria y Atención Especializada.*

En tanto no se desarrolle la estructura de las Gerencias de Atención Sanitaria, éstas se corresponderán, por lo que respecta al ámbito de atención primaria, con lo establecido en los apartados 2 y 3 del artículo 6 del Real Decreto 347/1993, de 5 de marzo, sobre organización de los Servicios Territoriales del Instituto Nacional de la Salud; y por lo que se refiere al ámbito de la atención especializada, con lo regulado en el Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de los hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud.

En todo caso el Gerente de Atención Sanitaria reemplaza a las figuras de Gerente de Atención Primaria y Gerente de Atención Especializada.

Los actuales Gerentes de Atención Especializada de Ceuta y Melilla quedan asimilados a los Gerentes de Atención Sanitaria, creados por este real decreto, sin perjuicio de poder ser removidos por el mismo procedimiento por el que fueron nombrados en su día.

Disposición transitoria tercera. *Vigencia de las normas de funcionamiento de las Gerencias de Atención Primaria y Especializada del extinguido Instituto Nacional de la Salud.*

En tanto no se modifiquen, todas las normas en vigor, sea cual sea su rango normativo, aplicables a las Gerencias de Atención Primaria y Especializada del extinguido Instituto Nacional de la Salud, se entienden referidas a las Gerencias de Atención Sanitaria del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, en tanto no se opongan a lo establecido en este real decreto.

Disposición transitoria cuarta. *Reglamento de régimen interno y funcionamiento del Consejo de Participación del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.*

Hasta tanto no se apruebe por el Ministerio de Sanidad y Consumo el Reglamento de régimen interno y funcionamiento del Consejo de Participación del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, su funcionamiento se regulará de acuerdo a lo establecido en la Orden del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, de 17 de enero de 1980, por la que se aprueba el Reglamento de régimen y funcionamiento de los Consejos Generales del Instituto Nacional de la Seguridad Social, del Instituto Nacional de la Salud y del Instituto Nacional de Servicios Sociales. Las referencias que se recogen en esa orden ministerial respecto del Consejo General del Instituto Nacional de la Salud se entenderán hechas al Consejo de Participación del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, regulado en los artículos 8 y 9 de este real decreto, y no será de aplicación el citado reglamento en lo relativo a la constitución y funciones de la Comisión Ejecutiva del Consejo General, y en todo aquello que se oponga a lo dispuesto en este real decreto.

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa.*

A la entrada en vigor de este real decreto quedan derogados el Real Decreto 702/1998, de 24 de abril, sobre organización de los servicios territoriales del Instituto Nacional de la Salud y de modificación de la composición de los órganos de participación en el control y vigilancia de la gestión, el Real Decreto 1855/1979,

de 30 de julio, por el que se regula la estructura y competencias del Instituto Nacional de la Salud, y el Real Decreto 347/1993, de 5 de marzo, sobre organización de los servicios territoriales del Instituto Nacional de la Salud, sin perjuicio de la vigencia transitoria de los apartados 2 y 3 del artículo 6, conforme a lo previsto en la disposición transitoria segunda de este real decreto.

Disposición final primera. *Habilitación reglamentaria.*

Se autoriza al Ministro de Sanidad y Consumo para que adopte las medidas que sean 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 a 19 de diciembre de 2003.

JUAN CARLOS R.

La Ministra de Administraciones Públicas,  
JULIA GARCÍA-VALDECASAS SALGADO

## COMISIÓN NACIONAL DEL MERCADO DE VALORES

**619** *CIRCULAR 3/2003, de 29 de diciembre, de la Comisión Nacional del Mercado de Valores, sobre información de las Instituciones de Inversión Colectiva extranjeras inscritas en los Registros de la Comisión Nacional del Mercado de Valores.*

Desde la entrada en vigor de la Circular 2/1993, de 3 de marzo, de la Comisión Nacional del Mercado de Valores (CNMV) sobre información de las Instituciones de Inversión Colectiva extranjeras que hayan registrado en la Comisión Nacional del Mercado de Valores el folleto de oferta de sus participaciones o acciones (modificada por la Circular 3/1997, de 29 de julio, de la CNMV) las Instituciones de Inversión Colectiva (IIC) extranjeras comercializadas en España e inscritas en el correspondiente Registro de la CNMV deben remitir cumplimentados trimestralmente los modelos recogidos en el Anexo de dicha Circular.

También en dicha Circular se estableció la obligación de remitir a la CNMV los sucesivos informes económicos periódicos, así como las modificaciones de folleto y reglamentos o estatutos sociales que de conformidad con la legislación del país de origen de la IIC, ésta ha de publicar para su difusión entre el público.

La presente Circular, que deroga a la Circular 2/1993, introduce los siguientes cambios:

Se racionaliza la remisión a la CNMV de la información pública, con posterioridad a la inscripción, de las IIC extranjeras comercializadas en España, al designar a una única entidad como obligada. Asimismo, se sustituye la obligación de envío a la CNMV de los informes públicos de contenido económico que se elaboren con posterioridad a su inscripción en la CNMV, por la puesta a disposición de los mismos en la sede social de la entidad comercializadora que haya sido designada a tal efecto.