



Real Decreto ___/___, de ____, por el que se regula la organización y funcionamiento del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

Los múltiples cambios legislativos producidos en los últimos tiempos en la organización de los distintos departamentos ministeriales, así como las modificaciones legislativas habidas en el ámbito sanitario, aconsejan la revisión de la estructura organizativa del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (en adelante, INGESA), y la refundición de las normas reguladoras de sus competencias. Tal revisión se ha efectuado teniendo en cuenta los mismos criterios de racionalización y simplificación de estructuras administrativas. La reforma normativa ha de permitir la gestión y administración de la entidad con sujeción a principios de simplificación, racionalidad, economía de costes, eficacia y eficiencia.

El Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (LGSS), en el artículo 66.1, establece que la gestión y administración de la Seguridad Social se efectuará, bajo la tutela de los respectivos departamentos ministeriales, con sujeción a los principios de simplificación, racionalización economía de costes, solidaridad financiera y unidad de caja, eficacia social y descentralización por las entidades gestoras, y en su apartado b) incluye al INGESA como entidad gestora, para la administración y gestión de servicios sanitarios.

Por otra parte, el artículo 67 de la LGSS indica que corresponde al Gobierno, a propuesta del departamento ministerial de tutela, reglamentar la estructura y competencias de las entidades gestoras, que desarrollarán su actividad en régimen descentralizado en los diferentes ámbitos territoriales. El INGESA, tiene naturaleza de entidad de derecho público y capacidad jurídica para el cumplimiento de los fines que le están encomendados.

El artículo 69 de la LGSS referido a la participación en la gestión, faculta al gobierno para regular la participación en el control y vigilancia de la gestión de las entidades gestoras, que se efectuará desde el nivel estatal al local, por órganos en los que figurarán, fundamentalmente, por partes iguales, representantes de las organizaciones sindicales, de las organizaciones empresariales y de la Administración Pública.

La disposición adicional decimotercera de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público establece que a las entidades gestoras que integran la Administración de la Seguridad Social, les será de aplicación las previsiones de esa Ley relativas a los organismos autónomos, si bien el régimen de personal, económico financiero, patrimonial, presupuestario y contable, de participación en la gestión, así como la asistencia jurídica, será el establecido por su legislación específica, y por la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria en las materias que sea de aplicación y supletoriamente por esta Ley.

Conforme al artículo 128 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad



Social, el régimen de contratación de las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social se ajustará a lo dispuesto en la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público y en sus normas de desarrollo.

Por último, el Centro Nacional de Dosimetría del INGESA carecía de una norma que regulara su estructura y funcionamiento, más allá de las previsiones contenidas en la disposición adicional cuarta del 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, por ello se hace imprescindible su regulación.

En su virtud, a iniciativa de la Ministra de Sanidad, a propuesta de la Ministra de Hacienda y Función Pública y previa deliberación del Consejo de Ministros, en su reunión del día _____.

D I S P O N G O:

CAPÍTULO I

Organización y funcionamiento de los servicios centrales del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria

Artículo 1. Denominación, naturaleza y funciones.

1. El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), es una Entidad Gestora de la Seguridad Social, adscrita al Ministerio de Sanidad a través de la Secretaría de Estado de Sanidad, con naturaleza de entidad de derecho público y capacidad jurídica para el cumplimiento de los fines que le están encomendados a tenor artículo 66 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre.

2. En su condición de Entidad Gestora le será de aplicación la Disposición adicional decimotercera, de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

3. Las competencias del INGESA son las siguientes:

- a) La administración general y la gestión ordinaria de los recursos humanos y medios materiales y financieros del Instituto.
- b) La gestión de las prestaciones sanitarias en el ámbito de las Ciudades de Ceuta y Melilla, así como la realización de cuantas otras actividades sean necesarias para el normal funcionamiento de sus servicios.
- c) La gestión y administración del Centro Nacional de Dosimetría del INGESA, que tiene encomendado el control dosimétrico de los trabajadores y usuarios del Sistema Nacional de Salud expuestos a las radiaciones ionizantes.
- d) La materialización y conclusión de los procedimientos necesarios para hacer efectivas las competencias de contratación atribuidas por la persona titular del Ministerio de Sanidad, de acuerdo con lo establecido en la



disposición adicional vigésima séptima de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público.

- e) La tramitación de los procedimientos de contratación centralizada de suministros y servicios necesarios para asegurar el correcto cumplimiento de las competencias establecidas en el artículo cuarto de la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública.
- f) La administración, gestión y logística de la reserva estratégica nacional de medicamentos, productos sanitarios y material de protección para dar respuesta a emergencias de salud pública y crisis sanitarias.
- g) La realización de cuantas otras funciones le estén atribuidas legal o reglamentariamente, o le sean encomendadas por el Ministerio de Sanidad.

Artículo 2. Organización de los servicios centrales del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria

El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria se estructura en los siguientes órganos:

- a) De dirección:
 - 1. La Presidencia
 - 2. La Dirección.
 - 3. La Subdirección General de Gestión Sanitaria.
 - 4. La Subdirección General de Asuntos Generales y Económico Presupuestarios.
 - 5. La División de Contratación Centralizada para el Sistema Nacional de Salud.
- b) De participación en el control y vigilancia de la gestión:
 - 1. El Consejo de Participación.
 - 2. Las Comisiones Ejecutivas Territoriales.

Artículo 3. La Presidencia.

La Presidencia del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria corresponderá a la persona titular de la Secretaría de Estado de Sanidad.

Artículo 4. La Dirección.

Corresponde a la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, la dirección y gestión ordinaria del Instituto.

Asumirá las competencias de planificación, dirección, control e inspección de las actividades del Instituto para el cumplimiento de sus fines.

La Dirección del Instituto asumirá la representación legal del mismo.



A la Dirección del Instituto se adscribe la Intervención Delegada en los Servicios Centrales del Instituto, sin perjuicio de su dependencia funcional con respecto a la Intervención General de la Administración del Estado y a la Intervención General de la Seguridad Social.

De la Dirección dependen las siguientes unidades con rango de Subdirección General: Subdirección General de Gestión Sanitaria y Subdirección General de Asuntos Generales y Económico Presupuestarios.

También depende de la Dirección la División de Contratación Centralizada para el Sistema Nacional de Salud.

En el caso de vacante, ausencia o enfermedad, la persona titular de la Dirección será sustituida temporalmente por las personas titulares de las Subdirecciones Generales, en el orden que se relaciona en este artículo.

Artículo 5. La Subdirección General de Gestión Sanitaria.

Corresponde a esta Subdirección General:

- a) La ordenación, control y evaluación de la gestión de la atención primaria y la atención especializada de la salud y los convenios de servicios sanitarios del Instituto.
- b) La planificación de las inversiones de carácter sanitario.
- c) El control y seguimiento de la prestación farmacéutica.
- d) La planificación, ordenación y gestión ordinaria de los recursos humanos del Instituto.
- e) La relación con los servicios territoriales.

Artículo 6. La Subdirección General de Asuntos Generales y Económico Presupuestarios.

Corresponde a esta Subdirección General:

- a) La gestión del presupuesto y el control económico financiero.
- b) La gestión y tramitación de los procedimientos de contratación, encargos a medios propios y encomiendas de gestión.
- c) La asistencia técnica y administrativa a todos los servicios centrales del Instituto.
- d) Los asuntos generales y el régimen interior.
- e) La relación con los servicios territoriales.
- f) Asume la secretaría de los órganos de participación en el control y vigilancia de la gestión del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.



Artículo 7. La División de Contratación Centralizada para el Sistema Nacional de Salud.

Corresponde a esta División:

- a) La materialización y conclusión de los procedimientos necesarios para hacer efectivas las competencias de contratación atribuidas por la persona titular del Ministerio de Sanidad, de acuerdo con lo establecido en la disposición adicional vigésima séptima de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público.
- b) La tramitación de los procedimientos de contratación centralizada de suministros y servicios necesarios para asegurar el correcto cumplimiento de las competencias establecidas en el artículo cuarto de la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública.
- c) La administración, gestión y logística de la reserva estratégica nacional de medicamentos, productos sanitarios y material de protección para dar respuesta a emergencias de salud pública y crisis sanitarias.

CAPÍTULO II

Organización y funcionamiento de los servicios territoriales del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria

Artículo 8. Estructura territorial.

Se constituyen como servicios territoriales del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria:

1. El Centro Nacional de Dosimetría del INGESA.
2. La Dirección Territorial de Ceuta.
3. La Dirección Territorial de Melilla.

Artículo 9. Órganos de dirección y gestión.

1. En el ámbito del Centro Nacional de Dosimetría del INGESA, la dirección y gestión del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria se realizará a través de la Gerencia.

2. 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.

3. 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.

4. La Gerencia del Centro Nacional de Dosimetría ejercerá las funciones que se establecen en este Real Decreto.

5. 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 10. La Gerencia del Centro Nacional de Dosimetría

1. La Gerencia del Centro Nacional de Dosimetría del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria dependerá de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

2. La estructura de gestión y relaciones de puestos de trabajo de la Gerencia del Centro Nacional de Dosimetría del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria se adecuará a las características y complejidad de los servicios y funciones que tiene encomendadas.

Artículo 11. El titular de la Gerencia del Centro Nacional de Dosimetría

Al frente de la Gerencia del Centro Nacional de Dosimetría del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, existirá la persona titular de la Gerencia, con el nivel que se determine en las relaciones de puestos de trabajo, mediante el procedimiento de libre designación, por la persona titular de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, de quien dependerá orgánica y funcionalmente.

Artículo 12. Funciones del titular de la Gerencia del Centro Nacional de Dosimetría

1. Corresponde a la persona titular de la Gerencia la representación del Centro Nacional de Dosimetría y la superior autoridad y responsabilidad dentro de él, y en particular:

a) La ordenación de los recursos humanos, materiales y financieros del centro, 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) Proponer, dirigir, coordinar y evaluar las actividades y la calidad del servicio de Protección Radiológica, de la docencia y de la investigación.

c) La adopción de medidas para hacer efectiva la continuidad del CND, especialmente en los casos de pandemias, crisis y emergencias sanitarias u otras circunstancias similares.

d) La ejecución de las directrices establecidas por la Dirección del INGESA.



e) La elevación de las propuestas de los programas anuales de objetivos y del anteproyecto de presupuesto del CND a la Dirección del INGESA.

f) La elaboración de informes periódicos sobre la actividad de la Gerencia y la presentación de los anteproyectos del Plan de Salud.

g) Cualquier otra función que le sea encomendada o delegada por los órganos de dirección del INGESA.

Artículo 13. Áreas de Salud.

De acuerdo con el artículo 56 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el ámbito del INGESA se constituirán dos Áreas de Salud: una en la Ciudad de Ceuta y otra en la Ciudad de Melilla, gestionadas a través de las Direcciones Territoriales del INGESA.

El Área de Salud de Ceuta y el Área de Salud de Melilla, serán las estructuras fundamentales del sistema sanitario gestionado por el INGESA, en las Ciudades de Ceuta y Melilla.

Las prestaciones y los programas sanitarios recogidos en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, se gestionarán en el ámbito de la atención primaria y especializada de la salud en las Ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.

Corresponde a las Áreas de Salud la gestión de los centros y establecimientos sanitarios de su demarcación territorial.

Artículo 14. Las Direcciones Territoriales.

1. Las Direcciones Territoriales del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria dependerán orgánica y funcionalmente de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

2. La estructura de gestión y las 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 15. Los Directores Territoriales.

Al frente de cada una de las Direcciones Territoriales, existirá una persona titular de la Dirección Territorial del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, con el nivel que se determine en las relaciones de puestos de trabajo, nombrado mediante el procedimiento de libre designación por la persona titular de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

Artículo 16. Funciones de los Directores Territoriales.

En el ámbito de las Ciudades de Ceuta y Melilla, corresponderá a la persona 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.
- f) La coordinación de los centros y de los recursos sanitarios del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, así como la supervisión, seguimiento y control de sus objetivos y la evaluación de los planes y actuaciones de tales centros.
- g) La realización de las gestiones necesarias para el acceso a los servicios sanitarios de otras comunidades autónomas, cuando la asistencia al paciente no pueda prestarse con los recursos propios.
- h) La participación en los órganos de coordinación de Salud Pública entre el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y el Gobierno de la Ciudad.
- i) La formulación, a la Dirección del Instituto de Gestión Sanitaria, de las propuestas de designación de las personas titulares de las Gerencias 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 la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

Artículo 17. 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 18. Las personas titulares de las Gerencias de Atención Sanitaria.

En cada una de las Ciudades de Ceuta y Melilla existirá una persona titular de la Gerencia de Atención Sanitaria, nombrado mediante el procedimiento de libre



designación, conforme a lo previsto en las plantillas correspondientes, por la persona titular de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

Artículo 19. Funciones de las personas titulares de las Gerencias 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, materiales y financieros de los centros de atención primaria y especializada de la salud, 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 las medidas necesarias para hacer efectiva la continuidad de la prestación de asistencia sanitaria en los centros de atención primaria y especializada de la salud, especialmente en los casos de pandemias, crisis y emergencias sanitarias 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.

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, conforme a lo previsto en las plantillas correspondientes, de los miembros del equipo de dirección de la Gerencia a la persona titular de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

g) La elaboración de informes periódicos sobre la actividad de la Gerencia y la presentación anual de la memoria de gestión.

h) Cualquier otra función que le sea encomendada o delegada por la persona titular de la Dirección Territorial o de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

CAPÍTULO III

Órganos de Participación en el control y vigilancia de la gestión del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.



Artículo 20. 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 21. El Consejo de Participación.

1. 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. El Consejo es el órgano a través del que se realiza la participación de los usuarios y consumidores, trabajadores y empresarios, y Administraciones Públicas en el control y vigilancia de la gestión.

Está integrado por los siguientes miembros:

- a) Seis en representación de las organizaciones sindicales más representativas.
- b) Seis 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) Seis en representación de las Administraciones Públicas.

2. La Presidencia del Consejo de Participación corresponderá al Presidente del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y, en su ausencia, ejercerá la Presidencia la persona titular de la Dirección de dicho Instituto. Actuará como Secretario, con voz, pero sin voto, la persona titular de la Subdirección 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) Aprobar la memoria anual.
- c) El seguimiento, supervisión y control de los criterios y acuerdos aprobados por el propio Consejo de Participación.
- d) Proponer cuantas medidas estime necesarias para el mejor cumplimiento de los fines del Instituto.

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

Artículo 22. 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 diez 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. La Presidencia la ostentará la persona titular de la Dirección 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 la persona titular de la Dirección 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.

Las Comisiones Ejecutivas Territoriales se reunirán semestralmente, así como cuando sean convocadas por la Presidencia, a iniciativa propia o a petición de dos tercios de sus miembros.

Disposición adicional primera. 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 los Servicios Centrales y 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 del INGESA, sin que, en su conjunto, se produzca incremento de los gastos de personal.

Disposición adicional segunda. 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 la correcta implantación de las medidas relativas a actividades de Salud Pública, 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 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y en el capítulo 6 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

A tal fin, las Direcciones Territoriales del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria formularán propuestas para la coordinación de las actividades propias de



Salud Pública con las Ciudades Autónomas 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 derogatoria única. Derogación normativa.

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a este Real Decreto y en particular, el artículo 15 del Real Decreto 1087/2003, de 29 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica del Ministerio de Sanidad y Consumo, el 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 en el control y vigilancia de la gestión y el Real Decreto 38/2008, de 18 de enero, por el que se modifica parcialmente el Real Decreto 1746/2003, de 19 de diciembre.

Disposición final primera. Facultades de desarrollo.

Se autoriza a la persona titular del Ministerio de Sanidad para que, previo cumplimiento de los trámites legales oportunos, adopte las medidas necesarias para el desarrollo y ejecución del presente 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.



MINISTERIO
DE SANIDAD



RESUMEN EJECUTIVO DE LA MEMORIA ABREVIADA DEL ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO DEL PROYECTO DE REAL DECRETO POR EL QUE SE REGULA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA.

Ministerio/Órgano proponente	Ministerio de Sanidad / Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA)	Fecha 9 de mayo de 2022
Título de la norma	Real Decreto ___/___, de ____, por el que se regula la organización y funcionamiento del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.	
Tipo de memoria	Normal <input type="checkbox"/> Abreviada <input checked="" type="checkbox"/>	
OPORTUNIDAD DE LA PROPUESTA		
Situación que se regula	El proyecto de real decreto responde a la necesidad de revisar la estructura organizativa del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, teniendo en cuenta los múltiples cambios legislativos producidos en los últimos tiempos en la organización de los distintos departamentos ministeriales, así como las modificaciones legislativas habidas en el ámbito sanitario, y la refundición de las normas reguladoras de sus competencias. También se aborda la regulación del Centro Nacional de Dosimetría del INGESA el cual carecía de una norma que estableciera su estructura y funcionamiento, todo ello, siguiendo los criterios de racionalización y simplificación de estructuras administrativas.	
Objetivos que se persiguen	La iniciativa normativa tiene por objeto la revisión de la estructura organizativa y funcionamiento del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria con sujeción a los principios de simplificación, racionalidad, economía de costes, eficacia y eficiencia.	
Principales alternativas consideradas	No se han considerado otras alternativas normativas, habida cuenta que el rango de la norma organizativa que se precisa modificar impone que la norma posterior sea de idéntico rango o superior.	
CONTENIDO Y ANÁLISIS JURÍDICO		

TEXTO SOMETIDO AL TRÁMITE DE INFORMACIÓN PÚBLICA

ALCALÁ, 56
28071 MADRID
TEL.: 91 338 02 45
FAX: 91 338 05 95

Tipo de norma	Real Decreto
Estructura de la norma	El proyecto de real decreto se estructura en tres capítulos con un total de veintidós artículos, dos disposiciones adicionales, una disposición derogatoria y dos disposiciones finales.
Informes recabados	<ul style="list-style-type: none">• Informe de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Sanidad (artículo 26.5, párrafo cuarto, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno).• Informe de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Hacienda y Función Pública (artículo 26.5, párrafo cuarto, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno).• Ministerio de Política Territorial en materia de adecuación del proyecto al orden de distribución de competencias entre el Estado y las comunidades autónomas (artículo 26.5, párrafo sexto, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre).• Ministerio de Industria, Comercio y Turismo (artículo 26.5, párrafo primero, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre).• Ministerio de Consumo (artículo 26.5, párrafo primero, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre).• Ministerio de Ciencia e Innovación (artículo 26.5, párrafo primero, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre).• Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital (artículo 26.5, párrafo primero, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre).• Ministerio de Defensa (artículo 26.5, párrafo primero, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre).• Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (artículo 26.5, párrafo primero, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre).• Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico (artículo 26.5, párrafo primero, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre).• Informe del Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática (artículo 26.9 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre).• Informe del Consejo de Consumidores y Usuarios.• Consulta a las Ciudades de Ceuta y de Melilla.
Trámite de información pública	Se realizará a través de la página web del Ministerio de Sanidad, de acuerdo con el artículo 26.6 Ley 50/1997, de 27 de noviembre.
ANÁLISIS DE IMPACTOS	

ADECUACIÓN AL ORDEN DE COMPETENCIAS	El título competencial prevalente es el artículo 149.1.16ª de la Constitución Española, que atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de bases y coordinación de la sanidad.	
IMPACTO ECONÓMICO Y PRESUPUESTARIO	Efectos sobre la economía en general	No se prevén.
	En relación con la competencia	<input checked="" type="checkbox"/> La norma no tiene efectos significativos sobre la competencia. <input type="checkbox"/> La norma tiene efectos positivos sobre la competencia. <input type="checkbox"/> La norma tiene efectos negativos sobre la competencia.
	Desde el punto de vista de las cargas administrativas	<input type="checkbox"/> Supone una reducción de cargas administrativas Cuantificación estimada <input type="checkbox"/> Incorpora nuevas cargas administrativas Cuantificación estimada <input checked="" type="checkbox"/> No afecta a las cargas administrativas
	Desde el punto de vista de los presupuestos, la norma <input type="checkbox"/> Afecta a los presupuestos de la Administración del Estado <input type="checkbox"/> Afecta a los presupuestos de otras Administraciones Territoriales	<input type="checkbox"/> Implica un gasto <input type="checkbox"/> Implica un ingreso <input checked="" type="checkbox"/> No implica ingreso o gasto
IMPACTO DE GÉNERO	La norma tiene un impacto de género	Negativo <input type="checkbox"/> Nulo <input checked="" type="checkbox"/>

		Positivo <input type="checkbox"/>
OTROS IMPACTOS CONSIDERADOS	Impacto sanitario.	
OTRAS CONSIDERACIONES	No se realizan.	

MEMORIA ABREVIADA DEL ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO DEL PROYECTO DE REAL DECRETO POR EL QUE SE REGULA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA.

1. **Justificación del carácter abreviado de la memoria:**

La presente memoria del análisis de impacto normativo adopta la forma abreviada prevista en el artículo 3 del Real Decreto 931/2017, de 27 de octubre, por el que se regula la Memoria del Análisis de Impacto Normativo, puesto que del proyecto normativo analizado no se derivan impactos apreciables en los ámbitos económico, de la competencia y unidad de mercado, presupuestario, ni genera nuevas cargas administrativas para los ciudadanos y empresas destinatarios de la norma proyectada, ni lleva aparejado impacto alguno por razón de género, ni en la infancia y adolescencia, ni en la familia, ni de carácter social o medioambiental, ni en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.

2. **Oportunidad de la propuesta:**

1. Motivación:

Los múltiples cambios legislativos producidos en los últimos tiempos en la organización de los distintos departamentos ministeriales, así como las modificaciones legislativas habidas en el ámbito sanitario, aconsejan la revisión de la estructura organizativa del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (en adelante, INGESA), y la refundición de las normas reguladoras de sus competencias. Tal revisión se ha efectuado teniendo en cuenta los mismos criterios de racionalización y simplificación de estructuras administrativas. La reforma normativa ha de permitir la gestión y administración de la entidad con sujeción a principios de simplificación, racionalidad, economía de costes, eficacia y eficiencia.

El Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (LGSS), en el artículo 66.1, establece que la gestión y administración de la Seguridad Social se efectuará, bajo la tutela de los respectivos departamentos ministeriales, con sujeción a los principios de simplificación, racionalización economía de costes, solidaridad financiera y unidad de caja, eficacia social y descentralización por las entidades gestoras, y en su apartado b) incluye al INGESA como entidad gestora de la Seguridad Social, para la administración y gestión de servicios sanitarios.

Por otra parte, el artículo 67 de la LGSS indica que corresponde al Gobierno, a propuesta del departamento ministerial de tutela, reglamentar la estructura y competencias de las entidades gestoras, que desarrollarán su actividad en régimen descentralizado en los diferentes ámbitos territoriales. El INGESA tiene naturaleza de entidad de derecho público y capacidad jurídica para el cumplimiento de los fines que le están encomendados.

El artículo 69 de la LGSS referido a la participación en la gestión, faculta al gobierno para regular la participación en el control y vigilancia de la gestión de las entidades gestoras, que se efectuará desde el nivel estatal al local, por órganos en los que figurarán, fundamentalmente, por partes iguales, representantes de las organizaciones sindicales, de las organizaciones empresariales y de la Administración Pública.



La disposición adicional decimotercera de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público establece que a las entidades gestoras que integran la Administración de la Seguridad Social, les será de aplicación las previsiones de esa Ley relativas a los organismos autónomos, si bien el régimen de personal, económico financiero, patrimonial, presupuestario y contable, de participación en la gestión, así como la asistencia jurídica, será el establecido por su legislación específica, y por la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria en las materias que sea de aplicación y supletoriamente por esta Ley.

Conforme al artículo 128 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, el régimen de contratación de las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social se ajustará a lo dispuesto en la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público y en sus normas de desarrollo.

Por último, el Centro Nacional de Dosimetría del INGESA carecía de una norma que regulara su estructura y funcionamiento, más allá de las previsiones contenidas en la disposición adicional cuarta del 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, por ello se hace imprescindible su regulación.

2. Fines y objetivos perseguidos:

La iniciativa normativa tiene por objeto la revisión de la estructura organizativa y de funcionamiento del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria con sujeción a los principios de simplificación, racionalidad, economía de costes, eficacia y eficiencia.

3. Adecuación a los principios de buena regulación:



La Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, recoge en su artículo 129 los principios de buena regulación a los que debe ajustarse el ejercicio de la iniciativa legislativa y la potestad reglamentaria.

El proyecto de real decreto cumple con los principios de necesidad y eficacia, por los motivos ya señalados en el apartado de oportunidad de la norma.

En cuanto al cumplimiento del principio de proporcionalidad hay que señalar que el proyecto normativo se circunscribe únicamente a la realización de los cambios orgánicos y funcionales indispensables para acomodar la configuración y régimen del INGESA a las modificaciones legislativas producidas, y la refundición de las normas reguladoras de sus competencias

El proyecto no introduce ni establece trámites adicionales o distintos a los contemplados en la Ley 39/2015, de 1 de octubre.

Asimismo, durante su procedimiento de elaboración se ha favorecido la participación activa de los potenciales destinatarios de la norma a través del trámite información pública. En relación con el trámite preliminar de la consulta pública previa, se ha prescindido del mismo, habida cuenta de que se trata de una iniciativa de carácter netamente organizativo.

3. Contenido y análisis jurídico:

1. Contenido:

El proyecto de real decreto se compone de veintidós artículos, dos disposiciones adicionales, una disposición derogatoria y dos disposiciones finales.

- El CAPÍTULO I, que comprende 7 artículos, establece la organización y funcionamiento de los servicios centrales del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria
- El CAPÍTULO II con 13 artículos, regula la organización y funcionamiento de los servicios territoriales del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.
- EL CAPÍTULO III, comprende 3 artículos en los que se regulan los órganos de participación en el control y vigilancia de la gestión del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.
- En la disposición adicional primera se establece el nivel orgánico de los puestos de trabajo.
- La disposición adicional segunda establece los principios de la coordinación entre la Administración General del Estado y las Administraciones de las Ciudades de Ceuta y Melilla.
- En la disposición derogatoria única, se establece la derogación normativa.
- La disposición final primera, prevé las facultades de desarrollo.
- La disposición final segunda establece la entrada en vigor de la norma el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial del Estado.

2. Base jurídica y rango del proyecto de real decreto:

El proyecto normativo tiene rango de disposición general, revistiendo la forma de real decreto adoptado por el Consejo de Ministros.

3. Adecuación al orden competencial:

El título competencial prevalente conforme al cual se dicta la presente orden es la competencia exclusiva del Estado en materia de bases y coordinación de la sanidad, conforme al artículo 149.1.16ª de la Constitución Española.



4. Normas que quedan derogadas:

El artículo 15 del Real Decreto 1087/2003, de 29 de agosto, que establece una nueva estructura orgánica del Ministerio de Sanidad y Consumo.

El 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 en el control y vigilancia de la gestión y el Real Decreto 38/2008, de 18 de enero, por el que se modifica parcialmente el Real Decreto 1746/2003, de 19 de diciembre

5. Justificación de su inmediata entrada en vigor:

La disposición final segunda del real decreto proyectado establece su entrada en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial del Estado.

4. **Descripción de la tramitación:**

Respecto a la tramitación del proyecto, se han seguido las previsiones establecidas en el artículo 26 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno.

No se ha practicado el trámite de consulta pública previa conforme permite el artículo 26.2 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, al tratarse de una norma organizativa.

No obstante, se procederá a realizar el trámite de información pública al amparo del artículo 26.6 de la señalada Ley 50/1997, para obtener cuantas aportaciones se puedan hacer por personas o entidades afectadas.

En lo que hace a los informes a recabar, en el marco de las Administraciones Públicas, son los siguientes, a saber:

- Informe de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Sanidad (artículo 26.5, párrafo cuarto, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre).
- Informe de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Hacienda y Función Pública (artículo 26.5, párrafo cuarto, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre).
- Ministerio de Política Territorial en materia de adecuación del proyecto al orden de distribución de competencias entre el Estado y las comunidades autónomas (artículo 26.5, párrafo sexto, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre).
- Ministerio de Industria, Comercio y Turismo (artículo 26.5, párrafo primero, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre).
- Ministerio de Consumo (artículo 26.5, párrafo primero, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre).
- Ministerio de Ciencia e Innovación (artículo 26.5, párrafo primero, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre).
- Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital (artículo 26.5, párrafo primero, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre).
- Ministerio de Defensa (artículo 26.5, párrafo primero, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre).
- Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (artículo 26.5, párrafo primero, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre).
- Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico (artículo 26.5, párrafo primero, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre).
- Informe del Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática (artículo 26.9 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre).
- Informe del Consejo de Consumidores y Usuarios.
- Consulta a las Ciudades de Ceuta y de Melilla.

5. **Análisis de impactos:**

1. Impacto presupuestario:

No tiene impacto presupuestario.

2. Impacto económico:

Del presente proyecto de real decreto no se derivan impactos económicos apreciables.

3. Impacto por razón de género

De conformidad con el artículo 19 de la Ley orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, y el artículo 26.3.f) de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, se ha evaluado el impacto por razón de género de este proyecto, y se concluye que el proyecto tiene una incidencia nula en este ámbito, puesto que no se han identificado desigualdades previas de género en el ámbito material regulado por la norma.

4. Impacto en la infancia y en la adolescencia:

Se valora este impacto en aplicación del artículo 22 quinquies de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Este impacto se prevé nulo, dado que el objeto del proyecto normativo no aparece dirigido específicamente a estos colectivos.

5. Impacto en la familia:

A su vez, evaluado el impacto que la norma podría tener respecto a la protección de la familia, según lo dispuesto en la disposición adicional décima de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de Protección a las Familias Numerosas, este se considera nulo por los mismos motivos señalados en el apartado anterior, al no incidir la regulación proyectada sobre los sujetos incluidos en el ámbito de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre.



6. Otros impactos:

La norma tiene un impacto sanitario positivo en el ámbito de la organización y funcionamiento de los servicios territoriales del INGESA en las Ciudades de Ceuta y Melilla.