



Grupo
Parlamentario
Plurinacional



A LA MESA DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

En nombre del Grupo Parlamentario Socialista me dirijo a esa Mesa para, al amparo establecido en el artículo 124 y siguientes del vigente Reglamento del Congreso de los Diputados, presentar la siguiente **Proposición de Ley para la atención integral de las personas afectadas por enfermedades neurodegenerativas, como la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)**

En el Congreso de los Diputados, a 12 de marzo de 2024

PORTAVOZ
GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

PORTAVOZ
GRUPO PARLAMENTARIO PLURINACIONAL SUMAR

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En el marco de las denominadas “enfermedades neurológicas” se entienden incluidas las enfermedades neurodegenerativas, como son la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), el Alzheimer, el Parkinson o la enfermedad de Huntington, entre otras.

Se trata de enfermedades crónicas, que en su progresión producen una situación de dependencia y una necesidad de cuidados permanentes, conllevando en muchos casos un importante padecimiento individual y social de la persona afectada y de su entorno.

Asimismo, estas patologías tienen repercusión en su desempeño laboral, y pueden llegar a generar un alto gasto económico por la atención social y sanitaria que requieren.

Algunas de ellas se caracterizan por una rápida evolución, en particular, la Esclerosis Lateral Amiotrófica, por lo que es fundamental evitar demoras en el acceso a las diferentes ayudas, servicios y prestaciones públicas. Por ello, uno de los principales objetivos de la presente Ley es racionalizar y reducir al máximo los trámites, para garantizar que no se produzcan desfases significativos entre el proceso de una enfermedad y la respuesta que se ofrece a las personas que las padecen por parte de las administraciones públicas, desde todos los ámbitos.

En este sentido, en el **artículo 1**, se introducen dos medidas cuya finalidad es la simplificación de los trámites para la acreditación de la situación de discapacidad.

Por un lado, se trata de considerar, a todos los efectos, que las personas pensionistas de la Seguridad Social que tengan reconocida una pensión de incapacidad permanente en el grado de total, absoluta o gran invalidez presentan una discapacidad en grado igual o superior al 33 por ciento. El mismo tratamiento se otorga a las personas pensionistas de clases pasivas que tengan reconocida una pensión de jubilación o de retiro por incapacidad permanente para el servicio.

Respecto de esta medida, existe un antecedente reciente, que es la modificación operada por la Ley 3/2023, de 28 de febrero, de Empleo respecto del apartado 2 del artículo 4 del texto refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre. Sin embargo, la mejora introducida por la Ley de Empleo no extendió sus efectos a todos los ámbitos, por razones relacionadas con los límites en el ejercicio de la potestad legislativa delegada en el

Gobierno para la aprobación del texto refundido. Esto no ocurrirá con la entrada en vigor de la presente Ley, que desplegará sus efectos en todos los ámbitos.

Por otro lado, se considera también que presentan una discapacidad en grado igual o superior al 33 por ciento las personas que tengan reconocida la situación de dependencia en cualquiera de sus grados.

Se trata de dos medidas que beneficiarán a miles de personas y evitarán trámites y demoras en la acreditación de la situación de discapacidad y, en consecuencia, en el acceso a las ayudas, servicios y prestaciones públicas que se derivan de este reconocimiento.

El **artículo 2** también tiene como finalidad agilizar trámites y reducir esperas en aquellas situaciones que lo requieren. En este sentido, se introducen modificaciones en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Todas ellas giran en torno a la configuración de un nuevo trámite, denominado “de urgencia”, aplicable a aquellos casos en los que hay que atenderse a la esperanza de vida y a la evolución de la enfermedad, tales como el de las personas afectadas por enfermedades neurodegenerativas, como puede ser la Esclerosis Lateral Amiotrófica.

El nuevo trámite de urgencia tendrá una duración máxima de tres meses y se aplicará en tres momentos decisivos a la hora de dar respuesta a las necesidades cambiantes de ciertos procesos inherentes a la evolución de determinadas enfermedades. Estos momentos son el de la resolución de reconocimiento de la prestación de dependencia, el de la revisión del grado de dependencia y el de la revisión del programa individual de atención.

La determinación de aquellos supuestos en los que será de aplicación dicho trámite de urgencia, atendiendo a la esperanza de vida y a la evolución de la enfermedad, se realizará posteriormente, mediante desarrollo reglamentario.

El **artículo 3** introduce una modificación dirigida a dar respuesta a las personas en situación de electrodependencia, que son aquellas que dependen de una máquina conectada a la red eléctrica para preservar su salud y, en ocasiones, su vida.

Para paliar el incremento de gasto que supone que una unidad de convivencia cuente con algún miembro con electrodependencia, se incluye a estos hogares entre los beneficiarios del bono social eléctrico, siempre que no se supere el umbral de rentas establecido al efecto. Para ello, se incluye un nuevo supuesto en el artículo 3 del Real Decreto 897/2017, de 6 de octubre, por el que se regula la figura del consumidor vulnerable, el bono social y otras medidas de protección para los consumidores domésticos de energía eléctrica.

Asimismo, en estas enfermedades, es fundamental recibir una atención integral, continuada y lo más individualizada posible, en el marco del catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud (SNS).

En este sentido, el **artículo 4** introduce modificaciones en los artículos 13 y 14 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, relativos a la prestación de atención especializada y a la prestación de atención sociosanitaria, respectivamente.

Por un lado, se modifican las letras h) del apartado 2 del artículo 13, y la letra c) del apartado 2 del artículo 14. Se trata de clarificar que la rehabilitación en pacientes con déficit funcional es la encaminada a “facilitarles, mantenerles o devolverles el mayor grado de capacidad funcional e independencia posible”, independientemente de que sea recuperable o no, y así evitar posibles interpretaciones. Todo ello, en consonancia con lo dispuesto en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, que regula en su anexo III apartado 8, el contenido de rehabilitación en pacientes con déficit funcional, dentro de la Cartera de servicios comunes de atención especializada. De esta manera, se garantiza de manera más efectiva que estas personas reciban los apoyos rehabilitadores adecuados.

Por otro lado, se modifica el apartado 1 del artículo 14, con la finalidad de ampliar los destinatarios que comprende el conjunto de cuidados de la prestación de atención sociosanitaria, e incorporar a aquellas personas con enfermedades que por su evolución generan dependencia o discapacidad. En este caso, vinculándose con lo establecido en el artículo 11.1.c) de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, donde se reconoce a las Comunidades Autónomas, la función de establecer los procedimientos de coordinación sociosanitaria, en el marco del sistema para la autonomía y atención a la dependencia.

Asimismo, se modifica el apartado 3, con el objetivo de mejorar la coordinación entre los servicios sanitarios y sociales. Lo que se persigue es la especificación de mecanismos estructurales que faciliten la cooperación necesaria para ofrecer una atención integral a las personas con enfermedades que por su evolución generan dependencia y discapacidad, como las enfermedades crónicas complejas o las enfermedades neurodegenerativas, entre otras.

En la **disposición adicional primera** se avanza en la actualización del Catálogo de servicios de promoción de la autonomía personal y de atención a la dependencia. Con esta finalidad, se mandata al Gobierno de España, en el plazo máximo de seis meses desde la entrada en vigor de esta Ley, a actualizar el Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se

regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, establecidas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia con la finalidad de adaptar los servicios previstos en el catálogo, a las necesidades específicas de las personas que necesitan el servicio de fisioterapia a domicilio.

Con la finalidad de que los profesionales del Sistema de Dependencia cuenten con formación específica sobre los cuidados de las personas con Esclerosis Lateral Amiotrófica, la **disposición adicional segunda** establece que el Gobierno de España elevará una propuesta al Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, para incluir formación específica en los cursos para los cuidadores profesionales que trabajan en el Sistema de Dependencia a fin de dotarlos de las herramientas necesarias para atender a personas con enfermedades neurodegenerativas.

Además, se incluye una **disposición adicional tercera** para que según el procedimiento regulado en la Orden SCO/3422/2007, el Gobierno promueva la necesaria actualización de la Cartera de servicios comunes, regulada en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, para incluir los desplazamientos de pacientes a Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR) del SNS, fuera de su Comunidad Autónoma de residencia, entre los que se encuentran los pacientes enfermos de esclerosis múltiple.

Según el Real Decreto 1302/2006 de 10 de noviembre, por el que se establecen las bases del procedimiento para la designación y acreditación de los centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud, en su artículo 2, apartado 4, “los centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud darán cobertura a todo el territorio nacional y deberán garantizar a todos los usuarios del Sistema que lo precisen su acceso a aquellos en igualdad de condiciones, con independencia de su lugar de residencia”.

La **Disposición adicional cuarta**, establece la creación de una red de centros residenciales para mejorar la atención de las personas enfermas de ELA. Asimismo, la **Disposición adicional quinta**, establece la garantía de un plazo máximo para la recepción de las prestaciones sociales más importantes, como son las relativas al sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

PROPOSICIÓN DE LEY

Artículo 1. Simplificación de trámites para la acreditación de la situación de discapacidad

Se considerará, a todos los efectos, que presentan una discapacidad en grado igual o superior al 33 por ciento las personas pensionistas de la Seguridad Social que tengan reconocida una pensión de incapacidad permanente en el grado de total, absoluta o gran invalidez y las personas pensionistas de clases pasivas que tengan reconocida una pensión de jubilación o de retiro por incapacidad permanente para el servicio o inutilidad.

Se considerará también, a todos los efectos, que presentan una discapacidad en grado igual o superior al 33 por ciento las personas que tengan reconocida la situación de dependencia en cualquiera de sus grados.

Artículo 2. Modificación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

Se modifica la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, en los siguientes términos:

Uno. Se modifica el apartado 2 del artículo 29, con la siguiente redacción:

“2. El programa individual de atención será revisado:

- a) A instancia del interesado y de sus representantes legales.
- b) De oficio, en la forma que determine y con la periodicidad que prevea la normativa de las Comunidades Autónomas.
- c) Con motivo del cambio de residencia a otra Comunidad Autónoma.

La revisión del programa individual de atención tendrá lugar en el plazo máximo de tres meses en aquellos casos en los que se determine la necesidad de un trámite de urgencia, atendiendo a la esperanza de vida y a la evolución de la enfermedad, tales como el de las personas afectadas por enfermedades neurodegenerativas. Reglamentariamente se concretarán los supuestos en los que será de aplicación dicho trámite de urgencia”.

Dos. Se modifica el apartado 1 del artículo 30, con la siguiente redacción:

“1. El grado de dependencia será revisable, a instancia del interesado, de sus representantes o de oficio por las Administraciones públicas competentes, por alguna de las siguientes causas:

- a) Mejoría o empeoramiento de la situación de dependencia.
- b) Error de diagnóstico o en la aplicación del correspondiente baremo.

Se garantiza que la revisión del grado de dependencia tendrá lugar en el plazo máximo de tres meses en aquellos casos en los que se determine la necesidad de un trámite de urgencia, atendiendo a la esperanza de vida y a la evolución de la enfermedad, tales como el de las personas afectadas por enfermedades neurodegenerativas. Reglamentariamente se concretarán los supuestos en los que será de aplicación dicho trámite de urgencia”.

Tres. Se modifica el apartado 2 de la Disposición final primera, con la siguiente redacción:

“2. En el marco de lo establecido en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, el plazo máximo, entre la fecha de entrada de la solicitud y la de resolución de reconocimiento de la prestación de dependencia será de seis meses, independientemente de que la Administración Competente haya establecido un procedimiento diferenciado para el reconocimiento de la situación de dependencia y el de prestaciones.

Dicho plazo máximo será de tres meses en aquellos casos en que se determine la necesidad de un trámite de urgencia, atendiendo a la esperanza de vida y a la evolución de la enfermedad, tales como el de las personas afectadas por enfermedades neurodegenerativas. Reglamentariamente se concretarán los supuestos en los que será de aplicación dicho trámite de urgencia”.

Artículo 3. Modificación del Real Decreto-ley 6/2022, de 29 de marzo, por el que se adoptan medidas urgentes en el marco del Plan Nacional de respuesta a las consecuencias económicas y sociales de la guerra en Ucrania.

Se modifica el apartado Uno de la Disposición final vigésima tercera, que modifica el artículo 3 del Real Decreto 897/2017, de 6 de octubre, por el que se regula la figura del consumidor

vulnerable, el bono social y otras medidas de protección para los consumidores domésticos de energía eléctrica, en los siguientes términos:

“Uno. El artículo 3 queda redactado como sigue:

«1. A los efectos de este real decreto y demás normativa de aplicación, tendrá la consideración de consumidor vulnerable la persona titular de un punto de suministro de electricidad en su vivienda habitual que, siendo persona física, esté acogida al precio voluntario para el pequeño consumidor (PVPC) y cumpla los restantes requisitos del presente artículo.

2. Para que un consumidor de energía eléctrica pueda ser considerado consumidor vulnerable, deberá cumplir alguno de los requisitos siguientes:

a) Que su renta o, en caso de formar parte de una unidad de convivencia, la renta conjunta anual de la unidad de convivencia a la que pertenezca sea igual o inferior a 1,5 veces el Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (IPREM) de 14 pagas.

Cuando la unidad de convivencia esté formada por más de una persona, el multiplicador de renta respecto al índice IPREM de 14 pagas se incrementará en 0,3 por cada miembro adicional mayor de edad que conforme la unidad de convivencia y 0,5 por cada menor de edad de la unidad de convivencia.

A los efectos de este real decreto, se considera unidad de convivencia la constituida por todas las personas que residan en un mismo domicilio y que estén unidas entre sí por vínculo matrimonial o como pareja de hecho en los términos del artículo 221.2 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, o por vínculo hasta el segundo grado de consanguinidad, afinidad, adopción, y otras personas con las que conviva en virtud de guarda con fines de adopción o acogimiento familiar permanente.

En ningún caso, una misma persona podrá formar parte de dos o más unidades de convivencia.

b) Estar en posesión del título de familia numerosa.

c) Que el propio consumidor y, en el caso de formar parte de una unidad de convivencia, todos los miembros de la misma que tengan ingresos, sean pensionistas del Sistema de la Seguridad Social por jubilación o incapacidad permanente, percibiendo la cuantía mínima

vigente en cada momento para dichas clases de pensión, y no perciban otros ingresos cuya cuantía agregada anual supere los 500 euros.

d) Que el consumidor o algún miembro de su unidad de convivencia sea beneficiario del Ingreso Mínimo Vital conforme a lo establecido en la Ley 19/2021, de 20 de diciembre, por la que se establece el ingreso mínimo vital.

3. Los multiplicadores de renta respecto del índice IPREM de 14 pagas establecidos en el apartado 2.a) se incrementarán, en cada caso, en 1 siempre que se acredite alguna de las siguientes circunstancias especiales:

a) Que el consumidor o alguno de los miembros de la unidad de convivencia tenga discapacidad reconocida igual o superior al 33%.

b) Que el consumidor o alguno de los miembros de la unidad de convivencia sea víctima de violencia de género, conforme a lo establecido en la legislación vigente.

c) Que el consumidor o alguno de los miembros de la unidad de convivencia tenga la condición de víctima de terrorismo, conforme a lo establecido en la legislación vigente.

d) Que el consumidor o alguno de los miembros de la unidad de convivencia se encuentre en situación de dependencia reconocida de grado II o III, conforme a lo establecido en la legislación vigente.

e) Que la unidad de convivencia está integrada por un único progenitor y, al menos, un menor.

f) Que el consumidor o alguno de los miembros de la unidad de convivencia sea una persona con electrodependencia.

Reglamentariamente, en los términos que establezca el Ministerio de Sanidad, se definirán las condiciones de acceso, el procedimiento y certificación de la situación de electrodependencia, así como un catálogo de enfermedades que determinan la electrodependencia.

La situación de electrodependencia se acreditará con la presentación del certificado de electrodependencia que establecerá la normativa sanitaria, de acuerdo a lo anterior.

4. Cuando, cumpliendo los requisitos anteriores, el consumidor y, en su caso, la unidad de convivencia a la que pertenezca, tenga una renta anual inferior o igual al 50 % del umbral que corresponda según el apartado 2.a), incrementados en su caso conforme a lo dispuesto en

el apartado 3, el consumidor será considerado vulnerable severo. Asimismo, también será considerado vulnerable severo cuando el consumidor, y, en su caso, la unidad de convivencia a que pertenezca, tenga una renta anual inferior o igual a una vez el IPREM a 14 pagas, en el caso de que se encuentre en la situación del apartado 2.c), o dos veces el mismo en el caso de que se encuentre en la situación del apartado 2.b).

5. En todo caso, para que un consumidor sea considerado vulnerable deberá acreditar el cumplimiento de los requisitos recogidos en el presente artículo en los términos que se establezcan por orden de la persona titular del Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico.»

Artículo 4. Modificación de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Se modifica la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en los siguientes términos:

Uno. Se modifica el apartado 2 del artículo 13, con la siguiente redacción:

“2. La atención sanitaria especializada, en coordinación con la atención primaria, comprenderá:

- a) La asistencia especializada en consultas.
- b) La asistencia especializada en hospital de día, médico y quirúrgico.
- c) La hospitalización en régimen de internamiento.
- d) El apoyo a la atención primaria en el alta hospitalaria precoz y, en su caso, la hospitalización a domicilio.
- e) La indicación o prescripción, y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- f) La atención paliativa a enfermos terminales.
- g) La atención a la salud mental.
- h) La rehabilitación en pacientes con déficit funcional encaminada **a facilitarles, mantenerles o devolverles el mayor grado de capacidad funcional e independencia posible, con el fin de mantener su máxima autonomía, mejorar la calidad de vida y reintegrarles en su medio habitual.**

Dos. Se modifica el artículo 14, con la siguiente redacción:

“Artículo 14. Prestación de atención sociosanitaria.

1. La atención sociosanitaria comprende el conjunto de cuidados destinados a **aquellas personas con enfermedades que por su evolución generan dependencia o discapacidad**, generalmente **pacientes** crónicos, que por sus especiales características pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales, para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social.

2. En el ámbito sanitario, la atención sociosanitaria se llevará a cabo en los niveles de atención que cada comunidad autónoma **y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria** determine, y en cualquier caso comprenderá:

a) Los cuidados sanitarios de larga duración.

b) La atención sanitaria a la convalecencia.

c) La rehabilitación en pacientes con déficit funcional encaminada **a facilitarles, mantenerles o devolverles el mayor grado de capacidad funcional e independencia posible, con el fin de mantener su máxima autonomía, mejorar la calidad de vida y reintegrarles en su medio habitual.**

3. La continuidad del servicio será garantizada por los servicios sanitarios y sociales a través de la adecuada coordinación entre las Administraciones públicas correspondientes. **La adecuada coordinación será reforzada mediante la constitución de órganos de coordinación sociosanitaria en las comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y de Melilla que faciliten la cooperación entre el ámbito social y sanitario, para responder de forma integral, coordinada y eficiente a las necesidades de atención social y sanitaria de las personas con enfermedades que por su evolución generan dependencia y discapacidad, como las enfermedades crónicas complejas, de salud mental, enfermedades raras y enfermedades neurodegenerativas entre otras, y que por sus especiales características puedan beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales.”**

Disposición adicional primera. Actualización del Catálogo de servicios de promoción de la autonomía personal y de atención a la dependencia para adaptarlo a las necesidades de las personas con enfermedades neurodegenerativas.

El Gobierno de España, en el plazo máximo de seis meses desde la entrada en vigor de esta Ley, actualizará el Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, establecidas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia con la finalidad de adaptar los servicios previstos en el catálogo, a las necesidades específicas de las personas que necesitan el servicio de fisioterapia a domicilio.

Disposición adicional segunda. Formación específica para los profesionales del Sistema de Dependencia sobre los cuidados de las personas con Esclerosis Lateral Amiotrófica

El Gobierno de España, en el plazo máximo de seis meses desde la entrada en vigor de esta Ley, elevará una propuesta al Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia para incluir formación específica en los cursos para los cuidadores profesionales que trabajan en el Sistema de Dependencia para dotarlos de las herramientas necesarias para atender a personas con enfermedades neurodegenerativas.

Disposición adicional tercera. Desplazamiento de pacientes a Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR) del Sistema Nacional de Salud.

El Gobierno de España, en el plazo máximo de seis meses desde la entrada en vigor de esta Ley, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud actualizará la cartera de servicios comunes, para incluir el desplazamiento de pacientes a Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR) del Sistema Nacional de Salud, siempre que sea a otra Comunidad Autónoma distinta a su lugar de residencia.

Disposición adicional cuarta. Creación de una red de centros residenciales para personas enfermas de Esclerosis Lateral Amiotrófica, específicamente adaptados a sus necesidades.

El Gobierno de España, en el plazo máximo de seis meses desde la entrada en vigor de esta Ley, elevará una propuesta al Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia y al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de

Salud, para incluir un plan de residencias para personas enfermas de Esclerosis Lateral Amiotrófica, concebidas como unidades de convivencia y adaptadas de forma específica a sus requerimientos y necesidades.

Disposición adicional quinta. Garantía de un plazo máximo para la recepción de prestaciones

El Gobierno constituirá un grupo de trabajo interministerial con la finalidad de abordar la mejora del funcionamiento de los servicios públicos y, en concreto, el establecimiento de un tiempo máximo de respuesta para la recepción de las prestaciones sociales más importantes, como las del sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

Disposición derogatoria única. Derogación normativa.

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan, contradigan o resulten incompatibles con lo dispuesto en esta ley.

Disposición final primera. Título Competencial.

La presente Ley se dicta en virtud de los artículos 149.1. 1.^a, 13.^a, 16.^a, 17.^a y 25.^a de la Constitución Española, que atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de regulación de las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales; el establecimiento de las bases y coordinación de la planificación general de la actividad económica; de las bases y coordinación general de la sanidad; en materia de legislación básica y régimen económico de la Seguridad Social; y para establecer las bases de régimen energético.

Disposición final segunda. Desarrollo reglamentario y habilitación normativa.

Se habilita al Gobierno y a las personas titulares de los departamentos ministeriales, en el ámbito de sus respectivas competencias, para aprobar cuantas disposiciones sean necesarias para el desarrollo, aplicación y ejecución de lo establecido en esta ley.



Grupo
Parlamentario
Plurinacional



Disposición final tercera. Entrada en vigor.

La presente Ley entrará en vigor el día siguiente a su publicación en el “Boletín Oficial del Estado”, y sus efectos económicos en el día de entrada en vigor de la primera ley de presupuestos que contemple lo dispuesto en esta ley.

C.DIP 16008 12/03/2024 10:36

ANTECEDENTES

Constitución Española.

Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre.

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Real Decreto-ley 6/2022, de 29 de marzo, por el que se adoptan medidas urgentes en el marco del Plan Nacional de respuesta a las consecuencias económicas y sociales de la guerra en Ucrania.