



GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR

EN EL CONGRESO

SECRETARIA GENERAL DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS DIRECCION COMISIONES
30 OCT 2018
Nº.....16.164.....
ENTRADA

A LA MESA DE LA COMISIÓN DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR
SOCIAL

El Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, al amparo de lo dispuesto en el artículo 110 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta la siguiente **enmienda a la totalidad, con texto alternativo que se acompaña, al Proyecto de Ley** sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud (procedente del Real Decreto-Ley 7/2018, de 27 de julio). (121/000024)

Madrid, 30 de octubre de 2018

Fdo.: Dolors MONTSERRAT MONTSERRAT

PORTAVOZ

GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR

EN EL CONGRESO

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I

El principio de universalidad del derecho a la atención sanitaria en España queda configurado en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS). De este modo, todos los españoles así como los extranjeros con residencia legal tienen derecho a la asistencia sanitaria.

El Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y la seguridad de sus prestaciones, modificó la Ley 16/2003, estableciendo que el Instituto Nacional de la Seguridad Social es el responsable del reconocimiento y el control de la condición de asegurado o de beneficiario.

En relación con los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España, el artículo 3.ter de la Ley 16/2003 establece que recibirán asistencia sanitaria en situaciones de urgencia por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, hasta la situación de alta médica.

En dichas situaciones, estas personas tienen la garantía de recibir asistencia sanitaria si la requieren, y nadie deja de ser atendido en la sanidad pública. Del mismo modo, las mujeres embarazadas tienen derecho a la asistencia al embarazo, parto y posparto y los menores de 18 años a la asistencia sanitaria pública con la misma extensión reconocida a las personas que ostentan la condición de aseguradas. Además, en el resto de supuestos de ciudadanos extranjeros en situación irregular tienen la oportunidad de suscribir el Convenio de asistencia sanitaria a que se refiere el Real Decreto 576/2013, de 26 de julio, porque la universalidad en el acceso a la asistencia sanitaria a través del Sistema Nacional de Salud no equivale necesariamente a gratuidad.

GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR

EN EL CONGRESO

La información sobre la atención a estas personas, con el fin de su seguimiento y control clínico, se ha venido recopilando mediante su inclusión en títulos específicos de la situación de no aseguramiento previstos a estos efectos en la Base de Datos de Tarjeta Sanitaria del Sistema Nacional de Salud.

Por otra parte, de acuerdo con la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, las prestaciones sanitarias de salud pública en el Sistema Nacional de Salud incluyen acciones preventivas, asistenciales, de seguimiento y de control de situaciones dirigidas a preservar la salud pública de la población, así como para evitar los riesgos asociados a situaciones de alerta y emergencia sanitaria.

Las competencias y actuaciones en materia de salud pública corresponden a las Comunidades Autónomas, que las ejercen independientemente del dispositivo de asistencia sanitaria y dirigidas a toda la población sin distinción de su acceso al sistema sanitario asistencial.

En este sentido, el “Documento sobre Intervención Sanitaria en situaciones de riesgo para la Salud Pública”, aprobado por todas las Comunidades Autónomas en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en diciembre de 2013, tiene como objetivo enmarcar las situaciones que han de ser atendidas por interés de la salud pública, identificando situaciones que suponen un riesgo para la salud pública y la prestación sanitaria que incluye acciones preventivas, asistenciales, de seguimiento y de control, dirigidas a preservar y, en caso necesario, a recuperar la salud de la población.

De este modo, la protección a la salud de las personas extranjeras en situación administrativa irregular se ha mantenido tras la entrada en vigor del Real Decreto-ley 16/2012, por una parte, en el caso de la asistencia urgente, a embarazadas, y a menores de edad, y por otra, garantizando la cobertura del tratamiento de las enfermedades transmisibles, problemas de salud mental o situaciones de riesgo para la salud pública.

GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR

EN EL CONGRESO

Junto con estas actuaciones, que se enmarcan en las prestaciones sanitarias ofrecidas por el Sistema Nacional de Salud, las Comunidades Autónomas han llevado a cabo actuaciones de carácter social para preservar la salud de personas extranjeras no autorizadas ni registradas como residentes en España, pero con permanencia efectiva en una Comunidad y que no cuentan con recursos económicos suficientes para afrontar sus necesidades sanitarias no previstas en las modalidades de asistencia que les reconoce el artículo 3 ter de la Ley 16/2003, desarrollando la gran mayoría de las Comunidades Autónomas textos normativos que van desde instrucciones hasta decretos leyes.

II

En consecuencia, cabe plantear la necesidad de coordinar y armonizar los diferentes programas, requisitos, procedimientos y especificaciones ya establecidos mediante las actuaciones de carácter social dirigidas al mencionado colectivo que se encuentre en situación de necesidad, y al mismo tiempo para facilitar su homogeneización y la de otros que pudieran surgir en un futuro en la misma línea.

Así, y desde la necesidad de coherencia en las líneas establecidas para la correcta atención sanitaria del resto de la población, en las que la atención primaria se configura como la puerta de entrada al sistema sanitario, así como desde el pleno respeto a la distribución constitucional competencial vigente entre el Estado y las Comunidades Autónomas, procede homogeneizar, unificar y coordinar las actuaciones en materia de acceso a la asistencia sanitaria dirigidas a extranjeros no registrados ni autorizados, con permanencia efectiva y sin recursos económicos, que se llevan a cabo mediante programas o instrucciones de carácter social en las Comunidades Autónomas, concretando aspectos en la dispensación de la asistencia a este colectivo.

GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR

EN EL CONGRESO

En base a todo lo expuesto, se presenta el siguiente texto alternativo:

«Artículo primero. Modificación de la Ley 16/2013, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, queda modificada en los siguientes términos:

Uno. *Se modifica el artículo 3, que tendrá la siguiente redacción:*

“Artículo 3. De la condición de asegurado.

1. La asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud, se garantizará a aquellas personas que ostenten la condición de asegurado.

2. A estos efectos, tendrán la condición de asegurado aquellas personas que se encuentren en alguno de los siguientes supuestos:

a) Ser trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, afiliado a la Seguridad Social y en situación de alta o asimilada a la de alta.

b) Ostentar la condición de pensionista del sistema de la Seguridad Social.

c) Ser perceptor de cualquier otra prestación periódica de la Seguridad Social, incluidas la prestación y el subsidio por desempleo.

d) Haber agotado la prestación o el subsidio por desempleo y figurar inscrito en la oficina correspondiente como demandante de empleo, no acreditando la condición de asegurado por cualquier otro título.

GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR

EN EL CONGRESO

3. *En aquellos casos en que no se cumpla ninguno de los supuestos anteriormente establecidos, las personas de nacionalidad española o de algún Estado miembro de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo o de Suiza que residan en España y los extranjeros titulares de una autorización para residir en territorio español, podrán ostentar la condición de asegurado.*

4. *A los efectos de lo establecido en el presente artículo, tendrán la condición de beneficiarios de un asegurado, siempre que residan en España, el cónyuge o persona con análoga relación de afectividad, que deberá acreditar la inscripción oficial correspondiente, el ex cónyuge a cargo del asegurado, así como los descendientes y personas asimiladas a cargo del mismo que sean menores de 26 años o que tengan una discapacidad en grado igual o superior al 65%.*

5. *Aquellas personas que no tengan la condición de asegurado o de beneficiario del mismo podrán obtener la prestación de asistencia sanitaria mediante el pago de la correspondiente contraprestación o cuota derivada de la suscripción de un convenio especial.*

6. *Lo dispuesto en los apartados anteriores de este artículo no modifica el régimen de asistencia sanitaria de las personas titulares o beneficiarias de los regímenes especiales de la Seguridad Social gestionados por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, la Mutualidad General Judicial y el Instituto Social de las Fuerzas Armadas, que mantendrán su régimen jurídico específico.*

A este respecto, las personas encuadradas en dichas mutualidades que hayan optado por recibir asistencia sanitaria a través de las entidades de seguro deberán ser atendidas en los centros sanitarios concertados por estas entidades. En caso de recibir asistencia en centros sanitarios públicos, el gasto correspondiente a la

GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR

EN EL CONGRESO

asistencia prestada será reclamado al tercero obligado, de acuerdo con la normativa vigente.

Por su parte, las personas encuadradas en dichas mutualidades que hayan optado por recibir asistencia sanitaria a través de los servicios públicos del Sistema Nacional de Salud, serán adscritas a dichos servicios como asegurados o beneficiarios mutualistas, con derecho a la asistencia en los centros sanitarios del Servicio Nacional de Salud. Los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas y el INGESA facilitarán a las personas titulares o beneficiarias de los regímenes especiales de la Seguridad Social gestionados por las mutualidades de funcionarios que hubieran sido adscritas a sus correspondientes servicios de salud, la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, que se financiará conforme a lo previsto en el artículo 10, con la única salvedad de la prestación farmacéutica a través de receta médica en oficinas de farmacia.

La prestación sanitaria facilitada a los mutualistas citados en el párrafo anterior por los Servicios Públicos de Salud, se ajustará a las normas legales y de procedimiento que rijan en el ámbito de dichos servicios”.

Dos. *Se añade un nuevo artículo 3 bis, que tendrá la siguiente redacción:*

“Artículo 3 bis. *Reconocimiento y control de la condición de asegurado.*

1. El reconocimiento y control de la condición de asegurado o de beneficiario del mismo corresponderá al Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, el Instituto Social de la Marina a través de sus direcciones provinciales, y se hará de forma automática en los supuestos previstos en el apartado 2 del artículo 3 de esta Ley.

GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR

EN EL CONGRESO

2. Una vez reconocida la condición de asegurado o de beneficiario del mismo, el derecho a la asistencia sanitaria se hará efectivo por las administraciones sanitarias competentes, que facilitarán el acceso de los ciudadanos a las prestaciones de asistencia sanitaria mediante la expedición de la tarjeta sanitaria individual.

3. Los órganos competentes en materia de extranjería podrán comunicar al Instituto Nacional de la Seguridad Social, sin contar con el consentimiento del interesado, los datos que resulten imprescindibles para comprobar la concurrencia de los requisitos a los que se refieren los apartados 3 y 4 del artículo 3.

Del mismo modo, el Instituto Nacional de la Seguridad Social podrá tratar los datos obrantes en los ficheros de las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social o de los órganos de las administraciones públicas competentes que resulten imprescindibles para verificar la concurrencia de la condición de asegurado o beneficiario. La cesión al Instituto Nacional de la Seguridad Social de estos datos no precisará del consentimiento del interesado.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social tratará la información a la que se refieren los dos párrafos anteriores con la finalidad de comunicar a las administraciones sanitarias competentes los datos necesarios para verificar en cada momento que se mantienen las condiciones y los requisitos exigidos para el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria, sin precisar para ello del consentimiento del interesado.

Cualquier modificación o variación que pueda comunicar el Instituto Nacional de la Seguridad Social deberá surtir los efectos que procedan en la tarjeta sanitaria individual”.

GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR

EN EL CONGRESO

Tres. Se añade un nuevo artículo 3 ter, que tendrá la siguiente redacción:

“Artículo 3 ter. *Asistencia sanitaria en situaciones especiales.*

Los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España, recibirán asistencia sanitaria en las siguientes modalidades:

a) De urgencia por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, hasta la situación de alta médica.

b) De asistencia al embarazo, parto y postparto.

En todo caso, los extranjeros menores de dieciocho años recibirán asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.»

Cuatro. Se añade un nuevo “Capítulo XII”, que tendrá la siguiente redacción:

“CAPÍTULO XII

Prestación de asistencia sanitaria de los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España

Artículo 80. *Ámbito de aplicación.*

1. La asistencia sanitaria a extranjeros no registrados ni autorizados, con permanencia efectiva y sin recursos económicos, se prestará exclusivamente en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma en la que se produzca dicha permanencia efectiva, acreditada en los términos del art. 3 de la presente ley.

2. No se extenderá a otras Comunidades Autónomas, salvo cuando para la adecuada atención sea preciso que ésta se preste en un centro, servicio o unidad de referencia del Sistema Nacional de Salud o no se disponga en la Comunidad Autónoma del procedimiento, la técnica o tecnología necesaria. En estos casos, se

GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR

EN EL CONGRESO

compensará a la Comunidad Autónoma de recepción mediante los mecanismos de compensación del Sistema Nacional de Salud.

3. Lo dispuesto en esta Ley no será de aplicación fuera del territorio español.

Artículo 81. *Requisitos para solicitar el acceso a la asistencia sanitaria.*

A los efectos previstos en esta Ley, se deberán cumplir los siguientes requisitos para solicitar el acceso a la asistencia sanitaria:

a) Ser extranjero mayor de edad.

b) No tener reconocida por el Instituto Nacional de la Seguridad Social la condición de asegurado o beneficiario del derecho a las prestaciones sanitarias con cargo a los fondos públicos a través del Sistema Nacional de Salud.

c) No tener derecho a cobertura sanitaria pública por cualquier otra vía, a excepción de la asistencia sanitaria en situaciones especiales que reconoce el artículo 3 ter de la ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud a los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España.

d) No poder exportar el derecho a la asistencia sanitaria desde el país de origen.

e) No haber terceros obligados al pago.

f) No haber debido acreditar la tenencia de un seguro médico para el acceso a la residencia, o estancia por estudios, prácticas no laborales, intercambio de alumnos, y voluntariado.

g) Estar empadronado y estar efectivamente residiendo de forma continuada en cualquier municipio de la Comunidad Autónoma, con una antigüedad de seis meses inmediatamente.

GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR

EN EL CONGRESO

h) No disponer de recursos económicos suficientes ni tener ingresos superiores en cómputo anual al Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (IPREM), lo que se acreditará en la forma que se determine en cada Comunidad. Los recursos e ingresos computables serán los propios del interesado y los de la unidad familiar con la que conviva.

i) Cualquier otra condición que a criterio de los servicios sociales sea susceptible de valoración para determinar la situación concreta de vulnerabilidad y necesidad que en cada caso concurra.

Artículo 82. Solicitud.

El solicitante que requiera el acceso a la asistencia sanitaria deberá presentar la solicitud en el centro de salud o ante las unidades designadas al efecto en cada Comunidad Autónoma.

Artículo 83. Documentación requerida.

1. La documentación que deberá ser presentada junto a la solicitud será aquella que en cada caso permita demostrar que se cumplen los requisitos para solicitar el acceso a la asistencia sanitaria, y como mínimo:

a) Documento identificativo.

b) Certificado de empadronamiento o documento equivalente.

c) Justificación de no disponer de recursos suficientes ni ingresos superiores en cómputo anual al IPREM. Los recursos e ingresos computables serán los propios del interesado y los de la unidad familiar con la que conviva.

GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR

EN EL CONGRESO

d) Declaración responsable de no tener cobertura sanitaria por ninguna otra vía contemplada en la legislación vigente.

e) Documento de que no procede la exportación del derecho a la asistencia sanitaria, para ciudadanos de Estados del Espacio Económico Europeo (EEE), Suiza o de otros Estados que tengan suscrito con España Convenio Bilateral de Seguridad Social que prevea la referida exportación.

2. Las Comunidades Autónomas podrán exigir otros documentos complementarios a los referidos en el apartado 1 de este artículo.

3. Excepcionalmente se podrá prescindir de los documentos relacionados en los apartados 1 y 2 del presente artículo para demostrar que se cumplen los requisitos de acceso a la asistencia, para lo cual, la administración competente por razón de la permanencia efectiva del extranjero, recabará la colaboración de un mediador o un trabajador social para que emita un informe acerca del arraigo social, circunstancias económicas y de residencia social, o un informe acreditativo de las especiales circunstancias que puedan determinar la imposibilidad de aportar la documentación solicitada.

Artículo 84. Tramitación y resolución.

1. Se procederá a evaluar individualmente la solicitud.

2. Si se valora que la persona solicitante incurre en situación de necesidad, será incluida en una base de datos a la que se pueda acceder desde todos los centros sanitarios, y se le entregará un certificado de acceso que deberá enseñar junto con su pasaporte o documento de identidad cada vez que necesite asistencia sanitaria.

3. El certificado de acceso tiene validez de un año, renovable por periodos anuales y en los plazos y forma que establezca cada Comunidad Autónoma.

GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR

EN EL CONGRESO

Artículo 85. *Base de datos de acceso.*

1. *Se creará una base de datos de titulares de certificados de acceso a efectos de seguimiento de los pacientes y de estadística. Con este fin se les asignará un título concreto que contemplará la aportación farmacéutica.*

2. *La base de datos deberá cumplir la normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal.*

Artículo 86. *Acceso a las atenciones de asistencia sanitaria.*

1. *Los titulares de certificados de acceso a la asistencia sanitaria recibirán una atención que tendrá el mismo alcance que la cartera común básica de servicios establecida en el Sistema Nacional de Salud para las personas que tienen la condición de asegurados o beneficiarios, siempre que exista una indicación clínica y sanitaria para ello, al margen de que se disponga o no de una técnica, tecnología o procedimiento en el ámbito geográfico en el que residen.*

2. *Las prestaciones que requieran serán indicadas y realizadas por los profesionales sanitarios del Sistema Nacional de Salud, que tendrán el deber de hacer un uso racional de los recursos diagnósticos y terapéuticos a su cargo, evitando su inadecuada utilización, y se facilitarán por centros, establecimientos y servicios sanitarios del Sistema Nacional de Salud.*

3. *Queda a criterio del facultativo que atienda al paciente utilizar la técnica que considere que es la más conveniente para cada caso y sobre la que disponga la práctica y experiencia que le permita llevarla a cabo de forma adecuada, seleccionándola entre aquellas que hubieran demostrado su seguridad, eficacia, eficiencia y utilidad terapéuticas.*

GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR

EN EL CONGRESO

Artículo 87. *Contenido de las prestaciones sanitarias.*

1. *Comprende las prestaciones consideradas necesarias desde un punto de vista sanitario incluidas en la cartera común básica de servicios.*

2. *En el ámbito de la atención primaria, incluye la realización de métodos diagnósticos, preventivos y terapéuticos de las enfermedades según pauta establecida por el médico de atención primaria.*

3. *En los supuestos de tratamiento farmacológico ambulatorio, el usuario deberá abonar el 40% del precio de venta al público de los medicamentos. Esta cantidad será del 10%, en el caso de que se trate de medicamentos sometidos a aportación reducida.*

4. *En el caso de que el proceso asistencial requiera asistencia especializada, hospitalaria o ambas, el tratamiento farmacológico que se precise durante el ingreso formará parte del mismo y se facilitará en todos los casos.*

Artículo 88. *Entidades mediadoras o facilitadoras.*

Las entidades de diversa índole que trabajan apoyando a estas personas en situación de vulnerabilidad mantendrán su labor facilitadora de la continuidad de los tratamientos, promoviendo, si fuera preciso, que se complemente la asistencia sanitaria con acuerdos o convenios con dichas entidades mediadoras y facilitadoras.

GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR

EN EL CONGRESO

Artículo 89. *Cesación del acceso a la asistencia sanitaria.*

El acceso a la asistencia sanitaria cesará cuando el órgano correspondiente de la Comunidad Autónoma compruebe la concurrencia de alguna de las circunstancias siguientes:

- a) Cuando se dejen de cumplir los requisitos exigidos para su inclusión.*
- b) Por fallecimiento de la persona.*
- c) Cuando se haga un uso fraudulento de las prestaciones.*
- d) Cuando no se haya renovado el documento acreditativo en el plazo y forma requerido.*
- e) Por decisión del interesado.*

Artículo 90. *Evaluación.*

1. Para valorar la efectividad y el impacto, se llevará a cabo una evaluación anual global de las medidas contenidas en esta Ley que se elevará al Consejo de Ministros a través de la Comisión de prestaciones, aseguramiento y financiación al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

2. Para realizar la evaluación a la que se refiere el apartado anterior, se constituirá un grupo de trabajo conjunto del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y las Comunidades Autónomas cuya función principal será la selección, definición y frecuencia de estimación de los indicadores que se consideren adecuados para conocer los resultados de salud de estos programas”.

GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR

EN EL CONGRESO

Artículo segundo. Modificación del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

Se suprime el párrafo e) del apartado 5 del artículo 2 del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

Disposición derogatoria única. Derogación normativa.

Quedan derogadas todas las normas de igual o inferior rango en lo que contradigan o se opongan a lo dispuesto en la presente Ley.

Disposición transitoria única.

1. La primera evaluación a la que se refiere el nuevo artículo 90.1 de la Ley 16/2013, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, se realizará transcurridos dos años de la entrada en vigor de la presente ley.

2. El grupo de trabajo conjunto al que se refiere el segundo apartado del nuevo artículo 90 de la Ley 16/2013, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, se constituirá en los primeros doce meses de la entrada en vigor de la presente ley.

Disposición final primera. Título competencial.

Esta ley se dicta al amparo del artículo 149.1.2^a que atribuye al Estado la competencia en materia de nacionalidad, inmigración, emigración, extranjería y derecho de asilo; 149.1.6.^a que atribuye al estado la competencia en materia de

GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR

EN EL CONGRESO

bases y coordinación general de la sanidad y legislación sobre productos farmacéuticos; y 149.1.18.^a que atribuye al Estado la competencia en materia de bases del régimen jurídico de las Administraciones públicas y del régimen estatutario de sus funcionarios que, en todo caso, garantizarán a los administrados un tratamiento común ante ellas, y procedimiento administrativo común, sin perjuicio de las especialidades derivadas de la organización propia de las Comunidades Autónomas.

Disposición final segunda. Entrada en vigor.

Esta Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el "Boletín Oficial del Estado", excepto las medidas que impliquen un aumento de los créditos o una disminución de los ingresos en relación con el presupuesto vigente, que no entrarán en vigor, en la parte que comporte afectación presupuestaria, hasta el ejercicio presupuestario siguiente al de la entrada en vigor».