

REAL DECRETO /2018, de de , POR EL QUE SE REGULA EL PROCEDIMIENTO DE CONCESIÓN DE AYUDAS A LAS PERSONAS AFECTADAS POR LA TALIDOMIDA EN ESPAÑA DURANTE EL PERÍODO 1950-1985.

La talidomida es una sustancia activa comercializada en España a partir de la década de los cincuenta y que fue prescrita a las mujeres gestantes durante los primeros meses del embarazo. No obstante, su ingesta llevó aparejada en miles de casos el desarrollo de graves enfermedades congénitas. La comercialización en España de las especialidades farmacéuticas del principio activo de la Talidomida se realizó por los laboratorios MEDINSA, como distribuidora de GRÜNENTHAL, PEVYA, Farmacológicos NESSA S.A. y el Instituto Farmacológico Latino S.A.

Durante los últimos años, se han adoptado distintas iniciativas con el fin de ayudar al colectivo de personas afectadas por la talidomida. Así, en primer lugar, cabe señalar lo previsto en la disposición adicional quincuagésima séptima de la Ley 26/2009, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2010, que reconoció una indemnización por una sola vez a quienes durante el período 1960-1965 sufrieron malformaciones corporales durante el proceso de gestación, como consecuencia de la ingestión de talidomida por la madre gestante, estableciéndose la compatibilidad de las mismas con cualquier pensión pública a que la persona beneficiaria tuviera derecho y vinculándose el importe de tales ayudas en función del grado de discapacidad reconocido y acreditado por la persona afectada.

Posteriormente, en desarrollo de la previsión efectuada en dicha disposición adicional, se promulgó el Real Decreto 1006/2010, de 5 de agosto, por el que se regula el procedimiento de concesión de ayudas a las personas afectadas por la talidomida en España durante el período 1960-1965.

Para poder obtener estas ayudas, en el artículo 2 del citado real decreto se establecieron una serie de requisitos que debía cumplir la persona solicitante, como por ejemplo haber sufrido malformaciones corporales durante el proceso de gestación en el período 1960-1965, cuyo origen no pueda descartarse que pueda haber sido producido por la ingesta de Talidomida en España por la madre gestante y que dicha circunstancia quedara acreditada mediante diagnóstico realizado por el Instituto de Salud Carlos III, o que la madre gestante hubiera residido en España en cualquier período comprendido entre 1960-1965.

La cuantía de las ayudas a percibir, por una sola vez, oscilaba entre los treinta mil euros y los cien mil euros como importe máximo.

Con posterioridad, la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados aprobó, el 24 de noviembre de 2016, una proposición no de Ley sobre la protección de las personas afectadas por la talidomida, para, entre otras cuestiones, ampliar el alcance, las condiciones y el procedimiento para el reconocimiento a las personas que sufrieron malformaciones corporales durante el proceso de gestación compatibles con las descritas para la

talidomida, en el período 1955-1985, y cuyo origen no pueda ser explicado por otras embriopatías o alteraciones cromosómicas.

Finalmente, la disposición adicional quincuagésima sexta de la Ley 6/2018, de 3 de julio, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2018, reconoce una ayuda a las personas afectadas por la Talidomida en España durante el período 1950-1985. De acuerdo con la mencionada disposición, esta ayuda se concederá a quienes durante el período 1950-1985 sufrieron malformaciones corporales durante el proceso de gestación compatibles con las descritas para la Talidomida, cuyo origen no pueda ser explicado por otras embriopatías o alteraciones cromosómicas siempre que la gestación se haya producido en España. Estas ayudas serán compatibles con cualquier pensión pública a que la persona beneficiaria tuviera derecho y complementarias con la percepción de otras ayudas o prestaciones de análoga naturaleza o finalidad. Asimismo, en la mencionada disposición se autoriza al Gobierno para que dicte las disposiciones necesarias para su desarrollo.

En consecuencia, se considera necesario establecer una regulación complementaria de la anterior que, por un lado, amplíe el período inicial de 1960-1965 al nuevo de 1950-1985 y, por otro, actualice las cuantías de las ayudas previstas en el año 2010, dado el período transcurrido desde entonces.

El presente real decreto pretende responder a la necesidad de reconocimiento y apoyo solidario a las personas afectadas por la sustancia activa "talidomida" a lo largo del período 1950-1985, según las diferentes situaciones personales que concurren en cada una de ellas.

Los últimos estudios médicos internacionales informan de los problemas añadidos que se producen con el envejecimiento de las personas afectadas, lo que provoca un agravamiento de la situación personal y, en consecuencia, una dependencia más severa. En una dirección similar, las últimas investigaciones en España sobre la materia han propiciado que por primera vez nuestro país se admita la notable ampliación del rango de años dentro de los cuales pueden haber sido gestadas las personas afectadas por Talidomida (estableciéndose ahora en el período 1950-1985).

Por todo ello, mediante este real decreto se pretende reconocer la contribución que todas las personas afectadas y sus familiares han tenido a lo largo de estos años, en especial en la regulación del medicamento en España, como ya reconocía la exposición de motivos de la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento. Por último, entronca con la línea seguida por la mayoría de países de nuestro entorno, donde se han establecido esquemas solidarios de ayuda a las personas afectadas.

Este real decreto atiende a los principios de buena regulación previstos en el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. Así, la norma es respetuosa con los principios de eficacia y proporcionalidad, ya que contiene la regulación imprescindible para atender a su finalidad. Igualmente, cumple con el principio de seguridad jurídica al generar un marco normativo integrado, claro

y de certidumbre engarzado con el ordenamiento jurídico y adecuado al orden de distribución de competencias. Por último, la norma es coherente con el principio de eficiencia, ya que evita cargas administrativas innecesarias. Respecto al principio de necesidad la iniciativa normativa se justifica por una razón de interés general, ya que pretende responder a la necesidad de reconocimiento y apoyo solidario a las personas afectadas por la sustancia activa “talidomida” a lo largo del período 1950-1985.

Finalmente, cumple el principio de transparencia en tanto que en su proceso de tramitación, de conformidad con lo previsto en el artículo 26.6 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno, este real decreto se ha sometido a los trámites de audiencia e información pública en los que han sido consultadas de forma directa las entidades representativas de los sectores potencialmente afectados.

Asimismo, la gestión centralizada de las ayudas establecidas en este real decreto ha sido aprobado por unanimidad por el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, en su reunión de fecha xxx.

Este real decreto se dicta en virtud de la facultad conferida al Gobierno en el apartado cinco de la disposición adicional quincuagésima sexta de la Ley 6/2018, de 3 de julio, y al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.1ª de la Constitución Española, que atribuye al Estado la competencia exclusiva sobre la 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.

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

DISPONGO:

Artículo 1. *Objeto.*

Este real decreto tiene por objeto determinar el alcance, las condiciones y el procedimiento para el reconocimiento y abono de ayudas a las personas afectadas por la talidomida en España, durante el período 1950-1985.

Artículo 2. *Personas beneficiarias.*

Tendrán derecho a percibir la ayuda, cuya concesión se regula en este real decreto, aquellas personas que cumplan los siguientes requisitos:

a) Haber sufrido malformaciones corporales durante el proceso de gestación, compatibles con las descritas para la talidomida, cuyo origen no pueda ser explicado por otras embriopatías o alteraciones cromosómicas,

durante el período 1950-1985.

b) Que la gestación se haya producido en España.

c) Que la persona solicitante figure inscrita en el Registro Estatal de Enfermedades Raras, gestionado por el Instituto de Salud Carlos III, en virtud del informe de validación positivo emitido por el Comité Científico-Técnico de la Talidomida, acreditativo de lo dispuesto en el apartado a).

Artículo 3. *Cuantía de la ayuda.*

El importe de la ayuda a percibir será el resultado de multiplicar doce mil euros por cada uno de los puntos porcentuales de discapacidad reconocida a la persona afectada, compatibles con las descritas para la talidomida, por los organismos competentes, a la fecha de presentación de la solicitud de la ayuda.

La percepción de esta ayuda deducirá de su cuantía cualquier otra ayuda o prestación de análoga naturaleza y finalidad a las reguladas en este real decreto que haya podido recibir la persona beneficiaria, procedentes de cualquier administración o de entes públicos o privados, nacionales o internacionales, y en concreto con las ayudas establecidas en el Real Decreto 1006/2010, de 5 de agosto, por el que se regula el procedimiento de concesión de ayudas a las personas afectadas por la Talidomida en España durante el período 1960-1965.

Artículo 4. *Financiación.*

Las ayudas que se contemplan en el presente real decreto se financiarán con cargo al crédito presupuestario consignado al Instituto de Mayores y Servicios Sociales al efecto en los presupuestos generales del estado (aplicación presupuestaria (3591.4870.8 "Ayudas sociales a los afectados por la talidomida" No contributivo).

Artículo 5. *Solicitud y plazo de presentación.*

Las solicitudes se presentarán por las personas interesadas o, en su caso, por sus representantes legales, en el plazo de 6 meses contados a partir de la entrada en vigor del presente real decreto y se formalizarán en el modelo oficial que figura como anexo de la presente norma.

Las solicitudes, dirigidas a la persona titular de la Dirección General del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (en adelante Imserso), se podrán presentar en la oficina de asistencia en materia de registro de este Instituto, en la Avda. de la Ilustración s/n, c/v a la c/ Ginzo de Limia, 58, 28029 Madrid.

Asimismo, podrán presentarse por medios electrónicos a través de la sede electrónica del Imserso. En este caso, las solicitudes estarán disponibles

para su cumplimentación en la sede electrónica del Imsero y en su página web.

Además, se podrán presentar en los registros electrónicos y oficinas a que se refiere el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Transcurrido el plazo de presentación previsto en el primer párrafo sin que las personas interesadas o sus representantes legales hubieran presentado la correspondiente solicitud, se producirá la caducidad del derecho y su consiguiente extinción.

Artículo 6. *Documentación.*

1. Las solicitudes se acompañarán de los siguientes documentos:
 - a) Documento acreditativo de la identidad de la persona solicitante.
 - b) Documento acreditativo de la identidad de la persona que ostente la representación legal, en su caso.
 - c) Acreditación de la representación legal, en su caso.
 - d) Certificado de empadronamiento o cualquier otro medio admitido en derecho donde se acredite que durante el período de gestación la madre gestante ha residido en España.
 - e) Certificado de Nacimiento expedido por el Registro Civil competente, acreditativo de que la persona solicitante nació entre el 1 de enero de 1950 y el 30 de septiembre de 1986, ambas fechas inclusive.
 - f) Resolución de reconocimiento del grado de discapacidad emitida por el Imsero o por el órgano competente de la respectiva comunidad autónoma que haya recibido la transferencia de las funciones y servicios de aquél, o en su caso, solicitud de reconocimiento o de revisión del grado de discapacidad.
 - g) Certificado emitido por el Instituto de Salud Carlos III, que acredite que la persona solicitante está inscrito en el Registro Estatal de Enfermedades Raras en virtud del informe de validación positivo emitido por el Comité Científico-Técnico de la Talidomida, acreditativo del requisito establecido en el artículo 2.c) de este real decreto, o en su caso, solicitud de evaluación. La solicitud de evaluación destinada a obtener dicho certificado del Instituto de Salud Carlos III se deberá presentar en el plazo máximo de dos meses, contados a partir de la entrada en vigor de esta norma.
 - h) Certificación bancaria o cualquier otro documento que acredite la titularidad y el código bancario de la cuenta corriente que se consigne en

la solicitud para el cobro de la ayuda.

2. De conformidad con el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, se presume que la persona interesada o quien ostente su representación legal autorizan al Imserso, para que obtenga de forma directa, a través de medios electrónicos los datos y documentos a que se refieren las letras a) a f). En el supuesto de que se haya manifestado la oposición expresa, deberán aportar, junto a la solicitud, la documentación anterior, siendo la no aportación causa para requerirle, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 68.1 de la ley citada.

Artículo 7. *Instrucción.*

1. Recibida la solicitud, junto con la restante documentación requerida, la Dirección General del Imserso realizará de oficio las actuaciones que estime pertinentes para la comprobación de los hechos o datos alegados.

A tal efecto, a fin de esclarecer la naturaleza y alcance de la discapacidad de la persona afectada, se podrán recabar los antecedentes, datos o informes que pudieran constar en los servicios sanitarios correspondientes, así como en otros registros donde pudiera haber quedado constancia de los mismos, siempre con pleno sometimiento a la normativa que regula la protección de los datos de carácter personal.

2. Si la solicitud estuviera incompleta por no acompañar la documentación a que se refiere el artículo anterior o no reuniera los requisitos exigidos en el artículo 66 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, se requerirá a la persona solicitante, de acuerdo con lo establecido en el artículo 68.1 de la citada Ley, para que en un plazo de diez días hábiles subsane la falta o acompañe los documentos preceptivos, con indicación de que, si así no lo hiciera, se le tendrá por desistido de su petición, previa notificación de la resolución que deberá ser dictada en los términos previstos en el artículo 21 de la citada Ley.

Artículo 8. *Valoración de la discapacidad y evaluación de las personas afectadas por la Talidomida.*

1. Para la calificación del grado de discapacidad será preceptiva y vinculante la resolución de reconocimiento del grado de discapacidad emitida por el Imserso o por el órgano competente de la respectiva comunidad autónoma que haya recibido la transferencia de las funciones y servicios de aquél.

En el supuesto de que se haya solicitado resolución de reconocimiento o revisión del grado de discapacidad y se retrase su aportación por causas ajenas a la persona solicitante o, en su caso, a sus representantes legales, se permitirá la iniciación del procedimiento con la solicitud de reconocimiento o revisión del grado de discapacidad efectuada ante el órgano competente. En este caso, se procederá a la suspensión del procedimiento, de acuerdo con lo previsto en el artículo 22.1.a) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, durante el tiempo necesario para la incorporación al expediente de la resolución que

ponga fin al procedimiento para la declaración y calificación del grado de discapacidad.

2. Para la calificación que permita identificar a la persona solicitante como persona que ha sufrido malformaciones corporales durante el proceso de gestación, compatibles con las descritas para la talidomida, será preceptivo y vinculante el certificado emitido por el Instituto de Salud Carlos III, que acredite que la persona solicitante está inscrito en el Registro Estatal de Enfermedades Raras en virtud del informe de validación positivo emitido por el Comité Científico-Técnico de la Talidomida.

En el supuesto de que se haya solicitado la evaluación y se retrase la aportación del certificado por causas ajenas a la persona solicitante o, en su caso, a sus representantes legales, se permitirá la iniciación del procedimiento con la solicitud de evaluación efectuada ante el órgano competente, de conformidad con lo previsto en el punto g) del primer apartado del artículo 6. En este caso, se procederá a la suspensión del procedimiento, de acuerdo con lo previsto en el artículo 22.1.a) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, durante el tiempo necesario para la incorporación al expediente del certificado emitido por el Instituto de Salud Carlos III.

Artículo 9. *Resolución.*

1. La persona titular de la Dirección General del Insserso dictará la correspondiente resolución, que deberá ser notificada a la persona solicitante en el plazo máximo de seis meses contados desde la fecha en que la solicitud haya tenido entrada en la oficina de asistencia en materia de registro del órgano competente.

2. Transcurrido dicho plazo sin que se haya dictado y notificado la resolución, la persona solicitante podrá entender estimada su solicitud por silencio administrativo, en los términos previstos en el artículo 24 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre.

3. La resolución pondrá fin a la vía administrativa, pudiendo interponerse contra la misma recurso potestativo de reposición ante la persona titular de la Dirección General del Insserso en el plazo de un mes, a contar desde el día siguiente al de la notificación de la resolución, o bien podrá ser impugnada directamente ante el orden jurisdiccional contencioso administrativo en la forma y plazo previstos en la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa.

Artículo 10. *Pago de la ayuda.*

El pago se realizará por la Dirección General del Insserso mediante transferencia a la cuenta corriente o libreta ordinaria abierta a nombre de la persona beneficiaria, consignada en su solicitud.

Artículo 11. *Compatibilidad de la ayuda.*

La percepción de esta ayuda será compatible con cualquier pensión pública a que la persona beneficiaria tuviera derecho.

Asimismo, la percepción de esta ayuda será complementaria con la percepción de otras ayudas o prestaciones de análoga naturaleza y finalidad a las reguladas en este real decreto que haya podido percibir la persona beneficiaria, procedentes de cualquier administración o de entes públicos o privados, nacionales o internacionales, y en concreto con las ayudas establecidas en el Real Decreto 1006/2010, de 5 de agosto, por el que se regula el procedimiento de concesión de ayudas a las personas afectadas por la Talidomida en España durante el período 1960-1965, de conformidad con lo previsto en el párrafo segundo del artículo 3 de este real decreto.

Disposición final primera. *Título competencial.*

Este real decreto se dicta al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.1ª de la Constitución Española, que atribuye al Estado la competencia exclusiva sobre la 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.

Disposición final segunda. *Derecho supletorio.*

En lo no previsto en este real decreto, se aplicarán supletoriamente las previsiones que, en materia de procedimiento administrativo, regula la Ley 39/2015, de 1 de octubre.

Disposición final tercera. *Facultades de ejecución y desarrollo.*

Se habilita a la persona titular de Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social para dictar las disposiciones que sean necesarias para la ejecución y desarrollo de este real decreto.

Disposición final cuarta. *Entrada en vigor.*

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



º Exp. /2019

ANEXO

SOLICITUD DE AYUDA

a las personas afectadas por la talidomida

1	PERSONA SOLICITANTE																				
	DNI-NIE-Pasaporte		Primer apellido		Segundo apellido		Nombre		F. Nacimiento / /		Sexo										
	Domicilio habitual					Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta											
	Código postal		Localidad		Provincia		País		Nacionalidad												
Teléfono fijo				Teléfono móvil				Correo-e													
2	REPRESENTANTE LEGAL																				
	DNI-NIE-Pasaporte		Primer apellido		Segundo apellido		Nombre		F. Nacimiento / /		Sexo										
	Domicilio habitual					Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta											
	Código postal		Localidad		Provincia		País		Nacionalidad												
Teléfono fijo				Teléfono móvil				Correo-e													
3	DATOS RELATIVOS AL GRADO DE DISCAPACIDAD																				
Administración u organismo emisor del certificado del grado de discapacidad																					
4	DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES (sólo si es distinto al señalado en el apartado 1)																				
	Domicilio					Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	C. Postal										
	Localidad		Provincia		Comunidad Autónoma			País (sólo si es diferente de España)													
	SI DESEA RECIBIR AVISOS DE LAS NOTIFICACIONES, INDIQUE EL MEDIO:																				
CORREO ELECTRÓNICO:					DISPOSITIVO ELECTRÓNICO (nº de móvil, ...):																
5	DATOS PARA EL COBRO DE LA AYUDA																				
	Entidad Bancaria		Sucursal		D.C.		Número de Cuenta														
<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>																					

Declaro, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud.

ACEPTO que, de acuerdo con el artículo 28. 2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, El Imserso consulte los datos consignados en esta solicitud y recabe aquellos documentos que sean precisos para su resolución, a través de sus redes corporativas o mediante consulta a las plataformas de intermediación de datos u otros sistemas electrónicos habilitados al efecto. En caso de no autorizar estas consultas marque la siguiente casilla y, en este caso, deberá aportar junto a esta solicitud la documentación que se detalla en la página siguiente.

En _____, a __ de _____ de _____

Fdo.: _____

Autorización del representante:

ACEPTO que, de acuerdo con el artículo 28. 2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, El Imserso consulte los datos consignados en esta solicitud y recabe aquellos documentos que sean precisos para su resolución, a través de sus redes corporativas o mediante

consulta a las plataformas de intermediación de datos u otros sistemas electrónicos habilitados al efecto. En caso de no autorizar estas consultas marque la siguiente casilla y, en este caso, deberá aportar junto a esta solicitud la documentación que se detalla en la página siguiente.

En _____, a __ de _____ de _____

Fdo.: _____

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: Le informamos que los datos personales contenidos en esta solicitud se integrarán en los ficheros automatizados que están constituidos en el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso), sin que puedan ser utilizados para fines distintos a la gestión de esta ayuda; todo ello de conformidad con los principios de protección de datos de carácter personal establecidos en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. De acuerdo con lo establecido en los artículos 13 a 18 de la Ley citada, la persona interesada podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición ante el Imserso, órgano responsable del fichero, mediante escrito dirigido al mismo, Avd. de la Ilustración con vuelta a c/ Ginzo de Limia 58, 28029 Madrid.

SRA. DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO DE MAYORES Y SERVICIOS SOCIALES (IMSERO).

SECRETARÍA GENERAL

C/ Ginzo de Limia, nº 58 - 28029.- MADRID

DOCUMENTACIÓN NECESARIA EN LA TRAMITACIÓN DE LA SOLICITUD

(Originales o copias autenticadas. La autenticación podrá efectuarse al presentar la solicitud, acompañando originales de los documentos.)

- Documento acreditativo de la identidad de la persona solicitante.
- Documento acreditativo de la identidad de la persona que ostente la representación legal, en su caso.
- Acreditación de la representación legal, en su caso.
- Certificado de empadronamiento o cualquier otro medio admitido en derecho donde se acredite que durante el período de gestación la madre gestante ha residido en España.
- Certificado de nacimiento expedido por el Registro Civil competente, acreditativo de que la persona solicitante nació entre el 1 de enero de 1950 y el 30 de septiembre de 1986, ambas fechas inclusive.
- Resolución de reconocimiento del grado de discapacidad emitida por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales o por el órgano correspondiente de la respectiva Comunidad Autónoma
- En su caso, solicitud de reconocimiento o de revisión del grado de discapacidad.
- Certificado emitido por el Instituto de Salud Carlos III, que acredite que la persona solicitante está inscrito en el Registro Estatal de Enfermedades Raras en virtud del de informe de validación positivo emitido por el Comité Científico-Técnico de la Talidomida, acreditativo del requisito establecido en el artículo 2.c de este real decreto.
- En su caso, solicitud de evaluación.
- Certificación bancaria o cualquier otro documento que acredite los datos del artículo 6.1.h).



**MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL**

SECRETARÍA DE ESTADO
DE SERVICIOS SOCIALES

**INSTITUTO
DE MAYORES
Y SERVICIOS SOCIALES**

**MEMORIA DEL ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO DEL
PROYECTO DE REAL DECRETO POR EL QUE SE REGULA EL
PROCEDIMIENTO DE CONCESIÓN DE AYUDAS A LAS
PERSONAS AFECTADAS POR LA TALIDOMIDA EN ESPAÑA
DURANTE EL PERÍODO 1950-1985.**

I. FICHA DEL RESUMEN EJECUTIVO.

Ministerio/Órgano proponente	MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso)	Fecha: 20 de febrero de 2019
Título de la norma	Real Decreto por el que se regula el procedimiento de concesión de ayudas a las personas afectadas por la Talidomida en España durante el período 1950-1985	
Tipo de Memoria	Normal	X Abreviada
OPORTUNIDAD DE LA PROPUESTA		
Situación que se regula	Determinar el alcance, las condiciones y el procedimiento para el reconocimiento y abono de ayudas a las personas afectadas por la Talidomida en España, durante el período 1950-1985, de acuerdo con el mandato previsto en la disposición adicional quincuagésima sexta de la Ley 6/2018, de 3 de julio, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2018.	
Objetivo que se persigue	La concesión de una ayuda a aquellas personas que hayan sufrido malformaciones corporales durante el proceso de gestación compatibles con las descritas para la talidomida, cuyo origen no pueda ser explicado por otras embriopatías o alteraciones cromosómicas, siempre que la ingesta de talidomida se haya producido en España por la madre gestante en el período 1950-1985.	
Principales alternativas consideradas	<ul style="list-style-type: none"> - Aprobar un real decreto que dé cumplimiento a lo previsto en la disposición adicional quincuagésima sexta de la Ley 6/2018, de 3 de julio, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2018. - No realizar ninguna actuación normativa y, por lo tanto, no regular esta situación. 	
CONTENIDO Y ANÁLISIS JURÍDICO		
Tipo de Norma	Real decreto.	
Estructura de la Norma	La norma se estructura en una parte expositiva y una parte dispositiva, esta última formada por once artículos y cuatro disposiciones finales. Además, contiene un Anexo que es la solicitud.	
Informes recabados	<p>De conformidad con lo establecido en el artículo 26.5 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno, se han recabado los siguientes informes:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Secretaría General Técnica del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. -Aprobación previa del Ministerio de Política Territorial y Función Pública. -Informe de distribución de competencias entre el Estado y las CCAA del Ministerio de Política Territorial y Función Pública. -Informe del Ministerio de Hacienda. -Informe del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades (ISCIII) -Informe del Ministerio de Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad. (26.9) 	

	<p>Por otro lado, se requiere informe de los órganos consultivos del Imsero:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Informe del Servicio Jurídico Delegado Central. -Informe de la Intervención Delegada en los Servicios Centrales. -Informe de la Intervención General de la Seguridad Social. <p>Otros informes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consejo Nacional de la Discapaciad. <p>Por último, de conformidad con el artículo 22.3 de la Ley Orgánica 3/1980, de 22 de abril, se precisa Dictamen del Consejo de Estado.</p>	
Trámite de información pública	<p>Trámite de información pública a través de la página web del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.</p> <p>Asimismo, se realizó el trámite de audiencia a la Asociación de Víctimas de Talidomida de España y otras Inhabilidades (AVITE)</p>	
ANÁLISIS DE IMPACTOS		
ADECUACIÓN AL ORDEN DE COMPETENCIAS	<p>Respecto al ámbito competencial, el presente real decreto se dicta al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.1ª de la Constitución, que atribuye al Estado la competencia exclusiva sobre la 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.</p>	
IMPACTO ECONÓMICO Y PRESUPUESTARIO	Efectos sobre la economía en general	La regulación contenida en el real decreto no tiene efectos sobre la economía en general.
	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 checked="" type="checkbox"/> Incorpora nuevas cargas administrativas. Cuantificación estimada: 24.472 €. <input type="checkbox"/> No afecta a las cargas administrativas
	Desde el punto de vista de los presupuestos, la norma <input checked="" type="checkbox"/> Afecta a los presupuestos de la Administración del Estado <input type="checkbox"/> Afecta a los presupuestos de otras Administraciones Territoriales	<input checked="" type="checkbox"/> Implica un gasto <input type="checkbox"/> Implica un ingreso

IMPACTO POR RAZÓN DE GÉNERO	La norma tiene un impacto por razón de género		Negativo
		X	Nulo
			Positivo
IMPACTO EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	La norma tiene un impacto en la infancia y adolescencia		Negativo
		X	Nulo
			Positivo
IMPACTO EN LA FAMILIA	La norma tiene un impacto en la familia		Negativo
			Nulo
		X	Positivo
IMPACTO POR RAZÓN DE DISCAPACIDAD	La norma tiene un impacto por razón de discapacidad		Negativo
			Nulo
		X	Positivo

a)- Oportunidad de la propuesta.

1.º Identificación de los fines y objetivos:

- Motivación.

La talidomida es una sustancia activa comercializada en España a partir de la década de los cincuenta y que fue prescrita a las mujeres gestantes durante los primeros meses del embarazo. No obstante, su ingesta llevó aparejada en miles de casos el desarrollo de graves enfermedades congénitas. La comercialización en España de las especialidades farmacéuticas del principio activo de la Talidomida se realizó por los laboratorios MEDINSA, como distribuidora de GRÜNENTHAL, PEVYA, Farmacológicos NESSA S.A. y el Instituto Farmacológico Latino S.A.

Durante los últimos años, se han adoptado distintas iniciativas con el fin de ayudar al colectivo de personas afectadas por la talidomida. Así, en primer lugar, cabe señalar lo previsto en la disposición adicional quincuagésima séptima de la Ley 26/2009, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2010, que reconoció una indemnización por una sola vez a quienes durante el período 1960-1965 sufrieron malformaciones corporales durante el proceso de gestación, como consecuencia de la ingestión de talidomida por la madre gestante, estableciéndose la compatibilidad de las mismas con cualquier pensión pública a que la persona beneficiaria tuviera derecho y vinculándose el importe de tales ayudas en función del grado de discapacidad reconocido y acreditado por la persona afectada.

En desarrollo de la previsión efectuada por la citada disposición adicional quincuagésima séptima de la Ley 26/2009, de 23 de diciembre, se promulgó el Real Decreto 1006/2010, de 5 de agosto, por el que se regula el procedimiento de concesión de ayudas a las personas afectadas por la Talidomida en España durante el período 1960-1965.

Para poder obtener estas ayudas, en el artículo 2 del citado real decreto se establecieron una serie de requisitos que debía cumplir la persona solicitante, como por ejemplo haber sufrido malformaciones corporales durante el proceso de gestación en el período 1960-1965, cuyo origen no pueda descartarse que pueda haber sido producido por la ingesta de Talidomida en España por la madre gestante y que dicha circunstancia quedara acreditada mediante diagnóstico realizado por el Instituto de Salud Carlos III, o que la madre gestante hubiera residido en España en cualquier período comprendido entre 1960-1965.

La cuantía de las ayudas a percibir, por una sola vez, oscilaba entre los treinta mil euros y los cien mil euros como importe máximo.

Con posterioridad, la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados aprobó, el 24 de noviembre de 2016, una proposición no de Ley sobre la protección de las personas afectadas por la talidomida, para, entre otras cuestiones, ampliar el alcance, las condiciones y el procedimiento para el reconocimiento a las personas que sufrieron malformaciones corporales durante el proceso de gestación compatibles con las descritas para la talidomida, en el período 1955-1985, y cuyo origen no pueda ser explicado por otras embriopatías o alteraciones cromosómicas.

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en su reunión celebrada el pasado 8 de noviembre de 2017, adoptó un acuerdo decisorio, al amparo de lo dispuesto en el artículo 74 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, y creó como grupos de trabajo del Consejo, la Comisión Institucional de la Talidomida y el Comité Científico-Técnico de la Talidomida, estableciendo su finalidad y composición.

Para dar cumplimiento al mandato de las Cortes Generales, fue necesario establecer un procedimiento de evaluación que permitiera identificar a las personas que sufrieron malformaciones corporales durante el proceso de gestación, compatibles con las descritas para la talidomida, en el período 1955-1985, contando con la colaboración de los grupos de trabajo citados, las Consejerías de Sanidad de las Comunidades Autónomas, el Instituto de Gestión Sanitaria (INGESA) y el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) y que pasen a formar parte del Registro Estatal de Enfermedades Raras regulado en el Real Decreto 1091/2015, de 4 de diciembre.

En cumplimiento de lo anterior, se determinó el siguiente procedimiento para la realización de las evaluaciones de las personas afectadas:

- 1º. Las personas afectadas podrán ser inscritas en el Registro correspondiente del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), previa comprobación y reconocimiento de su condición.

2º. Para ello, las personas que se consideren afectadas podrán solicitar la evaluación de su situación directamente en su Comunidad Autónoma, en el Instituto de Gestión Sanitaria (INGESA), o a través del formulario establecido en la web del Instituto de Salud Carlos III, quien lo remitirá a ésta.

3º. Las Unidades Técnicas correspondientes de las Consejerías de Sanidad/Salud de las Comunidades Autónomas respectivas o el INGESA realizarán una evaluación de esta solicitud y emitirán un informe provisional en el que se determine la compatibilidad o no de la deformación con la embriopatía por talidomida.

4º. Los informes y su documentación serán remitidos a la Unidad Técnica que se determine del Instituto de Salud Carlos III, quien lo enviará a la Comisión Institucional de la Talidomida y, cuando así se considere necesario, al Comité Científico-Técnico de la Talidomida.

5º. El Comité-Científico Técnico de la Talidomida emitirá un informe definitivo en el que validará los casos sometidos a su consideración. Este informe, junto con su documentación, se incorporará al Registro Estatal de Enfermedades Raras regulado en el Real Decreto 1091/2015, de 4 de diciembre.

Toda la información del procedimiento se encuentra disponible en la página web creada al efecto en el Instituto de Salud Carlos III <http://talidomida.isciii.es/>

La presentación de solicitudes de evaluación se inició el pasado 19 de enero. En todas las Comunidades Autónomas se han creado Unidades Técnicas que están llevando a cabo el diagnóstico conforme a los criterios aportados por los miembros del Comité Científico Técnico.

A fecha 15 de octubre de 2018 las Unidades Técnicas de las Comunidades Autónomas han comunicado a la Unidad de Talidomida del ISCIII (talidomida@isciii.es) un total de 528 solicitudes y han informado que se ha iniciado la evaluación de 458 solicitantes.

En la plataforma colaborativa está registrada la información de 432 solicitudes y hay un total de historias abiertas de 322 solicitantes.

Una vez concluida la evaluación clínica por las Unidades de Diagnóstico de las Comunidades Autónomas, el Comité Científico-Técnico analizará los informes provisionales emitidos y dictaminará cuáles de ellos pasan a informes definitivos; desde la Unidad Técnica de Talidomida ubicada en el ISCIII se elaborará un registro final de afectados que será trasladado al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Expuesto lo anterior, y dada la complejidad del procedimiento y el número elevado de solicitudes presentadas, no está prevista la finalización de las evaluaciones hasta finales de 2018.

Finalmente, la disposición adicional quincuagésima sexta de la Ley 6/2018, de 3 de julio, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2018, reconoce una ayuda a las personas afectadas por la Talidomida en España durante el período 1950-1985. De acuerdo con la mencionada disposición, esta ayuda se concederá a quienes durante el período 1950-1985 sufrieron malformaciones corporales durante el proceso de gestación compatibles con las descritas para la Talidomida, cuyo origen no pueda ser explicado por otras embriopatías o alteraciones cromosómicas siempre que la gestación se haya producido en España. Estas ayudas serán compatibles con cualquier pensión pública a que la persona beneficiaria tuviera derecho y complementarias con la percepción de otras ayudas o prestaciones de análoga naturaleza o finalidad. Asimismo, en la mencionada disposición se autoriza al Gobierno para que dicte las disposiciones necesarias para su desarrollo.

El Real Decreto 1047/2018, de 24 de agosto, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y se modifica el Real Decreto 595/2018, de 22 de junio, por el que se establece la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales atribuye, en su artículo 6, a la Secretaría General de Sanidad y Consumo las funciones concernientes a la salud pública, coordinación interterritorial, alta inspección y planificación sanitaria. Asimismo dispone que el organismo autónomo Instituto de Salud Carlos III, organismo público de investigación adscrito orgánicamente al Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades depende funcionalmente del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades y del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, a través de la Secretaría General de Sanidad y Consumo, en particular para la realización de aquellas actividades que desarrolle en materia de salud, de planificación y asistencia sanitaria y, en coordinación con el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades de aquellas otras de investigación aplicada cuando tengan traslación al Sistema Nacional de Salud.

Por otro lado, el citado Real Decreto 1047/2018, de 24 de agosto, encomienda, entre otras, las políticas de cohesión e inclusión social, familia, protección a la infancia y atención a las personas en situación de dependencia o con discapacidad a la Secretaría de Estado de Servicios Sociales y adscribe al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, a través de la citada Secretaría de Estado, la Entidad Gestora de la Seguridad Social Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imsero), que ejercerá las competencias que le atribuye el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto legislativo 8/2015, de 30 de octubre.

Asimismo, el Real Decreto 1226/2005, de 13 de octubre, que regula la estructura orgánica y funciones del Imsero, le atribuye competencias en materia de los servicios complementarios de las prestaciones del Sistema de la Seguridad Social, así como en los planes, programas y servicios de ámbito estatal para personas mayores y para personas en situación de dependencia.

El real decreto que nos ocupa pretende responder a la necesidad de reconocimiento y apoyo solidario a las personas afectadas por la sustancia activa "talidomida" a lo largo del período 1950-1985, según las diferentes situaciones personales que concurren en cada una de ellas, y entronca con la

línea seguida por la mayoría de países de nuestro entorno, donde se han establecido esquemas solidarios de ayuda a las personas afectadas.

Por ello se considera necesario establecer una regulación complementaria de la anterior que, por un lado, amplíe el período inicial de 1960-1965 al nuevo de 1950-1985 y, por otro, actualice las cuantías de las ayudas previstas en el año 2010, dado el período transcurrido desde entonces.

El importe de la ayuda a percibir será el resultado de multiplicar doce mil euros por cada uno de los puntos porcentuales de discapacidad reconocida a la persona afectada, compatibles con las descritas para la talidomida, por los organismos competentes, a la fecha de presentación de la solicitud de la ayuda. La percepción de la ayuda deducirá de su cuantía cualquier otra ayuda o prestación de análoga naturaleza y finalidad a las reguladas en este real decreto que haya podido percibir la persona beneficiaria, y en concreto con las ayudas establecidas en el Real Decreto 1006/2010, de 5 de agosto, por el que se regula el procedimiento de concesión de ayudas a las personas afectadas por la Talidomida en España durante el período 1960-1965.

- **Objetivos.**

1. Este real decreto tiene por objeto determinar el alcance, las condiciones y el procedimiento para el reconocimiento y abono de ayudas a las personas afectadas por la talidomida en España durante el período 1950-1985, de acuerdo con el mandato previsto en la disposición adicional quincuagésima sexta de la Ley 6/2018, de 3 de julio, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2018.

2. En concreto, su objetivo es la concesión de una ayuda a quienes durante el período 1950-1985 sufrieron malformaciones corporales durante el proceso de gestación, compatibles con las descritas para la Talidomida, cuyo origen no pueda ser explicado por otras embriopatías o alteraciones cromosómicas, siempre que la gestación se haya producido en España.

2.º Principios de buena regulación.

Este real decreto atiende a los principios de buena regulación previstos en el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. Así, la norma es respetuosa con los principios de eficacia y proporcionalidad, ya que contiene la regulación imprescindible para atender a su finalidad. Igualmente, cumple con el principio de seguridad jurídica al generar un marco normativo integrado, claro y de certidumbre engarzado con el ordenamiento jurídico y adecuado al orden de distribución de competencias. Por último, la norma es coherente con el principio de eficiencia, ya que evita cargas administrativas innecesarias. Respecto al principio de necesidad la iniciativa normativa se justifica por una razón de interés general, ya que pretende responder a la necesidad de reconocimiento y apoyo solidario a las personas afectadas por la sustancia activa "talidomida" a lo largo del período 1950-1985.

Esta norma, por último, afecta a gastos públicos que se supeditan al cumplimiento de los principios de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera.

3.º Alternativas.

Como alternativas a la aprobación del texto que nos ocupa se han barajado las siguientes opciones:

1. Aprobar un real decreto que dé cumplimiento a lo previsto en la disposición adicional quincuagésima sexta de la Ley 6/2018, de 3 de julio, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2018.
2. No realizar ninguna actuación normativa y, por lo tanto, no regular esta situación.

En relación con la primera alternativa, y a los efectos de dar cumplimiento a lo previsto en ella, se elabora un proyecto de real decreto, siendo ésta la forma jurídica adecuada, en cumplimiento de lo previsto en el artículo 5.1.h) de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno:

1. Al Consejo de Ministros, como órgano colegiado del Gobierno, le corresponde ejercer las siguientes funciones:

h) aprobar los reglamentos para el desarrollo y la ejecución de las Leyes, previo dictamen del Consejo de Estado, así como las demás disposiciones reglamentarias que procedan.

Esta alternativa resulta la más adecuada, en base a los principios de eficacia, proporcionalidad y seguridad jurídica, porque alcanza la consecución de los objetivos previstos, da cumplimiento al mandato legal y hace uso óptimo de los recursos disponibles a tal efecto.

4ª. Plan Anual Normativo.

Este real decreto ha sido incluido entre las propuestas remitidas al Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad, para su incorporación en el Plan Anual Normativo de la Administración General del Estado para el ejercicio 2019.

b) Contenido, análisis jurídico y descripción de la tramitación.

- Contenido.

El proyecto de real decreto se estructura en una parte expositiva y una parte dispositiva, formada esta última por once artículos y cuatro disposiciones finales. Además, contiene un Anexo con la solicitud.

- Los artículos 1 al 4 se corresponden con las disposiciones generales, objeto de la norma, personas beneficiarias y requisitos, cuantía de la ayuda y financiación.

- Los artículos 5 y 6 se refieren a la iniciación del procedimiento, la formalización de solicitudes, el plazo de presentación, así como la documentación requerida.
- Los artículos 7 a 9 detallan la instrucción del procedimiento administrativo, estableciendo los órganos competentes para su ordenación, instrucción y resolución, con la asignación de funciones y competencias de la Dirección General del Imserso.
- Los artículos 10 y 11 regulan tanto el procedimiento de pago de la ayuda como su compatibilidad con cualquier pensión pública a la que la persona beneficiaria tuviera derecho.
- Por último, las disposiciones finales regulan el título competencial, derecho supletorio, facultades de ejecución y desarrollo y la entrada en vigor de la norma.

- **Análisis jurídico.**

La disposición adicional quincuagésima sexta de la Ley 6/2018, de 3 de julio, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2018, reconoció una ayuda a quienes durante el período 1950-1985 sufrieron malformaciones corporales durante el proceso de gestación compatibles con las descritas para la Talidomida, cuyo origen no pueda ser explicado por otras embriopatías o alteraciones cromosómicas, siempre que la gestación se haya producido en España. Estas ayudas serán compatibles con cualquier pensión pública a que la persona beneficiaria tuviera derecho y complementarias con la percepción de otras ayudas o prestaciones de análoga naturaleza y finalidad a las reguladas en esta disposición y, en concreto, con las ayudas establecidas en el Real Decreto 1006/2010, de 5 de agosto.

Se autoriza al Gobierno para que dicte las disposiciones necesarias para el desarrollo de lo previsto en esta disposición adicional.

En desarrollo de dicha previsión se elabora un proyecto de real decreto, siendo ésta la forma jurídica adecuada en cumplimiento de lo previsto en el artículo 5.1.h) de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno:

“Al Consejo de Ministros, como órgano colegiado del Gobierno, le corresponde:
h) Aprobar los reglamentos para el desarrollo y la ejecución de las leyes, previo dictamen del Consejo de Estado, así como las demás disposiciones reglamentarias que procedan”.

El Real Decreto 1047/2018, de 24 de agosto, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y se modifica el Real Decreto 595/2018, de 22 de junio, por el que se establece la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales atribuye, en su artículo 6, a la Secretaría General de Sanidad y Consumo las funciones concernientes a la salud pública, coordinación interterritorial, alta inspección y planificación sanitaria. Asimismo dispone que el organismo autónomo Instituto de Salud Carlos III, organismo público de investigación adscrito orgánicamente al Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades depende funcionalmente del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades y del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, a través de la Secretaria General de Sanidad y Consumo, en particular para la realización de

aquellas actividades que desarrolle en materia de salud, de planificación y asistencia sanitaria y, en coordinación con el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades de aquellas otras de investigación aplicada cuando tengan traslación al Sistema Nacional de Salud.

Por otro lado, el citado Real Decreto 1047/2018, de 24 de agosto, encomienda, entre otras, las políticas de cohesión e inclusión social, familia, protección a la infancia y atención a las personas en situación de dependencia o con discapacidad a la Secretaría de Estado de Servicios Sociales y adscribe al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, a través de la citada Secretaría de Estado, la Entidad Gestora de la Seguridad Social Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso), que ejercerá las competencias que le atribuye el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto legislativo 8/2015, de 30 de octubre.

Asimismo, el Real Decreto 1226/2005, de 13 de octubre, que regula la estructura orgánica y funciones del Imserso, le atribuye competencias en materia de los servicios complementarios de las prestaciones del Sistema de la Seguridad Social, así como en los planes, programas y servicios de ámbito estatal para personas mayores y para personas en situación de dependencia.

El proyecto no tiene relación con el derecho de la Unión Europea, aunque varios países han regulado esta situación desde 2008: Alemania, Reino Unido, Suecia, Italia, Irlanda a través de diferentes opciones jurídicas.

La norma tiene vigencia temporal, porque se pretende regular la concesión de una ayuda, a quienes durante el período 1950-1985 sufrieron malformaciones corporales durante el proceso de gestación, compatibles con las descritas para la Talidomida.

Por último, este proyecto no contiene un listado de normas derogadas ya que actualmente no existe ninguna norma en vigor que se vea afectada por este real decreto.

- Descripción de la tramitación y consultas.

La propuesta normativa, respecto a la tramitación, da cumplimiento a lo establecido en la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno.

Concretamente, al tratarse de una disposición reglamentaria, la elaboración de la misma se debe adecuar a lo previsto en el artículo 26 de la citada ley, en particular, se han realizado y evacuado los siguientes trámites:

- En su proceso de elaboración se ha prescindido del cumplimiento del trámite de consulta pública, debido fundamentalmente a dos motivos: por una parte, este proyecto normativo no tiene un impacto significativo en la actividad económica, puesto el objeto del mismo pasa por otorgar unas ayudas a las víctimas de la Talidomida, siendo las personas beneficiarias de las mismas quienes con posterioridad decidirán la manera en que aplicar dichas ayudas. Y en segundo lugar, tampoco se impone obligaciones relevantes a los destinatarios de dichas ayudas, pues como ya se ha comentado no existe carga alguna en cuanto al

destino de dichas ayudas, de las que las personas beneficiarias podrán disponer como estimen pertinente. En todo caso, ambos supuestos se encuentran contemplados en el artículo 26.2 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre.

- Trámite de información pública, a través de la página web del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.
- Se consultará directamente al Consejo Nacional de la Discapacidad.
- Trámite de audiencia en el que se recabará directamente la opinión de las entidades u organizaciones cuyos fines estén directamente relacionados con el objeto de la disposición, en concreto de la Asociación de víctimas de talidomida de España y otras Inhabilidades (AVITE).
- Informe de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.
- Será necesario que el proyecto de real decreto sea sometido a informe previo del Ministerio de la Política Territorial y Función Pública a los efectos de examinar la distribución de competencias entre el Estado y las Comunidades Autónomas.
- Asimismo, de acuerdo con el artículo 26.5 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno, se deberá someter el proyecto a la aprobación previa del Ministra de Política Territorial y Función Pública, ya que conforme al artículo citado, antes de ser sometidos al órgano competente para promulgarlos, los proyectos de disposiciones de carácter general que establezcan un procedimiento, requieren la evacuación de dicho trámite.
- Deberá recabarse el informe del Ministerio de Hacienda, de acuerdo con lo establecido en el artículo 26.5, párrafo primero, de la Ley del Gobierno.
- Deberá recabarse el informe del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades (ISCIII), de acuerdo con lo establecido en el artículo 26.5, párrafo primero, de la Ley del Gobierno.
- Por último informe del Ministerio de Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad, de acuerdo con lo establecido en el artículo 26.9, párrafo primero, de la Ley del Gobierno.

Asimismo, el proyecto se ha sometido a informe de los siguientes órganos consultivos del Instituto de Mayores y Servicios Sociales:

- Servicio Jurídico Delegado Central.
- Intervención Delegada en los Servicios Centrales.
- Intervención General de la Seguridad Social.

Por último, de conformidad con el artículo 22.3 de la Ley Orgánica 3/1980, de 22 de abril, del Consejo de Estado, los Reglamentos y las disposiciones de carácter general que se dicten en ejecución de las leyes, así como sus modificaciones deberán someterse a Dictamen de la Comisión Permanente del Consejo de Estado, por lo que deberá recabarse el mismo.

c) Adecuación de la norma al orden de distribución de competencias.

De acuerdo con lo señalado por el Consejo de Estado en su dictamen 1.159/2010 al entonces proyecto de Real Decreto por el que se regula el procedimiento de concesión de ayudas a las personas afectadas por la Talidomida en España durante el período 1960-1965, precedente inmediato de este real decreto, las ayudas a las personas afectadas por la talidomida tienen carácter asistencial, habiendo sido atribuida en nuestra Constitución la competencia exclusiva en materia de asistencia social a las Comunidades Autónomas (artículo 148.1.20ª de la Constitución Española).

En este sentido, cabe señalar que la si bien en el momento de aprobación del Real Decreto 1006/2010, de 5 de agosto, el artículo 149.1.1ª de la Constitución Española, que atribuye al Estado la 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, se consideró un título competencial válido para la concesión de estas ayudas, la reciente jurisprudencia del Tribunal Constitucional hace necesaria la puesta en marcha de mecanismos de colaboración y cooperación necesarios para poder llevar a cabo una gestión centralizada de estas ayudas.

Es por ello, que en la reunión celebrada el día **xxx** de 2019 del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, ha adoptado por unanimidad un acuerdo para que el Estado gestione de manera centralizada la concesión de estas ayudas.

Así, la gestión centralizada de estas ayudas resulta imprescindible para garantizar iguales posibilidades de obtención y disfrute por parte de los potenciales destinatarios en todo el territorio nacional.

Igualmente, se significa que no existen antecedentes de conflictividad respecto a cuestiones competenciales relevantes para el proyecto.

Este real decreto se dicta al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.1ª de la Constitución, que atribuye al Estado la competencia exclusiva sobre la 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.

d) Impacto económico y presupuestario.

1º Impacto económico.

En lo referente al impacto económico general no se aprecia impacto alguno, toda vez que el reconocimiento de una ayuda no produce efecto alguno en los precios de los productos y servicios, sobre el empleo o sobre la productividad de las personas trabajadoras o las empresas, o sobre los consumidores.

Todo ello, derivado de que el objeto de la norma proyectada es determinar el alcance, las condiciones y el procedimiento para el reconocimiento y abono de ayudas a las personas afectadas por la talidomida en España, durante el período 1950-1985.

Asimismo, el proyecto no tiene incidencia sobre la innovación.

No se aprecian efectos en relación con la economía europea y otras economías ni sobre la unidad de mercado ni sobre las PYME.

Respecto a los efectos sobre la competencia en el mercado, no se aprecia la existencia de los mismos, ya que no tiene reflejo en ningún ámbito empresarial y afecta únicamente a la Administración General del Estado.

Al tratarse de una ayuda no puede analizarse la proporcionalidad de la medida, ya que no es susceptible de establecer la relación entre el coste y el beneficio en el mercado de la propuesta normativa.

2º Impacto presupuestario.

a) El presente real decreto tiene impacto presupuestario.

La ayuda que se contempla en el proyecto de Real Decreto se financia con el crédito disponible en la aplicación presupuestaria 3591.4870.8. No contributivo. "Ayudas sociales a los afectados por la talidomida", del Presupuesto de Gastos del Instituto de Mayores y Servicios Sociales para el año 2019, por un importe 20.000.000€.

El importe de la ayuda a percibir será el resultado de multiplicar doce mil euros por cada uno de los puntos porcentuales de discapacidad reconocida a la persona afectada, compatibles con las descritas para la talidomida, por los organismos competentes, a la fecha de presentación de la solicitud de la ayuda. La percepción de la ayuda deducirá de su cuantía cualquier otra ayuda o prestación de análoga naturaleza y finalidad a las reguladas en este real decreto que haya podido percibir la persona beneficiaria, y en concreto con las ayudas establecidas en el Real Decreto 1006/2010, de 5 de agosto, por el que se regula el procedimiento de concesión de ayudas a las personas afectadas por la Talidomida en España durante el período 1960-1965.

En base a lo anterior, es conveniente manifestar que podría resultar insuficiente el crédito disponible en el presupuesto de gastos del Imsero, en cuyo caso sería necesario solicitar un suplemento de crédito por la diferencia entre el importe total de las ayudas reconocidas y el presupuesto actual de 20.000.000 €.

La norma propuesta, de acuerdo con lo anterior, implica impacto presupuestario y no se derivan de la misma costes de personal.

La propuesta no produce efectos financieros negativos sobre las Comunidades Autónomas y las Entidades Locales, tanto por el lado de gasto como del ingreso.

b) Para poder determinar el impacto presupuestario, previamente es necesario conocer el número de personas afectadas de talidomida, para lo que la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados aprobó, el 24 de noviembre de 2016, una Proposición no de Ley sobre la protección de las citadas personas afectadas, que entre otras medidas establecía la constitución de unidades de diagnóstico de daños por talidomida.

Con el fin de dar cumplimiento a este mandato de la Cortes Generales, se hizo necesario establecer un procedimiento de evaluación que permitiera identificar a las personas afectadas, contando con la colaboración de los grupos de trabajo (Comisión Institucional de la talidomida y el Comité Científico-Técnico de la talidomida), las Consejerías de Sanidad de las Comunidades Autónomas, el Instituto de Gestión Sanitaria (INGESA) y el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), y que pasen a formar parte del Registro Estatal de Enfermedades Raras regulado en el Real Decreto 1091/2015, de 4 de diciembre.

A fecha 15 de octubre de 2018 las Unidades Técnicas de las Comunidades Autónomas han comunicado a la Unidad de Talidomida del ISCIII (talidomida@isciii.es) un total de 528 solicitudes y han informado que se ha iniciado la evaluación de 458 solicitantes.

En la plataforma colaborativa está registrada la información de 432 solicitudes y hay un total de historias abiertas de 322 solicitantes.

Una vez concluida la evaluación clínica por las Unidades de Diagnóstico de las Comunidades Autónomas, el Comité Científico-Técnico analizará los informes provisionales emitidos y dictaminará cuales de ellos pasan a informes definitivos; desde la Unidad Técnica de Talidomida ubicada en el ISCIII se elaborará un registro final de afectados que será trasladado al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Expuesto lo anterior, y dada la complejidad del procedimiento y el número elevado de solicitudes presentadas, no está prevista la finalización de las evaluaciones hasta finales de 2018.

La distribución de los datos por Comunidades Autónomas es la siguiente:

	SOLICITUDES	EN EVALUACIÓN	INFORME PROVISIONAL	COMPATIBLE	NO COMPATIBLE
Andalucía	98	91			
Aragón	21	21	14	11	3
Asturias	12	12	12	6	6
Baleares	15	15			
Canarias	33	33			
Cantabria	3	3			
Castilla-La Mancha	35	34			
Castilla y León	47	21			
Cataluña	55	52	14	1	13
Ceuta	0				
Extremadura	10	10			
Galicia	19	16	9	9	
La Rioja	4	4	4	4	
Madrid	65	58			
Melilla	1	1			
Murcia	23	15			
Navarra	11	8			
País Vasco	29	25	22	4	18
Valencia	46	39	3		3
TOTAL	528	458	78	40	38

c) De los datos anteriores, se infiere que el impacto presupuestario de este proyecto normativo viene determinado por dos variables:

- El número de personas beneficiarias.
- El grado de discapacidad.

De los datos anteriores se podrían extrapolar los siguientes datos:

- Una vez concluido el estudio de las solicitudes en evaluación podrían emitirse en torno a una cuarta parte de informes provisionales.
- El 30% de los informes provisionales podrían pasar a informes definitivos y por lo tanto obtener una validación positiva, que podría dar derecho a la percepción de las ayudas previstas.

En base a lo anterior se han realizado las siguientes estimaciones presupuestarias necesarias para hacer frente a la financiación de estas ayudas:

PORCENTAJE DISCAPACIDAD	TOTAL	CUANTÍA UNITARIA	TOTAL CUANTÍAS
33 a 44 %	20	456.000€	9.120.000€
45 a 64%	9	648.000€	5.832.000€
65 a 74%	4	828.000€	3.312.000€
75% o superior	2	900.000€	1.800.000€
TOTALES	35		20.064.000€

e) Detección y medición de las cargas administrativas.

Se entiende por cargas administrativas aquellas actividades de naturaleza administrativa que deben llevar a cabo las empresas y ciudadanos para cumplir con las obligaciones derivadas de la normativa, conforme a la definición contenida en la Guía metodológica para la elaboración de la memoria del análisis del impacto normativo.

Se significa que no existen estadísticas que arrojen una estimación sobre el número de personas a las que se dirige la ayuda prevista en el presente proyecto de real decreto.

Al no existir datos, a efectos de poder determinar el número de posibles destinatarios de las ayudas, se ha realizado la medición sobre el número de solicitudes de evaluación y diagnóstico presentadas a 19 de septiembre de 2018 (528 solicitudes).

A) Medición del coste directo de las cargas administrativas para los ciudadanos:

VALORACIÓN DE LAS CARGAS ADMINISTRATIVAS

Obligaciones de tipo administrativo (A)	Artículo	Tipo de carga	Coste Unitario (B)	Frecuencia (C)	Población (D)	Medición (AxBxCxD)
Presentación solicitud presencial	6	1	80	1	100	8.000
Presentación solicitud electrónica	6	2	5	1	428	2.140
Documento acreditativo del solicitante (convencional)	6	4	5	1	100	500
Documento acreditativo del solicitante (electrónico)	6	7	4	1	428	1.712

Documento acreditativo de la identidad del representante (convencional)	6	4	5	1	30	150
Documento acreditativo de la representación (convencional)	6	4	5	1	30	150
Documento acreditativo de la identidad del representante (electrónico)	6	7	4	1	95	380
Documento acreditativo de la representación (electrónico)	6	7	4	1	95	380
Certificado de nacimiento (convencional)	6	4	5	1	100	500
Certificado de nacimiento (electrónico)	6	7	4	1	428	1.712
Certificado de empadronamiento de la madre en España durante el periodo de gestación (convencional)	6	4	5	1	100	500
Certificado de empadronamiento de la madre en España durante el periodo de gestación (electrónico)	6	7	4	1	428	1.712
Documento acreditativo del grado de discapacidad (convencional)	6	4	5	1	100	500
Documento acreditativo del grado de discapacidad (electrónico)	6	7	4	1	428	1.712
Certificado del ISCIII de inscripción en el Registro Estatal de enfermedades raras (convencional)	6	4	5	1	100	500
Certificado del ISCIII de inscripción en el Registro Estatal de enfermedades raras (electrónico)	6	7	4	1	428	1.712
Certificación bancaria (convencional)	6	4	5	1	100	500
Certificación bancaria (electrónico)	6	7	4	1	428	1.712
COSTE ANUAL CARGAS						24.472

Por último cabe destacar que el procedimiento de solicitud se va a incorporar a la administración telemática del Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

B) Medición del coste directo de las cargas administrativas de las empresas:

No se aprecian la existencia de las mismas, ya que la propuesta normativa no incide, en este aspecto sobre las empresas, con especial referencia a las pequeñas y medianas empresas.

f) Impacto por razón de género, en la infancia y adolescencia, y en la familia.

Impacto por razón de género.

El proyecto de esta norma tiene por objeto determinar el alcance, las condiciones y el procedimiento para el reconocimiento y abono de ayudas a las personas afectadas por la talidomida en España, durante el período 1950-1985.

A) Respeto a la identificación de los objetivos en materia de igualdad de oportunidades que son de aplicación:

1) Constitución Española de 1978:

- Incorpora un catálogo de derechos sociales, entre los que se establece el mandato a los poderes públicos de responder a la especial situación de las personas con discapacidad – artículo 49 C.E.-.

- El artículo 14 recoge el principio de igualdad y no discriminación y que, a su vez, el artículo 9.2 de la Constitución Española recoge la obligación de los poderes públicos de promover las condiciones y remover los obstáculos para que la libertad y la igualdad sean reales y efectivas.

2) Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres establece:

- Artículo 14. Criterios generales de actuación de los Poderes Públicos.

“A los fines de esta Ley, serán criterios generales de actuación de los Poderes Públicos:

6. La consideración de las singulares dificultades en que se encuentran las mujeres de colectivos de especial vulnerabilidad como son las que pertenecen a minorías, las mujeres migrantes, las niñas, las mujeres con discapacidad, las mujeres mayores, las mujeres viudas y las mujeres víctimas de violencia de género, para las cuales los poderes públicos podrán adoptar, igualmente, medidas de acción positiva.

3) El Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, tiene por objeto establecer medidas para garantizar y hacer efectivo el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, conforme a los artículos 9.2, 10, 14 y 49 de la Constitución Española.

Se entiende por igualdad de oportunidades la ausencia de toda discriminación, directa o indirecta, por motivo de o sobre la base de discapacidad, incluida cualquier distinción, exclusión o restricción que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones por las personas con discapacidad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Asimismo, se entiende por igualdad de oportunidades la adopción de medidas de acción positiva orientadas a evitar o compensar las desventajas de una persona con discapacidad para participar plenamente en la vida política, económica, cultural y social.

El artículo 67 establece que los poderes públicos adoptarán las medidas de acción positiva suplementarias para aquellas personas con discapacidad que objetivamente sufren un mayor grado de discriminación o presentan menor

igualdad de oportunidades, como son las mujeres con discapacidad, los niños y niñas con discapacidad, las personas con discapacidad con más necesidades de apoyo para el ejercicio de su autonomía o para la toma libre de decisiones y las que padecen una más acusada exclusión social por razón de su discapacidad, así como las personas con discapacidad que viven habitualmente en el medio rural.

4) La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, considera esta atención como el conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos, generalmente 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.

5) Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades.

Se está terminando de redactar el nuevo Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades 2017-2020, que contiene medidas específicas para lograr que haya más mujeres trabajando y en puestos de responsabilidad, mejorar las posibilidades de compatibilización entre la vida familiar y personal y la reducción de las diferencias salariales.

En el vigente Plan Estratégico de igualdad de oportunidades 2014-2016, de manera particular, se establece:

Eje 6. Dentro de los objetivos específicos que se proponen, el apartado 6.1 refuerza la perspectiva de género en las políticas de salud. En este ámbito se plantean las siguientes líneas de actuación:

- a) Promoción de la igualdad en las políticas de salud y bienestar social, así como impulso de políticas específicas de salud y calidad de vida de las mujeres. Las medidas propuestas, entre otras, son:
- Promoción de la generación del conocimiento sobre la salud, apoyando la investigación y difusión de información especializada.
 - Recogida de información desagregada por sexo y edad en los sistemas de información sanitaria y de los servicios sociales y análisis de datos.
 - Elaboración de indicadores singulares de la salud en las mujeres.
 - Elaboración de publicaciones especializadas sobre la salud en las mujeres.
 - Desarrollo de acciones y programas específicos en materia de salud alimenticia de las mujeres.
- b) Promoción de programas de salud y bienestar social con mujeres en situación o riesgo de exclusión social. Las medidas propuestas, entre otras, son las siguientes:
- Incorporación en las políticas de salud y asistencia social, de pautas que atiendan a las especificadas de mujeres en situación o riesgo de exclusión social o con dificultades singulares (mujeres viudas, gitanas, mujeres con discapacidad, y otras situaciones).

- Promoción de la formación de profesionales de los equipos de atención primaria del ámbito sanitario y de los servicios sociales, sobre la salud de las mujeres inmigrantes, mujeres con discapacidad, mujeres mayores y mujeres transexuales.
- Eje 7. Instrumentos para integrar el principio de igualdad en las distintas políticas y acciones del Gobierno.

6) La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (ONU-2006).

Mujeres con discapacidad: los Estados Parte reconocen que las mujeres y niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación y, a ese respecto, adoptarán medidas para asegurar que puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

Los Estados Parte tomarán todas las medidas pertinentes para asegurar el pleno desarrollo, adelanto y potenciación de la mujer, con el propósito de garantizarle el ejercicio y goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales establecidos en la presente Convención.

B) Análisis del Impacto de Género.

1) Descripción de la situación de partida.

De los datos estadísticos que constan en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia a 31 de diciembre de 2017 por sexo y edad, se extraen las siguientes conclusiones:

- Distribución de personas beneficiarias por sexo:
 - 66 por ciento de mujeres.
 - 34 por ciento de hombres.
- Porcentajes por tramos de edad:
 - 17,66 por ciento de personas beneficiarias en el tramo de edad entre 65 y 79 años: el 17,08 por ciento son mujeres y el 18,76 por ciento son hombres.
 - 6,51 por ciento de personas beneficiarias en el tramo de edad entre 55 y 64 años: 4,97 por ciento son mujeres y el 9,43 por ciento son hombres.
 - 5,32 por ciento de personas beneficiarias en el tramo de edad entre 46 y 54 años: el 3,77 por ciento son mujeres y el 8,26 por ciento son hombres.

- 6,45 por ciento de personas beneficiarias en el tramo de edad entre 31 y 45 años: el 4,35 por ciento son mujeres y el 10,44 por ciento son hombres.

Como resultado de la aplicación del Real Decreto 1006/2010, de 5 de agosto, por el que se regula el procedimiento de concesión de ayudas a las personas afectadas por la talidomida en España, durante el período 1960-1965, antecedente normativo del proyecto que ahora se tramite, se extrajeron las siguientes conclusiones:

De las 166 solicitudes presentadas, 95 eran hombres y 71 mujeres y de éstas solo se reconocieron 23, conforme al siguiente detalle en relación al porcentaje de discapacidad:

- Del 33 al 44%, la ayuda fue concedida a una mujer.
- Del 45 al 64%, se concedió a cinco personas, dos hombres y tres mujeres.
- Del 65 al 74%, se concedió a nueve personas, cuatro hombres y cinco mujeres.
- Del 75% o superior, se concedió a ocho personas, cuatro hombres y cuatro mujeres.

2) Valoración del impacto.

Con la presente propuesta normativa, no se produce ningún efecto en la situación de las mujeres con respecto a los hombres, tampoco contribuye al desarrollo de la igualdad de oportunidades y de trato entre los dos géneros y no modifica ni altera los roles y estereotipos.

En base a lo anterior, a los efectos de valorar el impacto de género, se califica como nulo, ya que no existen desigualdades de partida en la igualdad de oportunidades y de trato entre hombres y mujeres y no se prevé modificación alguna de esta situación.

Impacto en la infancia y adolescencia.

El 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, establece que las memorias del análisis de impacto normativo que deben acompañar a los anteproyectos de ley y a los proyectos de reglamentos incluirán el impacto de la normativa en la infancia y en la adolescencia.

Dado que el proyecto normativo afecta a personas nacidas entre los años 1950 y 1985, la edad mínima de los afectados esta alrededor de 33 años, no encontrándose en el rango de edad que estudia este impacto.

El contenido de la propuesta normativa, no supone una mejora para este colectivo ya que no inciden en el mismo ni positiva ni negativamente. Por todo

lo expuesto, se puede concluir que desde la perspectiva de impacto normativo para la infancia y la adolescencia, es una norma nula.

Impacto en la familia.

La Disposición adicional décima de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de Protección a las familias numerosas, establece que las memorias del análisis de impacto normativo que deben acompañar a los anteproyectos de ley y a los proyectos de reglamentos incluirán el impacto de la normativa en la familia.

1) Descripción de la situación de partida:

Según la Encuesta sobre Opiniones y Actitudes sobre la Familia elaborada por el CIS, en el marco del XX aniversario del Año Internacional de la Familia, se constata cómo la familia sigue manteniéndose como la institución más importante para los españoles, por encima de otros elementos como los amigos, el trabajo o el dinero.

El Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, en el informe preparatorio para la celebración del vigésimo aniversario del Año Internacional de la Familia en 2014, señala la necesidad de contar con marcos de políticas especiales para las familias que corren mayor riesgo de caer en la pobreza y en la exclusión social: numerosas, monoparentales y familias con personas con discapacidad.

El diagnóstico de la situación de las familias en España, muestra que son varios los retos que se han de afrontar en nuestro país:

- Los datos demuestran que la familia continúa actuando como principal amortiguador de los efectos que se derivan en situaciones de dificultad económica y social, complementando el papel que desempeñan las políticas públicas, en la redistribución de rentas entre generaciones.
- En 2016 el 84% eran **familias numerosas** sin hijos con discapacidad y el resto presentaba algún hijo con discapacidad.

Asimismo se debe reconocer la contribución y aportación de las familias, especialmente de aquéllas con hijos con discapacidad, como elemento de cohesión social y de desarrollo de la solidaridad intergeneracional.

De manera singular deben impulsarse también actuaciones que garanticen la aplicación del principio de no discriminación, accesibilidad y diseño universal e igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad en todas las acciones.

2) Valoración del impacto:

El contenido de la propuesta normativa, supone una mejora para este colectivo ya que incide en el mismo positivamente.

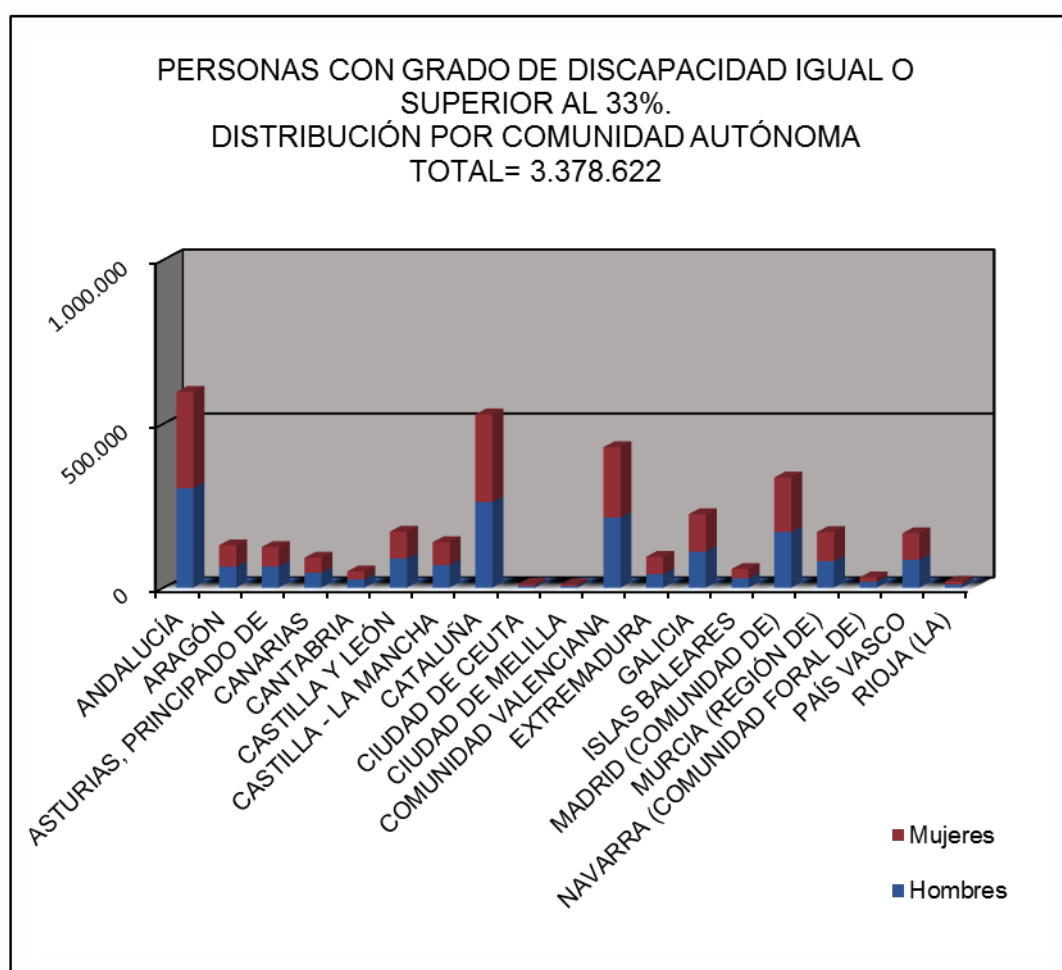
Por todo ello, se puede concluir que, desde la perspectiva del impacto en la familia, es una norma positiva que incidirá en la disminución de las

desigualdades detectadas y contribuirá a los objetivos de las políticas de igualdad y en especial de las mujeres o de sus familiares cuidadores.

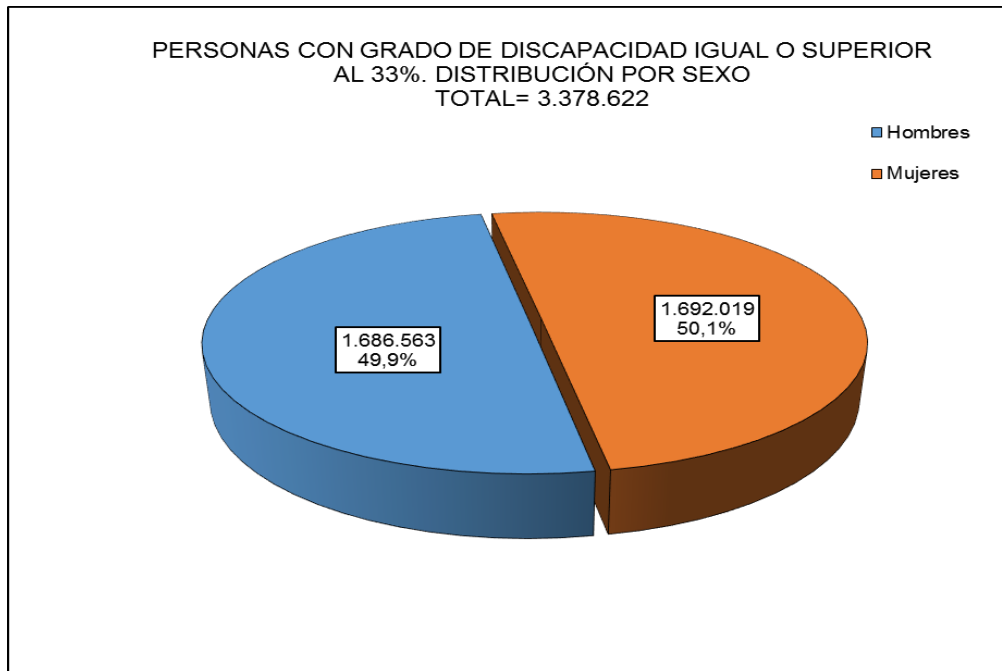
g) Otros impactos: impacto por razón de discapacidad.

1) Descripción de la situación de partida:

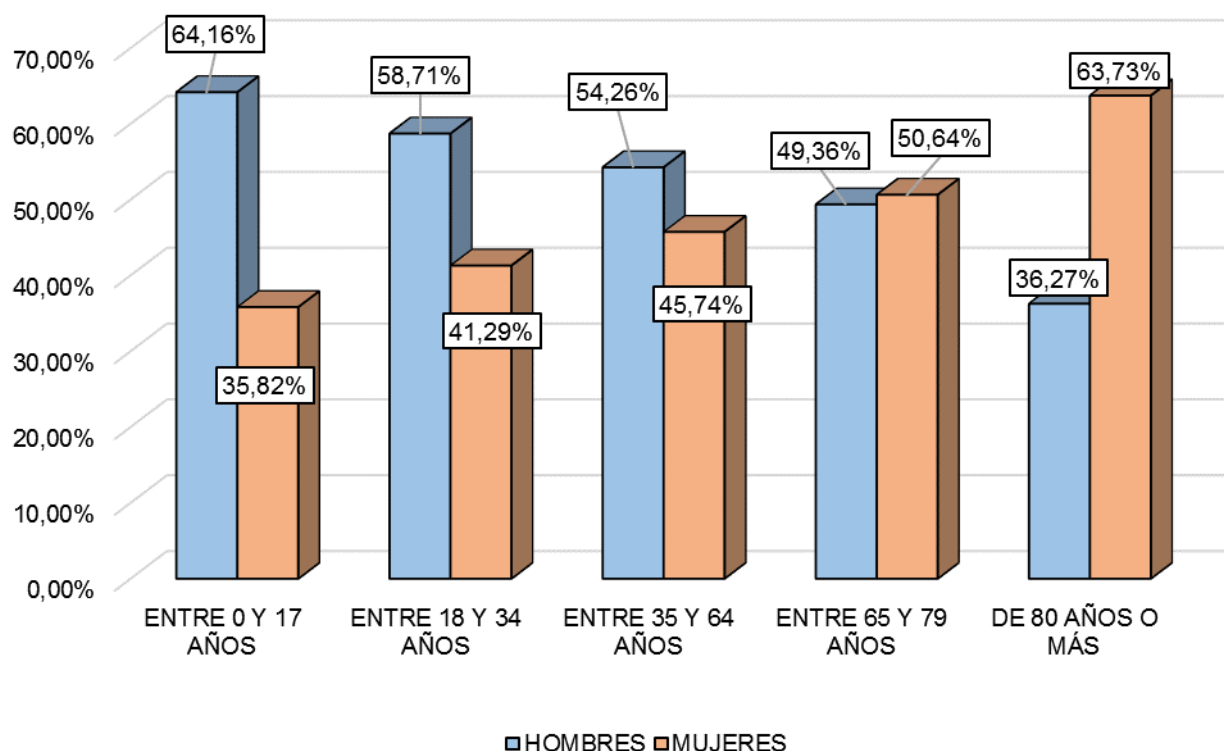
Los datos estadísticos que constan en la base estatal de datos de personas con valoración del grado de discapacidad que tiene constituida el Instituto de Mayores y Servicios Sociales, como agregación de la calificación y reconocimiento del grado de discapacidad que efectúan las comunidades autónomas que tienen esta competencia, según la última actualización llevada a cabo a fecha 31 de diciembre de 2016, son los siguientes:



PERSONAS CON GRADO DE DISCAPACIDAD RECONOCIDO IGUAL O SUPERIOR AL 33% DISTRIBUCIÓN SEGÚN TRAMOS DE GRADO Y SEXO								
GRADO	HOMBRES		MUJERES		N/C		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
=>33 y <65	983.176	58,29%	873.712	51,64%	18	45,00%	1.856.906	54,96%
=>65 Y <75	412.806	24,48%	460.313	27,20%	7	17,50%	873.126	25,84%
=>75	290.409	17,22%	357.726	21,14%	15	37,50%	648.150	19,18%
Sin datos	172	0,01%	268	0,02%	0	0,00%	440	0,01%
	1.686.563	100,00%	1.692.019	100,0%	40	100,0%	3.378.622	100,0%



PERSONAS CON GRADO DE DISCAPACIDAD RECONOCIDO IGUAL O SUPERIOR AL 33%.
PORCENTAJES POR SEXO DENTRO DE CADA GRUPO DE EDAD



2) Valoración del impacto.

Conforme a la “Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (ONU-2006)”, se reconoce la necesidad de promover y proteger los derechos humanos de todas las personas con discapacidad, incluidas aquellas que necesitan un apoyo más intenso y la importancia que para estas personas reviste su autonomía e independencia.

Por lo tanto, la norma lejos de implicar discriminación por razón de la discapacidad refuerza el principio de igualdad de oportunidades.

Por todo ello, se puede concluir que desde la perspectiva de impacto por razón de la discapacidad es una norma positiva que incidirá en la neutralización de desigualdades y contribuirá a los objetivos de las políticas de igualdad.

h) Análisis sobre coste-beneficio.

Al no existir norma específica o sectorial que exija el análisis sobre coste-beneficio, no se ha incluido el mismo.

i) Evaluación ex post.

De conformidad con lo señalado en la propuesta de Plan Anual Normativo 2019 de este proyecto, en relación a la necesidad de evaluación ex post del proyecto de real decreto, se considera, de conformidad con el artículo 28.2 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre y el artículo 3 del Real Decreto 286/2017, de 24 de marzo, por el que se regula el Plan Anual Normativo y el Informe Anual de Evaluación Normativa de la Administración General del Estado, que no ha de someterse a dicha evaluación, en virtud de los criterios que se establecen para la misma.

Para el análisis del resultado de su aplicación se ha de atender fundamentalmente, al coste que supone para la administración o los destinatarios y las cargas administrativas impuestas a éstos últimos, al impacto sobre la economía u otros impactos relevantes, o la conflictividad con las comunidades autónomas, al impacto relevante por razón de género, sobre la infancia y adolescencia o sobre la familia.

El proyecto no tiene incidencia significativa sobre los citados criterios, de conformidad con lo señalado en los correspondientes apartados de esta memoria, se trataría únicamente de determinar el alcance, las condiciones y el procedimiento para el reconocimiento y abono de ayudas a las personas afectadas por la talidomida en España, durante el período 1950-1985.