

I. Disposiciones generales

MINISTERIO DE TRABAJO

ORDEN de 22 de febrero de 1969 por la que se dictan normas para la aplicación y desarrollo del Decreto 2421/1968, de 20 de septiembre, que estableció en la Seguridad Social la asistencia a los menores subnormales.

Ilustrísimos señores:

El Decreto 2421/1968, de 20 de septiembre («Boletín Oficial del Estado» de 7 de octubre) estableció el Servicio Social de asistencia a los menores subnormales, con el carácter de Servicio Común de la Seguridad Social adscrito al Instituto Nacional de Previsión.

Se publica esta Orden ministerial dentro del mínimo plazo requerido para la necesaria coordinación con los Servicios de la Sanidad Nacional y adecuada organización de las Unidades Clínicas Regionales de la Seguridad Social, que han de emitir los informes y dictámenes médicos precisos para el reconocimiento del derecho de los interesados; derecho que no se ve afectado por ese indispensable período de implantación, dado que las prestaciones en su caso, reconocidas dentro de los términos de la Orden se devengarán desde la fecha de entrada en vigor del Decreto de referencia, con arreglo a lo que el mismo dispone.

Conforme a lo determinado en dicho Decreto, la acción protectora del expresado Servicio Social podrá ejercerse no sólo mediante la aportación económica fijada en aquél para contribuir al sostenimiento de los gastos que la educación, instrucción y recuperación de los menores subnormales origine, sino también a través del establecimiento de Centros para llevar a cabo tales fines u objetivos.

Previsto en el artículo 10 del propio Decreto, que por el Ministerio de Trabajo se dictarán las disposiciones necesarias para la aplicación y desarrollo de lo en él preceptuado, fácilmente se explican las razones por las cuales, en una fase inicial, únicamente es dado acometer la implantación de la primera de las modalidades comprendidas en este nuevo Servicio Social, sin perjuicio de que, por otra parte, se comiencen los estudios y trabajos relativos al establecimiento de unos Centros pilotos que permitan adquirir la experiencia necesaria en esta materia.

Al regular los distintos extremos para su puesta en práctica se ha considerado preciso imprimir la máxima flexibilidad al procedimiento que debe observarse para emitir las declaraciones en base a las cuales haya de reconocerse el derecho de los interesados por los Consejos Provinciales del Instituto Nacional de Previsión, sin menoscabo alguno de las garantías precisas, impuestas por la misma índole y naturaleza de las situaciones protegidas, a cuyo efecto se establecen las normas con arreglo a las cuales se emitirá el dictamen médico previsto en el número tres del artículo quinto del citado Decreto 2421/1968.

Se establece, asimismo, la forma en que ha de llevarse a cabo la distribución del coste del Servicio entre los distintos regímenes usuarios del mismo que integran el sistema de la Seguridad Social.

En su virtud, este Ministerio ha tenido a bien disponer:

Artículo 1.º El reconocimiento del derecho a la aportación económica de mil quinientas pesetas mensuales, prevista en el artículo segundo del Decreto 2421/1968, de 20 de septiembre, se efectuará por los Consejos Provinciales del Instituto Nacional de Previsión.

Asimismo corresponderá a dichos Consejos:

- a) Proceder a la declaración de menor subnormal en cada caso concreto.
- b) Determinar la condición de beneficiario de la aportación económica.

c) Señalar la persona a la que haya de hacerse efectiva dicha aportación en los casos en que el menor subnormal tenga la consideración de beneficiario de la misma.

d) Adoptar los acuerdos que estime oportunos cuando, por cualquier causa o circunstancia, varíe el beneficiario o el receptor de la aportación.

e) Acordar la suspensión del derecho a la aportación económica, así como su rehabilitación o extinción, según proceda, en los supuestos a que se refiere el artículo 9, número 2, del citado Decreto.

f) Recabar los datos e informes que consideren necesarios para cumplir las funciones que en la presente Orden les son encomendadas.

Art. 2.º Las solicitudes que habrán de presentar los interesados para la concesión de la aportación económica, a que se refiere el artículo anterior, se formalizarán en los impresos correspondientes que, ajustados al modelo oficial, les serán facilitados gratuitamente en las oficinas y dependencias de las respectivas Entidades Gestoras de la Seguridad Social.

Art. 3.º:

1. Los dictámenes médicos a que se refiere el número tres del artículo quinto del Decreto 2421/1968, de 20 de septiembre, serán emitidos de acuerdo con las siguientes normas:

Primera.—Los presuntos menores subnormales serán reconocidos en los Centros de diagnóstico y orientación terapéutica, dependientes de la Dirección General de Sanidad sitos en las capitales de las respectivas provincias y de los que formará parte, a estos efectos, la Inspección de los Servicios Sanitarios de la Seguridad Social.

Segunda.—Dichos Centros llevarán a cabo las siguientes funciones:

a) Efectuar el reconocimiento y dictamen médicos en los presuntos casos de subnormalidad que a continuación se indican:

- 1) Ciegos, con una visión menor de veinte/doscientos en ambos ojos, después de la oportuna corrección.
 - 2) Sordomudos y sordos profundos, con una pérdida de agudeza auditiva de más de setenta y cinco decibelios.
 - 3) Afectos de pérdida total, o en sus partes esenciales, de las dos extremidades superiores o inferiores o de una extremidad superior y otra inferior, conceptuándose como partes esenciales la mano y el pie.
 - 4) Parapléjicos, hemipléjicos y tetrapléjicos.
- b) Efectuar el reconocimiento y emitir informes médicos en los presuntos casos de subnormalidad que a continuación se indican:
- 1) Oligofrénicos con retraso mental, valorado en un coeficiente intelectual inferior al cero coma cincuenta.
 - 2) Paralíticos cerebrales.

Tercera.—Las Unidades Clínicas Regionales de los Servicios Sanitarios de la Seguridad Social, que regula el artículo siguiente, emitirán, a la vista de los informes previstos en el apartado b) de la norma anterior y previo reconocimiento médico del menor, si lo considerasen preciso, el dictamen correspondiente a los presuntos casos de subnormalidad por oligofrenia o parálisis cerebral, incluidos en los dos puntos del apartado b) de la citada norma precedente.

Siempre que lo eslimen necesario para emitir tales dictámenes, las Unidades Clínicas Regionales podrán, asimismo, recabar:

a) Informes de facultativos de la Seguridad Social, de especialidades distintas de las correspondientes a los Médicos que integran la Unidad Clínica, y de Asistentes Sociales al servicio de aquélla.

b) Ampliación de los informes a que se refiere el párrafo primero de la presente norma.

Art. 4.º:

1. A efectos de lo dispuesto en la norma tercera del artículo anterior, los Servicios Sanitarios de la Seguridad Social esta-

blecerán Unidades Clínicas Regionales, constituidas en las ciudades de Barcelona, Bilbao, La Coruña, Granada, Madrid, Oviedo, Sevilla, Valencia y Zaragoza, y encuadradas en la Institución Sanitaria de la Seguridad Social, sita en cada una de ellas, que determine el Instituto Nacional de Previsión.

2. Las Unidades Clínicas Regionales tendrán el siguiente ámbito territorial de actuación:

1) La Unidad Clínica Regional de Barcelona, en las provincias de Barcelona, Tarragona, Lérida, Gerona y Baleares.

2) La Unidad Clínica Regional de Bilbao, en las provincias de Vizcaya, Guipúzcoa, Alava, Navarra y Burgos.

3) La Unidad Clínica Regional de La Coruña, en las provincias de La Coruña, Lugo, Orense y Pontevedra.

4) La Unidad Clínica Regional de Granada, en las provincias de Granada, Jaén, Málaga y Almería.

5) La Unidad Clínica Regional de Madrid, en las provincias de Madrid, Zamora, Valladolid, Palencia, Salamanca, Cáceres, Avila, Segovia, Guadalajara, Cuenca, Ciudad Real y Toledo.

6) La Unidad Clínica Regional de Oviedo, en las provincias de Asturias, León y Santander.

7) La Unidad Clínica Regional de Sevilla, en las provincias de Sevilla, Córdoba, Cádiz, Huelva, Badajoz, Las Palmas y Santa Cruz de Tenerife.

8) La Unidad Clínica Regional de Valencia, en las provincias de Valencia, Castellón de la Plana, Alicante, Murcia y Albacete.

9) La Unidad Clínica Regional de Zaragoza, en las provincias de Zaragoza, Huesca, Teruel, Logroño y Soria.

3. Las Unidades Clínicas Regionales estarán integradas por un Pediatra, que actuará como Jefe de la Unidad; un Psiquiatra Infantil, un Neurólogo, un Psicólogo, un Especialista en Pedagogía Terapéutica, así como un representante de la Sanidad Nacional, designado por la Dirección General de Previsión, a propuesta de la Dirección General de Sanidad.

4. Para la válida actuación de las Unidades Clínicas Regionales será suficiente a la asistencia de la mayoría absoluta de sus miembros.

5. Las Unidades Clínicas Regionales efectuarán desplazamientos periódicos a los capitales de las provincias comprendidas en sus respectivos ámbitos de actuación, para llevar a cabo el reconocimiento médico de los presuntos subnormales a que se refiere la norma tercera del artículo anterior.

Art. 5.º Las Delegaciones Provinciales del Instituto Nacional de Previsión notificarán, al menos con ocho días de antelación, al solicitante de la prestación, el día, hora y dirección del Centro de diagnóstico y orientación terapéutica de subnormales o, en su caso, de la Institución Sanitaria de la Seguridad Social, en que haya de efectuarse el reconocimiento médico del presunto subnormal.

Art. 6.º La aportación económica, una vez reconocido el derecho a la misma, se devengará con efectos contados a partir del día 1 del mes natural siguiente a aquel en que haya tenido entrada la solicitud en la Entidad gestora que corresponda.

Art. 7.º:

1. En los casos en que se pierda la condición exigida en el artículo 3.º, número 1, primera, del Decreto 2421/1968, de 20 de septiembre, en consideración a la cual se obtuvo la declaración de beneficiario de la aportación económica, ésta se devengará hasta el último día del tercer mes natural siguiente al de la fecha en que dicha pérdida se produjo.

2. En los restantes casos la aportación económica tan sólo se devengará hasta el último día del mes de la fecha en que tuvo lugar la extinción del derecho o fue acordada la suspensión del mismo.

Art. 8.º:

1. Sin necesidad de que el Consejo Provincial del Instituto Nacional de Previsión tenga que adoptar acuerdo alguno, quedará rehabilitado en su condición el beneficiario que, con anterioridad al vencimiento del término previsto en el número 1 del artículo anterior, volviera a encontrarse incluido en alguno de los apartados del artículo 3.º, número 1, primera, del Decreto 2421/1968, de 20 de septiembre, siempre que subsistan los demás requisitos condicionantes del derecho a la aportación económica.

2. Vencido dicho término, los Consejos Provinciales, previa solicitud del interesado, podrán reconocer el derecho a la aportación económica sin necesidad de que se emita nuevo dictamen

médico, cuando consideren que no han experimentado variación las circunstancias que en su día se tuvieron en cuenta para la declaración de la condición de subnormal.

Art. 9.º El coste del Servicio Común de la Seguridad Social, constituido por el Servicio Social de asistencia a los menores subnormales, se distribuirá entre los distintos Regímenes, usuarios de dicho Servicio Común, que integran el Sistema de aquélla, de acuerdo con las siguientes normas:

Primera.—Las Entidades Gestoras de los referidos Regímenes contribuirán mediante la aportación anual de una cantidad equivalente al uno coma setenta y cinco por ciento de las cuotas recaudadas por cada una de ellas, en el ejercicio inmediato anterior, por todas las contingencias y situaciones que comprenda su respectiva acción protectora, con inclusión, en su caso, de las primas correspondientes a las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedad profesional y sin que se computen, a este efecto, las subvenciones del Estado, ni los demás recursos destinados a la financiación del Régimen de que se trate.

Segunda.—Las Mutuas Patronales de Accidentes de Trabajo contribuirán, de acuerdo con lo preceptuado en el apartado c) del artículo tercero del Reglamento General que regula su colaboración en la Gestión de la Seguridad Social, aprobado por Decreto 1563/1967, de 6 de julio («Boletín Oficial del Estado» del 17), mediante la aportación anual de una cantidad equivalente al uno coma setenta y cinco por ciento de las primas recaudadas por cada una de dichas Mutuas Patronales, en el ejercicio inmediato anterior, por las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedad profesional.

Tercera.—El porcentaje fijado en las normas precedentes podrá ser revisado anualmente.

Cuarta.—El ingreso en el Instituto Nacional de Previsión, con destino al referido Servicio Común, de las cantidades anuales que procedan, en cumplimiento de lo dispuesto en las normas anteriores, se llevará a cabo mediante el fraccionamiento de las indicadas cantidades en cuatro partes iguales, que se abonarán a dicho Instituto dentro de cada uno de los trimestres naturales del año a que las mismas correspondan.

DISPOSICIONES FINALES

Primera.—Se faculta a la Dirección General de Previsión para aprobar, a propuesta del Instituto Nacional de Previsión, el modelo oficial a que se refiere el artículo segundo de la presente Orden, así como para resolver cuantas cuestiones puedan plantearse en la aplicación de la misma, que entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Segunda.—Las aportaciones anuales, a que se refiere el artículo noveno de la presente Orden, se iniciarán con la correspondiente al año 1969.

DISPOSICION TRANSITORIA

A los interesados que soliciten la aportación económica dentro de los treinta días hábiles siguientes al de la publicación de la presente Orden en el «Boletín Oficial del Estado», dicha aportación les será satisfecha: Con efecto de 1 de octubre de 1968, siempre que se acredite que en tal fecha concurrían los requisitos necesarios para el reconocimiento del derecho a la misma; o, de no comprobarse dicho extremo, desde el día 1 del mes natural siguiente a aquel en que, con anterioridad a esta Orden, se hubiesen dado los requisitos de referencia.

En los supuestos previstos en el párrafo anterior, los dictámenes médicos que se emitan, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo tercero de esta Orden, deberán hacer constar si la subnormalidad existía en 1 de octubre de 1968 o, en otro caso, la fecha posterior en la que, a su juicio, se hubiera producido aquélla.

Lo que digo a VV. II. para su conocimiento y efectos.

Dios, guarde a VV. II.

Madrid, 22 de febrero de 1969.

ROMEO GORRIA

Ilmos. Sres. Subsecretario y Director general de Previsión.