

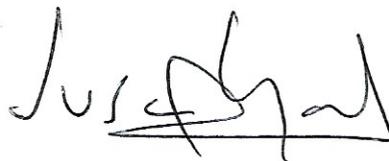
DE: SECRETARÍA DEL CONSEJO ASESOR DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

PARA: SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD

ASUNTO: REMISIÓN DEL INFORME DEL CONSEJO ASESOR DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD RELATIVO AL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ESTABLECE EL CATÁLOGO DE MATERIAL ORTOPROTÉSICO DE LA COMUNIDAD DE MADRID Y SE REGULA EL PROCEDIMIENTO DE OBTENCIÓN DE LA PRESTACIÓN ORTOPROTÉSICA Y DE PRESTACIÓN POR GASTOS DE DESPLAZAMIENTO DE PACIENTES FUERA DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Adjunto se remite informe del Consejo Asesor de Personas con Discapacidad relativo al proyecto de decreto referenciado más arriba, a los efectos oportunos.

Madrid, 25 de mayo de 2020



Fdo.: Susana González Vázquez

Secretaria del Consejo Asesor de Personas con Discapacidad

INFORME DEL CONSEJO ASESOR DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD RELATIVO AL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ESTABLECE EL CATÁLOGO DE MATERIAL ORTOPROTÉSICO DE LA COMUNIDAD DE MADRID Y SE REGULA EL PROCEDIMIENTO DE OBTENCIÓN DE LA PRESTACIÓN ORTOPROTÉSICA Y DE PRESTACIÓN POR GASTOS DE DESPLAZAMIENTO DE PACIENTES FUERA DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Conforme a lo dispuesto en el artículo 3.1.c) del Decreto 276/2000, de 28 de diciembre, por el que se crea el Consejo Asesor de Personas con Discapacidad, este órgano colegiado, a requerimiento de la Consejería de Sanidad como órgano promotor del proyecto de decreto referenciado más arriba, emite el presente informe preceptivo.

Con el objeto de evitar cualquier error en la integración de todas las observaciones planteadas por los vocales del Consejo Asesor en el informe, se incorporan las mismas, en su literalidad, identificando a su correspondiente vocal ponente.

Han presentado observaciones al proyecto de decreto los siguientes vocales del Consejo Asesor de Personas con Discapacidad:

1. El representante de la Asociación Madrileña de Organizaciones de Atención a las Personas con Parálisis Cerebral y Afines (ASPACE MADRID).
2. El representante de la Federación Autismo Madrid.
3. El representante de la Federación Madrileña para la Defensa del Enfermo Neurológico (FEMADEN).
4. El representante de la Federación de Asociaciones de Personas con Discapacidad Física y Orgánica de la Comunidad de Madrid (FAMMA – Cocemfe Madrid).
5. El titular del Área de Normativa Técnica, Supervisión y Control de la Dirección General de Vivienda y Rehabilitación.
6. El titular de la Dirección General de Infancia, Familias y Natalidad.
7. El titular de la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad.

1. OBSERVACIONES DEL REPRESENTANTE DE ASPACE MADRID

“Proponemos se valore la inclusión, en el nuevo Catálogo, de **dispositivos de seguimiento ocular** (Eyetracking) o ratón visual, como elemento que facilita la comunicación, el acceso a la información y la interacción social de personas con parálisis cerebral y discapacidades con graves limitaciones de la movilidad. En la lectura del Borrador, no hemos localizado ningún dispositivo de este tipo.

- Art. 13: Requisitos generales de la prescripción médica.

e) Valoración social cuando proceda.

Consideramos necesario que quede recogido quién realiza dicha valoración social (Trabajadora Social del Centro de Salud/Hospital de referencia), y la herramienta (Informe Social/Modelo único específico, similar al Informe de Salud de la Solicitud de Valoración de Dependencia).

- **Art 23 y 24:** en relación con la **Resolución del expediente y Reembolso de Gastos:**

Es necesario definir y limitar los plazos para que el usuario reciba las notificaciones referidas a los expedientes abiertos. Proponemos implementar un **servicio de consulta de expediente** que, una vez registrada la solicitud, recoja las comunicaciones referidas a su solicitud y la resolución expresa, incluyendo si se ha efectuado el reembolso del gasto, notificándola en un plazo máximo de seis meses, informando al solicitante de sus derechos y recursos durante esta tramitación, incluyendo la posibilidad de acceder al contencioso-administrativo.

- **Art. 27:** entre los miembros de la **Comisión de Apoyo y Seguimiento de la Prestación Ortoprotésica** de la Comunidad de Madrid.

Proponemos la inclusión de dos perfiles profesionales:

- Fisioterapeuta.
- Terapia Ocupacional.

Ya que son los técnicos que directamente trabajan con los pacientes y/o los usuarios de las los dispositivos del catálogo, tanto en su rehabilitación funcional como en el entrenamiento del uso de las mismas.

- **Pág. 27, Subgrupo 12 24 89 "Otros accesorios para silla de ruedas".**

En "Indicaciones clínicas", donde dice "Ausencia de control" cefálico, tronco, etc., proponemos sustituir "ausencia" por "alteración" ya que pueden beneficiarse de su uso personas con un control parcial pero insuficiente para un adecuado posicionamiento."

2. OBSERVACIONES DEL REPRESENTANTE DE LA FEDERACIÓN AUTISMO MADRID

"En primer lugar es un ámbito muy especializado y valoramos que este **Catálogo de Prestaciones Ortoprotésicas** es amplio y extenso, hace referencia mayoritariamente a un aspecto de las Actividades de la vida diaria (AVD) como es la marcha, no obstante desde nuestro ámbito de intervención, mayoritariamente con TEA, echamos de menos otros apoyos que para personas con TEA pueden ser de vital importancia, y que consideramos que se pueden incluir para mejorar la vida de nuestros usuarios.

Área de comunicación:

Creo que se deben de incluir los COMUNICADORES, primordial.

Alimentación:

Creo que se deberían incluir en este catálogo los cubiertos adaptados; mangos engrosados, cuchitenedores, cuchillos oscilantes, platos adaptados, vasos adaptados...

Vestido:

Abotonadores, calzadores...

Aseo:

Mangos alargados, grifos termostáticos, asientos de bañera/ducha, camilla de ducha.

Movilidad:

Regular el acceso a materiales termo regulables y adaptables para prevenir deformidades y limitaciones funcionales propias de los patrones estereotipados manuales y conductas auto lesivas.

En cuanto a muletas yo incluiría para TEA la muleta axilar.

Transferencias:

Grúas y tablas/discos de transferencias y cambios posturales. Arnés /Eslinga para grúa. Cinturón de transferencia. Sábana tubular deslizante. Barras estacionarias de Apoyo. Elevadores y plataformas de transferencia. Rampa Portátil. Salvaescaleras. Carro elevador de cama.

Además valoraría incluir los chalecos/ ropa con lastre para los desórdenes del procesamiento sensorial. Aportan una respuesta propioceptiva que facilita la relajación y favorece la atención y conciencia corporal.

Las órtesis y prótesis son importantísimas y de una utilidad incalculable en todas las personas, pero son los productos de apoyo los que con una buena valoración, prescripción y entrenamiento en uso por parte de los profesionales convenientes, lo que va a marcar diferencias significativas en cuanto a calidad de vida de personas con TEA se refiere”.

3. OBSERVACIONES DEL REPRESENTANTE DE FEMADEN

- “Dentro del Grupo 12 23 Sillas de Ruedas Motorizadas, en el primer subgrupo 12 23 06, dentro de todos los requisitos que tienen que cumplir las personas con limitaciones funcionales del aparato locomotor y sistema nervioso, dentro del punto b): “Incapacidad funcional permanente para la propulsión de sillas de ruedas manuales con las extremidades superiores”, después de esto añadiría: “Se incluyen también dentro de este punto personas que tengan un buen uso de las extremidades superiores o con ciertas limitaciones, pero presenten dificultades osteoarticulares, respiratorias o cardíacas severas que dificulten la propulsión o realización de esfuerzos físicos”.
- En las órtesis especiales, en el grupo 04 33 00 Cojines para prevenir úlceras por presión, pone que son para usuarios con patología medular de cualquier etiología o DCA. Hay más patologías del SNC, vasculares, el propio envejecimiento... que hacen que la persona esté permanentemente en una silla y aparezcan las UPP, por lo que yo esa línea la modificaría a algo más genérico, para personas que tienen que estar en una postura de sedestación permanente y tengan riesgo de que la piel pueda verse alterada.

Para un cojín de aire, la prescripción cada 36 meses es excesiva. Estos cojines se pinchan con facilidad y si la persona que los utiliza, aparte usa bitutores, se rompen enseguida. Por eso antes lo prescribían cada 12 meses.

- En la sección 1ª Catálogo de productos, artículo 4., se indica que se excluyen de la prestación los productos de alquiler o de segunda mano, así como las recuperaciones, reparaciones y el alquiler de material ortoprotésico. A lo mejor sería bueno modificar esto, para así fomentar la reutilización de productos que muchas veces se quedan nuevos, bien porque la persona haya crecido o haya cambiado su morfología, y limitar el consumismo.
 - o Creemos que sería interesante que se tuviera en cuenta el mercado de segunda mano como opción de compra, ya que muchas personas lo demandan al ser artículos de elevado gasto y que no todo el gasto luego es reembolsado.
 - o Si se pudieran incluir las reparaciones dentro de las prestaciones, esto haría que el PA le durase más a la persona. Se podría prolongar la vida media de ciertos productos, pero garantizando cubrir las reparaciones no causadas por el usuario.
- En la página 6, el artículo 11 habla de garantizar las necesidades sanitarias. Creemos que lo más correcto es indicar que se garantizan las necesidades socio sanitarias.
- En la página 13, el artículo 31 trata de los gastos de desplazamiento de acompañantes. Aquí más que una observación tenemos una duda, ¿esto significa que ya no se cubren los gastos de los acompañantes de los pacientes ingresados, por ejemplo, en el HNPT? Solo hace constar el reembolso de gastos en pacientes menores de 18 años y los mayores de 65...
- En la página 14, el artículo 32 b) habla de las cantidades a abonar por los traslados estableciendo una cantidad por kilómetro según la distancia existente entre el punto de origen y el punto de destino. Entiendo que el punto de destino es el centro hospitalario, pero ¿quién establece cuál es punto de origen? Porque puede entenderse el domicilio del paciente, el domicilio del acompañante, el hospital de referencia del paciente...Sería interesante que se acotara en la propia redacción del decreto, una propuesta podría ser según la distancia existente entre el domicilio del acompañante del paciente y el hospital objeto de traslado.
- Artículo 32 b. Nos parece que el precio del kilómetro a 0,10 es muy bajo según están los carburantes hoy en día.
- En el Anexo II donde aparecen indicaciones e incompatibilidades, en la página 121 en el código de artículo OIE 900A Dispositivo estabilizador y reciprocador adaptable a órtesis de marcha bilateral a medida a elección, solo tiene prescripción para PACIENTES JÓVENES MOTIVADOS. Creo que tiene un claro carácter excluyente para gran parte de la población que no se considera como joven, pero tienen una vida muy activa y pudieran beneficiarse. Además ¿quién establece el rango de edad para pacientes jóvenes? Creemos que debería aparecer como pacientes con motivación y vida activa.

- En la página 124 aparece el Anexo III con los importes a abonar por gastos de desplazamiento según la provincia. Pero no vemos que ni Baleares, ni Canarias y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla tampoco aparecen. Ya sabemos que a esas ciudades en coche es complicado, pero en otro medio de transporte ¿Cuál sería el importe máximo?
- Observamos que en algunos casos hay incompatibilidad de silla de ruedas autopropulsada y silla de ruedas eléctrica. No entendemos esta incompatibilidad ya que muchas personas pueden desplazarse distancias cortas con su silla de ruedas, conducir, y ser activos, pero a lo mejor tienen algún problema osteoarticular, debido al desgaste por sobreuso de las articulaciones y para distancias más largas, utilizar silla eléctrica.
- Artículo 10. No entendemos que hoy en día y con el tipo de patología que tienen nuestros asociados, no podamos comprar artículos de forma online. Muchas veces los artículos son más baratos que en una ortopedia convencional y hay artículos que no nos tienen que tomar medidas.

Por lo cual, pensamos que se debería incluir la venta online en establecimientos que estén autorizados y que contemplen el envío de la factura en los términos legales de IVA.

Incluso, hay veces que una ortopedia de otro lugar de la geografía española, es más barata que lo que se encuentra en nuestra Comunidad.

Consideramos que la venta online debe contemplarse también”.

4. OBSERVACIONES DEL REPRESENTANTE DE FAMMA – COCEMFE MADRID

- “En el artículo 21 se dice que "Para la revisión y conformidad será necesario que, por parte de un facultativo especialista en la clínica del paciente, se de conformidad de forma expresa al producto entregado al usuario en aquellos casos que el prescriptor lo considere oportuno” Por lógica el prescriptor de un producto ortoprotésico debe ser un especialista en la clínica del paciente, por lo que lo razonable sería que el mismo facultativo prescriptor fuera el que diera la conformidad. Y en caso de discrepancia entre el técnico ortopédico y el facultativo prescriptor, que se remita el asunto a la Comisión de Apoyo y Seguimiento regulada en el artículo 26 para que dirimiera la diferencia. En caso de que un facultativo sea prescriptor y otro distinto sea el revisor, se puede crear una situación de conflicto de opiniones entre dos facultativos.
- La Comisión de Apoyo y Seguimiento de la Prestación Ortoprotésica de la Comunidad de Madrid y sus vocales debería de ser de conocimiento público y reevaluable y con renovación de los vocales para darle dinamismo a la misma.
- Ya en el ANEXO I, y repitiendo que considero a los facultativos en Medicina Física y Rehabilitación como los únicos con formación adecuada para la prescripción ortoprotésica, cabe mencionar lo siguiente:

- SRM 020 A es una silla de ruedas infantil, y sin embargo se permite la prescripción a GERIATRÍA. Considero que no es correcto dada las características de pacientes que atiende esta especialidad.
- SRM 040 hay 6 modelos de sillas de los que la mitad pueden ser prescritas por Rehabilitación, Geriatria, Neurología, Neurocirugía, Medicina Interna y Traumatología. Dadas las características de las sillas de este grupo, que requieren conocimientos sobre la sedestación y posicionamiento del paciente al ser todos sus componentes variables (abatibles, regulables, desmontables, reclinables). Considero que la totalidad de este grupo debe ser de prescripción única por REHABILITACIÓN.
- SRA 000J Cinturón o arnés pélvico; pone que la indicación clínica es un mal posicionamiento de pies. Esto es un error clínico. El arnés pélvico es un dispositivo para control de la pelvis ante malas sedestaciones y para evitar el denominado empuje posterior que se produce en algunos pacientes neurológicos. Consideramos que se debe comprobar y corregir este aspecto con el grupo asesor que ha asesorado en el establecimiento de este catálogo y que, como el resto de productos de este grupo SRM 000, debería ser de prescripción exclusiva por médicos de REHABILITACIÓN. Llama especialmente la inclusión de los Urólogos en este dispositivo.
- OSH 000B Órtesis pasiva para subluxación de hombro con patología de origen neuromuscular. La indicación esta en blanco. Debería ser lesión neurológica central o periférica que produce pérdida de fuerza proximal en el miembro superior. Como su nombre indica, es un problema neurológico y por tanto la prescripción debería ser de médicos de REHABILITACION exclusivamente.
- 04 33 Productos de apoyo para la prevención de las úlceras por presión (Productos anti decúbitos): en esta sección se podría añadir los colchones antiescaras.
- Añadir que son productos de apoyo para discapacitados con movilidad reducida o pacientes neurológicos: -camas articuladas y moto eléctrica.
 - Pero sería muy oportuno considerar reflexionar sobre el I.V.A actual en productos de apoyo para la marcha y el traslado que es, dependiendo del producto, del 10% con opción a supe reducido (con discapacidad igual o mayor al 33%).
 - En el resto de ayudas técnicas (como cubiertos, adaptadores de baño, comunicadores, etc.), llega a ser de un 21%. Sin embargo, son productos de primera necesidad, siendo el fin de este tipo de apoyos, conseguir la mayor autonomía, por lo que se sugiere una reducción del tipo IVA, en esas ayudas técnicas al nivel de IVA reducido, en todo caso, previo dictamen sobre su pertinencia para el mantenimiento de las capacidades residuales y autonomía de la persona con discapacidad.
 - En este catálogo sólo aparecen ayudas técnicas básicas de ayuda a la movilidad o a nivel sensorial, pero no todas aquellas que la persona necesita para el desarrollo de sus AVDs. Por ejemplo: adaptadores para comer, hablar, leer, escribir, bañarse...o incluso ir al baño. Todas ellas necesidades muy básicas, necesarias, pero con un alto coste para la persona.



Sería fundamental **contemplar el avance rápido de algunas patologías**. En el caso en que una persona necesite una nueva operación quirúrgica, por diferentes motivos, si la prótesis o el encaje no sirven la adaptación no se contempla en el catálogo.

En numerosas ocasiones la persona se ve obligada a hacer una nueva y esperar 2/3 años para recibir la nueva ayuda. Esto ocurre asimismo con las sillas, por ejemplo, en determinadas enfermedades como la esclerosis múltiple, la silla activa que hoy es acorde a la situación ante un nuevo brote se queda corta.

Se contempla de forma **insuficiente la posibilidad de respaldos a medida**, siendo una necesidad básica en personas con grandes malformaciones y que evitaría un empeoramiento.

Tanto las **camas articuladas como las grúas** son básicas para la movilización de algunas personas con graves dificultades motóricas. Sin embargo, además de tener un 21% de IVA se consideran de ayuda al cuidador, no al usuario. Habría que considerar que previenen caídas, facilitan las incorporaciones y previenen asimismo el agravamiento de algunas patologías vasculares derivadas de la inmovilización, así como respiratorias, de alimentación, etc.

Los **colchones antiescaras**, tampoco se contemplan en catálogo, y suponen la mayor prevención de úlceras en personas encamadas, proporcionándoles una mayor calidad de vida.

Señalar también que no se han incluido los **scooters**, que algunas personas utilizan en vez de silla eléctrica. Y les permiten desplazarse a una mayor distancia, inclusive ir a trabajar.

En el texto **aparece que la prescripción de sillas eléctricas es incompatible con las manuales. Esta limitación creo que no existía hasta ahora** y hay que pensar que todas las personas que usan silla eléctrica emplean también una manual en casa y viajes en coche.

En el caso de las personas con **pluridiscapacidad intelectual y motórica** no se contempla la posibilidad de prescribir una silla eléctrica, cuando en ocasiones sus circunstancias familiares lo hacen necesario (padres mayores, sobrepeso...). Existiendo la posibilidad de adaptar el mando para que sea el cuidador quien lleve este tipo de sillas.

En el caso de las personas con graves limitaciones de movilidad pero con mucha autonomía, no se contempla la prescripción de sillas de ruedas eléctricas con múltiples prestaciones tales como basculación o bipedestación, las sillas de ruedas eléctricas que se contemplan no reúnen los requisitos para facilitar la autonomía”.

5. OBSERVACIONES DEL TITULAR DEL ÁREA DE NORMATIVA TÉCNICA, SUPERVISIÓN Y CONTROL DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE VIVIENDA Y REHABILITACIÓN

“En relación al artículo 10.3. en el que se establece que *“no será objeto de financiación a través de la prestación ortoprotésica de la Comunidad de Madrid, la adquisición de cualquiera de los productos establecidos en el vigente Catálogo General de Material Ortoprotésico cuando los mismos sean adquiridos por correspondencia, a distancia o a través de medios telemáticos”*, se

considera que se debería establecer algún mecanismo para que se pudiera suprimir dicha condición a la vista de las circunstancias actuales y de la pandemia con la que convivimos”.

6. OBSERVACIONES DEL TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE INFANCIA, FAMILIAS Y NATALIDAD

“Primera. Artículo 18. Solicitud de obtención de la prestación ortoprotésica.

En relación con el apartado 1, respecto de la determinación de las personas que pueden solicitar la obtención de la prestación ortoprotésica a favor de pacientes menores de edad, se realizan las siguientes consideraciones:

- El artículo 162.1º del Código civil, establece que, si bien los titulares de la patria potestad tienen la representación legal de sus hijos menores de edad, esta representación legal queda exceptuada en el caso de aquellos actos relativos a los derechos de la personalidad (como el derecho a la integridad física y psicológica) que, de acuerdo con su madurez, puedan ejercitar por sí mismos. No obstante, los responsables parentales intervendrán en estos casos en virtud de sus deberes de cuidado y asistencia.
- El artículo 9 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor, reconoce el derecho de los niños, niñas y adolescentes a ser oídos en cualquier procedimiento administrativo en el que estén afectados y que conduzcan a decisiones que incidan en su esfera personal, familiar o social y a que se tengan en cuenta sus opiniones, en función de su edad y madurez, para lo cual se le deberá proporcionar la información necesaria en un lenguaje comprensible y en un formato accesible y adaptado a sus circunstancias.
- La Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, establece que los mayores de 14 años pueden prestar por sí mismos el consentimiento para el tratamiento de sus datos personales.
- El artículo 9.4 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, establece, con carácter general, la capacidad de los mayores de 16 años para prestar consentimiento, tanto verbal como escrito, para las actuaciones en el ámbito de la salud.

A la vista de lo anterior, se considera oportuno que se prevea que el procedimiento se inicie a solicitud del propio paciente menor de edad no emancipado cuando su madurez lo permita, presumiéndose que concurre esta circunstancia cuando sea mayor de 16 años y sin perjuicio de la intervención de quienes ostenten la patria potestad en el ejercicio de sus deberes de cuidado y asistencia.

En segundo lugar, se propone que la referencia a la persona que ostente la patria potestad sea sustituida por la mención a quien tenga atribuida la representación legal. Esta expresión, permite incluir como solicitantes a los representantes legales de pacientes que tengan su capacidad modificada judicialmente en virtud de sentencia, fuera de los supuestos de patria

potestad prorrogada, así como todos aquellos supuestos en los que la representación legal no corresponde a los progenitores como titulares de la patria potestad (por fallecimiento, privación o suspensión de la patria potestad), tanto si se ha constituido judicialmente la tutela como si esta ha sido asumida por la entidad pública competente en materia de protección de menores.

Por último, cabe recordar que, conforme a lo previsto en el artículo 172bis del Código Civil, la entidad pública competente en materia de protección puede asumir temporalmente la guarda de niños, niñas y adolescentes. Asimismo, según el artículo 172 ter del Código Civil la guarda se realiza mediante el acogimiento familiar o residencial. En todo caso, corresponde al acogedor la obligación de velar por el niño, niña o adolescente acogido, satisfacer sus necesidades de alimentación, educación y afectivas y, en el caso de que tenga una discapacidad, proporcionarle los apoyos que requiera según sus necesidades y, en general, las mismas obligaciones que la ley establece para los titulares de la patria potestad (artículo 173 del Código Civil y artículos 20 bis y 21 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero).

Por ello, a fin de facilitar el ejercicio de estas obligaciones y evitar trabas administrativas, se sugiere que se prevea expresamente la posibilidad de que la solicitud de la prestación ortoprotésica pueda ser presentada, además de por los representantes legales, por los guardadores legales y en particular, por los acogedores familiares.

Segunda. Artículo 19. Documentación necesaria para la obtención de la prestación ortoprotésica.

De acuerdo con lo indicado en la observación primera, procedería revisar la redacción de los apartados f) y g) a fin de recoger la oportuna acreditación de la condición de tutor, guardador legal o acogedor familiar, que podrá aportarse junto con la solicitud o autorizar su consulta a través del apartado correspondiente del formulario de solicitud.

Tercera. Artículo 25. Endoso.

El apartado 2 de este artículo prevé que cuando el importe de los productos otroprotésicos fuese igual o inferior a 180 euros, para que pueda llevarse a cabo el endoso o cesión del derecho al cobro de la prestación en favor del establecimiento dispensador de los mismos sin necesidad de adelantar el importe correspondiente, con el fin de facilitar su adquisición, deberá existir informe favorable emitido por un trabajador social hospitalario o del centro de atención primaria del Servicio Madrileño de Salud, teniendo en cuenta las circunstancias socioeconómicas del paciente.

Al respecto se propone que dicho informe no sea necesario cuando el solicitante sea integrante de una unidad de convivencia beneficiaria de la Renta Mínima de Inserción regulada en la Ley 15/2001, de 27 de diciembre, de Renta Mínima de Inserción en la Comunidad de Madrid y que tampoco sea preciso el citado informe social en el caso de las familias acogedoras, monoparentales y numerosas, con independencia de sus circunstancias socioeconómicas, con el fin de agilizar y facilitar la tramitación y reducir las cargas administrativas.

En el caso de los beneficiarios de RMI, las familias acogedoras y las familias numerosas bastaría con que en la solicitud se autorice la correspondiente consulta para la verificación de estas circunstancias. Respecto de las familias monoparentales dicha consulta será posible una vez que se apruebe el decreto del Consejo de Gobierno por el que se regula el procedimiento

para el reconocimiento y acreditación de las familias monoparentales en la Comunidad de Madrid que se encuentra actualmente en tramitación.

Asimismo, se estima que las cantidades percibidas en concepto de prestaciones ortoprotésicas deberían considerarse expresamente como recursos no computables a los efectos del artículo 16 del Decreto 126/2014, de 20 de noviembre, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Reglamento de la Renta Mínima de Inserción en la Comunidad de Madrid.

Cuarta. Artículo 35. Solicitud de obtención de la prestación por gastos de desplazamiento y artículo 36. Documentación necesaria para la obtención de la prestación por gastos de desplazamiento.

Se realizan, respecto a estos artículos idénticas observaciones que las ya indicadas en relación a los artículos 18 y 19.

Quinta. Artículo 39. Forma de pago.

Se sugiere que se valore la posibilidad de establecer algún mecanismo de pago anticipado de la prestación por gastos de desplazamiento en el supuesto de familias cuyas circunstancias socioeconómicas hagan imposible o muy difícil su abono por adelantado, considerando en este sentido a las familias acogedoras, familias monoparentales, familias numerosas y unidades de convivencia beneficiarias de Renta Mínima de Inserción.

Respecto a estos últimos, además se propone que se prevea expresamente que estas prestaciones se consideren como recursos no computables a los efectos del artículo 16 del Decreto 126/2014, de 20 de noviembre, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Reglamento de la Renta Mínima de Inserción en la Comunidad de Madrid”.

7. OBSERVACIONES DEL TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Artículo 5. Catálogo de productos objeto de financiación directa por los hospitales.

Se propone incorporar al principio del artículo 5 el siguiente texto:

“Con las mismas condiciones que en el resto de productos ortoprotésicos mencionados en el artículo 4, considerando entre otros, el periodo de renovación, importe máximo de financiación y posibilidad de mejora”

Al que seguiría el texto del artículo 5: serán objeto de financiación directamente por parte del hospital al que pertenece el facultativo que realiza la indicación al paciente, aquellos productos pertenecientes a los Subgrupos: Prótesis de restauración facial (código 06 30 30) incluyendo las de nariz y/o los pabellones auriculares y/o globos oculares en casos de traumatismo, enfermedad o malformación congénita; Prótesis de maxilares (código 06 30 33); Recambios de componentes externos de implantes auditivos (código 22 06 99) y Recambios de componentes externos del estimulador diafragmático o electroestimulador del nervio frénico (código 89 99 00), indicados en el artículo único de la Orden SCB/480/2019.

Se propone la incorporación de este párrafo con el objeto de clarificar que estos productos, al igual que aquellos que se suministran a través de reintegro de gastos, quedan sujetos a las mismas condiciones de periodo de renovación, importe máximo de financiación, posibilidad de mejora, etc.

Además, teniendo en cuenta que en el artículo 3 se establece que el Catálogo de material ortoprotésico contiene todos los productos sanitarios de carácter ortoprotésico susceptibles de financiación a través de la prestación ortoprotésica, con independencia de la fórmula de financiación utilizada (artículo 4, reintegro; artículo 5, financiación directa por los hospitales), **es indispensable** que el presente proyecto de decreto **incorpore expresamente en el Anexo I el detalle de los *Recambios de componentes externos de implantes auditivos (código 22 06 99)***.

La falta de referencia expresa a los productos a los que se refiere, su vida media, el importe máximo de financiación podría provocar **inseguridad jurídica** al usuario de implantes auditivos, **al no reflejar el propio Catálogo de material ortoprotésico de la Comunidad de Madrid los productos a los que tiene derecho** de acuerdo con la Orden SCB/480/2019. Sorprende esta circunstancia, frente al tratamiento dispensado por otras comunidades autónomas a estos mismos productos, que están catalogados como prótesis externas.

Artículo 8. Periodo de renovación.

Respecto al periodo de renovación de un producto, previsto en el art 8.2, se establece que podrá reducirse en casos debidamente justificados por el prescriptor por tratarse de niños en los que se requiere una adecuación a la etapa de crecimiento o de pacientes en los que la evolución de su patología o cambios antropométricos así lo exijan o bien cuando concurren circunstancias objetivas que influyan en un especial desgaste de los productos.

En este punto, se propone incluir junto a la evolución de la patología la adición de nuevas patologías que podrían dar lugar no sólo a la necesidad de la renovación del producto sino a un cambio de producto.

La renovación está prevista para un mismo producto pero la evolución de una enfermedad puede generar la demanda de un producto diferente en un breve espacio de tiempo y debería de ser susceptible de financiación.

Por otra parte, en el art 8.3 se dispone que la renovación sólo podrá concederse cuando no sea debida al mal trato o uso inadecuado del producto por parte del usuario. En este punto, se propone considerar casos excepcionales y con limitaciones como las personas con discapacidad intelectual o mental gravemente afectados y que por dicho motivo puedan hacer, a veces, un uso inadecuado del producto.

Artículo 27. Composición de la Comisión.

En relación con la composición de la Comisión de Apoyo y Seguimiento de la Prestación Ortoprotésica de la Comunidad de Madrid se propone:

- La incorporación de un representante de la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad teniendo en cuenta que entre sus competencias se incluyen: 1) el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad por los equipos de valoración y orientación de los que forma parte personal facultativo especializado y 2) la emisión de dictámenes e informes necesarios para la tramitación de prestaciones y la prestación de servicios especializados de atención básica en materia de información, orientación e intervención terapéutica, contando para ello con médicos rehabilitadores en los Centros Base.

- Valorar la conveniencia de incorporar en la Comisión al menos a un vocal en representación de CERMI – MADRID, con el objeto de hacer efectivo el derecho de participación en los asuntos públicos de las personas con discapacidad consagrado en los artículos 53 y 54 del Texto Refundido de la Ley General de Derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre.

Anexo I

Debe de revisarse el Anexo I del proyecto con el objeto de comprobar que se ha incorporado todo el material ortoprotésico contenido en la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud, especialmente tras **la modificación operada por la Orden SCB/480/2019**, de 26 de abril, por la que se modifican los anexos I, III y VI del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

A este respecto, no se ha incluido el subgrupo: 22 06 99, recambios de componentes externos de implantes auditivos, contenido en el artículo único, apartado cinco, de la Orden SCB/480/2019.

En mastectomías, no se contemplan **sujetadores específicos** para algunas adolescentes y mujeres con cáncer, siendo una necesidad básica de cara a su recuperación. Este tipo de órtesis es esencial para un correcto postoperatorio.