Ministerio de Salud
SISTEMA DE PROTECCIÓN INTEGRAL A FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Resolución 558/2016

Protocolo de Evaluación y Certificación de la Discapacidad. Modificación.

Bs. As., 02/05/2016

VISTO el expediente N° 1-2002-4300021209/15-5 del registro del SERVICIO NACIONAL DE REHABILITACIÓN las Leyes Nros. 22.431 del 20 de marzo de 1981 y 24.901 del 5 de diciembre de 1997; los Decretos Nros. 762 del 14 de agosto de 1997, 1193 del 14 de octubre de 199.8 y 627 del 5 de mayo de 2010 y la Resolución N° 675 del MINISTERIO DE SALUD del 12 de mayo de 2009, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 3° de la Ley N° 22.431, en su parte pertinente, establece que el MINISTERIO DE SALUD certificará, en cada caso, la existencia de la discapacidad y que el certificado que se expida se denominará Certificado Único de Discapacidad (CUD).

Que el artículo 10 de la Ley N° 24.901 determina que a los efectos de la mencionada ley, la discapacidad deberá acreditarse conforme a lo establecido por el artículo 3° de la Ley N° 22.431 y por leyes provinciales análogas.

Que el artículo 4° del Decreto N° 762/1997 dispone que el SERVICIO NACIONAL DE REHABILITACIÓN (SNR), organismo descentralizado de este Ministerio, resulta responsable del REGISTRO NACIONAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD cuya finalidad es registrar a quienes poseen el CUD.

Que el artículo 10 del Anexo I del Decreto N° 1193/98 determina que el certificado de discapacidad se otorgará previa evaluación del beneficiario por un equipo Interdisciplinario que se constituirá a tal fin y comprenderá el diagnóstico funcional y la orientación prestacional, información que se incorporará al Registro Nacional de Personas con Discapacidad.

Que, además, en el mencionado Registro se consignan los datos obtenidos por la Junta Evaluadora Interdisciplinaria al completar, al momento de la evaluación de quien solicita un CUD, el Protocolo de Evaluación y Certificación de la Discapacidad aprobado a través de la Resolución N° 675/2009 de este Ministerio.

Que en atención a la incorporación en la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de nuevas categorías en infancia y adolescencia, y las modificaciones en la normativas dictadas por el SNR que establecen los criterios de valoración de la discapacidad, resulta necesario proceder a la modificación del citado Protocolo de Evaluación y Certificación de la

Discapacidad.

Que la DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que se actúa conforme a las disposiciones de la “Ley de Ministerios - T.O. 1992”, modificada por Ley N° 26.338.

Por ello,

EL MINISTRO
DE SALUD
RESUELVE:

Artículo 1° — Modifícase el PROTOCOLO DE EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD que fuera aprobado mediante Resolución N° 675 del MINISTERIO DE SALUD del 12 de mayo de 2009, cuyo modelo como ANEXO I forma parte integrante de la presente.

Art. 2° — Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Jorge D. Lemus.

ANEXO I
PROTOCOLO DE EVALUACION Y CERTIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD

EXPEDIDO POR:	
Junta Evaluadora:	*Código de Junta:*

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	
TIPO: DNI ☐ L.E. ☐ L.C. ☐ C.I. ☐ PAS. ☐ *Policía:* *País:*	*Número:*

1. CONDICIÓN DE SALUD (Secuela y etiología)	
	Código CIE-10

Fuente de Verificación							
Cert. Médico		Resumen H. Clínica		Est. Complementarios		Informes	

Marcar con una cruz lo que corresponda

2. FECHA DE INICIACION DEL DAÑO

Mes (mm)			Año (aaaa)				

3. EQUIPAMIENTO

Silla de ruedas		Ortesis		Andadores		Prótesis	
Bastones		Ayudas Opticas		Audífono		Otros	

4. EDUCACIÓN

Marcar con X lo que corresponda

Alfabetizado	Si	
Analfabeto	Si	
Analfabeto Instrumental	Si	
No aplicable	Si	

Niveles Educacionales	Completo	Incompleto		Adaptación Curricular	Con Integración	Escuela Especial
		Concurre	Concurrió			
Inicial						
Primaria						
Secundaria						
Superior Terciaria						
Superior Universitaria						

Completar con: A - Educación antes del daño, D - Educación después del daño, AD - Educación antes y después del daño

Completar con: CRLE

5. ASPECTO HABITACIONAL

Vive solo	
Vive acompañado	
Internado	
Situación de Calle	

VIVIENDA

	Si	No
Con infraestructura básica (Servicios)		
Vivienda adaptada a la situación de la persona con discapacidad		

Cantidad de cuartos de la vivienda

ACCESIBILIDAD

Medios de Transporte

Menos de 300 metros		Mas de 300 metros	

Estado de calles

Pavimento		Mejorado		Tierra	

6. SITUACIÓN SOCIO-FAMILIAR

VINCULO								
	Hijo		Madre		Hermano		Otros Familiares	
	Cónyuge		Padre		Abuelos		Otros no familiares	

7.1 FUNCIONES CORPORALES

	N1	N2	N3	N4		C	N1	N2	N3	N4		C	N1	N2	N3	N4		C
Funciones mentales (b110 a b199)	b1				•		b1				•		b1				•	
Funciones sensoriales y dolor (b210 a b299)	b2				•		b2				•		b2				•	
Funciones de la voz y el habla (b310 a b399)	b3				•		b3				•		b3				•	
Funciones de los sistemas cardiov., Hemat. Inmunol. y respiratorio (b410 a b499)	b4				•		b4				•		b4				•	
Funciones de los sistemas digestivos, metabólico y endocrino (b510 a b599)	b5				•		b5				•		b5				•	
Funciones genitourinarias reproductivas (b610 a b699)	b6				•		b6				•		b6				•	
Funciones neuro-musculo-esqueléticas y relacionadas con el movimiento (b710 a b799)	b7				•		b7				•		b7				•	
Funciones de la piel y estructuras relacionadas (b810 a b899)	b8				•		b8				•		b8				•	

7.2 ESTRUCTURAS CORPORALES

	N1	N2	N3	N4		C	C	C	N1	N2	N3	N4		C	C	C	N1	N2	N3	N4		C	C	C
Estructura del sistema nervioso (s110 a s199)	s1				•				s1				•				s1				•			
El ojo, el oído y estructuras relacionadas (s210 a s299)	s2				•				s2				•				s2				•			
Estructuras involucradas en la voz y el habla (s310 a s399)	s3				•				s3				•				s3				•			
Estructuras de los sistemas cardiovascular, inmunológico y respiratorio (s410 a s499)	s4				•				s4				•				s4				•			
Estructuras relacionadas con los sistemas digestivos, metabólico y endocrino (s510 a s599)	s5				•				s5				•				s5				•			
Estructuras relacionadas con el sistema genitourinario y el sistema reproductor (s610 a s699)	s6				•				s6				•				s6				•			
Estructuras relacionadas con el movimiento (s710 a s799)	s7				•				s7				•				s7				•			
Piel y estructuras relacionadas (s810 a s899)	s8				•				s8				•				s8				•			

8. ACTIVIDAD Y PARTICIPACIÓN

	N1	N2	N3	N4		C	C	N1	N2	N3	N4		C	C	N1	N2	N3	N4		C	C
Aprendizaje y aplicación del conocimiento (d110 a d159)	d1				•			d1				•			d1				•		
Tareas y demandas generales (d210 a d299)	d2				•			d2				•			d2				•		
Comunicación (d310 a d399)	d3				•			d3				•			d3				•		
Movilidad, locomoción, disposición del cuerpo, destreza (d410 a d499)	d4				•			d4				•			d4				•		
Autocuidado (d510 a d599)	d5				•			d5				•			d5				•		
Vida doméstica (d610 a d699)	d6				•			d6				•			d6				•		
Interacciones y demandas interpersonales (d710 a d799)	d7				•			d7				•			d7				•		
Áreas principales de la vida diaria (d810 a d899)	d8				•			d8				•			d8				•		
Vida comunitaria, social y cívica (d910 a d999)	d9				•			d9				•			d9				•		

9. FACTORES AMBIENTALES

	N1	N2	N3	N4		C		N1	N2	N3	N4		C		N1	N2	N3	N4		C	
Productos y Tecnología (e110 a e199)	e1							e1							e1						
Entorno natural y cambios en el entorno derivados de la actividad humana (e210 a e299)	e2							e2							e2						
Apoyo y relaciones (e310 a e399)	e3							e3							e3						
Actitudes (e410 a e499)	e4							e4							e4						
Servicios, sistemas y políticas (e510 a e599)	e5							e5							e5						

10. TIPO DE DISCAPACIDAD

Física Motora ☐	Física Visceral ☐	Mental ☐	Intelectual ☐
Sensorial Auditiva ☐	Sensorial Visual ☐		

11. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

11. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

12. ORIENTACIÓN PRESTACIONAL (LEY 24.901)

ESTIMULACIÓN TEMPRANA		CENTRO EDUCATIVO TERAPÉUTICO		HOGAR	
PRESTACIONES EDUCATIVAS (INICIAL/EGB)		CENTRO DE DÍA		RESIDENCIA	
FORMACIÓN/APRESTAMIENTO LABORAL Y/O PROFESIONAL		PRESTACIONES DE REHABILITACIÓN		PEQUEÑO HOGAR	
SERVICIO DE APOYO A LA INTEGRACIÓN ESCOLAR		CENTRO DE REHABILITACIÓN PERS. DISCAPACIDAD VISUAL		ASISTENCIA DOMICILIARIA	
				TRANSPORTE	

13. ACOMPAÑANTE

La franquicia es extensiva a un acompañante (art. 22 inciso a, ley 22.431) **SI** ☐ **NO** ☐

14. VALIDEZ DEL CERTIFICADO

Este documento tiene validez por un período de ____ *Año* ____ *Mes* luego del cual el interesado debe ser reevaluado

15. LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

Ciudad _____ *Día* ____ *Mes* ____ *Año* ____

PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
Firma y sello	*Firma y sello*	*Firma y sello*

Fecha de publicacion: *06/05/2016*