



NACIONAL



RESOLUCIÓN 558/2016
MINISTERIO DE SALUD (M.S.)

Protocolo de Evaluación y Certificación de la Discapacidad. Modificación.
Del: 02/05/2016; Boletín Oficial 06/05/2016.

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 1998 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:	
<i>Junta Evaluadora:</i>	<i>Código de Junta:</i>

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:							
<table border="1"> <tr> <td>T / P / O</td> <td>DNI</td> <td>L.E.</td> <td>L.C.</td> <td>C.I.</td> <td>PAS.</td> </tr> </table>	T / P / O	DNI	L.E.	L.C.	C.I.	PAS.	<i>Número:</i>
T / P / O	DNI	L.E.	L.C.	C.I.	PAS.		
<i>Policía:</i>	<i>País:</i>						

1. CONDICIÓN DE SALUD (Secuela y etiología)	
	<i>Código CIE-10</i>

<i>Fuente de Verificación</i>		<i>Marcar con una cruz lo que corresponda</i>	
Cert. Médico	Resumen H. Clínica	Est. Complementarios	Informes

2. FECHA DE INICIACION DEL DAÑO			
Mes (mm)		Año (aaaa)	

3. EQUIPAMIENTO			
Silla de ruedas	Ortesis	Andadores	Prótesis
Bastones	Ayudas Ópticas	Audífono	Otros

4. EDUCACIÓN								
<i>Marcar con X lo que corresponda</i>		Niveles Educativos	Completo	Incompleto		Adaptación Curricular	Con Integración	Escuela Especial
				Concurre	Concurrió			
Alfabetizado	Si <input type="checkbox"/>	Inicial						
Analfabeto	Si <input type="checkbox"/>	Primaria						
Analfabeto Instrumental	Si <input type="checkbox"/>	Secundaria						
No aplicable	Si <input type="checkbox"/>	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: CRUZ

5. ASPECTO HABITACIONAL				
Vive solo <input type="checkbox"/>	VIVIENDA			Cantidad de cuartos de la vivienda <input type="text"/>
Vive acompañado <input type="checkbox"/>	Con Infraestructura básica (Servicios) <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Internado <input type="checkbox"/>	Vivienda adaptada a la situación de la persona con discapacidad <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Situación de Calle <input type="checkbox"/>	ACCESIBILIDAD			
	Medios de Transporte			
	Menos de 300 metros <input type="checkbox"/>	Mas de 300 metros <input type="checkbox"/>		
	Estado de calles			
	Pavimento <input type="checkbox"/>	Mejorado <input type="checkbox"/>	Tierra <input type="checkbox"/>	

6. SITUACIÓN SOCIO-FAMILIAR				
VINCULO	Hijo <input type="checkbox"/>	Madre <input type="checkbox"/>	Hermano <input type="checkbox"/>	Otros Familiares <input type="checkbox"/>
	Cónyuge <input type="checkbox"/>	Padre <input type="checkbox"/>	Abuelos <input type="checkbox"/>	Otros no Familiares <input type="checkbox"/>

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 cardíov., 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				•		

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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

14. VALIDEZ DEL CERTIFICADO				
Este documento tiene validez por un período de <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 30px; height: 30px; text-align: center;"> </td><td style="width: 30px; height: 30px; text-align: center;"> </td></tr><tr><td style="text-align: center;"><i>Año</i></td><td style="text-align: center;"><i>Mes</i></td></tr></table> luego del cual el interesado debe ser reevaluado			<i>Año</i>	<i>Mes</i>
<i>Año</i>	<i>Mes</i>			

15. LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN										
<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 60%; height: 30px;"> </td><td style="width: 40%; text-align: center;"><table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td style="width: 20%; height: 30px; text-align: center;"> </td><td style="width: 20%; height: 30px; text-align: center;"> </td><td style="width: 20%; height: 30px; text-align: center;"> </td><td style="width: 20%; height: 30px; text-align: center;"> </td></tr><tr><td style="text-align: center;"><i>Día</i></td><td style="text-align: center;"><i>Mes</i></td><td style="text-align: center;"><i>Año</i></td><td style="text-align: center;"><i>Año</i></td></tr></table></td></tr></table>		<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td style="width: 20%; height: 30px; text-align: center;"> </td><td style="width: 20%; height: 30px; text-align: center;"> </td><td style="width: 20%; height: 30px; text-align: center;"> </td><td style="width: 20%; height: 30px; text-align: center;"> </td></tr><tr><td style="text-align: center;"><i>Día</i></td><td style="text-align: center;"><i>Mes</i></td><td style="text-align: center;"><i>Año</i></td><td style="text-align: center;"><i>Año</i></td></tr></table>					<i>Día</i>	<i>Mes</i>	<i>Año</i>	<i>Año</i>
	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td style="width: 20%; height: 30px; text-align: center;"> </td><td style="width: 20%; height: 30px; text-align: center;"> </td><td style="width: 20%; height: 30px; text-align: center;"> </td><td style="width: 20%; height: 30px; text-align: center;"> </td></tr><tr><td style="text-align: center;"><i>Día</i></td><td style="text-align: center;"><i>Mes</i></td><td style="text-align: center;"><i>Año</i></td><td style="text-align: center;"><i>Año</i></td></tr></table>					<i>Día</i>	<i>Mes</i>	<i>Año</i>	<i>Año</i>	
<i>Día</i>	<i>Mes</i>	<i>Año</i>	<i>Año</i>							

PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
<i>Firma y sello</i>	<i>Firma y sello</i>	<i>Firma y sello</i>

