

BUENOS AIRES, 17 de Junio de 2015

VISTO las Leyes Nros. 22.431, 24.901 y 25.504, la Resolución Ministerial N° 675/2009, el Decreto N° 627/2010 y la Disposición N° 2574/2011 del Registro de este SERVICIO NACIONAL DE REHABILITACIÓN (SNR); y,

CONSIDERANDO:

Que el artículo 10 de la Ley N° 24.901 establece que 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 3° de la Ley N° 22.431 (según modificación introducida por la Ley N° 25.504) determina que el Certificado que se expida se denominará Certificado Único de Discapacidad (CUD) y acreditará plenamente la discapacidad en todo el territorio nacional en todos los supuestos que sean necesarios invocarla, salvo lo dispuesto en el artículo 19 de la citada ley.

Que a través de la Resolución N° 675/2009 del Ministerio de Salud se aprobó el Modelo de Certificado Único de Discapacidad (CUD) a que se refiere el artículo 3 de la Ley N° 22.431 y el Protocolo de Evaluación y Certificación de la Discapacidad.

Que, por otra parte, conforme surge del Decreto N° 627/2010, entre las acciones a cargo de la Dirección de Rehabilitación de este SNR, se encuentra la elaboración e instrumentación de los Criterios Nacionales de Certificación y Valoración de la Discapacidad.

Que para la evaluación y valoración de la discapacidad se utilizan como herramientas dos clasificaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Que la primera de ellas, la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, décima revisión CIE-10, mediante la asignación de códigos permite la descripción de la/s condición/es de salud que presenta la persona tanto para las etiologías como para las secuelas.

Que, la segunda de las clasificaciones mencionadas, la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), brinda un

marco conceptual para confeccionar un perfil de funcionamiento de una persona a través de cuatro componentes: funciones y estructuras corporales, actividad y participación, factores ambientales y factores personales, seleccionando en cada uno las categorías más acorde para describir la situación de las personas.

Que en consonancia con la CIF, la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) define que "las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Que, en consecuencia, la sola presencia de una determinada condición de salud no implica discapacidad sino que son las secuelas (se considera secuela a partir del momento en que no se puede resolver las consecuencias o complicaciones de un problema de salud finalizado el proceso de rehabilitación en los casos que sea necesario) las que dificultan y limitan su actividad para ejecutar acciones o tareas comparándola con la manera que se espera que la realice una persona sin esa condición de salud en su contexto.

Que la CIF considera a la discapacidad como un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones en la participación.

Que el proceso de certificación implica la evaluación por parte de una Junta Interdisciplinaria, integrada por diversos profesionales, que valoran el perfil del funcionamiento de una persona con una determinada condición de salud que estaría influenciada por una compleja combinación de factores (desde las diferencias personales de experiencias, antecedentes y bases emocionales, construcciones psicológicas e intelectuales, hasta el contexto físico, social y cultural en el que la persona vive).

Que en el marco de lo expuesto, deviene necesario actualizar la normativa para la certificación de personas con discapacidad.

Que por ello, a través del presente acto corresponde aprobar los nuevos criterios de valoración para la certificación de personas con discapacidad física de origen visceral que como Anexo I forma parte integrante del mismo y, dejar sin efecto la Disposición SNR N° 2574/2011.

Que la presente normativa, tiene por objetivo contar con una herramienta objetiva, a través de la aplicación de los criterios técnicos pertinentes, para la evaluación de las personas con discapacidad física de origen visceral.

Que la discapacidad física de origen visceral es un término global que hace referencia a las deficiencias en las funciones y estructuras corporales que impliquen una restricción física no relacionada con el sistema locomotor asociadas a limitaciones que presente el individuo al realizar una tarea o acción en un entorno normalizado, tomando como parámetro su capacidad real.

Que a los fines de lograr una mejor comprensión, la normativa de Discapacidad Física de origen Visceral se dividirá según condición de salud de origen cardiovascular, renal - urológico, respiratorio, hepático y digestivo.

Que, en forma inicial, de cada una de ella se describen las funciones relacionadas más relevantes, la estructura comprometida y sus métodos de evaluación.

Que, además, se detallan cuáles son los valores definidos como líneas de corte adjuntando sus equivalencias con los calificadores utilizados en la CIF para incluirlos como criterios de certificación de discapacidad.

Que, por otra parte, se menciona cómo evaluar el impacto de estas deficiencias en las limitaciones de la vida diaria y la participación en la sociedad de las personas, para completar su perfil de funcionamiento.

Que, asimismo, se adjunta un listado que contiene los códigos utilizados con mayor frecuencia de las condiciones de salud de origen cardiovascular, renal/urológico, respiratorio, hepático y digestivo.

Que, por último, se aprueba como Anexo II del presente un glosario que contiene cuestiones terminológicas, a fin de coadyuvar a la unificación de criterios.

Que la Dirección de Rehabilitación ha tomado la intervención de su competencia.

Que la Dirección de Asuntos Jurídicos ha tomado la intervención que hace a su competencia de conformidad a lo dispuesto en el artículo 7 inciso d) de la Ley N° 19.549.

Que la presente se dicta en virtud de las facultades previstas en los Decretos N° 703/95 y 627/10 y la Disposición SNR N° 1176/11.

Por ello,

LA DIRECTORA DEL SERVICIO NACIONAL DE REHABILITACION  
DISPONE:

ARTICULO 1º. – Apruébese la Normativa para la Certificación de Personas con Discapacidad Física de Origen Visceral, que como ANEXO I forma parte integrante del presente acto administrativo.

ARTICULO 2º. – Apruébese el glosario que como ANEXO II forma parte integrante del presente acto administrativo.

ARTICULO 3º. – Déjase sin efecto la Disposición N° 2574/2011 del Registro de este SNR.

ARTICULO 4. – Comuníquese, publíquese, dese a la Dirección Nacional del Registro Oficial y, cumplido, archívese.

DISPOSICIÓN N° 500

## **NORMATIVA PARA LA CERTIFICACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD CON DEFICIENCIA FÍSICA DE ORIGEN VISCERAL**

### **A. Funciones y Estructuras corporales**

#### **A.1) Funciones y Estructuras corporales con Condición de Salud de origen cardiovascular**

La pérdida de la función cardíaca, es decir, la insuficiencia cardíaca se expresa principalmente a través de anomalías de la fuerza de contracción de los músculos ventriculares produciendo restricciones en la tolerancia al ejercicio. De allí que las principales funciones que se evalúan para estas situaciones es la fuerza de contracción de los músculos ventriculares expresada como función ventricular o fracción de eyección y la tolerancia al ejercicio.

Otras funciones relacionadas como frecuencia o ritmo cardíaco y funciones de los vasos arteriales podrán ser tenidas en cuenta en relación a la deficiencia evaluada.

Las insuficiencias cardíacas se clasifican según la valoración clínica de la tolerancia al ejercicio o disnea (sensación subjetiva de falta de aire) en 4 clases funcionales I, II, III o IV según Clasificación Funcional de las cardiopatías de la NYHA (New York Heart Association) y Escala de Disnea de MMCR- ATS (Modified Medical Research Council) que se detallan más adelante. Con el fin de objetivar la capacidad aeróbica de una persona se pueden utilizar distintas mediciones, la más utilizadas es a través de los METS alcanzados en una prueba ergométrica o mediante la valoración del consumo máximo de oxígeno ( $VO_2$  máx) registrado en la misma. Otra forma sencilla es la utilizada en el test de marcha que mide los metros alcanzados luego de 6 minutos de caminata.

Los métodos de evaluación requeridos dependerá de la condición que lleva a la deficiencia pudiendo ser una valoración clínica pero será imprescindible la objetivación de la función ventricular mediante un ecocardiograma. En casos de cardiopatías isquémicas son esenciales las pruebas funcionales como prueba ergométrica graduada y pruebas de perfusión miocárdica. En caso que se requiera ampliar la información la junta evaluadora podrá solicitar otros métodos de valoración como estudios de imágenes (ecodoppler,

tomografía axial computada, resonancia magnética nuclear, angiioresonancia, angiografías), test de marcha, estudios electrofisiológicos, etc.

<b>Funciones Corporales</b>	<b>Categoría de la CIF</b>	<b>Valor normal</b>	<b>Línea de corte</b>
Fuerza de contracción de los músculos ventriculares	b4102	+50%	Fracción de eyección <35%
Funciones relacionadas con la tolerancia al ejercicio	b455	Clase Funcional I	Clase Funcional III Capacidad aeróbica menor de 5 METS Test de marcha menor a 300 mts
Funciones de los vasos sanguíneos	b415	Flujo arterial conservado  Presión sistólica de la arteria pulmonar PSAP <15 mmHg	Estenosis arterial severa /Oclusión arterial  Presión sistólica de la arteria pulmonar PSAP > 60 mmHg

Significado de las abreviaturas utilizadas en el cuadro:

METS Unidad Metabólica

Mts metros

mmHg milímetros de mercurio

La correlación existente entre la clasificación funcional de la cardiopatía, la función ventricular, la tolerancia al ejercicio y el calificador de funciones corporales de la CIF que se utiliza en el proceso de certificación se muestra en el siguiente cuadro.

<b>Calificadores de la CIF</b>	<b>Clasificación Funcional de cardiopatía</b>	<b>Valoración de la Tolerancia al ejercicio y Función ventricular (Fracción de eyección)</b>
1 LEVE	CF I - Sin limitación. La actividad física habitual no provoca fatiga, disnea ni palpitaciones desmedidas *	Disnea grado 1- Al caminar rápidamente en terreno plano o al subir pendiente pronunciada ** METS > 6 VO <sub>2</sub> máx > 23 Test de marcha > 500 mts Fracción de Eyección > 50%

2 MODERADO	CF II - Limitación ligera de la actividad física: no presentan síntomas en reposo*	Disnea grado 2 - Incapacidad de andar al mismo paso que otras personas de la misma edad, o bien, caminando al paso propio tiene que detenerse ocasionalmente ** METS 6 a 5 VO <sub>2</sub> máx 22- 21 Test de marcha 500 – 300 mts Fracción de Eyección 36 – 49%
3 GRAVE	CF III - Limitación evidente de la actividad física: no presentan síntomas en reposo pero los desencadenan actividades de menor intensidad que la habitual*	Disnea grado 3 – Caminando en llano al paso propio, tiene que parase a descansar cada 100 mts o cada pocos minuto ** METS 4 a 3 VO <sub>2</sub> máx 20 - 15 Test de marcha <300 mts Fracción de Eyección < 35%
4 COMPLETO	CF IV - Imposibilidad de llevar a cabo cualquier actividad física sin presentar síntomas: presentes en reposo y cualquier actividad física los empeora*	Disnea grado 4 - Disnea al realizar mínimos esfuerzos de la actividad diaria como vestirse o le impide salir de casa ** METS < 2 VO <sub>2</sub> máx < 15 Test de marcha < 100 mts Fracción de Eyección <20%

\* Clasificación Funcional de las cardiopatías según NYHA (New York Heart Association)

\*\* Escala de Disnea de MMCR- ATS (Modified Medical Research Council)

Significado de las abreviaturas utilizadas en el cuadro:

CF Clase Funcional

Mts metros

METS Unidad Metabólica

VO<sub>2</sub> máx Consumo máximo de Oxígeno o Capacidad aeróbica

Para las distintas estructuras corporales se utilizarán métodos de evaluación acorde a las mismas, siendo imprescindible la valoración mediante un ecocardiograma en el caso del corazón y de un ecodoppler para las demás estructuras vasculares. En los casos que la junta evaluadora lo considere necesario, se podrán solicitar otros métodos de evaluación

como estudios por imágenes (tomografía axial computada, resonancia magnética nuclear, angi resonancia, angiografía, arteriografía, venografía o linfografía), estudios electrofisiológicos, anatomía patológica, etc.

<b>Estructuras Corporales</b>	<b>Categoría CIF</b>
Corazón	s4100
Arterias	s4101
Venas	s4102
Linfáticos	s4200

Para valorar la magnitud, naturaleza y localización de la alteración en las estructuras corporales se utiliza la escala de calificadores propuesta por la CIF detallada en el punto A.6 de la presente normativa.

## **A.2) Funciones y Estructuras corporales con Condición de Salud de origen renal y urológico**

La pérdida de la función renal, es decir, la insuficiencia renal se expresa a través de una reducción en la capacidad de filtrado de orina conocido como Índice de filtrado glomerular Clearance de creatinina.

Los métodos de evaluación de la función renal es mediante estudios de laboratorios, siendo imprescindible la valoración del Índice de filtrado glomerular o estimado mediante el aclaramiento de creatinina cuyo valor normal es mayor a 100 ml/min/1.73m<sup>2</sup>. También puede calcularse mediante la fórmula de Cockcroft-Gault de amplio uso clínico.

Hay condiciones de salud que afectan otras funciones como el vaciado de vejiga o la continencia urinaria. Los métodos de evaluación requeridos dependerán de la condición que lleva a la deficiencia pudiendo ser la valoración clínica o estudios de urodinamia.

<b>Funciones Corporales</b>	<b>Categoría CIF</b>	<b>Valor normal</b>	<b>Línea de corte</b>
Filtración de orina	b6100	Filtrado glomerular mayor a 100 ml/min/1.73m <sup>2</sup>	Filtrado glomerular menor 20 ml/min/1.73m <sup>2</sup>



Orinar (vaciado de la vejiga)	b6200	Vaciado espontáneo	Residuo miccional patológico / ostomía
Continencia urinaria	b6202	Continencia	Incontinencia urinaria

La correlación existente entre el deterioro de la función renal, expresado mediante el filtrado glomerular y el calificador de funciones corporales de la CIF que se utiliza en el proceso de certificación se muestra en el siguiente cuadro.

<b>Calificadores de la CIF</b>	<b>Filtrado glomerular</b>
1 LEVE	50 a 30 ml/min/1.73m <sup>2</sup>
2 MODERADO	30 a 20 ml/min/1.73m <sup>2</sup>
3 GRAVE	Menor 20 ml/min/1.73m <sup>2</sup>
4 COMPLETO	Menor 10 ml/min/1.73m <sup>2</sup>

Para las distintas estructuras corporales se utilizarán métodos de evaluación acorde a las mismas mediante algún estudio por imágenes como una ecografía. En los casos que la junta evaluadora lo considere necesario, se podrán solicitar otros métodos de evaluación como estudios por imágenes (tomografía axial computada, resonancia magnética nuclear, angiografía, arteriografía), anatomía patológica, etc.

<b>Estructuras Corporales</b>	<b>Categoría CIF</b>
Riñones	s6100
Uréteres	s6101
Vejiga	s6102
Uretra	s6103
Próstata	s6306
Médula Espinal	s1200
Cerebro	s110

Para valorar la magnitud, naturaleza y localización de la alteración en las estructuras corporales se utiliza la escala de calificadores propuesta por la CIF detallada en el punto A.6 de la presente normativa.

### **A.3) Funciones y Estructuras corporales con Condición de Salud de origen respiratorio**

Las funciones respiratorias son aquellas que involucran el proceso de intercambio gaseoso como la inhalación y expulsión de aire que pueden estar afectadas en distintos niveles implicados en su proceso. Dando origen a distintas formas de insuficiencia respiratoria, expresadas habitualmente como obstructivas o restrictivas y que producen una restricción de la tolerancia al ejercicio o sensación de falta de aire (disnea).

El método de evaluación puede ser una valoración clínica pero será imprescindible su objetivación mediante una prueba funcional respiratoria (Espirometría) con el informe médico, donde se evaluarán los valores del flujo espiratorio forzado durante el primer segundo post broncodilatadores ( $VEF_1$  post BD) o la capacidad vital forzada (CVF) según corresponda. Deben estar los valores teóricos calculados para las características del paciente según el instrumental debidamente calibrado y los valores obtenidos luego de utilización de los broncodilatadores para los casos de EPOC. Si el paciente presenta alguna contraindicación para su realización y/o uso de broncodilatadores deberá ser detallado en el certificado del médico especialista. En personas cuya condición de salud sea Asma bronquial crónica, será indispensable adjuntar más de 2 espirometrías separadas de al menos 2 meses.

En caso que la junta evaluadora lo requiera para completar la información se podrán valorar otros métodos de evaluación como test de difusión de monóxido de carbono (DLCO), gases arteriales, test de marcha, estudios por imágenes (tomografía axial computada, resonancia magnética nuclear), endoscopías, anatomía patológica, electromiograma según corresponda.

Para aquellas condiciones que afecten la función respiratoria relacionada con el sueño será imprescindible la valoración mediante una polisomnografía para obtener el índice apnea/hipopnea.

<b>Funciones Corporales</b>	<b>Categoría CIF</b>	<b>Valor normal</b>	<b>Línea de corte</b>
Funciones respiratorias : Intercambio gaseoso	b440	Frecuencia respiratoria= 10-20 respiraciones por minuto	$VEF_1$ post BD menor del 50% del valor teórico normal  Niños: $VEF_1$ post BD menor del 75-80% del valor teórico

Inhalación de aire  Expulsión de aire  -frecuencia, ritmo y profundidad de la respiración-			normal  CVF < 50% del valor teórico normal  DLCO < 10,5 ml / min / mmHg o < 40% del valor previsto normal  Gases arteriales : PaO <sub>2</sub> < 90 pCO <sub>2</sub> > 35 Saturación de O <sub>2</sub> < 90  Índice apnea/hipopnea < 10
Funciones relacionadas con la tolerancia al ejercicio	b455	Disnea a ejercicios intensos	Disnea grado 3 o mayor - Caminando en llano al paso propio, tiene que pararse a descansar cada 100 mts o cada pocos minuto * < de 5 METS
Sensaciones asociadas con las funciones respiratorias	b460	Disnea a ejercicios intensos	Disnea grado 3 o mayor- Caminando en llano al paso propio, tiene que pararse a descansar cada 100 mts o cada pocos minuto *
Funciones de la voz	b310		Afonía debido a traqueostomía

\* Escala de Disnea de MMCR- ATS (Modified Medical Research Council)

Significado de las abreviaturas utilizadas en el cuadro:

VEF<sub>1</sub> post BD Volumen Espiratorio Forzado en 1 segundo post broncodilatador

CVF Capacidad Vital Forzada

DLCO Capacidad de difusión de monóxido de carbono

PaO<sub>2</sub> Presión parcial de oxígeno en sangre arterial

pCO<sub>2</sub> Presión parcial de dióxido de Carbono en sangre arterial

METS Unidad Metabólica

La correlación existente entre restricción de la tolerancia al ejercicio valorada clínicamente mediante la sensación de disnea o mediante los datos objetivos extraídos de los distintos métodos de evaluación y el calificador de funciones corporales de la CIF que se utiliza en el proceso de certificación se muestra en el siguiente cuadro.

<b>Calificadores de la CIF</b>	<b>Tolerancia al ejercicio</b>
1 LEVE	<p>Disnea grado 1: Al caminar rápidamente en terreno plano o al subir pendiente pronunciada.*</p> <p>VEF<sub>1</sub> post BD (% del valor teórico) ≥ 70</p> <p>CVF (% del valor teórico) ≥ 70</p> <p>DLCO (% del valor teórico) ≥ 70</p> <p>Test de marcha &gt; 500 mts</p>
2 MODERADO	<p>Disnea grado 2: Incapacidad de andar al mismo paso que otras personas de la misma edad, o bien, caminando al paso propio tiene que detenerse ocasionalmente.*</p> <p>VEF<sub>1</sub> post BD (% del valor teórico) &lt; 70 y &gt; 50</p> <p>CVF (% del valor teórico) &lt; 70 y &gt; 50</p> <p>DLCO (% del valor teórico) &lt; 70 y &gt; 50</p> <p>Test de marcha 500 – 300 mts</p>
3 SEVERO	<p>Disnea grado 3: Limitación evidente de la actividad física: no presentan síntomas en reposo pero los desencadenan actividades de menor intensidad que la habitual.*</p> <p>VEF<sub>1</sub> post BD (% del valor teórico) &lt;50 y ≥ 35</p> <p>CVF (% del valor teórico) &lt;50 y ≥ 35</p> <p>DLCO (% del valor teórico) &lt;50 y ≥ 35</p> <p>Test de marcha &lt;300 mts</p>
4 COMPLETO	<p>Disnea grado 4: Imposibilidad de llevar a cabo cualquier actividad física sin presentar síntomas: presentes en reposo y cualquier actividad física los empeora.*</p> <p>VEF<sub>1</sub> post BD (% del valor teórico) ≤ 34</p> <p>CVF (% del valor teórico) ≤ 34</p> <p>DLCO (% del valor teórico) ≤ 34</p> <p>Test de marcha &lt; 100 mts</p> <p>PaO<sub>2</sub> basal &lt; 60 mmHg en presencia de: Hipertensión pulmonar, Cor Pulmonale, Incremento de la hipoxemia después del ejercicio, poliglobulia.</p> <p>PaO<sub>2</sub> &lt; 50 mmHg confirmada en al menos tres determinaciones.</p>

\* Escala de Disnea de MMCR- ATS (Modified Medical Research Council)

Significado de las abreviaturas utilizadas en el cuadro:

VEF<sub>1</sub> post BD Volumen Espiratorio Forzado en 1 segundo post broncodilatador

CVF Capacidad Vital Forzada

DLCO Capacidad de difusión de monóxido de carbono

Mts metros

PaO<sub>2</sub> Presión parcial de oxígeno en sangre arterial

mmHg Milímetros de Mercurio

Para las distintas estructuras corporales se utilizarán métodos de evaluación acorde a las mismas, como estudios por imágenes (radiografía de tórax, tomografía axial computada) o estudios endoscópicos (laringoscopia, fibrobroncoscopia). En los casos que la junta evaluadora lo considere necesario, se podrán solicitar otros métodos de evaluación como anatomía patológica, etc.

<b>Estructuras Corporales</b>	<b>Categoría CIF</b>
Laringe	s340
Cuerdas vocales	s3400
Tráquea	s4300
Pulmones	s4301

Para valorar la magnitud, naturaleza y localización de la alteración en las estructuras corporales se utiliza la escala de calificadores propuesta por la CIF detallada en el punto A.6 de la presente normativa.

#### **A.4) Funciones y Estructuras corporales con Condición de Salud de origen hepático**

La deficiencia de la función hepática o insuficiencia hepática se define como una incapacidad que tiene el hígado para realizar sus funciones metabólicas que incluyen la producción de proteínas como la de la albúmina y las de la coagulación, eliminación de bilirrubina y de sustancias tóxicas para el organismo que cuando se acumulan generan distintos grados afectación cerebral conocida como encefalopatía hepática así como también aquellas resultantes de la hipertensión portal asociada que causa retención de líquidos en la cavidad abdominal o ascitis, várices esofágicas, entre otras.

El método de evaluación de puede ser una valoración clínica pero será imprescindible su objetivación mediante una pruebas de laboratorio que incluyan los parámetros relacionados con la función hepática como enzimas hepáticas, bilirrubina sérica, niveles de albúmina plasmática, pruebas de coagulación y otros que se hayan utilizados en la valoración.

<b>Funciones Corporales</b>	<b>Categoría CIF</b>	<b>Valor normal</b>	<b>Línea de corte</b>
Metabolismo de las proteínas (Nivel de Albúmina sérica)	b5402	>3.5 g/dl	< 2,8 g/dl
Coagulación (tiempo de Protrombina %)	b4303	>70%	< 40%
Funciones de los sistemas digestivo, metabólico y endócrino, otras especificada (Nivel de Bilirrubina sérica)	b598	<2 mg/dl	>3 mg/dl
Retención de agua	b54500	Sin retención	Ascitis
Nivel de conciencia (Grado de encefalopatía)	b1100	Normal	Somnolencia, confusión y coma
Venas (Valor de la presión venosa portal)	b4152	5 -10 mmHg	>12 mmHg

Existe una clasificación utilizada en la valoración clínica de la insuficiencia hepática, que es la Clasificación de Child-Plug de la gravedad de la cirrosis que consiste en la evaluación de 5 parámetros (ascitis, bilirrubina sérica, albúmina sérica, coagulación y encefalopatía) a los que le asigna un puntaje según su alteración y cuyo valor total definirá los estadios de gravedad de Child A (5-6 puntos), B (7-9 puntos) y C (10-15 puntos).

**\*Clasificación de Child-Plug de la gravedad de la Cirrosis**

	Suma 1 punto	Suma 2 puntos	Suma 3 puntos
Ascitis	Ausente	Fácil control	Control inadecuado
Bilirrubina sérica	< 2 mg/dl	2-3 mg/dl	> 3 mg/dl
Bilirrubina sérica (en cirrosis biliar primaria)	< 4 mg/dl	4-10 mg/dl	> 10 mg/dl
Albúmina sérica	> 3.5 g/dl	2.8-3.5 g/dl	< 2.8 g/dl
Tiempo de Protrombina al segundo	< 1.7	1.7 – 2.3	> 2.3
RIN	1-4	4-6	> 6
Encefalopatía	Ausente	Grado 1-2	Grado 3-4

La correlación existente entre insuficiencia hepática evaluada clínicamente mediante el puntaje de la clasificación de Child-Plugh de la gravedad de la cirrosis y el calificador de funciones corporales de la CIF que se utiliza en el proceso de certificación se muestra en el siguiente cuadro.

<b>Calificadores de la CIF</b>	<b>Puntaje de la Clasificación de Child-Plugh</b>
<b>1</b>	1 a 4 puntos de Child
<b>2</b>	5 a 6 puntos de Child A
<b>3</b>	7 a 9 puntos de Child B
<b>4</b>	10 a 15 puntos de Child C

Para las distintas estructuras corporales se utilizarán métodos de evaluación acorde a las mismas, como estudios por imágenes (ecografía, ecodoppler, tomografía axial computada), anatomía patológica o estudios endoscópicos. En los casos que la junta evaluadora lo considere necesario, se podrán solicitar otros métodos de evaluación como resonancia magnética, angiografía, arteriografía, etc.

<b>Estructuras Corporales</b>	<b>Categoría CIF</b>
Hígado	s560
Vía biliar	s570
Sistema digestivo, metabólico y endócrino, otra especificada (Sistema vascular)	s598

Para valorar la magnitud, naturaleza y localización de la alteración en las estructuras corporales se utiliza la escala de calificadores propuesta por la CIF detallada en el punto A.6 de la presente normativa.

## **A.5) Funciones y Estructuras corporales con Condición de Salud de origen digestivo**

La pérdida de alguna de las funciones digestivas se relaciona con la magnitud, naturaleza y extensión de la anomalía de la estructura afectada. Aquellas condiciones que afectan la cavidad bucal y/o el esófago producirán deficiencias en las funciones corporales relacionadas con la ingestión (succión, masticación, deglución) produciendo disfagia, mientras aquellas que involucren al estómago y/ intestino afectarán las funciones relacionadas con la digestión (transporte de comidas y absorción de nutrientes) y la defecación (eliminación de heces, consistencia fecal, frecuencia de la defecación, continencia fecal). Esta pérdida de funciones es conocida habitualmente como síndrome de malabsorción que puede ser debida a varios tipos diferentes de condiciones de salud y generalmente está asociada a dificultades para absorber nutrientes originando malnutrición, pérdida de peso, anemia, diarreas, pérdida sanguíneas por materia fecal, distensión o dolor abdominal entre otros.

<b>Funciones Corporales</b>	<b>Categoría CIF</b>	<b>Valor normal</b>	<b>Línea de corte</b>
Funciones relacionadas con la ingestión: Succión Masticación Tragar (deglución)	b510 b5100 b5102 b5105	sin alteración	Disfagia/ alimentación enteral/ ostomía
Funciones relacionadas con la digestión: Transporte de comida a través de estomago e intestinos Absorción de nutrientes	b515 b5150 b5152	sin alteración	Disfagia/ostomia
Funciones relacionadas con la defecación: Eliminación de heces Consistencia fecal Frecuencia de la defecación Continencia Fecal	b525 b5250 b5251 b5252 b5253	sin alteración	Ostomía/ incontinencia fecal



El método de evaluación de puede ser una valoración clínica pero será imprescindible su objetivación mediante una pruebas de laboratorio que incluyan los parámetros relacionados la absorción de nutrientes (nivel de hemoglobina en sangre, niveles de albúmina plasmática, pruebas de coagulación, concentración de electrolitos en sangre), valoración del estado nutricional (Índice de masa corporal) y estudios por imágenes como radiografías, test de deglución, tomografías o endoscopía digestiva según la condición de salud que ocasione la deficiencia de la persona. En caso que se requiera ampliar la información la junta evaluadora podrá solicitar otros métodos de valoración acorde a la misma.

Para las distintas estructuras corporales se utilizarán métodos de evaluación acorde a las mismas, como estudios por imágenes (ecografía, tomografía axial computada), endoscopía digestiva, etc. En los casos que la junta evaluadora lo considere necesario, se podrán solicitar otros métodos de evaluación como anatomía patológica, ecodoppler, angiorresonancia, arteriografía, etc.

<b>Estructuras Corporales</b>	<b>Categoría CIF</b>
Esófago	s520
Estómago	s530
Intestino	s540
Páncreas	s550

Con el fin de unificar la valoración del síndrome de malabsorción se tomarán en cuenta algunos de los parámetros comúnmente afectados y la correlación existente con los calificadores de funciones y estructuras corporales de la CIF que se utiliza en el proceso de certificación se muestra en el siguiente cuadro.

<b>Calificadores de la CIF</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Número de Deposiciones diarias	<4	5 – 6	>7
Sangrado en la materia fecal	Intermitente	Frecuente	Continua
Hemoglobina en sangre (gr/dl)			
Hombres	12- 11	10 -8	<8
Mujeres	11- 10	9 - 8	<8
Estado nutricional : Índice de masa corporal (Kg/m <sup>2</sup> )	18.5 – 17	16.99 - 16.00	< 16

Nivel de albúmina plasmática(mg/dl)	3.5 - 3	3 – 2.1	< 2
Actividad inflamatoria expresada por la Velocidad de eritrosedimentación (mm/h)	<15	15 – 30	>30
Hallazgos en la Endoscopia digestiva	Eritema  Disminución del patrón vascular Friabilidad leve  Aftas <10% de superficie ulcerada  <50% superficie afectada  Sin estenosis	Eritema evidente Ausencia de patrón vascular Friabilidad Erosiones  Úlceras < 2 cm 10-30% de superficie ulcerada  50-75% de superficie afectada Estenosis simple	Úlceras > 2 cm >30% de superficie ulcerada  >75% de superficie afectada Estenosis infranqueable

**A.6)** La CIF utiliza tres calificadores para valorar las deficiencias en las estructuras corporales que incluyen su extensión, naturaleza y localización.

<b>Primer calificador Extensión de la deficiencia</b>	<b>Segundo calificador Naturaleza de deficiencia</b>	<b>Tercer calificador Localización de deficiencia</b>
0 No existe deficiencia (0-4%) 1 Deficiencia LEVE (5-24%) 2 Deficiencia MODERADA (25-49%) 3 Deficiencia GRAVE (50-95%) 4 Deficiencia COMPLETA (96-100%) 8 no especificada 9 no aplicable	0 No hay cambio en la estructura 1 Ausencia total 2 Ausencia parcial 3 Parte adicional 4 Dimensiones aberrantes 5 Discontinuidad 6 Posición desviada 7 Cambios cualitativos en la estructura, incluyendo acumulación de fluido. 8 No especificado 9 No aplicable	0 Más de una región 1 Derecha 2 Izquierda 3 Ambos Lados 4 Parte delantera 5 Parte trasera 6 Proximal 7 Distal 8 No especificado 9 No aplicable

## **B. Actividad y Participación**

La actividad es la realización de una tarea o acción por una persona, la participación el acto de involucrarse en una situación vital, de ahí que esta evaluación tendrá que ver con las dificultades que una persona puede tener en el desempeño/realización de las actividades y los problemas que puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales.

La evaluación, entendiendo la particularidad y especificidad de cada una de las personas permitirá la correcta selección de categorías para la elaboración de un perfil de funcionamiento. El mismo una vez finalizado debería dar cuenta de las modificaciones que una persona tuvo en su funcionamiento habitual a raíz de un evento determinado, siempre teniendo en cuenta, que las categorías seleccionadas para la confección de dicho perfil de funcionamiento deben ser acordes al estado de salud y estados relacionados con la salud de la persona evaluada

Cuando hablamos de categorías y de su selección acorde a la persona que se está evaluando debemos considerar como dato que atraviesa a cada una de ellas, las particularidades tales como sexo, edad, patrones culturales, es decir aquellos que en términos de la CIF son considerados "Factores Personales".

Para evaluar actividad/participación debe considerarse las limitaciones que presente el individuo al realizar una tarea o acción en un contexto/entorno normalizado, tomando como parámetro su capacidad real, sin que sea aumentada por la tecnología o dispositivos de ayuda o terceras personas.

En aquellos casos que presenten dispositivos o prótesis implantables (stent, marcapasos, prótesis valvulares, cardiodesfibrilador implantable, resincronizador cardíaco, oxigenoterapia, cánulas de traqueostomía, colostomías, sondas, etc.) o se encuentren en diálisis, se evaluarán con la presencia de los mismos al igual que con el tratamiento de medicamentos.

Se detallan a continuación las categorías más relevantes para describir el perfil de funcionamiento: (se sugiere que para la confección del perfil de funcionamiento se seleccione un promedio de entre 13 y 18 categorías, divididas en los cuatro componentes)

- **Capítulo 1: Aprendizaje y aplicación del conocimiento**

Este capítulo trata sobre el aprendizaje, la aplicación de los conocimientos aprendidos, el pensamiento, la resolución de problemas y la toma de decisiones.

Este capítulo no será tenido en cuenta para la confección de un perfil de funcionamiento para la certificación de discapacidad con deficiencia física de origen visceral.

- **Capítulo 2: Tareas y demandas generales**

Este capítulo trata sobre los aspectos generales relacionados con la puesta en práctica de tareas sencillas o complejas, organizar rutinas y manejar el estrés.

Estas categorías pueden emplearse junto con tareas o acciones más específicas, para identificar las características subyacentes existentes, en ciertas circunstancias, durante la realización de las mismas.

- d210 Llevar a cabo una única tarea
- d220 Llevar a cabo múltiples tareas
- d240 Manejo del estrés y otras demandas psicológicas

- **Capítulo 3: Comunicación**

Este capítulo trata sobre los aspectos generales como sobre los específicos de la comunicación a través del lenguaje, los signos o los símbolos, incluyendo la recepción y producción de mensajes, llevar a cabo conversaciones y utilización de instrumentos y técnicas de comunicación.

- d330 Hablar
- d350 Conversación

- **Capítulo 4: Movilidad**

Este capítulo trata sobre el movimiento al cambiar el cuerpo de posición o de lugar, al coger, mover o manipular objetos, al andar, correr, trepar y cuando se emplean varios medios de transporte.

- d410 Cambiar posturas corporales básicas
- d4154 Permanecer de pie
- d430 Levantar y llevar objetos -tener en cuenta el peso del objeto al levantar y llevar
- d445 Uso de la mano y brazo
- d4500 Andar distancias cortas (menos de 1km)
- d4501 Andar distancias largas (más de 1 km)
- d4552 Correr
- d4750 Conducción de medios de transporte de tracción humana (bicicletas)
- d4751 Conducción de vehículos con motor

- **Capítulo 5: Autocuidado**

Este capítulo trata sobre el cuidado personal, entendido como lavarse y secarse, el cuidado del cuerpo y partes del cuerpo, vestirse, comer y beber, y cuidar de la propia salud.

- d510 Lavarse
- d5300 Regulación de la micción
- d53000 Indicar la necesidad de micción\*
- d53001 Llevar a cabo la micción de manera apropiada\*
- d5301 Regulación de la defecación
- d53010 Indicar la necesidad de defecación\*
- d53011 Llevar a cabo la defecación de manera apropiada\*
- d540 Vestirse
- d550 Comer
- d5501 Llevar a cabo adecuadamente las tareas relacionadas con comer\*
- d560 Beber
- d5602 Llevar a cabo la toma de biberones\*

- **Capítulo 6: Vida doméstica**

Este capítulo trata sobre cómo llevar a cabo tareas domésticas cotidianas. Las atrás de la vida doméstica incluyen conseguir un lugar para vivir, comida, ropa y otras necesidades, limpiar y reparar el hogar, cuidar los objetos personales y de los del hogar, y ayudar a otras personas.

- d640 Realizar los quehaceres de la casa
- d650 Cuidado de los objetos del hogar
- d660 Ayudar a los demás

- **Capítulo 7: Interacciones y relaciones interpersonales**

Este capítulo trata sobre cómo se realizan las acciones y conductas que son necesarias para establecer con otras personas (desconocidos, amigos, familiares y amantes) las interacciones personales, básicas y complejas, de manera adecuada para el contexto y el entorno social.

- d720 Interacciones interpersonales complejas
- d750 Relaciones sociales informales
- d770 Relaciones íntimas

- **Capítulo 8: Áreas principales de la vida**

Este capítulo trata sobre cómo llevar a cabo las tareas y acciones necesarias para participar en las actividades educativas, en el trabajo, en el empleo y en las actividades económicas.

- d815 a d825 Educación (tener en cuenta en que etapa se encuentra la persona)
- d845 Conseguir, mantener y finalizar un trabajo
- d8450 Buscar trabajo
- d8451 Mantener un trabajo
- d850 Trabajo remunerado

- **Capítulo 9: Vida comunitaria social y cívica**

Este capítulo trata sobre las acciones y tareas necesarias para participar en la vida social organizada fuera del ámbito familiar, en áreas de la vida comunitaria, social y cívica.

- d9200 Juego
- d9201 Deporte
- d9205 Socialización

***NOTA:** Las categorías marcadas con asterisco (\*) pertenecen a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, Versión para la Infancia y Adolescencia (CIF-IA), por lo cual aún no se encuentran habilitadas para su utilización en el protocolo de certificación de discapacidad.*

**Cuadro de calibración de calificadores genéricos de la CIF para actividad y participación:**

<b>Calificadores genéricos de la CIF</b>	<b>Descripción del calificador</b>
<b>0</b>	Sin dificultad
<b>1</b>	En un intento pero mayor tiempo (en relación a como lo realizaba antes de su afección) Logra realizar la actividad
<b>2</b>	2 o 3 intentos / mayor tiempo/ No logra parte de la actividad
<b>3</b>	4 o más intentos / tiempo no razonable / No completa la mayor parte de la actividad
<b>4</b>	No realiza la actividad
<b>8</b>	Sin especificar
<b>9</b>	No aplicable

**C. Criterios para extender el Certificado Único de Discapacidad con deficiencia Física de origen Visceral:**

- Certificarán discapacidad con deficiencia física de origen visceral aquellas personas que presenten una secuela a partir de una condición de salud de origen visceral con calificadores de grado grave o completo (3 o 4) en por lo menos el 50% de las categorías de funciones y estructuras corporales,

asociadas a limitaciones en la capacidad de grado grave o completo (3 o 4) en por lo menos el 50% de las categorías de actividad y participación. Debiendo consignarse no menos de 8 categorías en este último componente.

#### **D. Requisitos que debe presentar la persona ante la Junta Evaluadora para acreditar la discapacidad con deficiencia física de origen visceral.**

- Certificado original expedido por con diagnóstico completo, estado actual, secuelas, tratamiento médico y quirúrgico.
- Para personas con condición de salud de origen cardiológico y renal, el médico tratante y/o especialista deberá completar la planilla correspondiente.

Ambos requisitos con fecha, firma y sello del médico tratante y/o especialista, de no más de 6 meses. Todos deben ser originales, no se aceptan fotocopias y serán retenidos, sin devolución.

- Documentar los métodos de evaluación de las funciones y estructuras corporales utilizados según la condición de salud que se requiera objetivar.

#### **IMPORTANTE: En todos los casos además se deberá presentar:**

- DNI / C.I. / L.E. / L.C / PASAPORTE. Original y legible de la persona a ser evaluada. Además, es obligatorio presentar una fotocopia.
- En caso de renovación del certificado de discapacidad, deberá adjuntar además, el certificado de discapacidad original vencido.
- Si tiene obra social deberá adjuntar:
  - Dos (2) fotocopias del D.N.I. de la persona.
  - Dos (2) fotocopias del último recibo de sueldo si la persona trabaja; si no trabaja, del familiar que la tenga a cargo.
  - Dos (2) fotocopias del carnet de Obra Social de la persona.



## E. Bibliografía

- Harrison's: Principios de Medicina Interna. Fauci A. Braunwald E y otros. 17ª Ed. (2008) Ed. Mc Graw Hill-Interamericana
- Best y Taylor. Bases Fisiológicas de la Práctica Médica. 12ª Ed. (1993) Ed. Panamericana
- Cecil: Tratado de Medicina Interna. Goldman L.; Bennet J.C. 21ª Ed. (2002). Ed. Mc Graw Hill-Interamericana
- Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE10), OMS (1992)
- Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), OMS (2001)
- Cardiología: El libro de Medicina Cardiovascular. Braunwald E, Zipes D, Libby P. 6ª Ed. (2004) Ed. Marbán
- Consenso de diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardíaca crónica. Rev Argent Cardiol Vol 78 N° 2 Marzo – Abril 2010
- Consenso argentino de prueba ergométrica graduada. Rev Argent Cardiol Vol 78 N°1 Enero – Febrero 2010
- Consenso de insuficiencia cardíaca con función sistólica preservada. Rev Argent Cardiol Vol 78 N°4 Pág. 367-374
- Child, CG, Turcotte, JG. Surgery and portal hypertension. In: The Liver and Portal Hypertension, Child, CG (Ed), Saunders, Philadelphia 1964. p.50.
- Gene, R, Giugno, E, Abbate, E, Figueroa-Casas, J, Mazzei, J, Schiavi, E, y Grupo de Consenso de EPOC. Nuevo Consenso Argentino de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. MEDICINA (BUENOS AIRES) 2003; 63: 419-446
- Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: Executive summary 2006. Global Initiative for Chronic Obstructive
- Qaseem, A, Snow, V, Shekelle, P, et al. Diagnosis and management of stable chronic obstructive pulmonary disease: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. Ann Intern Med 2007; 147:633

- Standards for the diagnosis and care of patients with chronic obstructive pulmonary disease. American Thoracic Society. *Am J Respir Crit Care Med* 1995; 152:S77-S120
- Lung Disease (GOLD). Available from <http://www.goldcopd.org>. (Accessed August 31, 2007)
- GINA report, global strategy for asthma management and prevention 2006. Global Initiative for Asthma (GINA). Available from <http://www.ginasthma.com>. (Accessed August 31, 2007)
- Lung function testing: selection of reference values and interpretative strategies. American Thoracic Society. *Am Rev Respir Dis* 1991; 144:1202
- American Thoracic Society Comisión de Estándares de Competencia para Laboratorios de Función Pulmonar: Normalización de la espirometría-1987 de actualización." *Soy Rev Respir Dis* 1987; 136:1285-1298
- Pugh RN, Murray-Lyon IM, Dawson JL, et al. Transection of the oesophagus for bleeding oesophageal varices. *Br J Surg* 1973; 60:646
- Child, CG, Turcotte, JG. Surgery and portal hypertension. In: *The Liver and Portal Hypertension*, Child, CG (Ed), Saunders, Philadelphia 1964. p.50
- Shackelford RT, Zuidema GD, Yeo ChJ. *Cirugía del Aparato Digestivo*. 5ª Ed. Buenos Aires: Panamericana; 2005.

## **F. Lista corta de Condición de Salud de origen visceral**

Tal como se cita en el cuerpo de la presente normativa, el listado que a continuación se detalla, pertenece a las categorías de la CIE-10 que se utilizan con mayor frecuencia. El diagnóstico por sí solo no determina el otorgamiento del certificado, es el perfil de funcionamiento que la persona tiene, a partir de una determinada condición de salud, lo que va a determinar si le corresponde o no la emisión del certificado único de discapacidad.

### **Lista corta de Condición de Salud de origen cardiovascular**

#### **Secuelas**

- I50 Insuficiencia cardíaca
- I50.0 Insuficiencia cardíaca congestiva
- I50.1 Insuficiencia ventricular izquierda
- I50.9 Insuficiencia cardíaca no especificada
- I11.0 Enfermedad cardíaca hipertensiva con insuficiencia cardíaca (congestiva)
- Z95 Injertos e implantes cardiovasculares (cardiodesfibrilador implantable)
- I73.9 Claudicación intermitente

#### **Etiologías**

- I05 Enfermedades reumáticas de la válvula mitral
- I06 Enfermedades reumáticas de la válvula aórtica
- I08 Enfermedades valvulares múltiples
- I25.5 Miocardiopatía isquémica
- I27 Otras enfermedades cardiopulmonares
- I27.0 Hipertensión pulmonar primaria
- I27.8 Otras enfermedades cardiopulmonares especificadas (Hipertensión pulmonar secundaria)
- I34 Trastornos no reumáticos de la válvula mitral
- I35 Trastornos no reumáticos de la válvula aórtica
- I41.2 Miocardiopatía chagásica
- I42.0 Miocardiopatía dilatada
- I42.1 Miocardiopatía hipertrófica obstructiva
- I42.2 Miocardiopatía hipertrófica no obstructiva
- I42.5 Miocardiopatía restrictiva
- I47.2 Taquicardia ventricular

- I71 Aneurisma y disección aórticos
- I74 Embolia y trombosis arteriales
- I79.2\* Angiopatía periférica diabética
- I82 Embolia y trombosis venosas
- I83 Venas varicosas de los miembros inferiores
- I87.2 Insuficiencia venosa crónica (periférica)
- I89.0 Linfedema
- I97.2 Síndrome de linfedema postmastectomía
- Q20 Malformaciones congénitas de las cámaras cardíacas y sus conexiones
- Q20.3 Transposición de grandes vasos
- Q20.4 Ventrículo único
- Q21 Malformaciones congénitas de los tabiques cardíacos
- Q21.0 Comunicación interventricular
- Q21.1 Comunicación interauricular
- Q21.2 Canal auriculoventricular
- Q21.3 Tetralogía de Fallot
- Q21.8 Síndrome de Eisenmenger
- Q22.0 Atresia pulmonar
- Q22.4 Atresia tricúspidea
- Q22.5 Enfermedad de Ebstein
- Q23.4 Hipoplasia corazón izquierdo
- Q25 Malformaciones congénitas de las grandes arterias
- Q25.0 Conducto arterioso permeable
- Q25.1 Coartación de aorta
- Q25.3 Estenosis de la aorta
- Q82.0 Linfedema hereditario
- Z94.1 Trasplante cardíaco
- T86.2 Falla y rechazo de trasplante de corazón
- Z 95.2 Presencia de válvula cardíaca protésica
- Z95.4 Presencia de otros reemplazos de válvula cardíaca
- Z95.8 Presencia de otros injertos y prótesis cardiovasculares

## **Listado Condición de Salud de origen renal y urológico Secuelas**

- N18 Insuficiencia renal crónica
- N18.0 Insuficiencia renal crónica Terminal
- I12 Insuficiencia renal hipertensiva
- Z99.2 Dependencia de diálisis renal
- Z93.5 Cistostomía
- Z93.6 Otros orificios artificiales de las vías urinarias
- R32 Incontinencia urinaria, no especificada

## **Etiologías**

- Z94.0 Trasplante Renal
- E10.2 Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones renales
- E11.2 Diabetes mellitus no insulino dependiente con complicaciones renales
- N03 Síndrome nefrítico crónico
- N04 Síndrome nefrítico
- N08 Trastornos glomerulares en enfermedades clasificadas en otra parte (Nefropatía diabética)
- N11 Nefritis tubulointersticial crónica
- N13 Uropatía obstructiva y por reflujo
- N25 Trastornos resultantes de la función tubular renal alterada (osteodistrofia renal, hiperparatiroidismo)
- N29 Otros trastornos del riñón y del uréter en enfermedades clasificadas en otra parte
- Q60 Agenesia renal y otras malformaciones hipoplásicas de riñón
- Q61 Poliquistosis renal
- M32.1 Lupus eritematoso sistémico
- D59.3 Síndrome urémico hemolítico
- N30.1 Cistitis intestinal crónica
- N31 Disfunción neuromuscular de la vejiga (vejiga neurogénica)
- G95.8 Vejiga neurogénica debida a otras enfermedades de la médula espinal (asociada al mielomeningocele)
- N32 Otros trastornos de la vejiga
- N81 Prolapso genital femenino
- C64 Tumor maligno del riñón
- C66 Tumor maligno del uréter
- C67 Tumor maligno de vejiga

## **Listado Condición de Salud de origen respiratorio Secuelas**

- J96.1 Insuficiencia Respiratoria Crónica
- R49.0 Disfonía
- R49.1 Afonía

### **Etiologías**

- J44.9 EPOC, no especificado
- J44 Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (Enfisema, Asma crónica )
- J47 Bronquiectasia
- J98 Otros trastornos respiratorios
- J84.1 Fibrosis pulmonar ideopática
- E84 Fibrosis quística
- E84.0 Fibrosis quística con manifestaciones pulmonares
- E84.8 Fibrosis quística con manifestaciones combinadas
- G47.3 Apnea del sueño
- J99.1 Trastornos respiratorios en otros trastornos difusos del tejido conjuntivo
- B90 Secuela de Tuberculosis
- C32 Tumor maligno de la laringe
- C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón
- C39 Tumores malignos mal definidos del sistema respiratorio y de los órganos intratorácicos
- C79 Tumor maligno secundario de otros sitios
- C80 Tumores malignos secundario de sitios no especificados
- D86.0 Sarcoidosis Pulmonar
- E66 Obesidad
- J38.0 Parálisis de cuerdas vocales y laringe
- J38.6 Estenosis laríngea
- J64 Neumoconiosis, no especificada
- J84.9 Neumonía intersticial
- J95.5 Estenosis subglótica posterior a procedimientos (traqueostomía por ARM prolongada)
- P27.1 Displasia broncopulmonar originada en período perinatal
- Q31 Malformaciones congénitas de la laringe
- Q32 Malformaciones congénitas de la tráquea y bronquios

- Q33 Malformaciones congénitas del pulmón
- Z90.2 Ausencia adquirida de parte del pulmón
- Z93.0 Traqueostomía
- Z94.2 Trasplante pulmonar
- Z99.1 Dependencia del respirador

### **Listado Condición de Salud de origen hepático Secuela**

- K72.1 Insuficiencia hepática crónica

### **Etiologías**

- K74.6 Otras Cirrosis del hígado y las no especificada
- K74.3 Cirrosis Biliar Primaria
- K73.0 Hepatitis crónica persistente
- B18 Hepatitis crónica viral
- K76 Otras enfermedades del Hígado
- I85 Várices Esofágicas
- K76.6 Hipertensión Portal
- R18 Ascitis
- D65 Coagulación intravascular diseminada
- Z94.4 Trasplante Hepático
- I81 Trombosis Vena Portal
- C22 Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas
- C26 Tumor maligno de otros sitios y de los mal definidos digestivos
- Q44.2 Atresia de conductos biliares

### **Listado Condición de Salud de origen digestivo Secuelas**

- Z93.1 Gastrostomía
- Z93.2 Ileostomía
- Z93.3 Colostomía
- R13 Disfagia
- R15 Incontinencia fecal
- K90 Mala absorción intestinal

## **Etiologías**

- K50 Enfermedad de Crohn
- K51 Colitis Ulcerosa
- C15 Tumor maligno del esófago
- C16 Tumor maligno del estómago
- C17 Tumor maligno del intestino delgado
- C18 Tumor maligno de colon
- C20 Tumor maligno del recto
- C25 Tumor maligno del páncreas
- E84.8 Fibrosis quística con manifestaciones combinadas
- K52.0 Otras colitis y gastroenteritis por radiación
- K55 Trastornos vasculares de los intestinos
- K60 Fisura y fístula anal o rectal
- K93.1 Megacolon en la enfermedad de Chagas
- Q39 Malformaciones congénitas del esófago
- Q41 Ausencia, atresia y estenosis congénita del intestino delgado
- Q42 Ausencia, atresia y estenosis congénita del intestino grueso
- Q43.1 Enf. De Hirshprung
- Z94.8 Otros órganos y tejidos trasplantados (intestino, páncreas)



### **Planilla para Personas con condición de salud de origen cardiovascular**

La presente planilla deberá ser completada por médico especialista con letra clara y en forma completa. La Junta Evaluadora de Personas con Discapacidad podrá pedir información ampliatoria al profesional que evaluó a la persona. Los estudios originales, con un tiempo que no supere los 6 meses de efectuados, deberán ser presentados junto con la fotocopia de los informes.

Apellido y Nombres	
D.N.I.	
Diagnóstico	
Clase funcional	
Tratamiento médico	
Tratamiento quirúrgico	
Ecocardiograma	
Prueba Funcional Ergometría/SPECT	METS
	Signos de isquemia SI NO
	Prueba NEGATIVA POSITIVA

Fecha: ...../...../.....

.....  
Firma y Sello de Médico Especialista

**Planilla para Personas con condición de salud de origen renal**

Apellido y Nombre de la Persona:

Médico Especialista Responsable:

Institución que lo asiste:

<b>DIAGNOSTICO:</b>		
<b>ETIOLOGIA:</b>		
<b>FECHA DE INICIO DE ENFERMEDAD:</b>		
<b>DIABETES MIELLITUS</b>	SI	NO
<b>DIALISIS</b>	SI	NO
<b>FISTULA ARTERIOVENOSA</b>	SI	NO
<b>TRASPLANTE RENAL</b>		
EN LISTA DE ESPERA	SI	NO
FUE TRASPLANTADO	SI	NO
Fecha del trasplante:		
RECHAZO DE TRASPLANTE	SI	NO
<b>COMPLICACIONES DE INSUFICIENCIA RENAL</b>		
TALLA EN PERCENTILO MENOR A 10	SI	NO
HIPERPARATIROIDISMO	SI	NO
OSTEODISTROFIA	SI	NO
POLINEUROPATIA MODERADA A SEVERA	SI	NO
ANEMIA CRÓNICA CON Hto < 30	SI	NO

**Laboratorio**

<b>Examen de Laboratorio</b>	<b>Ultimo estudio</b> Fecha:.....	<b>Estudios anteriores</b> Fecha:.....
FILTRADO GLOMERULAR		
CREATININA EN SANGRE		
UREA EN SANGRE		
CALCIO EN SANGRE		
FÓSFORO EN SANGRE		
HEMATOCRITO		
PROTEINURIA DE 24 HS		

Fecha:...../...../.....

.....  
Firma y Sello de Médico Especialista

## GLOSARIO<sup>i</sup>

**Condición de salud**: es un término genérico que incluye enfermedad, trastorno, traumatismo y/o lesión. Las "condiciones de salud" se codifican utilizando la CIE-10.

**Estructuras corporales**: son las partes anatómicas del cuerpo, tales como los órganos, las extremidades y sus componentes.

**Funciones corporales**: son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales, incluyendo las funciones psicológicas.

**Deficiencia**: es la anormalidad o pérdida de una estructura corporal o de una función fisiológica. Las funciones fisiológicas incluyen las funciones mentales. Las funciones fisiológicas incluyen las funciones mentales. Con "anormalidad" se hace referencia, estrictamente, a una desviación significativa respecto a la norma estadística establecida (ej. la desviación respecto a la medida de la población obtenida a partir de normas de evaluación estandarizadas) y *sólo debe usarse en ese sentido*.

**Actividad**: es la realización de una tarea o acción por una persona. Representa la perspectiva del individuo respecto al funcionamiento.

**Participación**: es la implicación de la persona en una situación vital. Representa la perspectiva de la sociedad respecto al funcionamiento

**Capacidad**: término que describe la aptitud de una persona para realizar una tarea o acción en un contexto o entorno uniforme.

**Desempeño**: describe lo que una persona hace en su contexto entorno real, y, de esta forma, se evalúa el aspecto de la participación de la persona en situaciones vitales.

**Factores ambientales**: se refieren a todos los aspectos del mundo extrínseco o externo que forma el contexto de la vida de un individuo.

**Limitación en la actividad**: son las dificultades que un individuo puede tener para realizar actividades.

**Restricciones en la participación**: Son los problemas que puede experimentar un individuo para implicarse en situaciones vitales.

**Perfil de funcionamiento**: describe la interacción entre los componentes de funciones corporales, estructuras corporales y actividad y participación teniendo en cuenta los factores ambientales.

**Línea de corte**: magnitud mínima del calificador en funciones, estructuras corporales y actividad y participación, *necesaria* para determinar la inclusión dentro de los criterios para extender el CUD.

**Discapacidad**: es un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales).

**Funcionamiento**: es un término genérico que incluye funciones corporales, estructuras corporales, actividades y participación. Indica los aspectos positivos de la interacción entre un individuo (con una "condición de salud") y sus factores contextuales (factores ambientales y personales).

---

<sup>i</sup> El orden del presente obedece a la cronología que se utiliza en la evaluación y fue extraído de la CIF (v. cuestiones taxonómicas y terminológicas. No todos los conceptos se han reproducido en forma textual).