

MINISTERIO DE SALUD
SECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION E INSTITUTOS
SUBSECRETARIA DE GESTION DE SERVICIOS ASISTENCIALES
SERVICIO NACIONAL DE REHABILITACION

Disposición Nº 2230/2011
27/10/2011

LA DIRECTORA DEL SERVICIO NACIONAL DE REHABILITACION
DISPONE:

ARTICULO 1º — Apruébese la Normativa para la Certificación de Personas con Discapacidad Visual que, como ANEXO 1, pasa a formar parte integrante del presente acto administrativo.

ARTICULO 2º — Déjanse sin efecto la parte pertinente de la Disposición Nº 213/2002 del Registro de este SERVICIO NACIONAL DE REHABILITACION.

ARTICULO 3º — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y, cumplido, archívese. — Dra. GRISEL OLIVERA ROULET, Directora, Servicio Nacional de Rehabilitación.

NORMATIVA PARA LA CERTIFICACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL

Introducción

Se considera discapacidad visual a un término global que hace referencia a las deficiencias¹ en las funciones visuales y estructuras corporales del ojo y/o sistema nervioso (asociado o no a otras funciones y/o estructuras corporales deficientes), y las limitaciones² que presente el individuo al realizar una tarea o acción en un contexto/ entorno normalizado, tomado como parámetro su capacidad / habilidad real y las restricciones en su desempeño, considerando los dispositivos de ayudas ópticas adaptaciones personales y/o modificaciones del entorno.

Para evaluar personas se utilizan dos clasificaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS); la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud en su décima revisión (CIE-10) y la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).

De acuerdo a La Organización Mundial de la Salud (OMS), 1992:

Una persona con baja visión es aquella que tiene un impedimento en la función visual aún después de tratamiento o de corrección refractiva, con agudeza visual en el mejor ojo, de 3/10, o un campo visual menor de 10º pero que usa o es potencialmente capaz de usar la visión para la ejecución de una tarea.

En 1996, Arditi y Rosenthal proponen una nueva definición: La deficiencia visual funcional es una gran limitación de la capacidad visual, resultante de una enfermedad, un trauma o una enfermedad congénita, que no puede mejorar totalmente mediante corrección refractiva, medicación o cirugía convencional, y que se manifiesta a través de uno o más de los siguientes aspectos:

- 1) Resolución visual insuficiente (menor de 3/10 en el mejor ojo con la corrección de la ametropía); 2) Campo Visual inadecuado (menor de 20º en

¹ Se considera deficiencia a la anormalidad o pérdida de una estructura o de una función fisiológica, CIF – OMS, 2001.

² Se considera limitación en la actividad, a la dificultad que un individuo tiene para realizar actividades comparándola con la manera en que se espera que la realizaría una persona sin esa condición de salud, CIF – OMS, 2001.

el meridiano más ancho del ojo, con el campo visual más intacto, o hemianopsia bilateral homónima o cuadrantopsia); 3) máxima reducción de la sensibilidad al contraste (pérdida de 0.3 unidades logarítmicas en el mejor ojo).

Teniendo en cuenta la combinación de las variables clínicas y objetivas (cuantificables por estudios) que pueden estar alteradas: la condición de baja visión intrínsecamente implica una extensa gama de posibilidades visuales, si se examinan además las consecuencias funcionales en general, las posibles diferentes maneras de ver se multiplican por cada persona con déficit visual. Considerando que no solamente están en condiciones de buena funcionalidad visual, los individuos con buena agudeza y buen campo, sino también aquellos, que a pesar de que su agudeza y/o campo sean pobres, disponen de un nivel de habilidad, en la tarea de extraer el máximo rendimiento posible al proceso perceptivo visual.

Es posible, desde un punto de vista funcional, definir la Baja Visión como:

Intervalo de capacidad de visión que se sitúa entre la visión normal y la ceguera total, caracterizada por una visión "funcional" según circunstancias fisiológicas, ambientales y psicológicas.

Ceguera:

Ausencia total de visión, con incompatibilidad de realizar tareas visuales, es decir, no usa ni es capaz de usar su visión para la planificación o ejecución de una labor.

Una persona con Ceguera Legal es:

Quien aún después de un tratamiento y/o refracción convencional tiene en su mejor ojo una agudeza visual menor de 1/10 (igual o menor a 0.05) hasta visión luz y/o un campo visual menor o igual a 10°.

La Agudeza Visual (AV) es la discriminación de un objeto en el espacio. Esta deberá ser evaluada con la mejor corrección óptica, tanto para lejos como para cerca.

El Campo Visual (CV) es el área desde donde un estímulo adecuado es percibido por el ojo, mientras está fijando un punto con la corrección óptica adecuada.

El Campo Visual determina el umbral de detección de sensibilidad a la luz, mientras que la Agudeza Visual, el umbral de resolución pudiendo no ser correlativas. Se justifica así la necesidad de evaluar ambas variables.

La alteración de la visión de los colores, motilidad ocular, función binocular y otras alteraciones aisladas de la función visual deben ser evaluadas en el contexto de la patología, priorizando, por lo expuesto anteriormente, la agudeza visual y el campo visual al momento de la evaluación.

Baja Visión	A.V.: menor a 0.3 (3/10) C.V.: menor a 20°
Ceguera	A.V.: menor a 0.1 (1/10) a 0.05 (5/100) C.V.: menor y/o igual a 10°

La discapacidad visual engloba una serie de diagnósticos, equivalentes a una "condición de salud" que servirán como puntapié para evaluar el perfil del funcionamiento de la persona que se presenta en la Junta Evaluadora.

I. Condición de Salud con códigos CIE-10

Se adjunta en el anexo I el listado correspondiente a condiciones de salud de origen visual. La sola presencia del diagnóstico NO es condición para certificar Discapacidad. 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 el certificado.

II. Perfil de Funcionamiento

Para realizar la descripción del perfil de funcionamiento se emplea la CIF en sus cuatro componentes y acorde a lo requerido en cada caso.

A continuación se detallarán los atributos de funciones corporales, estructuras corporales y actividad/participación relevantes.

A) Funciones y Estructuras corporales

• Funciones Corporales

Las variables a tener en cuenta serán las funciones visuales básicas:

Funciones Corporales	Valor normal	Línea de corte	Método de evaluación
b2100 Funciones de la agudeza visual Funciones visuales tanto monoculares como binoculares que permiten percibir la forma y el contorno a corta y a larga distancia.	0,8 o mejor con corrección	0,3 en el mejor ojo con corrección con lentes aéreos o de contacto. (Equivale a calificador "grave")	Agudeza Visual Lejana con Cartilla de Snellen Valoración de visión cercana (cartillas de texto continuo)

b2101 Funciones del campo visual Funciones de la vista relacionadas con toda el área que puede ser vista fijando la mirada.	90° en lado temporal, 60° en lado nasal y 70° en sentido vertical superior e inferior.	Menor o igual a 20° desde el punto de fijación en el mejor ojo. (Equivale a calificador "moderado")	Campimetría computarizada Test de Amsler
---	--	--	---

- **Cuadro de calibración de calificadores.**

A través de este cuadro podrá determinar el nivel de afección, en las funciones con calificadores CIF, según los hallazgos registrados en los estudios complementarios.

Escala Calificador CIF	b 2100 Agudeza Visual^{*3}
0 No hay problema	10/10 a 8/10
1 Problema Ligero	7/10 a 6/10
2 Problema Moderado	5/10 a 4/10
3 Problema Grave	3/10 a 5/100
4 Problema Completo	Menor a 0.05 a ausencia total

Escala Calificador CIF	b 2101 Campo Visual
0 No hay problema	Campo visual central conservado
1 Leve	Diámetro Igual a 20°
2 Moderado	Diámetro Menor a 20°
3 Grave	Diámetro Menor y/o igual a 10°
4 Completa	Ausencia de C.V.

- **Estructuras Corporales**

Estructuras Corporales	Método de evaluación
s110 Estructura del cerebro	Diagnóstico por imágenes (TAC-RM), Campimetría Computarizada Evaluación clínica

^{*3} Se considerará la agudeza visual del mejor ojo.

Estructuras Corporales	Método de evaluación
s210 Estructura de la órbita ocular	Diagnóstico por imágenes (Rx-TAC-Ecografía) Evaluación clínica
s2200 Conjuntiva esclerótica, coroides s2201 Cornea s2202 Iris s2203 Retina s2204 Cristalino s2205 Humor vítreo	Evaluación clínica que incluya tonometría, autorrefractometría, biomicroscopía, oftalmoscopia. Estudios complementarios según necesidad: angiografía, estudios electrofisiológicos, OCT, ecografía, topografía corneal etc.
s2303 Músculos oculares externos	Evaluación clínica

B) Actividad y Participación

En lo que respecta a los atributos de actividad y participación debe considerar categorías de la CIF, incluidas en los capítulos correspondientes a:

Capítulo 1 Aprendizaje y aplicación del conocimiento	d110	Mirar
	d140	Aprender a leer
	d145	Aprender a escribir
	d166	Leer
Capítulo 2 Tareas y demandas generales	d210	Llevar a cabo una única tarea
	d220	Llevar a cabo múltiples tareas
	d230	Llevar a cabo rutinas diarias
Capítulo 3 Comunicación	d315	Comunicación –recepción de mensajes no verbales
	d325	Comunicación –recepción de mensajes escritos
	d360	Utilización de dispositivos y técnicas de comunicación
	d3601	Utilización de dispositivos para escribir
Capítulo 4 Movilidad	d450	Andar
	d4503	Andar sorteando obstáculos
	d460	Desplazarse por distintos lugares
	d4600	Desplazarse dentro de la casa
	d4601	Desplazarse fuera del hogar y de otros edificios
	d470	Utilización de medios de transporte
	d4702	Utilización de medios de transporte público con motor

Capítulo 5 Autocuidado	d510	Lavarse
	d520	Cuidado de las partes del cuerpo
	d540	Vestirse
	d5404	Elección de vestimenta adecuada
	d550	Comer
	d560	Beber
	d570	Cuidado de la propia salud
	d5702	Mantenimiento de la salud
Capítulo 6 Vida Doméstica	d620	Adquisición de bienes y servicios
	d630	Preparar comidas
	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	d730	Relacionarse con extraños
	d750	Relaciones sociales informales
Capítulo 8 Áreas principales de la vida	d810	Educación no reglada
	d815	Educación preescolar
	d820	Educación escolar
	d825	Formación profesional
	d830	Educación superior
	d839	Educación, otra especificada y no especificada
Capítulo 9 Vida comunitaria, social y cívica	d845	Conseguir, mantener y finalizar un trabajo
	d920	Tiempo libre y ocio

Para evaluar el componente actividad/participación se debe considerar por un lado el **desempeño**, lo que una persona hace en su contexto actual incluido el entorno social y los factores ambientales que actúan como barreras o facilitadores tales como lentes, otras ayudas ópticas y bastones. Por otro lado las limitaciones que presente el individuo al realizar una tarea o acción en un contexto/entorno normalizado, tomado como parámetro su **capacidad**.

La selección de categorías, se realizará acorde al estado de salud y los estados relacionados con la salud de la persona entrevistada.

Cada categoría evaluada será calificada utilizando la siguiente escala diseñada en concordancia con la escala genérica que propone la CIF:

Calificador CIF	Descripción
0	No presenta dificultad, o es mínima e insignificante.
1	Presenta una dificultad ligera, poca o escasa.
2	Presenta una dificultad moderada cuando esta presente la mitad del tiempo o requiere de varios intentos.
3	No completa más de la mitad de la actividad o no lo hace en un tiempo razonable y/o no hace la mayor parte.
4	No lo realiza.
8	Sin especificar.
9	No aplicable.

III- Requisitos que deben presentar la persona ante la Junta Evaluadora para acreditar la discapacidad visual.

1) Resumen de historia clínica, realizada por médico especialista en los últimos 6 (seis) meses, donde conste:

- diagnóstico
- estado actual
- evolución
- tratamiento que realiza
- secuelas
- **Agudeza visual con y sin** corrección de ambos ojos.
- Refracción de ambos ojos.
- Biomicroscopía de ambos ojos.
- Presión Ocular de ambos ojos.

- Fondo de Ojo de ambos ojos.
- **Campo Visual** central de ambos ojos

De ser necesarios se requerirán otros estudios complementarios que avalen el diagnóstico: Ecografía, Angiografía, Estudios Electrofisiológicos, etc.

IV- Criterios para extender el Certificado Único de Discapacidad: Persona que presenta el siguiente esquema de alteraciones al describir el perfil de funcionamiento:

1º Aquellas que presenten en el mejor ojo visión **menor o igual** a 0.3 ó 20/60, con la mejor corrección óptica, **y/o** campo visual **menor** de 20º desde el punto de fijación o en casos de hemianopsia bilateral homónima o heterónima.

Correspondiendo este criterio a alteraciones Graves y Completas (3-4) de las Escalas Calificadoras CIF para Estructura y Función, aún con dificultades leves o nulas en el desempeño.

2º Aquellas personas que presenten alteraciones Moderadas (calificador 2, en la escala equivalente a 4/10-5/10 de Agudeza Visual en el mejor ojo) cuando tuvieren restricciones graves (grado 3 ó 4) en un 75% de los ítems de Actividad/Participación seleccionados por la Junta Evaluadora.

Este nuevo modelo de abordaje nos obliga a cambiar la mirada sobre la discapacidad y el criterio de evaluación. Genera la necesidad de incorporar nuevos elementos en este proceso. Tal necesidad surge a raíz de entender que la discapacidad no es sinónimo de enfermedad, sino de la interrelación de un complejo conjunto de elementos biopsicosociales que sólo pueden ser captados desde la mirada interdisciplinaria.

V- Bibliografía

- Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. OMS, 2001.
- Clasificación Internacional de Enfermedades. Décima Revisión. OMS, 2001
- Consejo Argentino de Oftalmología, Universidad Católica de Salta.
- Maestría de Oftalmología a Distancia. Buenos Aires, CAO, 2002. v. 1, 2 y 3
- Gurovich, Lydia. Baja Visión. Buenos Aires, Lydia Gurovich, 2001.265 p.
- Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad. INDEC 2002-2003
- Disposición del Servicio Nacional de Rehabilitación Nº 213/2002

ANEXO I

Tal como se cita en el cuerpo de la presente normativa, el listado que a continuación detallamos 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 el certificado

Listado Condición de Salud

H53.4 Defectos del Campo Visual

H54.0 Ceguera de ambos ojos

H54.1 Ceguera de un ojo, visión subnormal del otro

H54.2 Visión subnormal de ambos ojos.

ANEXO II

Métodos de evaluación funcional

Funciones Corporales: Calificador genérico con escala negativa, utilizado para indicar la extensión o magnitud de una deficiencia.

bxxx.0	NO hay problema	(ninguno, insignificante,...)	0-4%
bxxx.1	Problema LIGERO	(poco, escaso,...)	5-24%
bxxx.2	Problema MODERADO	(medio, regular,...)	25-49%
bxxx.3	Problema GRAVE	(mucho, extremo,...)	50-95%
bxxx.4	Problema COMPLETO	(total,...)	96-100%
bxxx.8	Sin especificar		
bxxx.9	No aplicable		

Estructuras Corporales

Primer Calificador para indicar la extensión de la deficiencia	Segundo calificador para indicar la naturaleza de la deficiencia	Tercer calificador para indicar la localización de la Deficiencia.
0 NO existe deficiencia 1 deficiencia LEVE 2 deficiencia MODERADA 3 deficiencia GRAVE 4 deficiencia COMPLETA 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

Actividad y Participación: Tanto para evaluar la capacidad como el desempeño se utiliza la siguiente escala:

dxxx.o	NO hay dificultad	(ninguno, insignificante,...)	0-4%
dxxx.1	Dificultad LIGERA	(poco, escaso,...)	5-24%
dxxx.2	Dificultad MODERADA	(medio, regular,...)	25-49%
dxxx.3	Dificultad GRAVE	(mucho, extremo,...)	50-95%
dxxx.4	Dificultad COMPLETA	(total,...)	96-100%
dxxx.8	Sin especificar		
dxxx.9	No aplicable		

En el caso de Factores Ambientales se utiliza una escala genérica.

xxx.0	NO hay Barrera	(ninguna insignificante,...)	0-4%
xxx.1	Barrera LIGERA	(poca escasa...)	5-24%
xxx.2	Barrera MOERADA	(media, regular, ...)	25-49%
xxx.3	Barrera GRAVE	(mucho, extremo,...)	50-95%
xxx.4	Barrera COMPLETA	(total,...)	96-100%
Xxx+0	NO hay Facilitador	(ninguno insignificante,...)	0-4%
Xxx+1	Facilitador LIGERO	(poco escaso...)	5-24%
Xxx+2	Facilitador MOERADO	(medio, regular, ...)	25-49%
Xxx+3	Facilitador GRAVE	(mucho, extremo,...)	50-95%
Xxx+4	Facilitador COMPLETO	(total,...)	96-100%
xxx.8	Barrera sin especificar		
Xxx+8	Facilitador sin especificar		
xxx.9	No aplicable		

ANEXO III

La siguiente Lista Corta enumera las categorías utilizadas con mayor frecuencia en las Personas que concurren a solicitar el Certificado por Discapacidad Visual. Es de suma importancia contar con la CIF a la hora de llevar a cabo una evaluación, para poder registrar aquellos aspectos que surjan de la entrevista y no estén contemplados en la Lista o consultar sobre la definición, criterios u otros contenidos de cada categoría.

- **Funciones Corporales**

Funciones de la agudeza visual (b2100)

Funciones del campo visual (b2101)

- **Estructuras Corporales**

Estructura del cerebro (s110)

Estructura de la órbita ocular (s210)

Conjuntiva esclerótica, coroides (s2200)

Córnea (s2201)

Iris (s2202)

Retina (s2203)

Cristalino (s2204)

Humor vítreo (s2205)

Músculos oculares externos (s2303)

- **Actividad y Participación**

Mirar (d110)

Otras experiencias sensoriales intencionadas (d120)

Aprender a leer (d140)

Aprender a escribir (d145)

Leer (d166)

Llevar a cabo una única tarea (d210)

Llevar a cabo múltiples tareas (d220)

Llevar a cabo rutinas diarias (d230)

Comunicación –recepción de mensajes no verbales (d315)

Comunicación –recepción de mensajes escritos (d325)

Utilización de dispositivos y técnicas de comunicación (d360)

Utilización de dispositivos para escribir (d3601)

Andar (d450)

Andar sorteando obstáculos (d4503)

Desplazarse por distintos lugares (d460)

Desplazarse dentro de la casa (d4600)

Desplazarse dentro de edificios que no son la propia vivienda (d4601)

Desplazarse fuera del hogar y de otros edificios (d4602)

Utilización de medios de transporte (d470)

Utilización de medios de transporte público con motor (d4702)

Lavarse (d510)

Cuidado de las partes del cuerpo (d520)

Vestirse (d540)

Elección de vestimenta adecuada (d5404)

Comer (d550)

Beber (d560)

Cuidado de la propia salud (d570)

Mantenimiento de la salud (d5702)

Adquisición de bienes y servicios (d620)

Comprar (d6200)

Preparar comidas (d630)

Realizar los quehaceres de la casa (d640)

Cuidado de los objetos del hogar (d650)

Ayudar a los demás (d660)

Relacionarse con extraños (d730)

Relaciones sociales informales (d750)

Educación no reglada (d810)

Educación preescolar (d815)

Educación escolar (d820)

Formación profesional (d825)

Educación superior (d830)

Educación, otra especificada y no especificada (d839)

Conseguir, mantener y finalizar un trabajo (d845)

Tiempo libre y ocio (d920)

- **Factores Ambientales**

Productos o sustancias para el consumo personal (e110)

Medicamentos (e1101)

Productos y tecnología para la movilidad y el transporte personal en espacios cerrados y abiertos (e120)

Productos y tecnología de ayuda para la movilidad y el transporte personal en espacios cerrados y abiertos (e1201)

Productos y tecnología para la comunicación (e125)

Productos y tecnología de ayuda para la comunicación (e1251)

Productos y tecnología para la comunicación, otros especificados (e1258)

Ciclos día/noche (e245)

Familiares cercanos (e310)

Otros familiares (e315)

Amigos (e320)

Profesionales de la salud (e355)

Otros profesionales (e360)

Actitudes (Capítulo 4)

Servicios, sistemas y políticas legales (e550)

 Políticas legales (e5502)

Servicios, sistemas y políticas de seguridad social (e570)

 Servicios de seguridad social (e5700)

Servicios, sistemas y políticas sanitarias (e580)

 Servicios sanitarios (e5800)

 Sistemas sanitarios (e5801)

ANEXO IV

REQUISITOS PARA LA EVALUACION DE LA DISCAPACIDAD VISUAL

Este CERTIFICADO debe ser completado por **UN/A ESPECIALISTA**
con letra **clara** y en forma **completa**.
El mismo tiene carácter de **DECLARACION JURADA**.

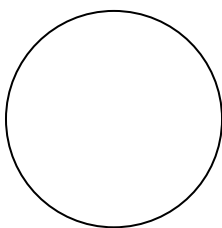
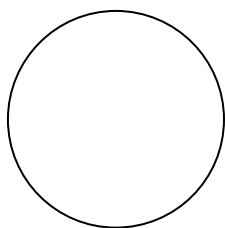
APELLIDO Y NOMBRE	
DNI	

EXAMEN OFTALMOLOGICO

EXAMEN	OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
AGUDEZA VISUAL S/C		
AGUDEZA VISUAL C/C		
REFRACCION		
TENSION OCULAR		
BIOMICROSCOPIA		
FONDO DE OJO		

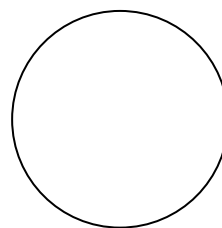
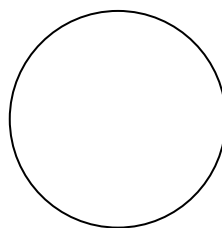
ADJUNTAR ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS QUE AVALEN EL DIAGNOSTICO

Campo Visual – Ecografía – RFG – OCT – Estudios Electrofisiológicos



FONDO DE OJO

ESQUEMAS



CAMPO VISUAL

DIAGNOSTICO: (debe ser completado, al menos presuntivo)

.....

FECHA..... FIRMA Y SELLO del Médico Actuante:.....

ANEXO V

Evaluación y Criterio de Certificación en Niños

Los pacientes pediátricos deberán ser **preferentemente** evaluados por un oftalmólogo pediatra que extenderá un informe que incluya (según lo requiera el diagnóstico y el estado actual):

Para niños de **0 a 3 años:**

- ❖ Evaluación de fijación y seguimiento
- ❖ Test de Mirada Preferencial
- ❖ Examen de la Motilidad Ocular
- ❖ Refracción
- ❖ Fondo de Ojo
- ❖ Potenciales Visuales Evocados
- ❖ Estudio Neurológico
- ❖ Ecografía Ocular Modo A y B

Para niños de **3 a 5 años:**

- ❖ Agudeza Visual (Test de LEA o Lighthouse)
- ❖ Biomicroscopía
- ❖ Examen de la Motilidad Ocular
- ❖ Refracción
- ❖ Fondo de Ojo
- ❖ Ecografía Ocular Modo A y B

Para niños de **5 a 12 años:**

- ❖ Agudeza Visual (Tabla de Snellen)
- ❖ Biomicroscopía
- ❖ Presión Ocular
- ❖ Refracción
- ❖ Fondo de Ojo

- ❖ Ecografía Ocular Modo A y B
- ❖ Campo Visual

El certificado de discapacidad para los pacientes pediátricos será, según la circunstancia, de una duración que no superará los 5 (cinco) años. En caso de que el niño esté realizando Estimulación Temprana sería conveniente poder contar con un informe sobre su evolución así como también un informe escolar relacionado con sus Procesos Educativos.

Con respecto a los **pacientes pediátricos** sometidos en forma unilateral a cirugías radicales de órbita (enucleación o evisceración) debiendo utilizar y reemplazar, de acuerdo al desarrollo órbita facial, conformadores esféricos y prótesis externas con función estética y terapéutica: serán considerados estos casos individuales que acrediten la necesidad transitoria del citado tratamiento mediante certificado del oftalmólogo pediatra responsable. Así también excepcionalmente se evaluarán los casos de niños afáquicos monoculares que no hayan, al momento de la evaluación, sido sometidos a un implante secundario (LIO) estando esta intervención programada con posterioridad. También en este caso particular se solicitará el certificado del oftalmopediatra interviniente.^{*1}

^{*1} Según recomendación de la Sociedad Argentina de Oftalmología (SAO) y del Consejo Argentino de Oftalmología (CAO)