REGISTRO OFICIAL®

ÓRGANO DEL GOBIERNO DEL ECUADOR

Administración del Sr. Lcdo. Lenín Moreno Garcés
Presidente Constitucional de la República

EDICIÓN ESPECIAL

Año II - Nº 533

Quito, jueves 6 de septiembre de 2018

Valor: US$ 1,25 + IVA

ING. HUGO DEL POZO BARREZUETA
DIRECTOR

Quito: Calle Mañosca 201
y Av. 10 de Agosto

Oficinas centrales y ventas:
Telf.: 3941-800
Exts.: 2301 - 2305

Sucursal Guayaquil:
Av. 9 de Octubre Nº 1616 y Av. Del Ejército esquina, Edificio del Colegio de Abogados del Guayas, primer piso.
Telf.: 3941-800 Ext.: 2310

Suscripción anual:
US$ 400 + IVA para la ciudad de Quito
US$ 450 + IVA para el resto del país

Impreso en Editora Nacional

32 páginas

www.registroficial.gob.ec

Al servicio del país
desde el 1º de julio de 1895

Ministerio de Salud Pública

CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

ACUERDO MINISTERIAL No. 0245-2018

EXPÍDESE EL REGLAMENTO PARA LA CALIFICACIÓN, RECALIFICACIÓN Y ACREDITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD O CON DEFICIENCIA O CONDICIÓN DISCAPACITANTE

CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR

CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR

CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR

No. 0245-2018

LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

Considerando:

Que, la Constitución de la República del Ecuador ordena que es deber primordial del Estado, garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en dicha Norma Suprema y en los instrumentos internacionales, en particular la salud, conforme lo previsto en su artículo 3, numeral 1;

Que, la citada Constitución de la República, en el artículo 32, manda que la salud es un derecho que garantiza el Estado, mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva; y, que la prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional;

Que, el artículo 361 de la Norma Suprema dispone: *"El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector."*;

Que, la Ley Orgánica de Salud establece: *"Art. 4. La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias."*;

Que, la Ley Orgánica de Discapacidades, en el artículo 9, señala: "*La autoridad sanitaria nacional a través del Sistema Nacional de Salud realizará la calificación de discapacidades y la capacitación continua de los equipos calificadores especializados en los diversos tipos de discapacidades que ejercerán sus funciones en el área de su especialidad.*

La calificación de la discapacidad para determinar su tipo, nivel o porcentaje se efectuará a petición de la o el interesado, de la persona que la represente o de las personas o entidades que estén a su cargo; la que será voluntaria, personalizada y gratuita.

En el caso de personas ecuatorianas residentes en el exterior la calificación de la discapacidad se realizará a través de las representaciones diplomáticas de conformidad con el reglamento.

La autoridad sanitaria nacional capacitará y acreditará, de conformidad con la Ley y el reglamento, al personal técnico y especializado en clasificación, valoración y métodos para la calificación de la condición de discapacidad.";

Que, el artículo 10 de la referida Ley Orgánica de Discapacidades, respecto a la recalificación o anulación de registro preceptúa: *"Toda persona tiene derecho a la recalificación de su discapacidad, previa solicitud debidamente fundamentada.*

La autoridad sanitaria nacional, de oficio o a petición de parte, previa la apertura de un expediente administrativo, podrá anular o rectificar una calificación de discapacidad, por considerar que la misma fue concedida por error, negligencia o dolo del equipo calificador especializado, sin perjuicio de las responsabilidades civiles y penales correspondientes.

En este caso, la autoridad sanitaria nacional notificará al Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades y al Registro Civil, Identificación y Cedulación para que los mismos procedan a la anulación o a la rectificación del respectivo registro; debiendo notificar a las personas naturales y/o jurídicas públicas, semipúblicas y privadas que correspondan.";

Que, el Reglamento a la Ley Orgánica de Discapacidades, en el artículo 1, dispone que *"(...) se entenderá por persona con discapacidad a aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, en una proporción equivalente al treinta por ciento (30%) de discapacidad, debidamente calificada por la autoridad sanitaria nacional"*;

Que, el artículo 2 del Reglamento Ibídem dispone que persona con deficiencia o condición discapacitante es aquella que presente disminución o supresión temporal de alguna de sus capacidades físicas, sensoriales o intelectuales, en los términos que establece la Ley, y que aún siendo sometidas a tratamientos clínicos o quirúrgicos, su evolución y pronóstico es previsiblemente desfavorable en un plazo mayor de un (1) año de evolución, sin que llegue a ser permanente;

Que, la determinación de la deficiencia o condición discapacitante la realizarán los médicos especialistas del Sistema Nacional de Salud acreditados expresamente por la Autoridad Sanitaria Nacional, correspondiendo a dicha Autoridad emitir el certificado o documento que acredite la calificación de la discapacidad o la certificación de la deficiencia o condición discapacitante, según sea el caso. En el certificado de deficiencia o condición discapacitante se hará constar, obligatoriamente, la fecha de caducidad del mismo, identificando la deficiencia o condición discapacitante, cuya vigencia no podrá ser mayor de un año, conforme lo previsto en el artículo 3 del Reglamento a la Ley Orgánica de Discapacidades;

Que, a través de Decreto Ejecutivo No. 8 expedido el 24 de mayo de 2014, el Presidente Constitucional de la República del Ecuador nombró como Ministra de Salud Pública a la doctora María Verónica Espinosa Serrano;

CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR

Que, con Acuerdo Ministerial No. 1801 publicado en el Registro Oficial No. 331 de 2 de diciembre de 1999, el Ministerio de Salud Pública dispuso que varias unidades operativas del país pertenecientes a esta Cartera de Estado expresamente acreditadas, dentro del marco de modernización del Estado, y dando cumplimiento a la descentralización y desconcentración, asuman la responsabilidad de realizar la calificación de las personas con discapacidad;

Que, mediante Acuerdo Ministerial No. 5313 de 5 de noviembre de 2015, publicado en la Edición Especial del Registro Oficial No. 409 de 4 de diciembre del mismo año, el Ministerio de Salud Pública aprobó y autorizó la publicación del documento denominado *"Metodología para la elaboración de documentos normativos"*, misma que define al Reglamento como la: *"(...) colección ordenada de reglas o preceptos de una dependencia o un servicio dados por una autoridad competente para la ejecución de una ley o para el régimen de una corporación. Este instrumento tiene carácter administrativo, el mismo que se entiende como el acto unilateral que emite un órgano de la Administración Pública, creador de normas jurídicas generales y obligatorias, que regula situaciones objetivas e impersonales."*;

Que, es necesario proporcionar a los profesionales calificadores, lineamientos generales a ser aplicados para calificar, recalificar y acreditar la discapacidad o las deficiencias o condiciones discapacitantes de las personas; y,

Que, mediante memorando No. MSP-DND-2018-1079-M de 12 de junio de 2018, la Directora Nacional de Discapacidades remite el documento final del Reglamento para la calificación, recalificación y acreditación de personas con discapacidado con deficiencia o condición discapacitante consensuado con las autoridades, para que se proceda a su expedición.

En ejercicio de las atribuciones conferidas por los artículos 154 numeral 1 de la Constitución de la República del Ecuador y 17 del Estatuto de Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva

Acuerda:

EXPEDIR EL REGLAMENTO PARA LA CALIFICACIÓN, RECALIFICACIÓN Y ACREDITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD O CON DEFICIENCIA O CONDICIÓN DISCAPACITANTE

CAPÍTULO I

OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

Art. 1.- Objeto.- El objeto de este Reglamento es proporcionar a los profesionales calificadores del Sistema Nacional de Salud, los lineamientos generales a ser aplicados para calificar, recalificar y acreditar la discapacidad o las deficiencias o condiciones discapacitantes de las personas.

Art. 2.- Ámbito.- El presente Reglamento es de cumplimiento obligatorio para todos los establecimientos del primer nivel de atención del Sistema Nacional de Salud, que cuenten con el servicio de calificación de discapacidades: y, para los establecimientos de segundo nivel de atención que tengan anidados establecimientos de salud calificadores.

CAPÍTULO II

DE LAS DEFINICIONES

Art. 3.- Para efectos de aplicación del presente Reglamento, se incluyen las siguientes definiciones:

Actividades de la vida diaria (AVD): son un conjunto de tareas o conductas que una persona realiza diariamente y que le permiten vivir de forma autónoma e integrada en su entorno y cumplir su rol o roles dentro de la sociedad.

Ayudas técnicas: son todas aquellas herramientas, equipos, instrumentos, sistemas, productos, etc, que se utilizan para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, cuya finalidad es mantener o mejorar la autonomía, por tanto, promover su bienestar.

Calificación de la discapacidad: es un proceso mediante el cual se realiza la evaluación técnica biopsicosocial (médica, psicológica y/o social) a la persona con discapacidad mediante la recopilación, análisis de documentos (certificados de especialidad, exámenes complementarios, etc) de evidencia médica/psicológica de las secuelas y limitaciones orgánicas y/o funcionales producto de las deficiencias irrecuperables a través del instrumento de calificación (valoración de la situación de minusvalía) vigente.

Calificación o recalificación domiciliaria: proceso a través del cual el equipo calificador acude al domicilio de una persona con discapacidad muy grave o mayor al 75%, con alto grado de dependencia o postración, a fin de desarrollar la calificación o recalificación correspondiente.

Discapacidad: es un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones de la participación, refiriéndose a los problemas que afectan a una estructura o función corporal; es toda pérdida o anorrmalidad permanente de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.

Discapacidad auditiva: es la restricción en la función de la percepción de los sonidos externos, debido a una pérdida de la capacidad auditiva parcial (hipoacusia) o total (cofosis), de uno o ambos oídos.

Discapacidad de lenguaje: es la deficiencia funcional y/o estructural, irreversible e irrecuperable del lenguaje, expresión verbal, causada por alteraciones, anomalías, perturbaciones o trastornos que dificultan de manera persistente permanente e irreversible la comunicación y la interrelación; afectando no solo a aspectos lingüísticos (fonológicos, sintácticos, pragmáticos o semánticos),

CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR

tanto en el nivel de comprensión/decodificación como de expresión/codificación, interfiriendo en las relaciones y rendimiento escolar, social y familiar de los individuos afectados.

Discapacidad física: son las deficiencias permanentes e irreversibles, siendo éstas alteraciones neuromusculoesqueléticas o de órganos internos, que se traducen en limitaciones posturales, de desplazamiento o de coordinación del movimiento, fuerza reducida, dificultad con la motricidad fina o gruesa. Implica movilidad reducida y complejidad para la realización de ciertas actividades de la vida diaria y/o autocuidado.

Discapacidad visual: es la deficiencia permanente e irreversible en el sistema de la visión, las estructuras y funciones asociadas con él. Es una alteración de la agudeza visual, campo visual, motilidad ocular, visión de los colores o profundidad, que determinan una deficiencia de la agudeza visual, y se clasifica de acuerdo a su grado.

Discapacidad intelectual: está definida por la presencia de un desarrollo mental incompleto o detenido, caracterizado principalmente por el deterioro de funciones concretas de cada época del desarrollo y que contribuyen al nivel global de la inteligencia, tales como las funciones cognoscitivas, las de lenguaje, las motrices y la socialización.

Discapacidad psico-social: es la limitación de las personas para realizar una o más actividades cotidianas, que padecen disfunciones temporales o permanentes de la mente. Se refiere a personas que presentan secuelas de una enfermedad mental, que se caracteriza por trastornos previsiblemente permanentes en el comportamiento adaptativo que afectan el estado de bienestar en la forma de pensar, en los sentimientos, en las emociones, en el humor o estados de ánimo, en la conducta, interfiriendo con la habilidad de una persona para desarrollarse en los ámbitos familiar, social, educacional y laboral.

Discapacidad múltiple: es la presencia de dos o más discapacidades física, sensorial, intelectual y/o psicosocial, que generan limitaciones funcionales en varios sistemas del organismo humano.

Equipo Calificador Especializado: es el equipo de profesionales (médico/a general o familiar, psicólogo/a clínico/a y trabajador/a social), capacitado y acreditado por la Dirección Nacional de Discapacidades del Ministerio de Salud Pública para realizar la evaluación, calificación y recalificación de personas con discapacidad, en los establecimientos de salud del primer nivel de atención y en los establecimientos de segundo nivel de atención que tengan anidados establecimientos de salud calificadores.

Persona con discapacidad: es toda aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, sicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria.

Persona con deficiencia o condición discapacitante: es aquella que presente disminución o supresión temporal de alguna de sus capacidades físicas, sensoriales o intelectuales, manifestándose en ausencias, anomalías, defectos, pérdidas o dificultades para percibir, desplazarse, oír y/o ver, comunicarse, o integrarse a las actividades esenciales de la vida diaria, limitando el desempeño de sus capacidades; y en consecuencia, el goce y ejercicio pleno de sus derechos.

Recalificación de discapacidad: es el proceso mediante el cual una persona con discapacidad legalmente acreditada como tal, es revalorada por cualquier circunstancia.

Registro de las personas con discapacidad: es el registro en línea de la evaluación biopsicosocial de las personas con discapacidad, realizado en el sistema informático del Ministerio de Salud Pública y la entrega del certificado o documento de discapacidad, posterior a la valoración porcentual de gravedad de la/as secuela/as y/o las limitaciones orgánicas y/o funcionales a partir del 30%.

Subsistema de calificación: es el proceso implementado por el Ministerio de Salud Pública a través de la Dirección Nacional de Discapacidades para calificar la discapacidad en el Ecuador.

CAPÍTULO III

DE LOS EQUIPOS CALIFICADORES ESPECIALIZADOS

Art. 4.- Los Equipos Calificadores Especializados encargados de calificar la discapacidad estarán conformados por un/a médico/a general o familiar, un/a psicólogo/a clínico/a y un/a trabajador/a social.

Art. 5.- Estos Equipos cumplirán las siguientes funciones:

- Evaluar y determinar la deficiencia o deficiencias que originen la discapacidad de la persona, el tipo y porcentaje en base a los resultados de la evaluación médica, psicológica y social.

- Requerir evaluaciones médicas complementarias cuando, a más de la discapacidad, la persona tenga una enfermedad, para lo cual solicitará la certificación de médicos especialistas (Anexo 1), de acuerdo a la etiología de la deficiencia y discapacidad en estudio.

- Realizar la calificación de factores sociales y complementarios solo si el porcentaje global de la calificación es igual o mayor al 25 %, obtenido luego de la evaluación médica o psicológica.

- Ingresar los datos de la evaluación de la persona calificada en el Registro Nacional de Discapacidades, a través del Sistema Informático en Línea (SIL) del Ministerio de Salud Pública, anexando los documentos de respaldo en los cuales se basó su calificación. El ingreso de los datos de la evaluación de la persona calificada estará a cargo del/la médico/a general o familiar o del/la psicólogo/a, debiendo imprimir el

certificado o documento que acredite la calificación, si el porcentaje de discapacidad de la persona es igual o superior al 30%. En el documento constará el nombre, firma de responsabilidad, número de código y sello del profesional que lo emite.

- Emitir el *"Certificado de no Acreditación"* (Anexo 2) cuando la calificación de la discapacidad sea menor al 30%, debiendo constar en el documento la firma, código y nombre del profesional responsable. El certificado de calificación de la discapacidad y la documentación de respaldo utilizada para la calificación y acreditación, reposarán en la historia clínica de las personas calificadas con la discapacidad, en los establecimientos de salud acreditados como calificadores.

- Informar cualquier anomalía en el proceso de calificación, a los responsables distritales y zonales de discapacidad, siguiendo el órgano regular.

- Prescribir y gestionar la entrega de ayudas técnicas.

- Brindar orientación a los cuidadores de personas con discapacidad sobre los cuidados que deben observar en el cumplimiento de su función.

- Cumplir las disposiciones que sobre la calificación de la discapacidad se encuentran establecidas en la Ley Orgánica de Discapacidades, su Reglamento General y el presente Reglamento.

- Brindar atención ágil con calidad y calidez al usuario, en los diferentes servicios del establecimiento de salud.

- Promover el estudio y análisis de casos clínicos con la finalidad de mantener actualizados los conocimientos de los profesionales calificadores.

- Capacitarse semestralmente de forma virtual en los procesos de calificación de discapacidad, conforme a los cursos virtuales que realice la Autoridad Sanitaria Nacional.

- Dar seguimiento permanente a la atención integral de salud al usuario que accede al servicio de calificación o recalificación de discapacidad, de acuerdo a las necesidades personales y familiares.

- Programar citas periódicas (semestrales) a fin de dar seguimiento a la condición de salud de la persona con discapacidad; así como, verificar la necesidad en la prescripción y/o recambio de la ayuda técnica.

Art. 6.- Para la acreditación como médico/a general o familiar, psicólogo/a y trabajador/a social del Equipo Calificador Especializado para calificar la discapacidad, el profesional deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Llenar el formulario de solicitud de Acreditación/ Reacreditación para calificación de discapacidad (Anexo 3), el cual deberá ser remitido a la Dirección Nacional de Discapacidades a través de la Coordinación Zonal respectiva, adjuntando la siguiente documentación:

1. Registro del título profesional en la SENESCYT y en el Ministerio de Salud Pública.

2. Certificado de aprobación de la capacitación virtual que se encontrará disponible en el sistema de capacitación virtual MOODLE del Ministerio de Salud Pública.

3. Certificado de haber participado como observador del proceso de calificación en un establecimiento de salud, por un mínimo de veinte (20) calificaciones a personas con discapacidad, firmado por la Máxima Autoridad del Distrito y de la Coordinación Zonal, respectivamente.

- La Dirección Nacional de Discapacidades procederá a la revisión de la documentación presentada y verificará la pertinencia de la acreditación del profesional para que sea parte del Equipo Calificador Especializado. De ser acreditado se le habilitará al profesional en el Sistema Informático en Línea (SIL) del Ministerio de Salud Pública, teniendo como código de calificación el número de cédula de identidad del profesional, según la normativa aplicada por la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de Servicios de Salud y Medicina Prepagada -ACESS- para el Registro de Títulos de Profesionales de la Salud.

- La clave y usuario para el ingreso al Sistema Informático en Línea es personal e intransferible y es responsabilidad del titular (médico/a calificador general o familiar, psicólogo/a y trabajador/a social) el uso que se dé a la misma.

- El Certificado de Acreditación para ser parte del Equipo Calificador Especializado de calificar la discapacidad tendrá una vigencia de dos (2) años, mismo que será renovado previa presentación de la certificación de actualización de conocimientos, mediante la aprobación de la capacitación que se encontrará disponible en el sistema de capacitación virtual MOODLE del Ministerio de Salud Pública.

Art. 7.- La Coordinación Zonal de Salud correspondiente deberá remitir a la Dirección Nacional de Discapacidades el registro actualizado de los profesionales de la salud acreditados para formar parte del Equipo Calificador Especializado, con las respectivas actualizaciones de acreditación; en acreditación profesional; y/o, cuando dichos profesionales dejen de ejercer esa función por vencimiento sin renovación de la acreditación.

CAPÍTULO IV

DE LA CERTIFICACIÓN DE LA DEFICIENCIA O CONDICIÓN DISCAPACITANTE

Art. 8.- La determinación de la deficiencia o condición discapacitante de la persona, la realizarán los médicos especialistas del Sistema Nacional de Salud que se encuentren acreditados para el efecto (Anexo 4).

Para la entrega de los certificados en los que se determine la deficiencia o condición discapacitante, los médicos especialistas previamente deberán cumplir los requisitos establecidos en el artículo 6 del presente Reglamento.

Art. 9. Para acceder a la certificación de deficiencia o condición discapacitante, se deberán seguir los siguientes pasos:

1. La persona o su representante legal, cuando corresponda, deberá solicitar una cita para la certificación de la condición discapacitante, a través de una llamada al Centro de Llamadas 171 (se concederá la cita en un establecimiento de primer nivel de atención cercano al domicilio de la persona a ser evaluada).

2. Asistir al establecimiento de salud de primer nivel de atención en donde se le agendó la cita con el médico general o médico familiar, con treinta (30) minutos de anticipación a la hora de la cita.

3. El profesional médico/a general o familiar que atienda al usuario deberá aperturar la historia clínica (física o electrónica) y, realizar la referencia al especialista competente del establecimiento de salud de segundo o tercer nivel de atención, a través del documento habilitante (formulario 053). El Departamento de Estadística de dichos establecimientos deberá agendar el turno con el especialista correspondiente, de acuerdo a la disponibilidad de agenda.

4. El/la médico/a especialista evaluará al paciente mediante el examen clínico y pruebas complementarias que amerite el caso. Dependiendo del diagnóstico, se deberá adjuntar estudios de imagen y/o exámenes complementarios actualizados (vigencia de seis (6) meses a un (1) año).

5. El/la médico/a especialista deberá ingresar los datos en el Sistema Informático en Línea (SIL) del Ministerio de Salud Pública, y anexar todos los respaldos técnicos (formato PDF) del proceso de certificación (certificados médicos, informes médicos, otros), incluyendo la información de las personas que no acreditan como persona con condición discapacitante.

6. El proceso terminará con la entrega al/la usuario/a del certificado de deficiencia o condición discapacitante emitido desde el Sistema Informático en Línea (Anexo 5), o con la emisión del certificado de no acreditación de la deficiencia o condición discapacitante (Anexo 6). En el certificado que se emita reconociendo tal situación deberá constar obligatoriamente la fecha de su caducidad. En ningún caso su vigencia podrá ser superior a un año.

7. De ser necesario, se procederá a la prescripción y gestión de entrega de ayudas técnicas.

CAPÍTULO V

DE LA CALIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

Art. 10.- En el caso de discapacidad estructural evidente, el Equipo Calificador Especializado deberá asignar el grado de discapacidad según la Escala de Valoración de la Situación de Minusvalía, e ingresará en el Sistema Informático en Línea los documentos que respalden dicha valoración (fotografías, radiografías, exámenes complementarios, informes técnicos, otros).

Serán consideradas como discapacidades evidentes, las siguientes enfermedades y/o secuelas:

- Amputación/es
- Cifoescoliosis grave con restricción cardiopulmonar (uso de oxígeno permanente). En esta patología se tomará en cuenta únicamente la restricción funcional, más no la cifoescoliosis
- Secuelas de parálisis cerebral infantil (paraplejia, cuadriparesia o cuadriplejia)
- Enfermedad de Parkinson en etapas avanzadas (dependencia total de terceras personas para actividades de la vida diaria y de autocuidado)
- Condiciones respiratorias con dependencia permanente de oxígeno y cianosis distal.
- Fístulas entero cutáneas permanentes
- Sondaje uretral permanente
- Hipocrecimientos (Talla menor a 134 cm)
- Vitíligo en el 50% o más de la superficie corporal (dermatología aplica cuando hay trastorno de personalidad)
- Enucleación bilateral
- Leucoma corneal bilateral
- Anoftalmia bilateral
- Cofosis con ausencia de lenguaje oral a partir de los 6 años
- Disfemia (tartamudez o trastorno de la pronunciación por paladar hendido y/o labio leporino, malformaciones y/o alteraciones congénitas o adquiridas de los órganos fonatorios)

Se aplicará una calificación domiciliaria cuando se trate de personas con discapacidad muy grave con dificultad

CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR

para movilizarse y/o dependencia, de acuerdo al criterio técnico del Equipo Calificador Especializado, para lo cual cada Dirección Distrital de Salud deberá brindar las facilidades del caso.

Art. 11.- Se establecerá el grado de discapacidad en función del tipo de deficiencia(s) identificada(s): visual, auditiva, lenguaje, física, psicosocial, intelectual y múltiple, las mismas que se basan en una valoración porcentual global.

Los grados o porcentajes de discapacidad se establecerán de acuerdo al instrumento de "Valoración de la Situación de Minusvalía". Estos grados se clasifican en:

Discapacidad nula (0%)

Discapacidad leve (1% a 24%)

Discapacidad moderada (25 % a 49 %)

Discapacidad grave (50 % a 74 %)

Discapacidad muy grave (75 % o más)

Art. 12.- Para acceder a la calificación de discapacidad, en caso de que la discapacidad no sea evidente, dependiendo del diagnóstico, la persona interesada o su representante legal, según corresponda, presentará estudios de imagen y exámenes complementarios con una vigencia de seis (6) meses a un (1) año, realizados en los establecimientos de salud de la Red Pública Integral de Salud.

Art. 13.- Para el proceso de calificación de discapacidad se seguirán los siguientes pasos:

1. El/la interesado/a o su representante legal, según corresponda, deberá solicitar una cita para la calificación, mediante una llamada al Centro de Llamadas 171 (se concederá la cita en un establecimiento de primer nivel cercano al domicilio de la persona a ser calificada).

2. El/la usuario/a sujeto de calificación deberá asistir al establecimiento de salud de primer nivel de atención acreditado como calificador en donde se le agendó la cita, con treinta (30) minutos de anticipación a la hora de la cita.

3. El/la profesional médico/a general o familiar que atienda al usuario deberá aperturar la historia clínica (física y/o electrónica) y registrar en la misma el proceso de calificación.

4. El/la médico/a general o familiar calificador deberá realizar la evaluación inicial por parte, quien luego de la misma determinará la pertinencia de la realización de exámenes complementarios, certificados de especialidad o interconsulta a psicología.

5. Cuando el porcentaje asignado de discapacidad sea igual o superior al 25 %, el usuario deberá ser referido al/la trabajador/a social.

6. El/la médico/a general o familiar o el/la psicólogo/a deberá ingresar los datos en el Sistema Informático en Línea (SIL) del Ministerio de Salud Pública y anexar todos los respaldos técnicos (formato PDF) del proceso de calificación (certificados médicos, informes médicos, otros.) incluyendo la información de las personas que no acreditan legalmente como persona con discapacidad.

7. El proceso terminará con la entrega del certificado o documento que acredite la calificación de discapacidad al/a usuario/a que hubiera alcanzado como mínimo el 30 % de su calificación, de acuerdo a lo dispuesto en el Reglamento General a la Ley Orgánica de Discapacidades, o con la emisión del certificado de no acreditación, si la calificación obtenida es menor al porcentaje señalado.

8. De ser necesario se procederá a la prescripción y gestión de entrega de ayudas técnicas, independiente del porcentaje de discapacidad.

CAPÍTULO VI

DE LA RECALIFICACIÓN

Art. 14.- Toda persona con discapacidad o su representante legal tiene derecho a solicitar la recalificación, cuando consideren que el grado o porcentaje de discapacidad se ha modificado, misma que podrá ser requerida mínimo un (1) año después de la última calificación.

Art. 15.- Para el proceso de recalificación a personas con discapacidad que hubieren sido acreditadas por el Consejo Nacional de Discapacidades, se deberá cumplir con lo siguiente:

1. La persona con discapacidad o su representante legal deberá llamar al 171 y solicitar una cita para recalificación, la misma que será agendada en el establecimiento de salud más cercano a su domicilio.

2. La persona con discapacidad acudirá a la cita agendada portando los documentos mencionados en el artículo 12 del presente Reglamento; y, si el caso lo amerita, deberá estar acompañada de su representante legal o de la persona cuidadora.

Art. 16.- Para la recalificación a personas acreditadas por el Ministerio de Salud Pública, además de lo dispuesto en el artículo 12, se deberá cumplir con lo siguiente:

1. El/la usuario/a o su representante legal llenará la solicitud de recalificación (Anexo 7) y seguirá el proceso descrito en el Capítulo V del presente Reglamento.

2. La solicitud para recalificación deberá ser entregada en el establecimiento de salud de primer nivel de atención para la gestión que realizará el Equipo Calificador Especializado.

3. Una vez que el/a médico/a general o familiar recibe la solicitud, deberá analizar la pertinencia de

CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR

recalificación. Cuando la solicitud es procedente, el Equipo Calificador Especializado evaluará, calificará y acreditará la discapacidad con el nuevo porcentaje. Obligatoriamente deberá ingresar en el Sistema Informático en Línea lo respaldos técnicos necesarios (certificados médicos, informes médicos) en formato PDF.

4. Si del análisis realizado se desprende una respuesta negativa a la recalificación, el/la médico/a general o familiar deberá reportar de forma escrita en la parte inferior del formulario de solicitud de recalificación que el trámite al momento no es procedente, indicando la justificación de la improcedencia, respuesta que será entregada al/la usuario/a o su representante legal.

Art. 17.- La recalificación procederá en los siguientes casos:

1. Por disposición de autoridad competente (Juez/a) realizada a través de documento oficial dirigido a la Dirección Nacional de Discapacidades.

2. Por disposición de la Autoridad Sanitaria Nacional, a través de la Dirección Nacional de Discapacidades, cuando existan indicios de que la calificación obtenida por el usuario no es correcta. De verificarse tales indicios dará lugar a la apertura de un expediente administrativo a efectos de verificar la transparencia de la calificación de la discapacidad que el/la usuario/a haya obtenido inicialmente.

3. Por solicitud de la persona con discapacidad o su representante legal, en caso de que la condición de salud haya cambiado.

4. Previo a la importación de un vehículo ortopédico y no ortopédico, en el caso de que el carné haya sido emitido por el CONADIS.

5. Cuando la persona con discapacidad residente en el exterior retorne al país, siempre que cuente con el certificado provisional de calificación otorgado por el Consulado del Ecuador en el país de su residencia e inicie el proceso de calificación en el Ecuador.

Para el caso referido en el numeral anterior, el usuario tendrá el plazo de noventa (90) días contado a partir de su arribo al país para recalificarse, caso contrario deberá iniciar el trámite pertinente.

CAPÍTULO VII

DE LA PÉRDIDA O ROBO DEL CARNÉ DE DISCAPACIDAD O DEL CERTIFICADO O DOCUMENTO QUE ACREDITE LA CALIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD O CERTIFICADO QUE ACREDITE LA CONDICIÓN DISCAPACITANTE

Art. 18.- En el caso de pérdida o robo del carné de discapacidad emitido por el CONADIS, o en caso de pérdida o robo del documento o certificado que acredite la calificación de discapacidad o la condición discapacitante emitido por el Ministerio de Salud Pública, el/la usuario/a o su representante legal, según corresponda, deberá realizar la denuncia en la página web del Consejo de la Judicatura a través del formulario de documentos extraviados, documento que deberá ser registrado en las Unidades Judiciales, luego de lo cual se procederá a la recalificación, según lo establecido en el artículo 16 del presente Reglamento.

Art. 19.- En el caso de pérdida o robo del certificado o documento que acredite la calificación de discapacidad emitido por el Ministerio de Salud Pública, el/la usuario/a o su representante legal deberá realizar la denuncia en la página web del Consejo de la Judicatura a través del formulario de documentos extraviados, documento que deberá ser registrado en las Unidades Judiciales.

Con este formulario el/la usuario/a deberá acudir a uno de los establecimientos de salud de primer nivel de atención acreditado como calificador para solicitar la reimpresión del certificado o documento que acredite la calificación de discapacidad.

CAPÍTULO VIII

DE LA ELIMINACIÓN Y CORRECCIÓN DE LA INFORMACIÓN DEL REGISTRO DE LA BASE DE DATOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

Art. 20.- Cuando previa justificación, el interesado requiera su eliminación del registro de la base de datos, el Equipo Calificador Especializado remitirá a la Dirección Nacional de Discapacidades un informe técnico con los documentos y certificados de respaldo para que una vez verificada dicha dicha documentación, se analice la pertinencia de la solicitud y se proceda a la eliminación de la persona con discapacidad del registro en el Sistema Informático en Línea del Ministerio de Salud Pública.

Art. 21.- De encontrarse errores en el ingreso de los datos de calificación en el Sistema Informático en Línea (SIL) respecto a los nombres, apellidos o cédula de identidad del/ la usuario/a, el establecimiento de salud deberá remitir a la Dirección Nacional de Discapacidades, siguiendo el órgano regular, la respectiva solicitud para que se proceda a la rectificación de dicha información.

De encontrarse errores en el ingreso de los datos de calificación en el Sistema Informático en Línea (SIL) respecto al porcentaje, tipo o grado de discapacidad, el establecimiento de salud a través de su Distrito comunicará a la Comisión Provincial de Auditoría perteneciente a la Dirección Nacional de Discapacidades para que se proceda a la rectificación de dicha información.

CAPÍTULO IX

DE LA CALIFICACIÓN A ECUATORIANOS RESIDENTES EN EL EXTERIOR

Art. 22.- Todos los ecuatorianos residentes en el exterior que soliciten una evaluación de discapacidad, deberán realizar la solicitud ante el Consulado o Representación Diplomática Ecuatoriana en el país de su residencia para la emisión del certificado provisional de discapacidad. La solicitud podrá ser presentada por la persona sujeta a calificación o su representante legal, según corresponda.

A la solicitud se deberán adjuntar los siguientes requisitos:

1. Formulario de calificación de discapacidad (Anexo 8)

2. Informe médico expedido por el médico tratante/ especialista cuyo documento deberá tener una vigencia de doce (12) meses contados a partir de su emisión y contendrá:

   - Diagnóstico de la enfermedad o condición de salud (especificando Código CIE10 cuatro dígitos);
   - Tipo de tratamiento realizado y fecha de su inicio;
   - Fecha en la cual se determinó la discapacidad como secuela permanente de la enfermedad o condición de salud;
   - Pronóstico funcional de sus secuelas, en forma cualitativa (mucho, poco, nada), con la indicación de si hay mejoría o nó de la condición de discapacidad. De existir la indicación de mejoría se deberá determinar un plan de tratamiento;
   - Evolución de la enfermedad en los últimos seis (6) meses; y,
   - Recomendaciones.

3. Exámenes específicos, dependiendo del tipo de condición de salud, por ejemplo: audiometría, examen de agudeza visual con corrección y campimetría, placas de rayos X (escaneado), capacidad funcional cardiaca (clase funcional NYHA), capacidad funcional renal (aclaramiento de creatinina), epicrisis y/o fotografías de la persona con discapacidad, que deberán ser otorgados por un establecimiento salud.

Art. 23.- Para el proceso de calificación se debe cumplir con lo siguiente:

1. Llenar el formulario de calificación de discapacidad (Anexo 8), con esferográfico azul, letra clara y sin errores.

2. Llenar la solicitud para calificación de discapacidad de ecuatoriano/a residente en el exterior (Anexo 9) con esferográfico azul, letra clara y sin errores. Debe contener la dirección de correo electrónico válido.

3. Adjuntar documentación en forma individualizada y en formato PDF. Para fotografías en formato JPEG.

4. Entregar en las representaciones diplomáticas ecuatorianas la documentación en idioma español, apostillada por el Consulado respectivo. Los Consulados enviarán vía oficial la documentación al Ministerio de Salud Pública.

5. Se responderá, adjuntando el Certificado Provisional de Calificación de Discapacidad (Anexo 10), por la misma vía y al correo electrónico de la persona solicitante.

6. El Certificado Provisional de Calificación de Discapacidad será documento suficiente para acogerse a los derechos que le correspondan, según el grado de discapacidad asignado.

DISPOSICIÓN GENERAL

PRIMERA.- Los formularios correspondientes a los Anexos referidos en el presente Acuerdo se encuentran publicados en la página del Ministerio de Salud Pública: www.salud.gob.ec

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

PRIMERA.- Mientras el Ministerio de Salud Pública y la Dirección Nacional de Registro de Datos Públicos (DINARDAP) realicen el cruce de datos, a efectos de que la discapacidad, tipo y porcentaje conste en la cédula de identidad del/la usuario/a, se acreditará tal discapacidad con la entrega del respectivo certificado o documento que acredite la discapacidad.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA

Deróguense todas las normas de igual o menor jerarquía que se opongan al presente Acuerdo, expresamente el Acuerdo Ministerial No. 1801 publicado en el Registro Oficial No. 331 de 2 de diciembre de 1999, a través del cual el Ministerio de Salud Pública dispuso que varias unidades operativas del país pertenecientes a esta Cartera de Estado expresamente acreditadas, dentro del marco de Modernización del Estado, dando cumplimiento con la descentralización y desconcentración asuman la responsabilidad de realizar la calificación de las personas con discapacidad.

DISPOSICIÓN FINAL

De la ejecución del presente Acuerdo Ministerial que entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial, encárguese a la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud a través de las Direcciones Nacionales de Discapacidades y de Primer Nivel de Atención en Salud.

Dado en la ciudad de Quito, Distrito Metropolitano a, 20 de julio de 2018.

f.) Dra. Verónica Espinosa Serrano, Ministra de Salud Pública.

Es fiel copia del documento que consta en el Archivo de la Dirección Nacional de Secretaría General al que me remito en caso necesario.- Lo certifico en Quito, a 20 de julio de 2018.- f.) Ilegible, Secretaría General, Ministerio de Salud Pública.

CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR

Anexo 1

Ministerio de Salud Pública	Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud	**Código:** GPPYSF001
	Dirección Nacional de Discapacidades	**Versión:** 01
	Informe médico: calificador/ especialista/tratante	**Páginas:** 6
	Vigente: octubre 2017	**Área/Proceso:** Prevención Primaria y Secundaria.

Lugar y fecha.....

Se ha procedido a realizar la evaluación médica de:.....(nombres y apellidos completos).....con cédula de identidad (documento que certifique la condición migratoria regular) ..... quien registra la siguiente información:

Diagnóstico	CIE-10
Patología	cuatro dígitos
Patología	cuatro dígitos
Patología	cuatro dígitos
Patología	cuatro dígitos

Cuadro clínico
Detalle: antecedentes, origen de la patología, breves rasgos clínicos de la enfermedad actual y examen físico.

Tratamientos recibidos	
Fecha de inicio de tratamiento	**(dd/mm/aa)**
Farmacológico	(Describir fármacos y dosis)
Rehabilitación	(Terapia física, lenguaje, educación especial)

REPÚBLICA DEL ECUADOR SECRETARÍA GENERAL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR

Quirúrgico	(Tipo y fecha de cirugía)

A pesar del tratamiento realizado y como consecuencia de esta condición de salud el (la) paciente presenta las siguientes secuelas permanentes e irreversibles:

Secuelas permanentes e irreversibles	CIE-10	Cuadro clínico
Patología	Cuatro dígitos	Descripción de las secuelas, exámenes complementarios de respaldo de cuadro clínico. Incluir la información detallada en el anexo según la Especialidad.
Patología	Cuatro dígitos	Descripción de las secuelas, exámenes complementarios de respaldo de cuadro clínico. Incluir la información detallada en el anexo según la Especialidad.
Patología	Cuatro dígitos	Descripción de las secuelas, exámenes complementarios de respaldo de cuadro clínico. Incluir la información detallada en el anexo según la Especialidad.
Patología	Cuatro dígitos	Descripción de las secuelas, exámenes complementarios de respaldo de cuadro clínico. Incluir la información detallada en el anexo según la Especialidad.

Es todo cuanto puedo certificar para los fines consiguientes.

_____

Nombres y Apellidos
CC
Especialidad
Sello y código

NOTA: Para los Certificado de Especialista emitidos por Instituciones de la Red Pública Integral de Salud, se deberá presentar en Hoja Membretada con el sello de la Institución.

CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR

PARÁMETROS DE LLENADO DEL CERTIFICADO MÉDICO SEGÚN ESPECIALIDAD

El Certificado médico debe llenarse de forma clara, tener la firma y sello del profesional, ser original y con vigencia mínima de 12 meses y detallar: Diagnóstico CIE 10 con 4 dígitos, descripción de las secuelas permanentes, tratamiento, hospitalizaciones y pronóstico, con las siguientes especificaciones según la especialidad:

1. **Cardiología.-**Indicar clase funcional NYHA. Exámenes complementarios como electrocardiograma, ecocardiograma, etc.
   *En deficiencias del sistema vascular periférico posterior a 6 meses del tratamiento quirúrgico determinar el estadio clínico de FONTAINE (arterial) o del grado de insuficiencia venosa.
2. **Fisiatría / traumatología / reumatología.-** Informe de resonancia, tomografía, placas de rayos X, electromiografía en el caso de una radiculopatía y/o de secuelas neurológicas, Goniometría, Test de Fuerza muscular, descripción de la atrofia y del acortamiento, nivel de amputación, longitud del muñón.
3. **Gastroenterología.-** Clasificación según CHILD PUGH (resultados de laboratorio: bilirrubinas, albúmina, protrombina, etc.)
4. **Hematología.-** Número de crisis y hospitalizaciones por año, tratamiento, resultado de biometría hemática.
5. **Inmunología.-** Recuento de linfocitos T y CD4. Número de hospitalizaciones al mes o al año documentadas.
6. **Nefrología.-** Función renal residual, aclaramiento de creatinina, tratamiento hemodialítico. Resultados de laboratorio (urea, creatinina).
7. **Neurología.-** En el caso de epilepsia determinar el número de crisis convulsivas tónico-clónicas que se repiten al mes pese al tratamiento recibido. En caso de neuropatías periféricas adjuntar la electromiografía. Solicitar confirmación de la incontinencia vesical y ano rectal. En el informe debe constar el tipo de secuela por lesión medular (paraplejia, hemiplejía, monoplejìa, etc), tipo de Trastorno del lenguaje.
8. **Endocrinología** Hiperparatiroidismo: nivel de calcemia, promedio del porcentaje de pérdida de peso, Hipocrecimientos Talla en cm. Número de hospitalizaciones al año documentadas.
9. **Neumología.-** Indicar grado de insuficiencia respiratoria, adjuntar la espirometría. Número de hospitalizaciones por episodios de agudización al año.
10. **Oftalmología.-** Agudeza visual con corrección óptica (AVCC), defectos del campo visual, adjuntar campimetría, tipos y grados de los defectos del campo visual, especificar si hay resolución quirúrgica.
11. **Oncología.-** Estadío de la enfermedad, metástasis, tratamiento recibido, adjuntar Índice de Karnofsky Y secuelas presentes en otros órganos y sistemas.
12. **Otorrinolaringología.-** Adjuntar la audiometría y en el caso de alteración del equilibrio adjuntar el número de crisis vertiginosas por año documentadas.

CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR

Capitulo / subcapítulo	Diagnostico de la patología de base	Diagnostico de la secuela permanente	Especialista
Retraso mental	Niñas/os menores de 6 años con antecedentes de hipoxia, parálisis cerebral infantil, polimalformaciones, anencefalia, hidrocefalia, microcefalia, traumatismo cráneo encefálico, lesión orgánica cerebral, epilepsia, síndromes, enfermedades congénitas, cuya secuela es retraso en el desarrollo neuropsicomotriz	Retraso en el desarrollo : leve moderado y grave El cual será calificado como Retraso intelectual – Leve (f70) – Moderado (f71) – Grave (f72) – Profundo (f73)	Neurólogo psicólogo infantil
Retraso mental	Niñas/os de 6 años hasta adolescentes de 16 años con antecedentes de: Hipoxia, parálisis cerebral infantil, anencefalia, hidrocefalia, microcefalia, traumatismo cráneo encefálico, lesión orgánica cerebral, epilepsia, polimalformaciones, síndromes, enfermedades congénitas, cuya secuela es discapacidad intelectual limite, leve, moderada, grave:	Retraso mental o intelectual : – Inteligencia limite (f78.0) – Leve (f70) – Moderado (f71) – Grave (f72) – Profundo (f73)	Neurólogo psicólogo clínico o infantil o clínico de acuerdo a la edad
Trastornos mentales orgánicos	Adolescentes de 17 años hasta adultos con antecedentes de: accidentes cerebro vasculares, traumatismo cráneo encefálico, epilepsia, infecciones a nivel encefálico, cuya secuela es deterioro en el area cognitiva:	– Trastornos mentales debidos a lesión o disfunción cerebral o a enfermedad somática **(f06)** – Trastornos de la personalidad y del comportamiento debidos a lesion o disfunción cerebral **(f07)**	Neurólogo Neuropsicólogo clínico
	Enfermedad de Alzheimer enfermedad de Parkinson enfermedad de Hungtinton accidentes cerebro vasculares	– Demencias por Alzheimer – Demencia por Parkinson – Demencia por Hungtinton – Demencia vascular, – Demencia no especificada	Neurólogo Neuropsicólogo clínico

CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR

	Trastornos del espectro autista	– Síndrome de Asperger – Autismo infantil – Autismo atípico – Síndrome de Rett	Neurólogo pediatra Neuropsicólogo infantil
Esquizofrenia y trastornos paranoides		Todos los diagnósticos del CIE 10 De f20 a f29	Psiquiatra
Trastornos afectivos		– Trastorno bipolar – Trastorno depresivo recurrente – Trastornos del humor persistentes	Psiquiatra

CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR

Anexo 2

Ministerio de Salud Pública	Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud	Código: GPPYSF002
	Dirección Nacional de Discapacidades	Versión: 01
	Certificado de no acreditación de discapacidad	Páginas: 1
	Vigente: Octubre 2017	Área/Proceso: Prevención Primaria y Secundaria

Lugar y fecha: .....

Certifico que de acuerdo a los parámetros establecidos en el instrumento de calificación vigente, el/la Sr/Sra. .....(Nombres y apellidos completos) ....., con cédula de identidad .....(Número)....., y diagnóstico .....(patología) ..... CIE 10 (cuatro dígitos) ..... presenta una discapacidad ..... (tipo) ..... Ejemplo (física, auditiva, visual), con grado de discapacidad del .....(leve, moderado, severo) ....., con un porcentaje de ....(números).....por ciento%.

Con dicha calificación **NO ACREDITA LEGALMENTE**, a la obtención de carné de Discapacidad, por cuanto el Art. 1 del Reglamento General a la Ley Orgánica de Discapacidades señala que: *"Para efectos del cumplimiento de las disposiciones de la ley y el reglamento , se considera persona con discapacidad a toda persona que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, sicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria en una proporción equivalente al* ***treinta por ciento (30%)*** *de su discapacidad debidamente calificada por la Autoridad Sanitaria Nacional"*

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

_____

Médico/a Calificador de Discapacidad
Firma
CC
Nombres y apellidos
Sello y código

CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR

Anexo 3

Ministerio de Salud Pública	**Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud**	**Código:** GPPYSF003
	Dirección Nacional de Discapacidades	**Versión:** 01
	Solicitud de acreditación y reacreditación de profesionales para calificación de discapacidad	**Páginas:** 1
	***Vigente**: octubre 2017*	**Área/Proceso:** Prevención Primaria y Secundaria.

Certifico que el ……(nombres y apellidos)……, con perfil académico de (médico/a, psicólogo/a, trabajador/a social) …. CC ……., ha cumplido con lo determinado en el Reglamento para la calificación, recalificación y acreditación de personas con discapacidad en el Art. 5 sobre "*Acreditación de Equipo Calificador de Discapacidad*", para Profesional Calificador en Discapacidades, por lo que se solicita … (acreditación/reacreditación) … como parte del Equipo Calificador de Discapacidades.
Información del solicitante:

Información del solicitante	
Números de teléfono convencional y celular	
Números de teléfono convencional y celular	
Correo electrónico	
Tipo de nombramiento/contrato	
Fecha de terminación de contrato	
Nombre Establecimiento de Salud de Primer Nivel (ESPN) en donde brindará los Servicios de Calificación	
UNICODIGO del ESPN	
Dirección	
Cantón	
Parroquia	
Nombres de los profesionales que integrará el equipo de calificación	Médico/a
	Psicólogo/a
	Trabajador/a social

Se solicita la acreditación, código y claves respectivas en el Sistema Informático en Linea (SIL) para calificación de discapacidad.

Coordinador Zonal (…)
Nombres y apellidos

CC
Sello y firma

Director Distrital (…….)
Nombres y apellidos
CC

Auditor Provincial
Nombres y apellidos
CC

CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR

Anexo 4

Ministerio de Salud Pública	**Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud**	**Código:** GPPYSF004
	Dirección Nacional de Discapacidades	**Versión:** 01
	Solicitud de Acreditación y Reacreditación de profesionales para certificación de deficiencia o condición discapacitante	**Páginas:** 1
	***Vigente:** octubre 2017*	**Área/Proceso:** Prevención Primaria y Secundaria.

Lugar y fecha: .....

Certifico que el .....(nombres y apellidos)....., con perfil académico de (médico/a, psicólogo/a) .... CC ....., especialista en (.. detallar especialidad o subespecialidad.....) que labora en el establecimiento de salud de (.....Nombre del Establecimiento.....), ha cumplido con lo determinado en el Reglamento para la calificación, recalificación y acreditación de personas con discapacidad y condición discapacitante en el Art. 9 sobre "*Acreditación de Especialistas para certificación de condición discapacitante*", por lo que se solicita ... (acreditación/reacreditación)... como Especialista Acreditado.

Información del solicitante:

Información del solicitante	
Números de teléfono convencional y celular	
Números de teléfono convencional y celular	
Correo electrónico	
Tipo de nombramiento/contrato	
Fecha de terminación de contrato	
Nombre Establecimiento de Salud de Segundo o Tercer Nive en donde brindará los Servicios de Certificación de Discapacidad.	
Dirección	
Cantón	
Parroquia	

Se solicita la acreditación, código y claves respectivas en el Sistema Informático en Línea (SIL) para certificación de condición discapacitante.

_____

Coordinador Zonal (...)
Nombres y apellidos
CC
Sello y Firma

_____

Director Distrital (.....)
Nombres y apellidos

_____

Director Médico del Establecimiento
Nombres y apellidos

CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR

Anexo 5

Ministerio de Salud Pública	Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud	Código: GPPYSF005
	Dirección Nacional de Discapacidades	Versión: 01
	Certificado de Acreditación de deficiencia o condición discapacitante	Páginas: 1
	Vigente: Octubre 2017	Área/Proceso: Prevención primaria y secundaria.

Lugar y fecha: .....

Certifico que de acuerdo a la valoración médica realizada el/la Sr/Sra. .....(Nombres y apellidos completos)....., con cédula de identidad .....(Número)....., y diagnóstico .....(Patología) ..... CIE 10 (cuatro dígitos)..... Presenta una condición médica discapacitante.

Con dicha evaluación **ACREDITA LEGALMENTE**, a la obtención de certificación de condición discapacitante cuanto el Art. 2 del Reglamento General a la Ley Orgánica de Discapacidades señala que: "*toda aquella persona que, presente disminución o supresión temporal de alguna de sus capacidades físicas, sensoriales o intelectuales; que aun siendo sometido a tratamientos clínicos o quirúrgicos, su evolución y pronóstico es previsiblemente desfavorable en un plazo mayor a un (1) año de evolución, sin que llegue a ser permanente*"

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Fecha de caducidad del certificado 1 año a partir de su emisión.

_____

Médico/a especialista acreditado
Firma
CC
Nombres y apellidos
Sello y código

CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR

Anexo 6

Ministerio de Salud Pública	Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud	Código: GPPYSF006
	Dirección Nacional de Discapacidades	Versión: 01
	Certificado de No Acreditación de deficiencia o condición discapacitante	Páginas: 1
	Vigente: Octubre 2017	Área/Proceso: Prevención primaria y secundaria.

Lugar y fecha: .....

Certifico que de acuerdo a la valoración médica realizada el/la Sr/Sra. .....(Nombres y apellidos completos)....., con cédula de identidad .....(Número)....., y diagnóstico .....(Patología) ..... CIE 10 (cuatro dígitos) ..... no presenta una condición médica discapacitante.

Con dicha evaluación **NO ACREDITA LEGALMENTE**, a la obtención de certificación de condición discapacitante cuanto el Art. 2 del Reglamento General a la Ley Orgánica de Discapacidades señala que: "*toda aquella persona que, presente disminución o supresión temporal de alguna de sus capacidades físicas, sensoriales o intelectuales; que aun siendo sometido a tratamientos clínicos o quirúrgicos, su evolución y pronóstico es previsiblemente desfavorable en un plazo mayor a un (1) año de evolución, sin que llegue a ser permanente*"

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

_____

Médico/a Especialista Acreditado
Firma
CC
Nombres y apellidos
Sello y código

CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR

Anexo 7

Ministerio de Salud Pública	**Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud**	**Código:** GPPYSF007
	Dirección Nacional de Discapacidades	**Versión:** 02
	Formulario de solicitud de recalificación de discapacidad	**Páginas:** 2
	***Vigente:** Agosto 2017*	**Área/Proceso:** Prevención Primaria y Secundaria.

Lugar y fecha: .....

Equipo calificador del establecimiento de salud

Yo,..... (nombres y apellidos) ....., con cédula de identidad Nº....., registrado(a) con el..... (porcentaje en número).....% de discapacidad.....(tipo) Ejemplo: auditivo, físico, etc ....., calificado(a) y acreditado(a) en el Centro de Salud..... (nombre del establecimiento)....., en base al **Art.10** de la Ley Orgánica de Discapacidades, solicito la recalificación de mi discapacidad.

Mi solicitud de recalificación, se fundamenta en las siguientes razones: (describir las razones que justifiquen claramente de solicitud de recalificación)

1.....
2.
.....

Para sustento de mi solicitud adjunto la siguiente documentación:
1.....
2.....

Atentamente,

Firma:
Nombres y apellidos:
.....
Teléfonos de contacto (convencional y celular).....
.....
Dirección actual de la persona con discapacidad:
.....
.....

CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR

REPÚBLICA DEL ECUADOR
SECRETARÍA GENERAL
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Lugar y Fecha: .....

Equipo calificador del establecimiento de salud

Yo,.....(nombres y apellidos)....., con cédula de identidad (documento que certifique la condición migratoria regular) ....., en calidad de representante legal de .....(nombres y apellidos)....., con cédula de identidad Nº..... registrado(a) con el....(porcentaje en número).....% de discapacidad...(tipo) Ejemplo: auditivo, físico, etc....., calificado(a) y acreditado(a) en el Centro de Salud...(nombre del establecimiento) ....., en base al **Art.10** de la Ley Orgánica de Discapacidades, solicito la recalificación de su discapacidad.

La solicitud de recalificación de mi representante legal, se fundamenta en las siguientes razones (describir las razones que justifiquen claramente la solicitud de recalificación)

1.....
2.....

Adjunto la documentación que sustenta la solicitud.

1.....
2.....

Atentamente,

Firma:
Nombres y apellidos:
.....
Teléfonos de contacto (convencional y celular).....
.....

CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR

Anexo 8

Ministerio de Salud Pública	Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud	**Código:** GPPYSF008
	Dirección Nacional de Discapacidades	**Versión:** 01
	Formulario de calificación de discapacidad para ecuatorianos residentes en el exterior	**Páginas:** 2
	Vigente: octubre 2017	**Área/Proceso:** Prevención Primaria y Secundaria.

Fecha / Date:

Día Day	**Mes** Month	**Año** Year

Por favor conteste las preguntas en este formulario en letras MAYUSCULAS usando esferográfico azul
Please answer the questions on this form in CAPITAL letters, using blue ink

Embajada /Consulado/País Embassy/Consulate / Country		**Ciudad** City		**correo-e** e-mail	

Primer Nombre First Name	**Segundo Nombre** Second name	**Primer Apellido** Surname	**Segundo Apellido** Second last name

Cédula de Identidad IdentificationNumber	**Numero de Pasaporte** Passport Number	**Lugar de Nacimiento:** Place of Birth	**Fecha de Nacimiento:** Date of Birth
			Día Day / **Mes** Month / **Año** Year

Parientes/familiares en Ecuador
Ecuador'srelatives / extended Family

Persona de Contacto en Ecuador Ecuador'sContactName		**Teléfono** PhoneNumber	
Parentesco con el paciente / representante legal Patient relationship / Relative/ guardian / legal representative			
Dirección Address			

REPÚBLICA DEL ECUADOR * SECRETARÍA GENERAL * MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR

Provincia Province		Ciudad City		Parroquia Town	

Firma de la persona con discapacidad
PLACE, DATE & SIGNATURE OF DISABLE PERSON / OR

Huella digital
Opcional
Únicamente cuando la persona no pueda firmar.

Preguntas Adicionales / Marque con una X
Additional questions / Check with an X

	SI	NO
1. **¿Existen problemas intrafamiliares relacionadas con su discapacidad?** There are troubles inside home due to tour disability?		
2. **¿Otra persona con enfermedad grave o con discapacidad que vive con usted?** There's another person with severe disease or disability, living with you?		
3. **¿participa de actividades sociales, culturales, festivas?** Do you participate in social, cultural, or festive activities?		
4. **¿se encentra en situación de desempleo o subempleo?** Are you unemployed or jobless?		
5. **¿Tiene acceso apropiado a la rehabilitación, educación, cultura, medios de comunicación, trabajo y/o transporte?** Do you have access to rehab, education, culture, media, job and/or transport?		
6. **¿Su vivienda esta adecuada de acuerdo a su discapacidad?** Do you have all facilities at home according with your disability?		
7. **¿Siente discriminación por su discapacidad a nivel social, familiar, amigos, etc.?** Do you feel discriminated at home, society, friends, etc. due your disability?		

CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR

	Respuesta
1. **¿El miembro (jefa/jefe) responsable de la casa abandonó el hogar o falleció?** The principal member of the house died or leaved?	
2. **¿si no trabaja, que tiempo ha permanecido desempleado?** If you don't work, how long have you had unemployed?	
3. **¿Cuál es el salario mínimo del país de residencia?** Which the minimal salary In the country of residence?	
4. **¿Cuántos miembros de familia viven con usted?** How many family members live with you?	
5. **¿A cuánto asciende el ingreso económico de toda la familia?** How much is your family income?	
6. **¿la vivienda es propia, arrendada, subsidiada?** Dou you own, rent or subsidize your house?	
7. **¿Por qué No trabaja? Por: su discapacidad, no busca, no lo contratan, etc.** Why are you not working? Due to: disability, not interested, don't want to hire you, etc.	
8. **Nivel de estudio: analfabeto, primaria, secundaria, superior, postgrado ¿completa/incompleta?** Which level or studies do you have?	

CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR

Anexo 9

Ministerio de Salud Pública	Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud	**Código:** GPPYSF009
	Dirección Nacional de Discapacidades	**Versión:** 04
	Solicitud para calificación de discapacidad ecuatoriano/as residentes en el exterior	**Páginas:** 1
	Vigente: octubre 2017	**Área/Proceso:** Prevención Primaria y Secundaria.

Lugar y fecha:.....

.....(Nombres y apellidos completos).....
Director/a Nacional de Discapacidades

Yo,..... (nombres y apellidos completos)....., portador de CI# .....(cédula de identidad)....., solicito la calificación de discapacidad a través de la Representación Diplomática Ecuatoriana,..... (Embajada/Consulado)..... de, ...(Ciudad y País).....

Para lo cual, adjunto la documentación respectiva, en idioma español, consularizada y apostillada (cual sea el caso)

- Copias de cédula de Identidad y/o pasaporte.
- Informe médico expedido por el médico tratante/especialista.
- Formulario de calificación de discapacidad.

Declaro: Que los documentos solicitados y entregados, son copias apostilladas y/o consularizadas de los originales, su contenido es verídico y susceptible de verificación.

Firma

Huella digital
Opcional
Únicamente cuando la persona no

CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR

pueda firmar.

Finalmente si existe adulteración, imitación o falsificación ideológica y/o material de los mismos; responderé personalmente por cualquier acción administrativa, civil o penal a que hubiera lugar.

Ministerio de Salud Pública	**Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud**	**Código:** GPPYSF009a
	Dirección Nacional de Discapacidades	**Versión:** 01
	Solicitud para la calificación de discapacidad ecuatorianos/as residentes en el exterior (representante legal)	**Páginas:** 1
	Vigente: *octubre 2017*	**Área/Proceso:** Prevención Primaria y Secundaria.

Lugar y fecha:.....

.....(Nombres y apellidos completos).....
Director/a Nacional de Discapacidades

Yo,.....(nombres y apellidos)....., con cédula de identidad ....., en calidad de representante legal de ..... (nombres y apellidos)....., con cédula de identidad Nº.....solicito la calificación de discapacidad a través de la Representación Diplomática Ecuatoriana,..... (Embajada/Consulado)..... de, ...(Ciudad y País).....

Para lo cual, adjunto la documentación respectiva, en idioma español, consularizada y apostillada (cual sea el caso)

- Copias de Cédula de Identidad y/o pasaporte.
- Informe Médico expedido por el Médico Tratante/Especialista.
- Formulario de Calificación de discapacidad.

Declaro: *Que los documentos solicitados y entregados, son copias apostilladas y/o consularizadas de los originales, su contenido es verídico y susceptible de verificación.*

CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR

Finalmente que si existe adulteración, imitación o falsificación ideológica y/o material de los mismos; responderé personalmente por cualquier acción administrativa, civil o penal a que hubiera lugar.

Firma

Huella digital
Opcional
Únicamente cuando la persona no pueda firmar.

Parámetros de llenado del certificado médico según especialidad

El Certificado médico debe llenarse de forma clara, tener la firma y sello del profesional, ser original y con vigencia mínima de 12 meses y detallar: Diagnóstico CIE 10 con 4 dígitos, descripción de las secuelas permanentes, tratamiento, hospitalizaciones y pronóstico, con las siguientes especificaciones según la especialidad:

1. **Cardiología.-**Indicar clase funcional NYHA. Exámenes complementarios como electrocardiograma, ecocardiograma, etc.
   *En deficiencias del sistema vascular periférico posterior a 6 meses del tratamiento quirúrgico determinar el estadio clínico de FONTAINE (arterial) o del grado de insuficiencia venosa.
2. **Fisiatría / traumatología / reumatología.-** Informe de resonancia, tomografía, placas de rayos X, electromiografía en el caso de una radiculopatía y/o de secuelas neurológicas, Goniometría, Test de Fuerza muscular, descripción de la atrofia y del acortamiento, nivel de amputación, longitud del muñón.
3. **Gastroenterología.-** Clasificación según CHILD PUGH (resultados de laboratorio: bilirrubinas, albúmina, protrombina, etc.)
4. **Hematología.-** Número de crisis y hospitalizaciones por año, tratamiento, resultado de biometría hemática.
5. **Inmunología.-** Recuento de linfocitos T y CD4. Número de hospitalizaciones al mes o al año documentadas.
6. **Nefrología.-** Función renal residual, aclaramiento de creatinina, tratamiento hemodialítico. Resultados de laboratorio (urea, creatinina).
7. **Neurología.-** En el caso de epilepsia determinar el número de crisis convulsivas tónico-clónicas que se repiten al mes pese al tratamiento recibido. En caso de neuropatías periféricas adjuntar la electromiografía. Solicitar confirmación de la incontinencia vesical y ano rectal. En el informe debe constar

el tipo de secuela por lesión medular (paraplejia, hemiplejía, monoplejia, etc), tipo de Trastorno del lenguaje.

8. **Endocrinología** Hiperparatiroidismo: nivel de calcemia, promedio del porcentaje de pérdida de peso, Hipocrecimientos Talla en cm. Número de hospitalizaciones al año documentadas.
9. **Neumología.-** Indicar grado de insuficiencia respiratoria, adjuntar la espirometría. Número de hospitalizaciones por episodios de agudización al año.
10. **Oftalmología.-** Agudeza visual con corrección óptica (AVCC), defectos del campo visual, adjuntar campimetría, tipos y grados de los defectos del campo visual, especificar si hay resolución quirúrgica.
11. **Oncología.-** Estadío de la enfermedad, metástasis, tratamiento recibido, adjuntar Índice de Karnofsky Y secuelas presentes en otros órganos y sistemas.
12. **Otorrinolaringología.-** Adjuntar la audiometría y en el caso de alteración del equilibrio adjuntar el número de crisis vertiginosas por año documentadas.

Capitulo / subcapítulo	Diagnostico de la patología de base	Diagnostico de la secuela permanente	Especialista
Retraso mental	Niñas/os menores de 6 años con antecedentes de hipoxia, parálisis cerebral infantil, polimalformaciones, anencefalia, hidrocefalia, microcefalia, traumatismo cráneo encefálico, lesión orgánica cerebral, epilepsia, síndromes, enfermedades congénitas, cuya secuela es retraso en el desarrollo neuropsicomotriz	Retraso en el desarrollo : leve moderado y grave El cual sera calificado como Retraso inteléctual – Leve (f70) – Moderado (f71) – Grave (f72) – Profundo (f73)	Neurólogo Psicólogo infantil
Retraso mental	Niñas/os de 6 años hasta adolescentes de 16 años con antecedentes de: Hipoxia, parálisis cerebral infantil, anencefalia, hidrocefalia, microcefalia, traumatismo cráneo encefálico, lesión orgánica cerebral, epilepsia, polimalformaciones, síndromes, enfermedades congénitas, cuya secuela es discapacidad intelectual limite, leve, moderada, grave:	Retraso mental o intelectual : – Inteligencia limite (f78.0) – Leve (f70) – Moderado (f71) – Grave (f72) – Profundo (f73)	Neurólogo Psicólogo clínico o infantil o clínico de acuerdo a la edad

Trastornos mentales orgánicos	Adolescentes de 17 años hasta adultos con antecedentes de: accidentes cerebro vasculares, traumatismo cráneo encefálico, epilepsia, infecciones a nivel encefálico, cuya secuela es deterioro en el área cognitiva:	– Trastornos mentales debidos a lesión o disfunción cerebral o a enfermedad somática **(f06)** – Trastornos de la personalidad y del comportamiento debidos a lesión o disfunción cerebral **(f07)**	Neurólogo Neuropsicólogo clínico
	Enfermedad de Alzheimer enfermedad de Parkinson enfermedad de Hungtinton accidentes cerebro vasculares	– Demencias por Alzheimer – Demencia por Parkinson – Demencia por Hungtinton – Demencia vascular, – Demencia no especificada	Neurólogo Neuropsicólogo clínico
	Trastornos del espectro autista	– Síndrome de Asperger – Autismo infantil – Autismo atípico – Síndrome de Rett	Neurólogo pediatra Neuropsicólogo infantil
Esquizofrenia y trastornos paranoides		Todos los diagnósticos del CIE 10 De f20 a f29	Psiquiatra
Trastornos afectivos		– Trastorno bipolar – Trastorno depresivo recurrente – Trastornos del humor persistentes	Psiquiatra
Trastornos de ansiedad, adaptativos y somatomorfos		– Trastorno de ansiedad fóbica – Trastorno obsesivo compulsivo – Trastornos disociativos – Trastornos neuróticos	Psiquiatra
Trastornos de personalidad		Todos los diagnósticos del CIE 10 De F60 a F62	

CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR

Anexo 10

Ministerio de Salud Pública	**Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud**	**Código:** GPPYSF010
	Dirección Nacional de Discapacidades	**Versión:** 01
	Certificado provisional de calificación de discapacidad para ecuatorianos residentes en el exterior	**Páginas:** 1
	***Vigente:** octubre 2017*	**Área/Proceso:** Prevención Primaria y Secundaria.

Lugar: ……
Fecha: ……
Certificado Provisional No. …… (Codificación establecida por la DND)….

En cumplimiento a lo establecido en **Reglamento General** a la Ley Orgánica de Discapacidades señala que: *"Para efectos del cumplimiento de las disposiciones de la ley y el reglamento , se considera persona con discapacidad a toda persona que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, sicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria en una proporción equivalente al* ***treinta por ciento (30%)*** *de su discapacidad debidamente calificada por la Autoridad Sanitaria Nacional"*

y el ***Art.4.*-Calificación para ecuatorianos residentes en el exterior...***"tal verificación deberá realizarse dentro del plazo de 90 días de haber llegado al país"*

Certifico, que se ha realizado el análisis, evaluación y verificación de la documentación enviada a través del oficio ……..(número de oficio del Ministerio de Relaciones Exteriores) …….; del Sr. /Sra. ……(Nombres y apellidos completos)……., con cédula de identidad **……..,** que incluye … (detallar documentos adjuntados)….

Se notifica que ha sido calificado el día …….. (dd/mm/aa), y registrado en la Base de Datos de Personas con Discapacidad del Ministerio de Salud Pública, con la siguiente información:

Porcentaje	Tipo de discapacidad	Grado de discapacidad
Porcentaje en número	Ejemplo: física/auditiva	Ejemplo: muy grave

Es todo cuanto puedo certificar para los fines consiguientes.

Atentamente,

_____

Coordinador/a Prevención Primaria y Secundaria
Dirección Nacional de Discapacidades
Ministerio de Salud Pública.

CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR

CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR

REGISTRO OFICIAL®
ÓRGANO DEL GOBIERNO DEL ECUADOR

cep
CORPORACIÓN
DE ESTUDIOS Y PUBLICACIONES

LA CORTE CONSTITUCIONAL INFORMA A LA CIUDADANÍA EN GENERAL QUE SE HA SUSCRITO UN CONVENIO CON LA CORPORACIÓN DE ESTUDIOS Y PUBLICACIONES A QUIENES SE AUTORIZA PARA HACER USO DE LOS DERECHOS DE AUTOR Y USO DE LA MARCA REGISTRADA "REGISTRO OFICIAL"