



ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA

MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES

NORMA NACIONAL PARA LA CALIFICACIÓN, REGISTRO Y CARNETIZACIÓN DE DISCAPACIDAD



Serie: Documentos Técnico Normativos

La Paz - Bolivia
2024



ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA

MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES

NORMA NACIONAL PARA LA CALIFICACIÓN, REGISTRO Y CARNETIZACIÓN DE DISCAPACIDAD



Serie: Documentos Técnico Normativos

**La Paz - Bolivia
2024**

R-BO
WM145.5
M665n
No. 548
2025

Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. Dirección General de Redes de Servicios de Salud. Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad. Área de Calificación.
Norma Nacional para la Calificación, Registro y Carnetización de Discapacidad. /Ministerio de Salud y Deportes; Blanca Condori Cuellar; Beatriz Mercado Torrico; Juan Víctor Chara Cárdenas; Verónica Fernández Llanco; Eliana Erica Chumacero Rodríguez; Edwin Churata Apaza; José Miguel Tapia Ramos. Coaut. La Paz: Ministerio de Salud y Deportes, 2025.

108p.: illus. (Serie: Documentos Técnico Normativos No. 548)

Depósito legal: 4-1-1-2025 P.O.

- I. EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD
- II. PERSONAS CON DISCAPACIDAD
- III. RECOLECCIÓN DE DATOS^snormas
- IV. SISTEMA DE REGISTROS^snormas
- V. PRUEBAS DE ESTADO MENTAL Y DEMENCIA^snormas
- VI. DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
- VII. CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DEL FUNCIONAMIENTO DE LA DISCAPACIDAD Y DE LA SALUD
- VIII. BOLIVIA
- 1. t.
- 2. Serie
- 3. Condori Cuellar, Blanca; Mercado Torrico, Beatriz; Chara Cárdenas, Juan Víctor; Fernández Llanco, Verónica; Chumacero Rodríguez, Eliana Erica; Churata Apaza, Edwin; Tapia Ramos, José Miguel. Coaut.

“NORMA NACIONAL PARA LA CALIFICACIÓN, REGISTRO Y CARNETIZACIÓN DE DISCAPACIDAD”

Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad dependiente de la Dirección General de Redes de Servicios de Salud, Edificio Torre Azul N°2665, Piso 7, Av. 20 de octubre esq. Campos. Teléfono/fax N° 591- 2 – 2118411 - 2330303.
<http://www.minsalud.gob.bo>

R.M. N° 003 del 3 de enero de 2025

Depósito legal: 4-1-1-2025 P.O.

Elaboración: (Anexo Editorial)

Área de Calificación – Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad.

Diseño y Diagramación:

Unidad de Comunicación - Ministerio de Salud y Deportes.

Revisión (Anexo Editorial):

Lic. Blanca Condori Cuellar - Jefa de la Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad - MSyD

Revisión Final:

Dr. Yecid Ramiro Huamacayo Morales – Director General de Redes de Servicios de Salud

Comité Técnico de Revisión de Publicaciones CTRP/DGPPS

Comité de identidad Institucional y Publicaciones CIIP/VGSS

- Dra. Mariana Camila Ramírez López
- Dra. Juan Marcos Rodríguez Morales
- Dra. Sdenka Maury Fernández
- Dr. Reynaldo Aguilar Álvarez
- Dra. Claudia Reas Mayta
- Dra. Tania Huanca Uluri
- Tec. Rodrigo Omar Chipana Cortez
- Tec. Marcelo Martinez Quisbert

La Paz, Área de Calificación – Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad, Dirección General de Redes de Servicios de Salud - Comité de Identidad Institucional y Publicaciones – Viceministerio de Gestión del Sistema Nacional de Salud - Ministerio de Salud y Deportes – 2024

© Ministerio de Salud y Deportes 2024

Esta publicación es propiedad del Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia, se autoriza su reproducción, total o parcial, siempre que no sea con fines de lucro, a condición de citar la fuente y la propiedad.

Impreso en Bolivia.

**MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES**

AUTORIDADES NACIONALES

Maria Renée Castro Cusicanqui
MINISTRA DE SALUD y DEPORTES

Dr. Max Francisco Enríquez Nava
**VICEMINISTRO DE PROMOCIÓN, VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA Y MEDICINA TRADICIONAL**

Dra. Mariana Camila Ramirez López
**VICEMINISTRA DE GESTIÓN
DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD a.i.**

Soraya Karen Palenque Gutierrez
VICEMINISTRA DE DEPORTES a.i.

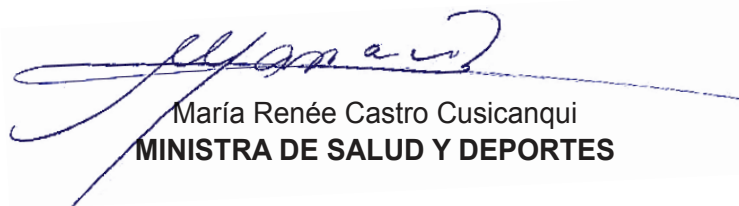
Dr. Yecid Ramiro Humacayo Morales
**DIRECTOR GENERAL DE REDES
DE SERVICIOS DE SALUD**

PRESENTACIÓN

En el marco de la Constitución Política del Estado y la Ley N° 223 (Ley General para Personas con Discapacidad) el Ministerio de Salud y Deportes, como Ente Rector Normativo, elaboró la “Norma Nacional para la Calificación, Registro y Carnetización de Discapacidad” para ser aplicado por los Servicios Departamentales de Salud, Unidades Especializadas Departamentales y profesionales de los Equipos de Calificación de Discapacidad en el Estado Plurinacional de Bolivia.

El presente documento tiene el objetivo de establecer la norma para la Calificación, Registro y Carnetización de Discapacidad, describe de forma detallada los criterios para la calificación de discapacidad, estableciendo atribuciones y funciones de cumplimiento obligatorio en todas las instancias vinculadas a Nivel Nacional, Departamental, Municipal, Indígena Originario Campesino y Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo.

La Norma realiza cambios importantes en el procedimiento de calificación, registro y carnetización porque pretende establecer mecanismos para efectivizar la renovación del Carnet de Discapacidad, garantizando la igualdad de derechos de esta población en todo el territorio nacional y esto nos permite seguir construyendo salud.



María Renée Castro Cusicanqui
MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES



Resolución Ministerial N° 0003

03 ENE 2025

COPIA LEGALIZADA

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que los Numerales 1, 2, 3, 4 y 5 del Artículo 70 de la Constitución Política del Estado, disponen que toda persona con discapacidad goza de los siguientes derechos: a ser protegido por su familia y por el Estado; a una educación y salud integral gratuita; a la comunicación en lenguaje alternativo; a trabajar en condiciones adecuadas, de acuerdo a sus posibilidades y capacidades, con una remuneración justa que le asegure una vida digna; y al desarrollo de sus potencialidades individuales.

Que los Parágrafos I, II y III del Artículo 71 del Texto Constitucional, establecen que se prohibirá y sancionará cualquier tipo de discriminación, maltrato, violencia y explotación a toda persona con discapacidad; el Estado adoptará medidas de acción positiva para promover la efectiva integración de las personas con discapacidad en el ámbito productivo, económico, político, social y cultural, sin discriminación alguna; y el Estado generará las condiciones que permitan el desarrollo de las potencialidades individuales de las personas con discapacidad.

Que el Artículo 72 de la Norma Constitucional, señala que el Estado garantizará a las personas con discapacidad los servicios integrales de prevención y rehabilitación, así como otros beneficios que se establezcan en la ley.

Que la Ley N° 223, de 02 de marzo de 2012, General para Personas con Discapacidad, tiene por objeto es garantizar a las personas con discapacidad, el ejercicio pleno de sus derechos y deberes en igualdad de condiciones y equiparación de oportunidades, trato preferente bajo un sistema de protección integral.

Que el Parágrafo I del Artículo 9 de la referida Ley dispone que el Estado Plurinacional de Bolivia adoptará e implementará políticas públicas destinadas a la protección y el desarrollo integral de la persona con discapacidad, de su familia y/o tutores.

Que la Ley N° 1152, de 20 de febrero de 2019, modifica la Ley N° 475, de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, modificada por Ley N° 1069, de 28 de mayo de 2018, para ampliar la población beneficiaria que no se encuentra cubierta por la Seguridad Social de Corto Plazo, con atención gratuita de salud, en avance hacia un Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito.

Que el Artículo 5 del Decreto Supremo N° 29601, de 11 de junio de 2008, dispone que el modelo de atención de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, es el conjunto de acciones que facilitan el desarrollo de procesos de promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad de manera eficaz, eficiente y oportuna en el marco de la horizontalidad, integralidad e interculturalidad, de tal manera que las políticas de salud se presentan y articulan con las personas, familias y la comunidad o barrio.

Que el inciso w) del Parágrafo I del Artículo 14 del Decreto Supremo N° 4857, de 6 de enero de 2023, Organización del Órgano Ejecutivo, determina como atribución de las Ministras y Ministros del Órgano Ejecutivo, en el marco de las competencias asignadas al nivel central en la Constitución Política del Estado, emitir Resoluciones Ministeriales.

Que los incisos a), b), d) y r) del Artículo 84 del referido Decreto Supremo, establecen las atribuciones de la Ministra(o) de Salud y Deportes, en el marco de las competencias asignadas al nivel central por la Constitución Política del Estado, siendo el de proponer políticas públicas en salud y deportes; ejercer la rectoría, regulación y conducción sanitaria del sistema de salud; regular, planificar, controlar y conducir el Sistema Nacional de Salud, conformado por los subsectores de la seguridad social de corto plazo, público y privado, así como la medicina tradicional; y promover políticas, planes, programas y proyectos de promoción, prevención y rehabilitación para las personas con discapacidad.

Que el Artículo Único del Decreto Supremo N° 5035, de 2 de enero de 2025, establece que con la finalidad de fortalecer el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad y bajo los principios de igualdad e inclusión establecidos en la Constitución Política del Estado, se establece el período de vigencia del Carnet de Discapacidad por seis (6) años para las personas con discapacidad moderada y grave.

Que la Disposición Transitoria Tercera del Decreto Supremo N° 5035, determina que el Ministerio de Salud y Deportes aprobará mediante Resolución Ministerial el procedimiento para la calificación, registro y carnetización de discapacidad en un plazo de hasta tres (3) días hábiles computables a partir de la publicación del presente Decreto Supremo.

Que el Acta de Reunión del Comité de Coordinación Técnica (COCOTEC), de 13 de junio de 2024, resuelve VALIDAR el documento "Norma Nacional para la Calificación, Registro y Carnetización de Discapacidad".

Que mediante Acta de Comité de Identidad Institucional y Publicaciones, de 13 de septiembre de 2024, donde el Comité de Identidad Institucional y Publicaciones resuelve APROBAR el documento con el título de "Norma Nacional para la Calificación, Registro y Carnetización de Discapacidad", asignándola dentro de la serie de Documentos Técnico Normativo, con número de publicación 548.

Que el Informe Técnico MSyD/VGSNS/DGRSS/UGPD/IT/1/2025, de 3 de enero de 2025, emitido por la Lic. Blanca Condori Cuellar, Jefa de la Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad, manifiesta que la Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad dependiente de la Dirección General de Redes de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y Deportes, como ente Rector del sector salud es el Único Responsable de normar la Calificación, Registro y Carnetización de Discapacidad, por lo cual se concluye que la "NORMA NACIONAL PARA LA CALIFICACIÓN, REGISTRO Y CARNETIZACIÓN DE DISCAPACIDAD" cumple con base técnica sólida para la Calificación, enmarcada en la no vulneración de los derechos y obligaciones de las Personas con Discapacidad, por lo que se da la viabilidad técnica el documento normativo, siguiendo criterios de Investigaciones Científicas, emitidos por la Sociedad

COPIA FIEL DEL ORIGINAL
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES





COPIA LEGALIZADA

Boliviana de Psiquiatría, experticia de los/as Responsables de la Unidad/Área/Programa de Discapacidad de los SEDES y profesionales de los Equipos de Calificación a nivel nacional.

Que el Informe Legal MSyD/DGM/UJA/IL/017/2025, de 3 de enero de 2025, emitido por la Dirección General de Asuntos Jurídicos, concluye que es procedente la emisión de la Resolución Ministerial, que apruebe el documento Técnico Normativo de la "Norma Nacional para la Calificación, Registro y Carnetización de Discapacidad", asignada con el N° 548, elaborada por la Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad de la Dirección General de Redes de Servicios de Salud del *Viceministerio de Gestión del Sistema Nacional de Salud*, en el marco de lo establecido en el inciso w) del Artículo 14 y los incisos a), b) y r) del Artículo 84, del Decreto Supremo N° 4857, de 6 de enero de 2023 y Artículo Único y Disposición Transitoria Tercera del Decreto Supremo N° 5305, de 2 de enero de 2025. Asimismo, dejar sin efecto las Resoluciones Ministeriales N° 0458, de 21 de octubre de 2020, N° 0246, de 30 de mayo de 2022 y N° 0756, de 22 de diciembre de 2022.

POR TANTO:

LA MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES, en uso de las atribuciones que le confiere el Decreto Supremo N° 4857, de 6 de enero de 2023, Organización del Órgano Ejecutivo.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el documento Técnico Normativo: "NORMA NACIONAL PARA LA CALIFICACIÓN, REGISTRO Y CARNETIZACIÓN DE DISCAPACIDAD", asignado con el N° 548, que en anexo forma parte integrante e indivisible de la presente Resolución Ministerial.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Se dejan sin efecto las Resoluciones Ministeriales N° 0458, de 21 de octubre de 2020, N° 0246, de 30 de mayo de 2022 y N° 0756, de 22 de diciembre de 2022.

ARTÍCULO TERCERO.- AUTORIZAR a la Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad de la Dirección General de Redes de Servicios de Salud, la impresión del mencionado documento, debiendo depositarse un ejemplar en Archivo Central del Ministerio de Salud y Deportes.

ARTÍCULO CUARTO.- La Dirección General de Redes de Servicios de Salud, a través de la Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad, queda a cargo de la ejecución y cumplimiento de la presente Resolución Ministerial.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Ag. María McSalazar Balderrama
DIRECTOR GENERAL DE
ASUNTOS JURÍDICOS
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

Dr. Mariana Camila Benítez López
VICE MINISTRA DE GESTIÓN
DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD a.i.
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

Lic. María Renee Castro Cusicanqui
MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES
Estado Plurinacional de Bolivia

COPIA FIEL DEL ORIGINAL
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

Betty Pardo Meneses
ENCARGADA DE ARCHIVO
Y CORRESPONDENCIA
UNIDAD ADMINISTRATIVA
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES



INTRODUCCIÓN

En el Estado Plurinacional de Bolivia, se realiza la Calificación de Discapacidad desde la gestión 2007, a partir de esta fecha profesionales de los Equipos de Calificación logran identificar a través de criterios técnicos el tipo, grado y porcentaje de discapacidad para otorgar la condición legal de Persona con Discapacidad y por ende el acceso a diferentes beneficios establecidos en normativa nacional vigente, es importante mencionar que hasta junio de 2024 se tienen registradas a 111.409 personas que tienen algún tipo de discapacidad, según datos del Sistema de Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad (SIPRUNPCD).

En ese entendido, el Ministerio de Salud y Deportes como ente Rector Normativo en la Calificación de Discapacidad con la finalidad de Facilitar el acceso a los derechos de las Personas con Discapacidad en el Estado Plurinacional de Bolivia presenta la Norma Nacional para la Calificación, Registro y Carnetización de Discapacidad, con los siguientes capítulos:

Primer Capítulo, se desarrollan los antecedentes, marco normativo, objetivo, alcance, instancias vinculadas en la calificación, procedimientos para la calificación y la recalificación de discapacidad.

Segundo Capítulo, hace mención a las instancias vinculadas al procedimiento de registro y carnetización de discapacidad.

Tercer Capítulo, se enfatiza en el manejo, y revisión del Expediente de Calificación así también el procedimiento para la revisión de forma periódica e inducida o incidental por el Comité Técnico de Calificación de Discapacidad.

Cuarto Capítulo, se encuentra centrado en los criterios para la valoración de discapacidad.

Finalmente se tienen los anexos, en donde se encuentra los flujogramas de acuerdo a orden de aparición y el llenado de los Formularios e Instrumentos para la calificación.

ACRONIMOS

ASIA	American Spinal Injury Association (Asociación Americana de Lesión Muscular)
AVD	Actividades de la Vida Diaria
CEA	Centro de Educación Alternativa
CEMA	Centros de Educación Media Acelerada
CI	Cédula de Identidad
CIDDM	Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías
CIE	Clasificación Internacional de Enfermedades
COBB	Ángulo o Índice de Cobb, mide deformidades de la columna vertebral
COSSMIL	Corporación del Seguro Social Militar
DSM5	Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5ª edición
FRUNPCD	Formulario para el Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad
IBC	Instituto Boliviano de la Ceguera
PDES	Plan de Desarrollo Económico y Social
PNPDR	Programa Nacional de Prevención de Discapacidades y Rehabilitación
PRUNPCD	Programa de Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria Intercultural
SEDES	Servicio Departamental de Salud
SEGIP	Servicio General de Identificación Personal
SERECI	Servicio de Registro Cívico
SIPRUNPCD	Sistema de Información para el Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad
TB	Técnico Básico
TM	Técnico Medio
TS	Técnico Superior
TVC	Tabla de Valores Combinados
UGPD	Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad
UMADIS	Unidad Municipal de Atención en Discapacidad

DEFINICIONES

Calificación de Discapacidad (1)

Es un procedimiento técnico que permite determinar el tipo y grado de discapacidad originado por deficiencias a largo plazo y permanentes, en función de la limitación de actividades de la vida diaria.

Calificación nueva

Calificación que se realiza por primera vez, no existiendo datos de anteriores calificaciones en archivo o en el sistema (SIPRUNPCD).

Certificación

Es la otorgación de Certificado de aprobación sobre el Curso de Calificación, Registro y Carnetización de Discapacidad, emitido por el Ministerio de Salud y Deportes a través de la Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad o el SEDES a través de su Unidad/Área/Programa.

Curso de Capacitación

Acción y efecto de capacitar de manera sistematizada y organizada por medio del cual cada profesional adquiere conocimientos, desarrolla habilidades y competencias en función a la Calificación de Discapacidad.

Deficiencia (1)

Son problemas en las funciones fisiológicas o en las estructuras corporales de una persona. Pueden consistir en la pérdida, defecto, anomalía o cualquier otra desviación significativa respecto a la norma estadísticamente establecida.

Discapacidad (1)

Es el resultado de la interacción de la persona, con deficiencia de función física, psíquica, intelectual y/o sensorial a largo plazo o permanente, con diversas barreras físicas, psicológicas, sociales, culturales y/o comunicacionales.

Evaluación

Es un proceso sistemático de recopilación y análisis de información a través de diferentes herramientas para determinar los conocimientos adquiridos para realizar la Calificación de Discapacidad.

Grado de Discapacidad Leve (1)

Calificación que se refiere a personas con síntomas, signos o secuelas existentes que justifican alguna dificultad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria, pero son compatibles con la práctica de las mismas.

Grado de Discapacidad Moderada (1)

Calificación que se refiere a personas con síntomas, signos o secuelas que causan una disminución importante o imposibilidad de la capacidad de la persona para realizar algunas de las actividades de la vida diaria, siendo independiente en las actividades de autocuidado.

Grado de Discapacidad Grave (1)

Calificación que se refiere a personas con síntomas, signos o secuelas que causan una disminución importante o imposibilidad de la capacidad de la persona para realizar la mayoría de las actividades de la vida diaria.

Grado de Discapacidad Muy Grave (1)

Calificación que se refiere a personas con síntomas, signos o secuelas que imposibilitan la realización de las actividades de la vida diaria y requiere asistencia permanente de otra persona.

Habilitación de profesionales calificadores

Acción de habilitar y registrar en el Sistema de Información para el Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad (SIPRUNPCD) a un profesional apto para realizar la Calificación de Discapacidad en un determinado territorio y tiempo.

Persona con Discapacidad (1)

Son aquellas personas con deficiencias físicas, mentales, intelectuales y/o sensoriales a largo plazo o permanentes, que al interactuar con diversas barreras pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.

Personas con Discapacidad Auditiva (1)

Son las personas con pérdida y/o limitación auditiva en menor o mayor grado. A través del sentido de la visión, estructura su experiencia e integración con el medio. Se enfrenta cotidianamente con barreras de comunicación que impiden en cierta medida su acceso y participación en la sociedad en igualdad de condiciones que sus pares oyentes.

Personas con Discapacidad Física – Motora (1)

Son las personas con deficiencias anatómicas y neuromúsculo funcionales causantes de limitaciones en el movimiento.

Personas con Discapacidad Intelectual (1)

Son las personas caracterizadas por deficiencias anatómicas y/o funcionales del sistema nervioso central, que ocasionan limitaciones significativas tanto en el funcionamiento de la inteligencia, el desarrollo psicológico evolutivo como en la conducta adaptativa.

Personas con Discapacidad Mental o Psíquica (1)

Son personas que debido a causas biológicas, psico dinámicas o ambientales son afectadas por alteraciones de los Procedimientos cognitivos, lógicos, volitivos, afectivos o psicosociales que se traducen en trastornos del razonamiento, de la personalidad, del comportamiento, del juicio y comprensión de la realidad, que les dificultan adaptarse a ella y a sus particulares condiciones de vida, además de impedirles el desarrollo armónico de relaciones familiares, laborales y sociales, sin tener conciencia de la enfermedad psíquica.

Personas con Discapacidad Múltiple (1)

Está generada por múltiples deficiencias sean estas de carácter físico, visual, auditivo, intelectual o psíquica.

Recalificación

Calificación que se realiza por segunda o más veces, existiendo antecedentes documentados en archivo y/o sistema (SIPRUNPCD).

Renovación del Carnet de Discapacidad

Actualización del Carnet de Discapacidad sin pasar por la Calificación de Discapacidad, a Personas con Discapacidad de grado Moderado y Grave con el Carnet Vencido.

CONTENIDO

CAPITULO I

1.1. Antecedentes.....	23
1.2. Marco Normativo	23
1.2.1. Normativa Nacional	23
1.2.2. Lineamiento Estratégico	24
1.2.2.1. Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural – SAFCI	24
1.2.2.2. Sistema Unico de Salud	25
1.2.2.3. Construcción a la Planificación en Salud	25
1.3. Objetivo	25
1.4. Alcance	25
1.5. Instancias Vinculadas en la Calificación	25
1.5.1. Instancia Nacional	25
1.5.1.1. Responsable Nacional del Área de Calificación de Discapacidad	25
1.5.1.2. Equipo Nacional del Área de Calificación de Discapacidad	26
1.5.2. Instancia Departamental.....	27
1.5.2.1. Responsable Departamental de la Unidad/Área/Programa de Discapacidad.....	27
1.5.2.2. Profesionales del Equipo de Calificación de Discapacidad.....	29
1.5.2.3. Funciones de Profesionales Médicos y Psicólogos/as.....	29
1.5.2.4. Funciones de Profesionales del Área de Trabajo Social	30
1.6. Capacitación, Evaluación y Certificación.....	30
1.7. Habilitación a Profesionales del Equipo de Calificación de Discapacidad	30
1.8. Inhabilitación a Profesionales del Equipo de Calificación de Discapacidad.....	31
1.9. Requisitos para la Calificación	31
1.9.1. Requisitos Adicionales para Personas que se encuentran en Centros de Acogida.....	31
1.9.2. Certificado o Informe Médico para la Calificación de Discapacidad	31
1.9.3. Acompañamiento a la Persona a Calificar.....	32
1.10. Programación para la Calificación de Discapacidad	32
1.11. Procedimientos para la Calificación de Discapacidad	32
1.11.1. Verificación de Requisitos.....	32
1.11.2. Entrevista y Llenado de Instrumentos de Discapacidad.....	32
1.11.3. Porcentaje Global de Discapacidad.....	33
1.11.4. Control de Calidad	33
1.11.5. Validación Institucional	33
1.12. Plazos para la Calificación de Discapacidad.....	33
1.13. Recalificación de Discapacidad.....	34

CAPITULO II

2.1. Instancias que Regulan el Procedimiento de Registro y Carnetización de Discapacidad	35
2.1.1. Instancia Nacional	35
2.1.1.1. Responsable del Sistema de Información para el Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad – SIPRUNPCD.....	35
2.1.2. Instancia Departamental.....	35
2.2. Registro del FRUNPCD al SIPRUNPCD.....	36
2.2.1. Instrumentos para el Registro	36

2.2.2. Registro	36
2.2.3. Saneamiento por Errores de Registro	37
2.2.4. Rechazo de Registro	37
2.2.5. Anulación del Registro	37
2.3. Carnetización	37
2.3.1. Renovación del Carnet de Discapacidad	37
2.3.2. Datos e Información que Contiene el Carnet de Discapacidad	38
2.3.3. Vigencia del Carnet de Discapacidad	38
2.3.4. Restricciones de la Carnetización	38
2.3.5. Reposición de Carnet de Discapacidad	38
2.3.6. Actualización de Datos Primarios en el Carnet de Discapacidad	38
2.3.7. Medidas de Seguridad del Carnet de Discapacidad	39
2.3.8. Costo del Carnet de Discapacidad	39
2.4. Manejo del Expediente de Registro y Carnetización de Discapacidad	39
2.4.1. Ordenamiento y Paginación	39
2.4.2. Archivo y Resguardo del Expediente de Registro y Carnetización de Discapacidad	39

CAPITULO III

3.1. Manejo y Revisión del Expediente de Calificación de Discapacidad	40
3.1.1. Expediente de Calificación de Discapacidad	40
3.1.2. Carpeta de Calificación de Discapacidad	40
3.1.3. Condiciones Básicas del Expediente de Calificación de Discapacidad	40
3.2. Manejo del Expediente de Calificación de Discapacidad	40
3.2.1. Ordenamiento y Paginación	40
3.2.2. Claridad y Pulcritud	41
3.2.3. Apoyo Gráfico	41
3.2.4. Identificación	41
3.2.5. Registro de Datos	41
3.2.6. Asignación de Responsables y Confidencialidad	41
3.2.7. De los Requerimientos y Acceso al Expediente de Calificación de Discapacidad	42
3.2.7.1. Acceso del Usuario a la Información de Calificación de Discapacidad	42
3.2.7.2. Requerimientos del Expediente de Calificación de Discapacidad	42
3.3. Revisión de Expediente de Calificación de Discapacidad	42
3.3.1. Comité Técnico del Área de Calificación de Discapacidad	43
3.4. Formulario de Verificación de Calidad de Expediente de Calificación de Discapacidad	43
3.5. Procedimiento de Revisión de Expedientes de Calificación de Forma Periódica por el Comité Técnico del Área de Calificación de Discapacidad	43
3.6. Procedimiento de Revisión de Expedientes de Calificación de Discapacidad Inducida o Incidental por el Comité Técnico de Calificación de Discapacidad	44

CAPITULO IV

4.1. Criterios para la Valoración de Discapacidad	45
4.2. Calificación - Área de Medicina	46
4.2.1. Sistema Músculo – Esquelético	46
4.2.2. Sistema Nervioso	48
4.2.3. Aparato Respiratorio	51

4.2.4. Sistema Cardiovascular.....	52
4.2.5. Aparato Genitourinario.....	52
4.2.6. Neoplasias.....	52
4.2.7. Aparato Visual	52
4.2.8. Oído, Garganta y Estructuras Relacionadas	52
4.2.9. Lenguaje.....	52
4.3. Calificación Área de Psicología	57
4.3.1. Retraso Mental	57
4.3.2. Enfermedad Mental	58
4.3.3. Otros Aspectos Complementarios a Retraso Mental y Enfermedad Mental	59
4.4. Factores Sociales	63

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1. Plazos para la Calificación, Registro y Carnetización de Discapacidad.....	33
Tabla 2. Deficiencias donde el Médico General puede Emitir Certificado o Informe Médico	45
Tabla 3. Escala de la Lesión Medular ASIA.....	47
Tabla 4. Escala de Clasificación de la Función Motora Gruesa (GMFCS).....	49
Tabla 5. Sistema Nervioso del BAREMO (Anexo detallado de la Tabla 3 del Capítulo 3), Criterios de Valoración de Discapacidad por Alteraciones de la Bipedestación y la Marcha	50
Tabla 6. Sistema Nervioso del BAREMO (Anexo detallado de la Tabla 4 del Capítulo 3), Criterios de Valoración de Discapacidad por Alteración de una Extremidad Superior	51
Tabla 7. Sistema Nervioso del BAREMO (Anexo detallado de la Tabla 5 del Capítulo 3), Criterios de Valoración de Discapacidad por Alteración de las dos Extremidades Superiores	51
Tabla 8. Grados de Discapacidad para la Comunicación Verbal en los Trastornos del Desarrollo del Lenguaje Secundarios a Hipoacusia Prelocutiva y Perilocutiva.....	53
Tabla 9. Grados de Discapacidad para la Comunicación Verbal en los Trastornos del Desarrollo del Lenguaje Secundarios a Hipoacusia Post-Locutiva	54
Tabla 10. Asignación de Porcentaje para Hipoacusia Pre y Perilocutiva	54
Tabla 11. Asignación de Porcentaje para Hipoacusia Post-Locutiva.....	55
Tabla 12. Grados de Discapacidad para la Comunicación Verbal Secundarios a Afasia.....	55
Tabla 13. Grados de Discapacidad para la Comunicación Verbal Secundarios a Disartria	56
Tabla 14. Asignación de Porcentaje para Retraso Mental.....	58
Tabla 15. Asignación de Porcentaje para Retraso Mental – Síndrome de Down.....	58
Tabla 16. Asignación de Porcentaje para Trastornos Mentales Orgánicos	59
Tabla 17. Asignación de Porcentaje en Autismo	59
Tabla 18. Asignación de Porcentaje de Trastornos Mentales.....	59
Tabla 19. Pruebas e Instrumentos del Área de Psicología.....	60
Tabla 20. Detalles Respecto a Certificados/Informes Médicos por Tipo de Deficiencia para la Calificación de Discapacidad.....	60
Tabla 21. Puntuación del Factor Familiar	63
Tabla 22. Puntuación del Factor Económico	63
Tabla 23. Puntuación del Factor Laboral	64
Tabla 24. Puntuación del Factor Educativo	64
Tabla 25. Puntuación en Condiciones de Habitabilidad	65
Tabla 26. Puntuación en Condiciones de Rehabilitación y Barreras	66

CONTENIDO DE ANEXOS

1. Flujograma para la Renovación del Carnet de Discapacidad	71
2. Formulario de Verificación de Calidad de Expediente de Calificación de Discapacidad.....	72
3. Criterio para la Calificación de Discapacidad por Epilepsia y modelo de Certificado Médico emitido por la Sociedad Boliviana de Neurología	73
4. Formulario para el Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad (FRUNPCD).	76
5. Formulario para la Calificación de Discapacidad – Área de Medicina	89
6. Formulario para la Calificación de Discapacidad – Área de Psicología	94
7. Llenado de la Declaración Jurada de Factores Sociales.	98
8. Formulario de Consentimiento Informado para la Calificación de Discapacidad	102
9. Formulario de Consentimiento Informado para la Recalificación de Discapacidad por Agravamiento	103
10. Formulario de Consentimiento Informado para la Renovación del Carnet de Discapacidad.	104
ANEXO EDITORIAL	105

CAPITULO I

1.1. Antecedentes

En Bolivia el 15 de diciembre de 1995 con la promulgación de la Ley N°1678 de la PERSONA con DISCAPACIDAD surge la temática de discapacidad con mayor prevalencia y el 7 de abril de 2006 con el Decreto Supremo N° 28671 se aprueba el “Plan Nacional de Igualdad y Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad” (PNIEO) mediante el cual se da paso al Plan Nacional de Desarrollo que establece una política de solidaridad, revaloración y respeto a la condición de discapacidad.

En este entendido, existió la necesidad de contar con información para generar políticas en beneficio de las Personas con Discapacidad; por tal motivo mediante Resolución Ministerial N°130 de 6 de marzo de 2008 se aprobó el BAREMO “Manual de Valoración de las Situaciones de Minusvalía”, como instrumento oficial que establece los parámetros para la calificación, para dar lugar a la fase piloto del Programa de Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad (PRUNPCD) en las ciudades de El Alto, La Paz y Tarija, y en la gestión 2009 se concretó la segunda fase del PRUNPCD, con cobertura nacional.

En la gestión 2009 mediante Resolución Ministerial N°191 de fecha 9 abril de 2009 que aprueba el Manual de Procedimientos para la Calificación a las Personas con Discapacidad y la Guía para el Uso del Certificado de Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad. Asimismo, cabe mencionar que durante el transcurso de los años se fueron identificando diferentes vacíos en la normativa por lo cual se realizó la contextualización y estandarización de este procedimiento.

Cabe mencionar que la normativa de Calificación de Discapacidad es operativizada por el/ la Responsable Departamental de la Unidad/Área/Programa de Discapacidad de los Servicios Departamentales de Salud – SEDES a nivel nacional a través de los profesionales de los Equipos de Calificación dependientes del Ministerio de Salud y Deportes, Gobiernos Autónomos Departamentales y los Gobiernos Autónomos Municipales, quienes a la fecha fueron realizando las Calificaciones de Discapacidad a un total de 111.409 personas con algún tipo de discapacidad de acuerdo a datos del Sistema de Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad (SIPRUNPCD), quienes accedieron al Carnet de Discapacidad, documento que permite otorgar la condición legal de Persona con Discapacidad.

1.2. Marco Normativo

1.2.1. Normativa Nacional

- Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, de 7 de febrero de 2009.
- Ley N° 2344, que aprueba la “Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad” de 26 de abril de 2002, suscrita por Bolivia el 7 de junio de 1999, en ocasión del Vigésimo Noveno Período Ordinario de Sesiones de la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos.
- Ley N° 3131, Ley del Ejercicio Profesional Médico de 8 de agosto de 2005.
- Ley N° 4024, que aprueba la “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo” de 15 de abril de 2009.

- Ley N° 031, Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Báñez” de 19 de julio de 2010.
- Ley N° 045, Contra el Racismo y toda forma de Discriminación de 08 de octubre de 2010.
- Ley N° 223, General para Personas con Discapacidad de 02 de marzo de 2012.
- Ley N° 342, de la Juventud de 05 de febrero de 2013.
- Ley N° 348, Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia de 9 de marzo de 2013.
- Ley N° 548, Código Niña, Niño y Adolescente de 17 de julio de 2014.
- Ley N° 603, Código de Familias y del Proceso Familiar de 19 de noviembre de 2014.
- Ley N° 650, que eleva a rango de Ley, la “Agenda Patriótica del Bicentenario 2025”, que contiene los trece pilares de la Bolivia Digna y Soberana de 15 de enero de 2015.
- Ley N° 1152, modificatoria a la Ley N° 475 de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, modificada por Ley N° 1069 de 28 de mayo de 2018 “Hacia el Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito” de 20 de febrero de 2019.
- Ley N° 1407, que aprueba el Plan de Desarrollo Económico y Social 2021-2025 “Reconstruyendo la Economía para Vivir Bien, hacia La Industrialización con Sustitución de Importaciones”. de 09 de noviembre de 2021.
- Decreto Supremo N° 28562, que reglamenta a la Ley N° 3131, del Ejercicio Profesional Médico de 22 de diciembre de 2005.
- Decreto Supremo N° 29601, que establece el modelo de atención y de Gestión en Salud en el marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural – SAFCI de 11 de junio de 2008.
- Decreto Supremo N° 1893, que reglamenta a la Ley N° 223, de 02 de marzo de 2012, General para Personas con Discapacidad de 12 de febrero de 2014.
- Resolución Ministerial N° 0090, que aprueba y pone en vigencia la Guía básica de conducta médico sanitaria, la Norma Técnica del Expediente Clínico y la Obtención del Consentimiento Informado de 26 de febrero de 2008.
- Resolución Ministerial N° 0766 que aprueba el Plan Sectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien Sector Salud 2021 – 2025 de 30 de diciembre de 2022.
- Resolución Ministerial N° 0051 que aprueba Plan Estratégico Institucional 2021 – 2025 del Ministerio de Salud y Deportes del 6 de febrero de 2023.

1.2.2. Lineamiento Estratégico

1.2.2.1. Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural –SAFCI (17)

La estrategia operativa de la política SAFCI es la Promoción de la Salud definida como un proceso político de participación y gestión social, tiene carácter integral e intersectorial lo que permite el abordaje de las determinantes sociales de la salud, en corresponsabilidad con la población organizada, autoridades, el sector salud y otros sectores.

1.2.2.2. Sistema Único de Salud. (14)

En el inciso I del Artículo 5 de la Ley N° 1152 del 20 de febrero de 2019 y la Resolución Ministerial N° 0251 que aprueba el Reglamento para la aplicación técnica y la gestión administrativa y financiera, en donde se establece que son beneficiarios de la atención integral en salud de carácter gratuito en el Subsector Público de Salud las Personas con Discapacidad que se encuentren calificadas de acuerdo a normativa vigente.

1.2.2.3. Construcción a la Planificación en Salud

La Norma Nacional para la Calificación, Registro y Carnetización de Discapacidad se encuentra alineada al Pilar 3 “Salud, Educación y Deportes” del Plan General de Desarrollo Económico y Social (PGDES); y al eje 6 del Plan de Desarrollo Económico y Social (PDES) “Salud y deportes para proteger la vida con cuidado integral en tiempos de pandemia”, meta 6.3 “Fortalecer el Sistema Único de Salud Universal y gratuito a través de servicios de salud públicos, respetando su cosmovisión y prácticas tradicionales sin exclusión ni discriminación en el marco de la Política Nacional de Salud Familiar Comunitaria, Intercultural vigente SAFCI”. En este contexto la Dirección General de Redes de Servicios de Salud a través del Programa Nacional de Prevención de Discapacidades y Rehabilitación de la Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad contribuyen al Plan Sectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien (PSDI) Sector Salud 2021- 2025 y el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2021 - 2025, a través del indicador “Número de personas con discapacidad registradas a nivel nacional por año”; por lo que, se fortalece con estrategias de salud las políticas de prevención e información sobre la temática de discapacidad.

1.3. Objetivo

Establecer la norma para la Calificación, Registro y Carnetización de Discapacidad en el Estado Plurinacional de Bolivia.

1.4. Alcance

El presente documento es de uso del personal involucrado en la Calificación, Registro y Carnetización de Discapacidad a nivel nacional y es aplicable a los bolivianos y extranjeros legalmente establecidos, sin límite de edad, en el Estado Plurinacional de Bolivia.

1.5. Instancias Vinculadas en la Calificación

1.5.1. Instancia Nacional

El Ministerio de Salud y Deportes es el ente Rector y Normativo de la Calificación de Discapacidad, quien regula la Calificación, Registro y Carnetización de Discapacidad, además de la administración del Sistema de Información para el Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad (SIPRUNPCD).

1.5.1.1. Responsable Nacional del Área de Calificación de Discapacidad

El Ministerio de Salud y Deportes a través de sus competencias, designará al Responsable del Área de Calificación de Discapacidad de la Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad dependiente de la Dirección General de Redes de Servicio de Salud, fundamentado mediante criterios de perfil profesional, idoneidad y experiencia laboral desempeñados en la Calificación de Discapacidad.

Funciones

- a) Proponer políticas, estrategias y disposiciones reglamentarias para la Calificación de Discapacidad y la atención en salud de los profesionales del Equipo de Calificación.
- b) Supervisar, coordinar y monitorear las acciones inherentes al Área de Calificación de Discapacidad a nivel nacional.
- c) Coordinar actividades con el personal que conforma el Área de Calificación de Discapacidad y las otras Áreas de la Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad.
- d) Coordinar diferentes acciones y políticas con Instituciones Gubernamentales y No Gubernamentales.
- e) Seguimiento del cumplimiento de tareas, metas y objetivos planteados por el Área de Calificación con las instancias competentes.
- f) Promover e incentivar la actualización tecnológica que permita optimizar la Calificación de Discapacidad.
- g) Coordinar la elaboración y actualización de documentos técnico normativo con el Equipo Nacional del Área de Calificación de Discapacidad.
- h) Reglamentar a través de instructivos y circulares los aspectos que no se encuentren explicados en la presente norma.
- i) Emitir informes a instancias jerárquicas por conducto regular.
- j) Coordinar la realización de los cursos de capacitación continua a nivel nacional.

1.5.1.2. Equipo Nacional del Área de Calificación de Discapacidad

El Ministerio de Salud y Deportes a través de sus competencias, designará a los/las Profesionales en Medicina, Psicología y Trabajo Social, que conformarán el Equipo Nacional del Área de Calificación de Discapacidad de la Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad dependiente de la Dirección General de Redes de Servicio de Salud, fundamentado en el perfil profesional, idoneidad y experiencia profesional en la Calificación de Discapacidad.

Funciones

- a) Emitir criterio sobre la Calificación de Discapacidad a nivel nacional, como última instancia.
- b) Elaborar y actualizar normas para la Calificación de Discapacidad en los diferentes niveles de atención.
- c) Coordinar y/o socializar las acciones inherentes a la Calificación de Discapacidad con los Gobiernos Autónomos Departamentales, Municipales, Indígena Originario Campesino y Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo.
- d) Coordinar, supervisar, monitorear las acciones inherentes a la Calificación de Discapacidad y la atención asistencial de profesionales del Equipo de Calificación de Discapacidad, de acuerdo a sus competencias a nivel nacional.
- e) Coordinar la evaluación de desempeño a profesionales del Equipo de Calificación de Discapacidad a nivel nacional.

- f) Coadyuvar, monitorear y evaluar las estrategias para aumentar la cobertura de Calificación de Discapacidad a nivel nacional en coordinación con los Gobiernos Autónomos Departamentales, Municipales, Indígena Originario Campesinos y Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo.
- g) Reglamentar a través de instructivos y circulares los aspectos que no se encuentren explicados en la presente norma.
- h) Gestionar el fortalecimiento de conocimientos de profesionales del Equipo de Calificación de Discapacidad, en coordinación con los Gobiernos Autónomos Departamentales, Municipales, Indígena Originario Campesinos y Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo a nivel nacional.
- i) Emitir informes a instancias jerárquicas por conducto regular.
- j) Coordinar la realización de cursos de capacitación continua a nivel nacional.

1.5.2. Instancia Departamental

Cada Servicio Departamental de Salud deberá contar con una Unidad/Área/Programa de Discapacidad, para operativizar la Calificación de Discapacidad.

1.5.2.1. Responsable Departamental de la Unidad/Área/Programa de Discapacidad

Cada Servicio Departamental de Salud, en el marco de sus competencias, designará un/a Responsable Departamental de la Unidad/Área/Programa de Discapacidad.

Funciones

- a) Responder como la máxima instancia departamental en la atención en salud para la Calificación de Discapacidad.
- b) Gestionar con los Establecimientos de Salud de la Red Funcional de los tres niveles de atención, la emisión gratuita de los Certificados o Informes Médicos para la Calificación de Discapacidad.
- c) Gestionar con los Establecimientos de Salud Privados y de convenio autorizados por el SEDES, la emisión de los Certificados o Informes Médicos para la Calificación de Discapacidad a bajo costo.
- d) Coordinar y organizar acciones oportunas con Gobiernos Autónomos Departamentales, Municipales, Indígena Originario Campesinos y Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo Departamental para garantizar la Calificación de Discapacidad.
- e) Gestionar la designación de profesionales para los Equipos de Calificación de Discapacidad con el Gobierno Autónomo Departamental, los Gobiernos Autónomos Municipales y Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo Departamental.
- f) Monitorear, coordinar y optimizar las funciones de los/as profesionales del Equipo de Calificación de Discapacidad a nivel departamental.
- g) Sistematizar la información de las personas atendidas y evitar duplicidad de Calificaciones.

- h) Realizar seguimiento al Reporte Diario de actividades de cada profesional del Equipo de Calificación de Discapacidad.
- i) Emitir informes a instancias jerárquicas de acuerdo a conducto regular.
- j) Designar el Comité Técnico del Área de Calificación.
- k) Elaborar respuesta escrita al usuario/a sobre solicitud de recalificación, en base a informe técnico emitido por el Comité Técnico del Área de Calificación, conforme a sus competencias.
- l) Realizar la validación institucional a nivel departamental de la Calificación de Discapacidad
- m) Remitir la documentación pertinente a las Unidades Especializadas Departamentales, en los tiempos establecidos.
- n) Planificar y coordinar el desarrollo de Cursos sobre la Calificación de Discapacidad y la Certificación correspondiente a profesionales aprobados/as.
- o) Remitir mensualmente nómina de profesionales capacitados y certificados sobre la Calificación de Discapacidad.
- p) Coordinar de forma oportuna con el Ministerio de Salud y Deportes la habilitación de profesionales aprobados/as para la Calificación de Discapacidad.
- q) Dar respuesta escrita a denuncias, requerimientos fiscales u otras situaciones extraordinarias inherentes a la Calificación de Discapacidad, en coordinación con instancias correspondientes a Gobiernos Autónomos Departamentales, Municipales, Indígena Originario Campesinos y Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo Departamental.
- r) Organizar y coordinar la socialización de la normativa inherente a la Calificación, Registro y Carnetización, llenado de certificado o informe médico para la Calificación de Discapacidad.
- s) Supervisar el Área de Archivo y Kárdex para resguardar los Expedientes y/o Carpetas de Calificación de Discapacidad del departamento.
- t) Garantizar el resguardo de los FRUNPCD y Expedientes de Calificación.
- u) Elaborar y monitorear las estrategias departamentales para lograr alcanzar metas y coberturas correspondientes a su población.
- v) Realizar mínimamente dos supervisiones anuales a la Calificación de Discapacidad, para garantizar la calidad de información y remitir el informe de desempeño a las autoridades correspondientes.
- w) Promover e incentivar la actualización tecnológica que permita optimizar la Calificación de Discapacidad.
- x) Realizar gestiones para que los/las profesionales del Equipo de Calificación de Discapacidad presten sus servicios en Establecimientos de Salud, Centros/Servicios de Rehabilitación en ambientes adecuados y autorizados por el SEDES.
- y) Garantizar la atención, promoción, prevención y rehabilitación en salud.
- z) Cumplir y hacer cumplir las disposiciones enmarcadas en la normativa vigente.

1.5.2.2. Profesionales del Equipo de Calificación de Discapacidad

El Ministerio de Salud y Deportes, los Gobiernos Autónomos Departamentales, Municipales y Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo a nivel nacional, podrán contar con profesionales médicos, psicólogos/as, trabajadores/as sociales para el Equipo de Calificación de Discapacidad, que se encuentren capacitados y habilitados para este cometido

El/La Responsable de las Unidades Municipales de Atención en Discapacidad UMADIS y de las Unidades Especializadas Departamentales, no podrán ser profesionales del Equipo de Calificación de Discapacidad.

1.5.2.3. Funciones de Profesionales Médicos y Psicólogos/as

- a) Cumplir las disposiciones enmarcadas en la normativa vigente.
- b) Priorizar la Calificación de Discapacidad de acuerdo a demanda.
- c) Realizar la Calificación de Discapacidad con calidad, objetividad, ética e imparcialidad.
- d) Realizar el llenado correcto de todos los instrumentos de la Calificación.
- e) Establecer el tipo, grado y porcentaje de discapacidad de acuerdo a los documentos Técnico Normativos.
- f) Orientar sobre derechos, beneficios, deberes y obligaciones de las Personas con Discapacidad.
- g) Entregar en plazos establecidos los Expedientes de Calificación al Responsable Departamental de la Unidad/Área/Programa de Discapacidad.
- h) Realizar la Calificación de Discapacidad en municipios, domicilios e instituciones de acuerdo a instrucción superior de su dependencia o del Responsable Departamental de la Unidad/Área/Programa de Discapacidad.
- i) Realizar Recalificaciones por:
 - Calificaciones previas con porcentaje inferior a 25%
 - Agravamiento de la deficiencia
- j) Organizar, participar y realizar la calificación de discapacidad en actividades extraordinarias, campañas/ferias de salud y otras por instrucción de instancias superiores.
- k) Realizar atención, promoción, prevención y rehabilitación en salud.
- l) Resguardar los Expedientes de Calificación, documentos e instrumentos para la Calificación de Discapacidad, el tiempo que estén bajo su custodia.
- m) Realizar los Reportes Diarios de Actividades de Calificación de Discapacidad.
- n) Remitir informes, cronogramas de trabajo mensuales y otros de acuerdo a instrucción o requerimiento de instancias superiores.
- o) Coadyuvar en la implementación de estrategias para la captación de usuarios/as.
- p) Realizar acciones de promoción y prevención en salud en coordinación con programas nacionales del Ministerio de Salud y Deportes o de programas departamentales de Salud.

1.5.2.4. Funciones de profesionales del Área de Trabajo Social

- a) Realizar los Reportes Diarios de Actividades enmarcados en gestión social.
- b) Remitir informes, cronogramas de trabajo mensuales y otros de acuerdo a instrucción o requerimiento de instancias superiores.
- c) Brindar atención asistencial y acompañamiento a las Personas con Discapacidad.
- d) Realizar gestión para la atención, rehabilitación, calificación y otros enmarcados en el ámbito de salud.
- e) Coordinar con los Programas Nacionales o Departamentales sobre los derechos y la creación de nuevas políticas en salud, para las Personas con Discapacidad.
- f) Orientar a las Personas con Discapacidad sobre sus derechos y obligaciones.
- g) Coordinar y realizar el seguimiento de casos con el área de Trabajo Social en el Estado Plurinacional de Bolivia.
- h) Gestionar ayudas técnicas y otras con diferentes instancias para beneficio de las Personas con Discapacidad.
- i) Emitir informes sociales para la solicitud de ayudas técnicas y otras para beneficio de las Personas con Discapacidad, con instancias correspondientes.
- j) Concientizar sobre el trato preferente al personal de las diferentes instancias que brindan servicios a Personas con Discapacidad.
- k) Realizar la socialización de normativas en beneficio de las Personas con Discapacidad.
- l) Realizar la gestión para la emisión de certificados médicos en Sistema Nacional de Salud, para la Calificación y rehabilitación de Discapacidad y en casos que ameriten, el acompañamiento.
- m) Coadyuvar en la implementación de estrategias para la captación de usuarios/as.
- n) Coordinación intersectorial sobre la temática de Discapacidad.

1.6. Curso de Capacitación, Evaluación y Certificación

El SEDES a través de su Unidad/Área/Programa de Discapacidad realizará el curso de capacitación, evaluación, certificación a profesionales del Equipo de Calificación de Discapacidad.

1.6.1. Habilitación a Profesionales del Equipo de Calificación de Discapacidad

El Ministerio de Salud y Deportes a través del SIPRUNPCD realizará la habilitación de profesionales del Equipo de Calificación de Discapacidad, a solicitud escrita de la Unidad/Área/Programa de Discapacidad del SEDES con la nómina de profesionales aprobados/as, adjuntando los siguientes requisitos por cada profesional, estos son:

- a) Fotocopia simple del Título en Provisión Nacional.
- b) Fotocopia simple de la Cédula de Identidad vigente.
- c) Fotocopia de Matricula Profesional (emitida por el Ministerio de Salud y Deportes).

- d) Fotocopia del Memorándum de Designación o Contrato vigente o Carta de adjudicación o documento que acredite vínculo laboral con la Institución, mediante remisión de nota de el/la Responsable de la Unidad/Área/Programa de Discapacidad del SEDES.

1.8. Inhabilitación a Profesionales del Equipo de Calificación de Discapacidad

El Ministerio de Salud y Deportes realizará la inhabilitación de profesionales que realizan la Calificación de Discapacidad por la conclusión de las relaciones laborales y/o contravenciones a la Ley N° 1178, mediante remisión de un informe o nota del Responsable de la Unidad/Área/Programa de Discapacidad del SEDES.

1.9. Requisitos para la Calificación

- a) Presencia física de la persona a calificar
- b) Cédula de Identidad vigente original y para personas extranjeras la presentación de Cédula de Identidad de Extranjero Vigente otorgada por el SEGIP, en ambos casos adjuntar 2 fotocopias simples. (En caso de personas menores de edad o que no puedan tomar decisiones deberá adjuntar fotocopia simple de la Cédula de Identidad vigente del: padre/madre o hijo/a o hermano/a o tutor/a legal o guardador/a o esposo/a, instancias de protección u otros según corresponda el caso).
- c) Certificado o Informe Médico original actualizado, de acuerdo al tipo de deficiencia, emitido hasta (6) meses antes de su presentación. (En caso que se requiera, se podrá solicitar informes adicionales y/o estudios complementarios de acuerdo a la complejidad del caso.)

* Para personas privadas de libertad con sentencia ejecutoriada o detención preventiva o domiciliaria, los requisitos son los mismos.

1.9.1. Requisitos adicionales para Personas que se encuentran en centros de acogida

Fotocopia de la Personería Jurídica o Resolución Administrativa de Registro, de apertura y/o de funcionamiento o Certificado de acreditación otorgado por la autoridad departamental competente o convenio canónico.

Fotocopia de la Cédula de Identidad y del Memorándum o Nota de Designación firmada por la autoridad competente de la Institución, para la persona que acompañará al usuario/a.

1.9.2. Certificado o Informe Médico para la Calificación de Discapacidad

El Certificado o Informe Médico emitido por Medicina General o Especialidad, dependiente del nivel central, departamental y municipal, según corresponda, deberá ser extendido por los subsectores de Salud Público, de la Seguridad Social de Corto Plazo o Privados autorizados por el ente competente del Servicio Departamental de Salud. (Amparado en la Ley N° 031 del 19 de julio de 2010, Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Bóñez”, donde prevé competencias concurrentes de los Gobiernos Departamentales Autónomos y como el de normar los requisitos básicos y procedimientos de la habilitación, apertura y funcionamiento de establecimientos de salud privados, de convenio, seguridad social y otros establecimientos de salud). Además, el Certificado o Informe Médico debe estar realizado en función a norma vigente en nuestro país, con firma y sello visible del profesional además del sello institucional o del Sistema de Salud.

1.9.3. Acompañamiento a la Persona a Calificar

El acompañamiento durante la calificación se dará en casos específicos, para resguardo de derechos y en cumplimiento a normas específicas y vigentes, tomando en cuenta:

- a) Personas menores de 18 años, deberán estar acompañados/as por uno de los siguientes: padre/madre, hermano/a, abuelo/a, tutor/a legal, guardador/a legal o instancias de protección.
- b) Personas mayores de 18 años, que no puedan tomar decisiones, deberán estar acompañados por uno de los siguientes: padre/madre, esposo/a, hermano/a, hijo/a, abuelo/a, tutor/a legal, instancias de protección u otra persona.

NOTA: Los/as acompañantes deberán ser hábiles por derecho.

1.10. Programación para la Calificación de Discapacidad

Con el fin de realizar una atención óptima, en el marco del Buen Trato (evitando filas y tiempos de espera prolongados) se realizará la programación para la calificación por el personal designado o autorizado por el/la Responsable Departamental de la Unidad/Área/Programa de Discapacidad, de acuerdo a lo siguiente:

- a) El/La usuario/a o una tercera persona deberá presentar todos los requisitos para su programación.
- b) Especificar lugar, fecha y horario de calificación.
- c) La programación se realizará en función a la demanda, disponibilidad y número de profesionales del Equipo de Calificación de Discapacidad

Cuando exista disponibilidad de tiempo y se presenten usuarios/as que cumplan con todos los requisitos, la calificación se realizará en la misma fecha y de forma prioritaria se vienen del Área Rural.

1.11. Procedimientos para la Calificación de Discapacidad

1.11.1. Verificación de Requisitos

El/La profesional del Equipo de Calificación de Discapacidad procederá a la Calificación de Discapacidad previa verificación y cumplimiento de los requisitos de forma física y digital*. En caso de que los requisitos no cumplan criterios para la continuidad del procedimiento, el mismo profesional una vez subsanada las observaciones realizará la calificación, caso contrario el profesional correspondiente del Comité Técnico del Área de Calificación de Discapacidad deberá realizar la calificación

* En caso de calificación por TELESALUD

1.11.2. Entrevista y llenado de Instrumentos de Discapacidad

Se inicia la entrevista y el llenado de instrumentos de forma secuencial, de acuerdo al tipo de deficiencia, de la siguiente manera:

- a) Llenado del consentimiento informado.
- b) Llenado del FRUNPCD.
- c) Entrevista, examen físico (medicina) o aplicación de pruebas (psicología) según corresponda.
- d) Declaración Jurada de Factores Sociales.
- e) Entrega de la boleta para el recojo del Carnet de Discapacidad, si corresponde.

1.11.3. Porcentaje Global de Discapacidad

El porcentaje global de Discapacidad es obtenido de la siguiente forma:

- Como resultado de la calificación porcentual, menor a 25 del Área de Medicina o Psicología.
- Como resultado de la calificación porcentual del Área de Medicina o Psicología igual o mayor a 25 adicionando el puntaje social.
- Como resultado de la combinación de los porcentajes (mediante el uso de la Tabla de Valores Combinados TVC) del Área de Medicina y Psicología solo si una de las áreas obtuvo un porcentaje igual o mayor al 25 adicionando el puntaje social

1.11.4. Control de Calidad

Los/as profesionales del Equipo de Calificación de Discapacidad, tienen la obligación de revisar toda la documentación generada a fin de evitar errores, omisiones, borrones o enmiendas, entre otros; verificando que el Expediente de Calificación cumpla con los parámetros y criterios específicos de la normativa vigente, previo a su entrega al Responsable Departamental de la Unidad/Área/Programa de Discapacidad del SEDES.

1.11.5. Validación Institucional

El/La Responsable Departamental de la Unidad/Área/Programa de Discapacidad del SEDES, se constituye en el ente de validación institucional de la Calificación de Discapacidad, cuyo deber es revisar y garantizar que el procedimiento administrativo para la calificación cumpla la normativa vigente. En caso de observar alguna irregularidad no subsanable podrá anular la calificación.

Para tal efecto, deberá firmar y sellar como Responsable Departamental de la Unidad/Área/Programa de Discapacidad el Formulario para el Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad (FRUNPCD).

1.12. Plazos para la Calificación de Discapacidad

Son los tiempos máximos establecidos para cada procedimiento, que deben transcurrir a partir de la Calificación de Discapacidad, remisión a la Unidad Especializada de cada departamento hasta el Registro en el SIPRUNPCD. El SEDES deberá implementar diferentes estrategias para cumplir con los tiempos establecidos, como en la siguiente tabla:

Tabla 1. Plazos para la Calificación, Registro y Carnetización de Discapacidad

PROCEDIMIENTO	PLAZO MÁXIMO EN DÍAS HÁBILES	
	ÁREA URBANA	ÁREA RURAL
Calificación de Discapacidad y entrega de Expedientes de Calificación	1	2
Validación institucional y remisión de documentación a la Unidad Especializada Departamental	1	2
Registro y Carnetización	2	2
Total, días hábiles	4	6

Fuente: Área de Calificación – Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad/MSyD

1.13. Recalificación de Discapacidad

La Recalificación de Discapacidad podrá ser solicitada por el usuario/a, en caso de menores de edad o personas que no puedan tomar decisiones será por: padre/madre, hermano/a, esposo/a, hijo/a, abuelo/a, tutor/a legal, guardador/a legal, según corresponda.

La Recalificación de Discapacidad se realiza en las siguientes situaciones:

a) Por Calificaciones Previas con Porcentaje Inferior a 25.

Cuando exista una calificación previa, donde se obtuvo un porcentaje inferior a 25 (se incluye el grado nulo) y debe haber transcurrido un año calendario desde su última calificación.

b) Por Agravamiento de la Deficiencia

Cuando el/la usuario/a solicite recalificación por agravamiento y cuente con Informe o Certificado Médico actualizado, deberá ser calificado a la firma del consentimiento informado aceptando el resultado de la recalificación, misma que no garantiza una modificación en el grado de discapacidad. Se aceptará 2 recalificaciones anuales, salvo excepciones objetivas y justificadas.

c) Por Disconformidad

Cuando se solicita una nueva calificación debido a que existe disconformidad manifiesta de la actual calificación, se solicitará la recalificación mediante formulario de solicitud o nota dirigida a la Dirección Técnica o Responsable Departamental de la Unidad/Área/Programa de Discapacidad del SEDES.

Realizada la recepción, el/la Responsable Departamental de la Unidad/Área/Programa de Discapacidad remitirá el Expediente de Calificación al Comité Técnico del Área de Calificación, quienes realizarán la revisión documental y emitirán informe técnico escrito sobre la pertinencia de la solicitud, en un plazo máximo de tres días hábiles.

Se realizará la recalificación en un plazo no mayor a diez días hábiles, en caso de ser viable; de lo contrario el/la Responsable Departamental de la Unidad/Área/Programa de Discapacidad emitirá respuesta escrita en un plazo no mayor a tres días hábiles.

Cuando el/la usuario/a no se encuentre de acuerdo con la respuesta emitida, el o la Responsable Departamental de la Unidad/Área/Programa, enviara formulario de solicitud o nota de recalificación por disconformidad a la Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad dependiente del Ministerio de Salud y Deportes, adjuntando el o los Expedientes de Calificación.

En caso que exista modificación del resultado, el/la Responsable Departamental de la Unidad/Área/Programa de Discapacidad emitirá nota, adjunta a la copia del FRUNPCD dirigida a la Unidad Especializada Departamental, quienes realizarán los procedimientos que correspondan.

Cuando los/as usuarios/as cambien de lugar de residencia a otro departamento y soliciten Recalificación por Disconformidad, deberán seguir los siguientes pasos:

- Solicitud escrita de Recalificación por Disconformidad a la Unidad/Área/Programa de Discapacidad del SEDES de su residencia actual.
- La Unidad/Área/Programa de Discapacidad del SEDES de la residencia actual, solicitará copia del Expediente o Carpeta de Calificación al SEDES correspondiente.

CAPÍTULO II

2.1. Instancias que Regulan el Procedimiento de Registro y Carnetización de Discapacidad

2.1.1. Instancia Nacional

El Ministerio de Salud y Deportes, es el ente Rector y Normativo de la Calificación de Discapacidad, quien regula el Registro y Carnetización de Discapacidad, además de la administración del Sistema de Información para el Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad (SIPRUNPCD).

2.1.1.1. Responsable del Sistema de Información para el Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad - SIPRUNPCD

El Ministerio de Salud y Deportes, designará al Responsable del SIPRUNPCD dependiente de la Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad, mediante criterios de perfil profesional, idoneidad y experiencia laboral.

Funciones

- a) Coadyuvar en la formulación de políticas, estrategias y disposiciones reglamentarias para el Registro y Carnetización de Discapacidad.
- b) Coordinar, elaborar y actualizar Manuales e Instrumentos técnico normativos para el procedimiento de Registro y Carnetización de Discapacidad.
- c) Coordinar acciones para el Registro y Carnetización de Discapacidad con instituciones gubernamentales y no gubernamentales.
- d) Efectuar la supervisión y el monitoreo del Registro y Carnetización de Discapacidad a nivel Nacional.
- e) Coadyuvar estrategias y mecanismos para garantizar el proceso de Registro y Carnetización de Discapacidad.
- f) Promover e incentivar la actualización tecnológica que permita optimizar el procedimiento de Registro y Carnetización de Discapacidad.
- g) Reglamentar a través de instructivos y circulares los aspectos que no se encuentren explicados en la presente norma.
- h) Coordinar con las Unidades Especializadas Departamentales el proceso de Registro y Carnetización de Discapacidad.
- i) Coordinar con el Área de Calificación procesos inherentes al Registro y Carnetización de Discapacidad.

2.1.2. Instancia Departamental

Cada Gobierno Autónomo Departamental, a través de su Unidad Especializada Departamental, efectuará el procedimiento de Registro y Carnetización de Discapacidad, sin afectar las funciones y atribuciones establecidas por Ley.

Funciones

- a) Realizar el Registro de los FRUNPCD al SIPRUNPCD con transparencia y resguardando la confidencialidad de la información respecto a la Calificación de Discapacidad.
- b) Emitir el Carnet de Discapacidad, contemplando criterios de Buen Trato.
- c) Emitir fotocopia legalizada del Carnet de Discapacidad a solicitud de la parte interesada, mientras el mismo se encuentre vigente.
- d) Implementar un área de archivo y kardex para resguardar con total confidencialidad las copias de los FRUNPCD, constancias de la impresión del Carnet de Discapacidad y actas de entrega del Carnet de Discapacidad.
- e) Designar al Responsable o Encargado que cumplan las funciones de Registro y/o Carnetización de Discapacidad.
- f) Informar oportunamente por escrito y conducto regular sobre posible incompatibilidad o conflicto de intereses en el procedimiento de Registro y Carnetización.
- g) Establecer estrategias administrativas que le permitan garantizar el procedimiento de Registro y Carnetización de manera continua.
- h) Coordinar el Registro y Carnetización con el Responsable Departamental de la Unidad/ Área/ Programa de Discapacidad del SEDES correspondiente.
- i) Realizar el Registro del FRUNPCD en el SIPRUNPCD en un plazo máximo de dos días hábiles.
- j) Facilitar la Carnetización de Discapacidad a usuario/as provenientes del área rural que porten boleta de constancia de Calificación, con la toma o entrega de fotografía y firma o huella dactilar, el mismo día de la Calificación para su posterior entrega.
- k) Orientar respecto a los beneficios que accede con el Carnet de Discapacidad.
- l) Orientar sobre el procedimiento para el cobro del Bono Mensual en los casos que corresponda.

2.2. Registro del FRUNPCD al SIPRUNPCD

2.2.1. Instrumentos para el Registro

- a. Copia del Formulario para el Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad (FRUNPCD).
- b. Fotocopia de Cédula de Identidad del usuario/a calificado/a.

2.2.2. Registro

La Unidad Especializada Departamental a través del Responsable o Encargado de Registro y/o Carnetización, deberá transcribir los datos del FRUNPCD al SIPRUNPCD en un plazo no mayor a dos días hábiles posterior a su recepción, para el almacenamiento de datos, proceso y difusión de información estadística.

2.2.3 Saneamiento por Errores de Registro

En caso de identificar a través de la revisión y constatación de un error evidente en la transcripción de letras o números del FRUNPCD en el SIPRUNPCD, la Unidad Especializada Departamental remitirá la solicitud de actualización para sanear el error adjuntando el medio de verificación.

2.2.4. Rechazo de Registro

Se rechazará el Registro del FRUNPCD en el SIPRUNPCD en los siguientes casos:

- Falta de Integridad de los datos del FRUNPCD (número de Cédula de Identidad, nombre completo de la persona, fecha de nacimiento, etc.)
- Borrones y/o enmiendas de los datos contenidos en el FRUNPCD. Huellas y/o firmas incompletas, de la persona calificada y/o profesional calificador y responsable de la Unidad/Área/Programa de Discapacidad del SEDES.
- Falta de relación del porcentaje numeral de discapacidad con el literal.
- Cuando la letra no es legible en los datos del FRUNPCD.
- En los casos de usuarios/as con un porcentaje inferior al 25% y se evidencie la existencia de más de una Calificación en un periodo menor a un año, se mantendrá el primer Registro.

2.2.5. Anulación del Registro

Se anula el registro por defunción, para ello el padre/madre o hijo/a o hermano/a o tutor legal o guardador/a o esposo/a, instancias de protección u otros según corresponda el caso, remitirá nota al Responsable de la Unidad Especializada Departamental adjuntando la fotocopia de la Cédula de Identidad y Certificado de Defunción de la Persona con Discapacidad.

También se lo realizará a través de cruce de información del SIPRUNPCD con registros de defunción del Servicio de Registro Cívico – SERECÍ.

2.3. Carnetización

Las Unidad Especializada Departamentales a través del Responsable o Encargado de Registro y/o Carnetización deben efectuar la impresión y entrega del Carnet de Discapacidad a todas las personas que obtengan en su Calificación de Discapacidad un porcentaje igual o mayor a 25%.

2.3.1 Renovación del Carnet de Discapacidad

La renovación del Carnet de Discapacidad a Personas con Discapacidad de Grado Moderado y Grave, será de acuerdo a norma vigente.

Las Unidades Especializadas Departamentales a través del Responsable o Encargado de Registro y/o Carnetización deben efectuar la impresión y entrega del Carnet de Discapacidad respecto a la renovación con los mismos años de vigencia. Misma que a solicitud escrita de la Persona con Discapacidad o en el caso de menores de 18 años o personas que no puedan tomar decisiones propias, el padre/madre o hijo/a o hermano/a o tutor legal o guardador/a o esposo/a, instancias de protección u otros según corresponda el caso, remitirá el Formulario de Consentimiento Informado para la Renovación del Carnet de Discapacidad al Responsable de la Unidad Especializada Departamental, quien autorizará la emisión del mismo.

2.3.2. Datos e Información que Contiene el Carnet de Discapacidad

El Carnet de Discapacidad contará con los siguientes datos e información:

Cara anterior:

- Fotografía fondo rojo 3X3.
- Código de Registro.
- Nombres y Apellidos de la Persona con Discapacidad.
- Número de Cédula de Identidad.
- Tipo de Discapacidad.
- Grado de Discapacidad.
- Porcentaje de Discapacidad.
- Renovación.

Cara posterior:

- Huella dactilar y/o firma de la Persona con Discapacidad.
- Número de teléfono o celular de referencia.
- Firma y sello del o la responsable de la Unidad Especializada Departamental.

2.3.3. Vigencia del Carnet de Discapacidad

- a) La vigencia del Carnet de Discapacidad para el Grado Moderado y Grave, será de acuerdo a norma vigente.
- b) La vigencia del Carnet de Discapacidad para el Grado Muy Grave, será de carácter indefinido a partir de la emisión del mismo.

2.3.4. Restricciones de la Carnetización

No se podrá otorgar el Carnet de Discapacidad a las personas que obtengan en su Calificación de Discapacidad un porcentaje inferior al 25.

2.3.5. Reposición de Carnet de Discapacidad

Corresponde en caso de robo, destrucción, deterioro o extravió del Carnet de Discapacidad, a solicitud escrita de la Persona con Discapacidad o en el caso de menores de 18 años o personas que no puedan tomar decisiones propias, para ello el padre/madre o hijo/a o hermano/a o tutor legal o guardador/a o esposo/a, instancias de protección u otros según corresponda el caso, remitirá nota al Responsable de la Unidad Especializada Departamental, quien autorizará la emisión de la reposición de Carnet de Discapacidad, manteniendo el tiempo de vigencia original, entregado en un plazo no mayor a 24 horas, quedando sin valor legal el documento reemplazado

2.3.6. Actualización de Datos Primarios en el Carnet de Discapacidad

La actualización de datos primarios de identificación personal podrá realizarse a solicitud escrita de la Persona con Discapacidad o en el caso de menores de 18 años o personas que no puedan tomar decisiones propias, para ello el padre/madre o hijo/a o hermano/a o tutor legal o guardador/a o esposo/a, instancias de protección u otros según corresponda el caso, adjuntando Fotocopia de la Resolución Administrativa emitida por el SEGIP (de la actualización de la identificación personal)

y Fotocopia de la Cédula de Identidad actualizada, remitirá nota al Responsable de la Unidad Especializada Departamental, quien autorizará la Actualización de datos primarios de identificación personal en el SIPRUNPCD.

2.3.7. Medidas de Seguridad del Carnet de Discapacidad

El Carnet de Discapacidad contempla las siguientes medidas de seguridad:

- a. Esta elaborada con materiales que eviten la alteración y brinden máxima seguridad.
- b. Cuenta con un código único que permita la verificación de la autenticidad y validez del documento.

2.3.8. Costo de Carnet de Discapacidad

El costo para la otorgación del Carnet de Discapacidad es de carácter gratuito.

2.4. Manejo del Expediente de Registro y Carnetización de Discapacidad

2.4.1. Ordenamiento y Paginación

a) Orden del Expediente

Estarán ordenados de la siguiente manera:

- Copia del Formulario para el Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad (FRUNPCD).
- Fotocopia simple de la Cédula de Identidad.
- En caso de personas menores de edad o que no puedan tomar decisiones, se deberá adjuntar fotocopia simple de Cédula de Identidad de la persona que realice el recojo del Carnet de Discapacidad.
- Fotocopia del Carnet de Discapacidad cuando corresponda (no indispensable).
- Constancia de la Impresión del Carnet de Discapacidad.
- Constancia de la Entrega del Carnet de Discapacidad.

b). Paginación del Expediente de Registro y Carnetización de Discapacidad

Todos los documentos del Expediente del Registro y Carnetización deberán estar debidamente foliados de atrás hacia adelante, en el extremo inferior derecho, no sobreponer en firmas o datos que alteren el llenado del Formulario.

2.4.2. Archivo y Resguardo del Expediente de Registro y Carnetización de Discapacidad

El Expediente de Registro y Carnetización de discapacidad debe estar bajo resguardo de la Unidad Especializada Departamental.

CAPÍTULO III

3.1. Manejo y Revisión del Expediente de Calificación de Discapacidad

3.1.1. Expediente de Calificación de Discapacidad

Es el conjunto de documentos institucionales generados en la Calificación de Discapacidad y los presentados por el/la usuario/a. Se constituye en la documentación legal que acredita la calificación.

3.1.2. Carpeta de Calificación de Discapacidad

Es el conjunto de Expedientes de Calificación, notas u otros documentos en orden cronológico de cada usuario/a.

3.1.3. Condiciones básicas del Expediente de Calificación de Discapacidad

Las condiciones básicas que debe tener el Expediente de Calificación de Discapacidad son:

Veracidad, es la descripción fidedigna de todo lo referente al estado de salud de cada usuario/a y a los procedimientos realizados para su diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación.

Carácter Científico, se basan en el apego estricto a los protocolos y documentos técnico normativos vigentes utilizados para la Calificación de Discapacidad.

Integridad, es la presencia de datos clínicos suficientes sobre el estado de salud-enfermedad de cada usuario/a.

Sujeción a la norma, la elaboración y manejo del Expediente de Calificación de Discapacidad estará sujeta a las normativas vigentes a nivel.

Disponibilidad, el Expediente de Calificación de Discapacidad debe ser accesible al personal autorizado en el momento en que se lo necesite.

Exclusividad, el Expediente de Calificación de Discapacidad será exclusivo y específico para cada usuario/a.

Unicidad, los Expedientes de Calificación de Discapacidad a nivel nacional tendrán un formato único según indica en el presente documento.

Codificación, la Unidad/Área/Programa de Discapacidad del SEDES, realizará el Archivo de las carpetas de calificación de acuerdo a códigos de archivo propios de cada departamento.

3.2. Manejo del Expediente de Calificación de Discapacidad

3.2.1. Ordenamiento y Paginación

a) Orden del Expediente de Calificación

Estarán ordenados de la siguiente manera:

- Formulario de Consentimiento Informado para la Calificación de Discapacidad.
- Formulario para el Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad (FRUNPCD), original.

- Fotocopia simple de la Cédula de Identidad.
- En caso de personas menores de edad o que no puedan tomar decisiones, se deberá adjuntar fotocopia simple de Cédula de Identidad del acompañante de acuerdo a requisitos establecidos.
- Fotocopia del Carnet de Discapacidad cuando corresponda (no indispensable).
- Formulario de Medicina y/o Psicología, adjuntar el Certificado o Informe Médico (original), exámenes complementarios, pruebas y/o instrumentos de Evaluación, según corresponda.
- Declaración jurada de factores sociales.
- Otros documentos de acuerdo a cada caso.

b) Paginación del Expediente de Calificación

Todos los documentos del Expediente de Calificación de Discapacidad deberán estar debidamente foliados de atrás hacia adelante, incluyendo el Formulario para el Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad, en el extremo inferior derecho, no sobreponer en firmas o datos que alteren el llenado del formulario.

3.2.2. Claridad y Pulcritud (24)

El manejo del Expediente de Calificación de Discapacidad debe ser cuidadoso, con anotaciones en letra completamente legible y de fácil comprensión. La letra ilegible, tachaduras, correcciones o añadidos sobrepuestos o aledaños a la propia escritura, son inaceptables dado el carácter documental médico legal que tiene el Expediente de Calificación de Discapacidad.

3.2.3. Apoyo Gráfico (24)

Las descripciones escritas deben ir acompañadas de gráficos explicativos, cuando corresponda y sea necesario, como es el caso de lesiones, amputaciones o deficiencias que requieren identificación precisa.

3.2.4. Identificación (24)

Los/as profesionales del Equipo de Calificación de Discapacidad que realicen cualquier anotación o gráfica en el Expediente de Calificación de Discapacidad, tienen el deber de identificarse mediante firma, nombre completo y nominación de cargo mediante sello.

3.2.5. Registro de Datos (24)

El Formulario para el Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad y encabezamiento de todos los formularios de área que conforman la documentación del Expediente de Calificación de Discapacidad deben contener líneas o casillas que permitan anotar datos de identificación, sin omitir ninguno.

Todos los documentos inherentes a la Calificación de Discapacidad deben ser realizados como indica el presente documento.

3.2.6. Asignación de Responsables y Confidencialidad

A la significación documental legal que tiene el Expediente de Calificación de Discapacidad, se agrega su carácter confidencial dentro de los alcances éticos y de respeto a los derechos de los

usuarios. Por tal razón su manejo es restringido a los profesionales del Equipo de Calificación de Discapacidad, Responsable Departamental de la Unidad/Área/Programa de Discapacidad y profesionales del Equipo Nacional de Calificación de Discapacidad.

3.2.7. De los Requerimientos y Acceso al Expediente de Calificación de Discapacidad

3.2.7.1. Acceso del usuario a la Información de la Calificación de Discapacidad

El acceso a la información del Formulario de Registro Único Nacional para Personas con Discapacidad FRUNPCD estará enmarcado de acuerdo a la protección de datos personales, y será proporcionada a:

- a) Usuarios/as mayores de 18 años
- b) En caso de menores de edad o personas que no puedan tomar decisiones, podrá ser solicitada: a: padre/madre, hermano/a, esposo/a, hijo/a, abuelo/a, tutor/a legal, guardador/a legal, instancia de protección, según corresponda

Cuando sea solicitado, el/la Responsable Departamental de la Unidad/Área/Programa de Discapacidad del SEDES dispondrá la entrega de la información solicitada en un plazo no mayor a 3 días hábiles.

3.2.7.2. Requerimiento del Expediente de Calificación de Discapacidad

Requerimiento por causa legal: El/la Responsable Departamental de la Unidad/Área/Programa de Discapacidad dará curso al requerimiento, siempre y cuando provenga de Autoridad Judicial o Fiscal Competente.

Requerimiento por Auditoría: El/la Responsable Departamental de la Unidad/Área/Programa de Discapacidad, dará curso al requerimiento de acuerdo a los recaudos contemplados en los artículos 54 y 55 del Manual de Auditoría en salud y Norma Técnica para su realización.

3.3. Revisión de Expediente de Calificación de Discapacidad (25)

Es un procedimiento técnico de evaluación y análisis sistemático de la calidad del Expediente de Calificación de Discapacidad, con el fin de verificar su correcto manejo y el cumplimiento de la normativa vigente, identificando con claridad los aciertos o errores que pudieran haberse cometido, generando un informe técnico con las recomendaciones de acuerdo a cada caso.

De acuerdo a las circunstancias que se realiza la revisión de Expediente de Calificación de Discapacidad pueden ser:

- Revisión de Expedientes de Calificación periódica o programada.
- Revisión de Expedientes de Calificación inducida o incidental.

La revisión aleatoria de Expediente de Calificación de Discapacidad de forma periódica, es la que se realiza de manera regular de forma bimensual, con el objetivo de evaluar la calidad de Expedientes de Calificación, remitiendo el Formulario de Verificación de Calidad de Expediente de Calificación de Discapacidad. Este procedimiento será realizado por el Comité Técnico del Área de Calificación.

La revisión de Expedientes de Calificación inducida o incidental, es la que se realiza en determinadas circunstancias como solicitud de recalificación por disconformidad, situaciones de denuncia, requerimientos fiscales u otras situaciones extraordinarias suscitadas durante la Calificación de Discapacidad. Este procedimiento será realizado por el Comité Técnico del Área de Calificación.

3.3.1. Comité Técnico del Área de Calificación de Discapacidad

El Comité Técnico del Área de Calificación estará conformado por profesionales dependientes del SEDES del área de Medicina, Psicología y en casos excepcionales se incluirá Trabajo Social considerando la fecha de la calificación, profesionales gestionados o solicitados por el/la Responsable Departamental de la Unidad/Área/Programa de Discapacidad, por constituirse en la máxima instancia en salud a nivel departamental.

Las funciones del Comité serán:

- a) Emitir criterio técnico escrito respecto a solicitudes de Recalificación por Disconformidad, denuncias, requerimientos fiscales, revisión de Expedientes de Calificación programada u otras situaciones extraordinarias suscitadas durante la calificación.
- b) Realizar recalificaciones por disconformidad.
- c) Realizar a revisión aleatoria de Expedientes de Calificación de forma periódica de los documentos generados por profesionales del Equipo de Calificación de Discapacidad del departamento.
- d) La revisión de Expedientes de Calificación inducida o incidental
- e) Realizar funciones de profesionales del Equipo de Calificación de Discapacidad mientras no afecte el cronograma de actividades del Comité.

3.4. Formulario de Verificación de Calidad del Expediente de Calificación de Discapacidad (25)

Es un instrumento de evaluación diseñado con el objetivo de estandarizar y facilitar el procedimiento de revisión de Expedientes de Calificación de Discapacidad, por lo que dicho procedimiento se realizará en los formularios anexos en la presente normativa. Este debe ser aplicado por el Comité Técnico del Área de Calificación.

3.5. Procedimiento de Revisión de Expedientes de Calificación de Forma Periódica por el Comité Técnico del Área de Calificación de Discapacidad (25)

- a) Instalación del Comité Técnico del Área de Calificación bajo la coordinación del Responsable Departamental de la Unidad/Área/Programa de Discapacidad del SEDES.
- b) La selección de los Expedientes de Calificación de Discapacidad se realizará de forma aleatoria, en número de 10 expedientes como mínimo.
- c) Análisis Técnico de acuerdo al formulario de verificación de la calidad de Expedientes de Calificación de Discapacidad.
- d) Concluido el análisis se procederá a la remisión de los Formularios de Verificación de Calidad de Expedientes de Calificación de Discapacidad, cuyas recomendaciones son de cumplimiento obligatorio, en un plazo máximo a 3 días hábiles.

3.6. Procedimiento de Revisión de Expedientes de Calificación de Discapacidad Inducida o Incidental por el Comité Técnico de Calificación de Discapacidad (25)

- a) Instalación del Comité Técnico del Área de Calificación bajo la coordinación del Responsable Departamental de la Unidad/Área/Programa de Discapacidad del SEDES.
- b) La revisión de los Expedientes de Calificación de Discapacidad se realizará de acuerdo a demanda, en un plazo máximo a 3 días hábiles.
- c) Análisis Técnico de acuerdo al Formulario de Verificación de la Calidad de Expedientes de Calificación de Discapacidad.
- d) Concluido el análisis se procederá a la remisión del Formulario de Verificación de Calidad de Expediente de Calificación de Discapacidad, cuyas recomendaciones son de cumplimiento obligatorio.

CAPÍTULO IV

4.1. Criterios para la Valoración de Discapacidad

El BAREMO “Manual de Valoración de las Situaciones de Minusvalía” está reconocido como instrumento para la Calificación de Discapacidad, por lo tanto, es el documento técnico base para realizar la Calificación de Discapacidad, debiendo recurrir a los Criterios para la Valoración de Discapacidad sólo en algunas situaciones de aclaración que se mencionan en este documento.

Consideraciones Generales

El BAREMO “Manual de Valoración de las Situaciones de Minusvalía” en la página 23 establece normas de carácter general para proceder a la determinación de la discapacidad que se origina por deficiencias permanentes.

A continuación, se describen contextualizaciones realizadas, que son de cumplimiento obligatorio.

- a) En casos donde los datos contenidos en el Certificado o Informe Médico no correspondan con los hallazgos clínicos, los/as profesionales podrán suspender la calificación y solicitar informes adicionales y/o estudios complementarios de acuerdo a la complejidad del caso. Debiendo informar de forma adecuada a la parte solicitante y realizar un acta de descargo al reverso del consentimiento informado, mismo que estará en la Carpeta de Calificación.
- b) El Certificado o Informe Médico emitido por Medicina General es válido en los casos en que la deficiencia sea visible y evidenciable clínicamente, caso contrario debe ser realizado por la especialidad que corresponda.

Tabla 2. Deficiencias donde el Médico General puede emitir Certificado o Informe Médico

Nº	Deficiencias Clínicamente Evidentes
1	Amputación
2	Ausencia congénita
3	Parálisis Cerebral de tipo cuadriparesia espástica
4	Secuelas de poliomielitis
5	Monoplejía
6	Hemiplejía
7	Paraplejía
8	Cuadriplejía
9	Artritis Reumatoide deformante
10	Parálisis Cerebral*
11	Retraso Mental
12	Deterioro Cognitivo
13	Talla Baja en mayores de 18 años

Fuente: Área de Calificación - Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad - MSyD

* solo en casos que exista compromiso intelectual, lo cual debe ser especificado en el Informe o Certificado Médico

- c) En casos excepcionales cuando no exista lógica ni coherencia en los datos proporcionados por el/la usuario/a con el contenido del Informe o Certificado Médico presentado, se deberá evaluar en 1 o 2 oportunidades, con la finalidad de observar al usuario/a en etapas diferentes y tener certeza objetiva del tipo y grado de discapacidad.
- d) Se aceptarán los diagnósticos específicos establecidos en el DSM-5 y la CIE.

- e) El criterio técnico del profesional del equipo de calificación es esencial al momento de asignar el porcentaje de discapacidad, el mismo debe ser justificado y debidamente respaldado.
- f) Las limitaciones en las Actividades de la Vida Diaria deben ser coherentes con las definiciones de la Ley N° 223 Ley General para Personas con Discapacidad
- g) Cuando se obtienen dos o más porcentajes que estén dentro el grado leve, no se realizará la combinación, tomando en cuenta que: “las pautas de valoración no se fundamentan en el alcance de la deficiencia, sino en su efecto sobre la capacidad para llevar a cabo las Actividades de la Vida Diaria y la respectiva correlación con las definiciones de los grados de discapacidad establecidas en la Ley N° 223 Ley General para Personas con Discapacidad
- h) El porcentaje máximo que se puede asignar es noventa y cuatro (94).
- i) Se procederá con la combinación de porcentajes provisionales del Área de Psicología con el Área de Medicina en casos múltiples.
- j) En caso de personas mayores de 60 años de edad, la deficiencia debe haberse presentado antes de cumplir los 60 años para ser sujeto a la Calificación de Discapacidad, para tal efecto debe presentar documentación adicional que respalde lo mencionado.

4.2. Calificación - Área de Medicina

4.2.1. Sistema Músculo – Esquelético

Se establecen los siguientes criterios complementarios al capítulo 2 (página 29), del BAREMO:

- Las patologías de origen congénito/genético como la Amelia, Focomelia y otros se calificarán utilizando este capítulo con tablas de limitación de movimiento o amputación, según corresponda.
- Si no se cuenta con datos de goniometría es obligación del Médico calificador realizarla.
- En amputaciones se realizará la Calificación de Discapacidad una vez que se cuente con el diagnóstico establecido.
- En extremidades superiores e inferiores a nivel de manos y pies, por fusión de dedos se debe calificar como anquilosis en relación a las limitaciones articulares. El informe médico debe ser realizado por la especialidad de Traumatología, detallando los estudios de imagen que correspondan y solo se realiza cuando exista imposibilidad de separación quirúrgica.
- En extremidades superiores, la evaluación del pulgar no empleará la Tabla 7. Deficiencias del pulgar debidas a falta de aducción del pulgar y anquilosis (página 37 del BAREMO) por ser similares en la función con la oposición del pulgar, empleándose sólo la Tabla 9. Deficiencias del pulgar debidas a falta de oposición y anquilosis (página 38 del BAREMO).
- En lesiones de nervios periféricos, plexos, nervios raquídeos y secuelas de poliomielitis se evalúan con tablas 22, 23, 24 y 25 del BAREMO, según corresponda, para extremidades superiores. Con las tablas 22 y 47 BAREMO para extremidades inferiores. Cuando se cuente con un reporte objetivo de la especialidad correspondiente, se podrá utilizar la tabla 21.
- La tabla 30 (Deficiencias de la extremidad inferior por alteración de la marcha) del BAREMO proporciona porcentajes de discapacidad de un modo subjetivo. Por tanto, sólo es posible utilizarla en casos de patología degenerativa articular de grados avanzados y de clínica

compleja, se debe relacionar con los grados de limitación de las Actividades de la Vida Diaria y coincidir con lo reportado en el informe de Reumatología, Medicina Interna o Medicina General (por ejemplo, casos de osteoporosis avanzada, osteogénesis imperfecta y otros similares). Debiéndose justificar su uso de forma clara. En el caso de utilizarla NO se debe combinar con ninguna otra tabla de extremidades inferiores; sin embargo, se podrá combinar con otra tabla de extremidades superiores.

- Para el uso de la tabla 33 del BAREMO, se debe tener cuidado ya que en la “Contractura en flexión”, el movimiento de extensión de la cadera se encuentra ausente.
- Se podrán utilizar las tablas 3, 4 o 5 de deficiencias de las extremidades inferiores y superiores respectivamente, del punto 4.2.2 correspondiente al Sistema Nervioso de este documento, en patologías articulares de grados avanzados y de semiología compleja, por ejemplo, artrogriposis, artritis reumatoide deformante con cuadro álgido continuo a pesar de la medicación, siempre y cuando se encuentre en período intercrítico.
- En situaciones en las que se indique endoprótesis de cadera y rodilla; así también en escoliosis, anquilosis articular, se realizará la calificación sin necesidad de esperar la intervención quirúrgica, independientemente de la edad del usuario/a.
- En las deficiencias de origen neurológico asociadas a deficiencias articulares se tomará en cuenta la deficiencia que mayor discapacidad genera, utilizando el Capítulo 2 o 3, según corresponda.
- Cuando el informe de especialidad indique datos de lesión medular completa que estén en relación a escala de ASIA grado A, la calificación se realizará en un tiempo menor a 6 meses.
- Cuando exista lesión a nivel de la médula espinal de cualquier etiología con alteración a nivel motor ASIA B se asignará 65% de discapacidad, si existe alteración a nivel motor ASIA A con afectación de esfínter vesical e intestinal grado VIII se asignará 75% de discapacidad y si el compromiso es a nivel cérico dorsal se asignará 80% de discapacidad.

Tabla 3. Escala de la Lesión Medular ASIA

GRADO DE LESIÓN	DESCRIPCIÓN
Grado A	Ausencia de función motora y sensitiva que se extiende hasta los Segmentos sacros S4-S5.
Grado B	Preservación de la función sensitiva por debajo del nivel neurológico de la lesión que se extiende hasta los segmentos sacros S4-S5 y con ausencia de función motora.
Grado C	Preservación de la función motora por debajo del nivel neurológico y más de la mitad de los músculos llave por debajo del nivel neurológico tienen un balance muscular menor de 3.
Grado D	Preservación de la función motora por debajo del nivel neurológico y más de la mitad de los músculos llave por debajo del nivel neurológico tienen un balance muscular de 3 o más.
Grado E	Las funciones sensitiva y motora son normales.

Fuente: American Spinal Injury Association (A.S.I.A.)

- Las personas con talla baja cuya causa no sea de origen endócrino-metabólico con una edad igual o mayor a 18 años, serán valoradas según la clase 3, correspondiente a hipoprecimientos del capítulo 9 del BAREMO. El informe médico podrá ser realizado por Medicina General, Traumatología, Medicina Interna, Medicina Física y Rehabilitación. De coexistir otras deficiencias que cumplan criterios de Calificación, se realizará la combinación según corresponda.
- En menores de 18 años con diagnóstico establecido de talla baja secundaria a acondroplasia, enfermedades raras o poco frecuentes que cursen con displasias óseas; con Informe o Certificado Médico emitido por Pediatría, Traumatología, Genética Clínica, Medicina Física y Rehabilitación ó Asesoría Genética. Se les asignará un porcentaje provisional de discapacidad de 30. De coexistir otras deficiencias que cumplan criterios de Calificación, se realizará la combinación según corresponda.
- En casos de anquilosis témporo-mandibular (tipo 4, completa) se otorgará un porcentaje discapacidad de 30.

4.2.2. Sistema Nervioso

En casos de deficiencias por alteraciones crónicas episódicas a nivel de conciencia, vigilia, alerta, sueño o epilepsia el Certificado o Informe Médico debe ser de la especialidad de Neurología o Neuropediatría, con Diagnóstico específico y otras secuelas si las existiera de acuerdo a fecha de diagnóstico, inicio de tratamiento, secuencial farmacológico, tipo de crisis, frecuencia y duración de las mismas.

- En departamentos donde no exista la especialidad de Neurología o Neuropediatría se aceptará informes de Medicina Interna y/o Pediatría y/o Medicina Física y Rehabilitación, según corresponda a las secuelas en patologías neurológicas, excepto para epilepsia.
- Se establecen criterios generales para la valoración de discapacidad en epilepsia: Solo en casos con diagnóstico emitido por Neurología, según formato del Certificado de Neurología anexo aprobado por la Sociedad Boliviana de Neurología. Se consideran las crisis que cursan con rigidez y pérdida de conciencia “gran mal” y se repiten con periodicidad mensual, crisis generalizadas con/sin alteración de conciencia y con/sin componente motor; o bien crisis focales con/sin alteración de conciencia y con/sin componente motor y con/sin evolución a bilateral (generalizada). Con un tiempo mayor a 2 años continuos de tratamiento y con seguimiento por Neurólogo de forma continua de por lo menos cuatro veces al año. Relacionando siempre con los hallazgos clínico semiológicos al momento de la Calificación. Debe existir relación entre el Certificado o Informe Médico, la clínica del usuario/a y exámenes complementarios (si existieran) al momento de la Calificación. La Calificación debe basarse según el Anexo 3.
- En menores de 6 años diagnosticados con Parálisis Cerebral, se consignará un porcentaje provisional de 33. De coexistir otra deficiencia se realizará la combinación según corresponda.
- En niños/as mayores de 2 años con diagnóstico de Parálisis Cerebral que cuenten con informe de especialidad de Neurología o Neuropediatría o Medicina Física y Rehabilitación o Pediatría que indique escalas de valoración funcional GROSS MOTOR (GMFCS) se procederá a la Calificación de Discapacidad según la tabla que se detalla a continuación:

Tabla 4. Escala de clasificación de la Función Motora Gruesa (GMFCS)

NIVEL FUNCIONAL	CARACTERÍSTICAS	% DISCAPACIDAD
	ENTRE 2 Y 4 AÑOS	
NIVEL I	El/La niño/a se mantiene sentado en el suelo y es capaz de manipular objetos con las dos manos. No requieren asistencia de un adulto para pararse y sentarse. El/La niño/a camina, como método preferido de movilidad sin necesidad de un dispositivo manual auxiliar de la marcha.	CLASE I 0
NIVEL II	El/La niño/a se mantiene sentado en el suelo, pero puede tener dificultad para mantener el equilibrio si utiliza las dos manos para manipular objetos, no requiere la asistencia de un adulto para sentarse y levantarse. Se empuja con las manos para colocarse de pie sobre una superficie estable. El/La niño/a gatea con movimiento recíproco de sus manos y rodillas, camina sujetándose de los muebles o con un dispositivo manual auxiliar de la marcha como método preferido de movilidad.	CLASE II 15
NIVEL III	El/La niño/a se mantiene sentado frecuentemente en posición de "W" (flexión y rotación interna de caderas y rodillas), y puede que requiera de la asistencia de un adulto para sentarse. Se arrastra sobre su estómago o gatea sobre sus manos y rodillas (a menudo sin movimiento recíproco de las piernas como método primario de auto movilidad). El/La niño/a empuja sobre una superficie estable para colocarse de pie, puede caminar distancias cortas con un dispositivo manual auxiliar de la marcha en espacios interiores, requieren asistencia de un adulto para cambiar de dirección y girar.	CLASE III 33
NIVEL IV	El/La niño/a se le tiene que sentar, es incapaz de mantener la alineación y el equilibrio sin utilizar las manos para apoyarse. Frecuentemente requiere equipo para adaptar y mantener la posición de sentado y de bipedestación. La auto movilidad en distancias cortas (en el interior de una habitación) lo realiza rodando, arrastrándose sobre el estómago o gateando sobre sus manos y rodillas sin movimiento recíproco de las piernas.	CLASE IV 60
NIVEL V	Existe una limitación severa del movimiento voluntario y el niño es incapaz de sostener la cabeza y el tronco en posiciones anti-gravitatorias, toda función motora es limitada. Las limitaciones para sentarse y ponerse de pie no son compensadas con el uso de dispositivos tecnológicos y el/La niño/a no tiene una forma de movimiento independiente y tiene que ser transportado. Algunos niños pueden utilizar una silla de ruedas eléctrica con grandes adaptaciones.	CLASE V 80
ENTRE 4 Y 6 AÑOS		
NIVEL I	El/La niño/a es capaz de sentarse o levantarse de una silla o del suelo sin necesidad de utilizar las manos para apoyarse. El/La niño/a es capaz de caminar en interiores y exteriores, sube escaleras. Puede intentar saltar y correr.	CLASE I 0
NIVEL II	El/La niño/a se mantiene sentado en una silla con las manos libres para manipular objetos. Puede levantarse desde el suelo y de una silla para ponerse de pie, pero frecuentemente necesita de una superficie estable para apoyarse con los brazos. El/La niño/a camina sin necesitar un dispositivo manual auxiliar de la marcha en interiores y en distancias cortas o espacios abiertos con superficie regular, utiliza escaleras apoyándose en los pasamanos. No corre, no salta.	CLASE II 15
NIVEL III	El/La niño/a se mantiene sentado en una silla, pero requiere soporte pélvico o del tronco para maximizar la función manual. Puede sentarse o levantarse de una silla usando una superficie estable para empujar o jalar con sus brazos con apoyo de los brazos. Camina con un dispositivo manual auxiliar de la marcha en superficies regulares y sube escaleras con asistencia de un adulto; con frecuencia tienen que ser transportados en espacios abiertos o terreno irregular o en distancias largas.	CLASE III 33

NIVEL IV	El/La niño/a se mantiene sentado en una silla, pero necesita adaptaciones para mejorar el control de tronco y maximizar el uso de las manos. El niño puede sentarse y levantarse de una silla con asistencia de un adulto o de una superficie estable para empujar o jalar con sus brazos. Es posible que camine distancias cortas con una andadera o la supervisión de un adulto, pero se les dificulta girar y mantener el equilibrio en superficies irregulares. El/La niño/a tiene que ser transportado en la comunidad, pueden lograr auto movilidad con dispositivos motorizados.	CLASE IV 60
NIVEL V	Las limitaciones físicas no permiten la actividad voluntaria y el control del movimiento para mantener la cabeza y el tronco en posiciones anti-gravitatorias. Todas las áreas de la función motora son limitadas y las limitaciones para mantenerse sentado o en bipedestación no se compensan completamente con equipo o ayudas tecnológicas. En el nivel V, el/La niño/a no tiene forma de moverse de manera independiente y tiene que ser transportado no realiza actividades propositivas y tiene que ser transportado. Algunos niños pueden utilizar auto movilidad motorizada con grandes adaptaciones	CLASE V 80

Fuente: Adaptación GROSS MOTOR (GMFCS) - Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad/MSyD

Para facilitar la asignación de porcentajes en función a las tablas 3, 4 y 5 del Capítulo 3 del BAREMO, se detalla una descripción con mayor especificidad.

Tabla 5. Sistema Nervioso del BAREMO
(Anexo detallado de la tabla 3 del capítulo 3),
Criterios de valoración de discapacidad por alteración de la bipedestación y la marcha.

CARACTERÍSTICAS ENCONTRADAS	% DISCAPACIDAD
El/La usuario/a puede levantarse a la posición en bipedestación y caminar, pero tiene dificultad con:	
Elevaciones y desniveles.	1 – 5
Escaleras y sillas profundas.	6 – 10
Caminar largas distancias.	11 – 15
El/La usuario/a puede levantarse a la posición en bipedestación y caminar cierta distancia con dificultad y sin ayuda, pero sólo en las superficies a nivel, una distancia de 3 metros en un tiempo de:	
20 segundos.	16 – 20
30 segundos.	21 – 25
El/La usuario/a puede levantarse a la posición en bipedestación y mantenerla con dificultad, pero no puede caminar sin ayuda de:	
Bastón de cuatro puntos o Bastones ante braquiales	26 – 30
Dos muletas o apoyo de tercera persona.	31 – 40
Andadera anterior	41 – 45
El/La usuario/a no se puede levantar sin la ayuda de otras personas, un soporte mecánico o una prótesis.	50 – 65

Fuente: Área de Calificación Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad/MSyD

Tabla 6. Sistema Nervioso del BAREMO
(Anexo detallado de la Tabla 4, del Capítulo 3),
Criterios para la evaluación de la Discapacidad por alteración de una Extremidad Superior.

CARACTERÍSTICAS ENCONTRADAS	% DISCAPACIDAD
El/La usuario/a puede utilizar el miembro afectado para el autocuidado para las actividades diarias y para sujetar, pero tiene dificultad en la destreza en los dedos.	1 – 9
El/La usuario/a puede utilizar el miembro afectado para el autocuidado para la presión y para sujetar objetos con dificultad, pero no tiene destreza con los dedos.	10 – 20
El/La usuario/a no puede utilizar el miembro afectado para las AVD (comunicación, actividad física funcional, función sensorial, funciones manuales, transporte y otros) y tiene dificultad con algunas de las de autocuidado (vestirse, aseo personal, evitar riesgos, comer y otras):	
Una actividad de autocuidado afectada	21 – 25
Dos actividades de autocuidado afectadas	26 – 30
Tres actividades de autocuidado afectadas	31 – 35
Cuatro actividades de autocuidado afectadas	36 – 39
El/La usuario/a no puede utilizar el miembro para las actividades de autocuidado y diarias.	40 – 49

Fuente: Área de Calificación Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad/MSyD

Tabla 7. Sistema Nervioso del BAREMO
(Anexo detallado de la tabla 5 del Capítulo 3), Criterios para la evaluación
de la discapacidad por alteración de las dos Extremidades Superiores.

CARACTERÍSTICAS ENCONTRADAS	% DISCAPACIDAD
El/La usuario/a puede utilizar las dos extremidades superiores para el autocuidado para la prensión y para sujetar objetos, pero tiene dificultad en la destreza en los dedos.	1 – 24
El/La usuario/a puede utilizar las dos extremidades superiores para el autocuidado, para la presión y para sujetar objetos con dificultad, pero no tiene destreza con los dedos	25 – 49
El/La usuario/a no puede utilizar las extremidades superiores para las AVD (comunicación, actividad física funcional, función sensorial, funciones manuales, transporte y otros) y tiene dificultad con algunas de las de autocuidado (vestirse, aseo personal, evitar riesgos, comer):	
Una actividad de autocuidado afectada	50 – 55
Dos actividades de autocuidado afectadas	56 – 60
Tres actividades de autocuidado afectadas	61 – 65
Cuatro actividades de autocuidado afectadas	66 – 70
El/La usuario/a no puede utilizar las extremidades superiores para las actividades diarias y de autocuidado.	75

Fuente: Área de Calificación Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad/MSyD

4.2.3. Aparato Respiratorio

En caso de usuarios/as con deficiencia de la función respiratoria, oxígeno dependiente previa realización de rehabilitación respiratoria por 6 meses y que cuenten con el informe de Neumología que indique que no es posible realizar la prueba de Espirometría, se procederá a la Calificación de Discapacidad, asignando el grado de afectación muy grave o severa.

4.2.4. Sistema Cardiovascular

En casos de patología cardíaca con diagnóstico establecido y clase funcional NYHA 4, se realizará la calificación sin esperar el tratamiento quirúrgico.

4.2.5. Aparato Genitourinario

En evaluaciones de patología renal terminal se debe tomar en cuenta:

Cuando exista Aclaramiento de Creatinina menor a 20ml/min (corroborado con reporte de laboratorio actual) consignar un valor de acuerdo a clase III de 30% de discapacidad.

Cuando el usuario/a realiza tratamiento dialítico consignar un valor de acuerdo a clase IV de 50% de discapacidad, evidenciado por informe de especialidad que indique el estadio y la cronicidad, siendo el Trasplante Renal la única alternativa. (No se calificará en casos de diálisis temporales).

4.2.6. Neoplasias

Cuando el tratamiento prescrito por especialidad sea únicamente paliativo o sintomático, la valoración se realizará en el momento de la solicitud sin esperar los seis meses.

En los casos donde el Certificado o Informe Médico indique la existencia de metástasis con un mal pronóstico se consignará un porcentaje directo de 50.

4.2.7. Aparato Visual

En personas que cuenten con el Carnet del Instituto Boliviano de la Ceguera y se presenten a Calificación por otro tipo de deficiencias se procederá a la Calificación de las mismas, con informes médicos correspondientes de acuerdo a la deficiencia.

4.2.8. Oído, Garganta y Estructuras Relacionadas

Para la calificación se requiere Audiometría tonal.

En casos de menores de 5 años que cuenten con informe de especialidad de Otorrinolaringología basado en estudios objetivos que correspondan y reporten pérdida auditiva moderada o grave bilateral, cumpliendo criterios del BAREMO, se consignará un porcentaje provisional de 30. La recalificación se realizará con Audiometría tonal.

Ante la detección de probables personas simuladoras, se podrá suspender la Calificación y solicitar informe de la especialidad de Otorrinolaringología que detalle la prueba objetiva que corrobore la deficiencia que certifica.

4.2.9. Lenguaje

a) Trastornos del Lenguaje secundarios a Hipoacusia

La Valoración de los Trastornos del Lenguaje secundarios a Hipoacusia dependerá de:

1. La relación entre el grado de la deficiencia auditiva y la capacidad comprensiva y expresiva.
2. Edad de aparición de la deficiencia.
3. Diagnóstico precoz y tratamiento protésico, rehabilitador y educativo que permite acceder a un código lingüístico oral y/o gestual.

4. Limitación social, respaldada por la entrevista y pruebas de comunicación haciendo énfasis en la comprensión y expresión.
5. Dificultad que presente la persona en su comunicación, expresión y comprensión.

Con la finalidad que exista coherencia y pertinencia entre las Actividades de la Vida Diaria y las definiciones de los grados de discapacidad establecidos en la Ley N° 223, para la asignación del porcentaje se deberá aplicar las siguientes tablas de acuerdo a cada caso:

Tabla 8. Grados de discapacidad para la Comunicación Verbal en los Trastornos del Desarrollo del Lenguaje secundarios a Hipoacusia Prelocutiva y Perilocutiva

LA VALORACIÓN SE HARÁ SEGÚN LA DEFINICIÓN DE LOS SIGUIENTES GRADOS DE DISCAPACIDAD, ADJUDICANDO EL PORCENTAJE QUE SE ESPECIFICA PARA CADA UNO DE ELLOS.	
GRADO I: Mínima limitación para comprender o expresarse: El/La usuario/a puede resolver la demanda de la vida diaria para comprender o expresar. Ocasionalmente, puede presentar errores en la articulación, leve limitación en la precisión del vocablo o la sintaxis, o leve dificultad de comprensión de expresiones más complejas. No hay limitación en la inteligibilidad	0% o 2%
GRADO II: Moderada limitación para comprender o expresarse: El/La usuario/a puede resolver la demanda de la vida diaria para comprender y expresar. Algunas veces puede presentar errores en la articulación, leve limitación en la precisión del vocablo o la sintaxis, o leve dificultad de comprensión de expresiones complejas, evidenciándose discontinuidad, duda, lentitud o dificultad. El habla (si asienta aquí la dificultad) puede ser ininteligible para extraños en temas descontextualizados	4%
GRADOS III: Severa limitación para comprender expresarse Puede resolver con poca ayuda o sin ella la práctica totalidad de las situaciones de la vida, pero los errores fonológicos y/o fonéticos o la reducción sintáctica y/o semántica determinan una dificultad obvia para referirse a temas específicos. El habla (si asienta aquí su dificultad) es ininteligible para extraños e incluso para personas cercanas en temas fuera de contexto. Si el lenguaje es gestual, puede comunicarse en el entorno lingüístico que le es afín, pero encuentra dificultades relevantes para la comunicarse en medios exclusivos de lenguaje oral	8%
GRADO IV: Grave limitación para comprender o expresarse El/La usuario/a puede con ayuda y cierta limitación, resolver las situaciones de la vida normal, pero los errores fonológicos, fonéticos y sintácticos o semánticos determinan una dificultad marcada para referirse a temas específicos. Hay fracasos frecuentes al intentar expresar una idea y para ello depende en gran medida del oyente. El habla (si asienta aquí su dificultad) es ininteligible para extraños o incluso difícil de entender para personas cercanas en temas coloquiales. Si este fuera el problema, puede no ajustarse a la situación comunicativa, usar estereotipos o repeticiones ecológicas y expresar ideas sin relación con el contexto, solo para mantener la comunicación. Si utiliza el gesto, solo sirve para referirse a aspectos concretos estrechamente ligados al contexto en el entorno lingüístico que le es afín.	10%
GRADO V Total limitación para comprender o expresarse. Existe una completa limitación para comprender o expresarse en la vida normal, tanto a nivel oral como gestual. La comunicación, si se efectúa, es solo a partir de expresiones incompletas o ininteligibles, que obligan a oyentes a inferir o extraer el contenido comunicativo a partir de preguntas continuas, debiendo a veces adivinarlo. puede no ajustarse en lo absoluto a la situación comunicativa, incluso aunque pueda reproducir a la perfección frases o secuencias de habla aparentemente compleja.	12%

Fuente: Adaptación del Área de Calificación - Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad/MSyD

Tabla 9. Grados de discapacidad para la Comunicación Verbal en los Trastornos del Desarrollo del Lenguaje secundarios a Hipoacusia Post-locutiva

LA VALORACIÓN SE HARÁ SEGÚN LA DEFINICIÓN DE LOS SIGUIENTES GRADOS DE DISCAPACIDAD, ADJUDICANDO EL PORCENTAJE QUE SE ESPECIFICA PARA CADA UNO DE ELLOS	
GRADO I: Mínima limitación para la recepción – articulación: El/la usuario/a es capaz de expresar con claridad y de comprender los mensajes en LA MAYORÍA de las situaciones normales de comunicación de cada día con lenguaje oral. El habla puede presentar alteraciones en la articulación o en la prosodia, pero no llega a determinar limitaciones relevantes en la inteligibilidad. Aprovecha la ayuda protésica convencional y puede mantener una conversación con propios y extraños si se tiene en cuenta su problema	0% o 2%
GRADO II: A o Moderada limitación para la recepción – articulación: El/la usuario/a es capaz de expresar con claridad y de comprender los mensajes en MUCHAS de las situaciones normales de comunicación de cada día con el lenguaje oral. El habla puede presentar alteraciones en la articulación y en la prosodia, pero no llega a determinar limitaciones relevantes en la inteligibilidad. Complementa con la lectura labial y otras estrategias de tal manera que es capaz de mantener con esfuerzo una conversación con propios y extraños sobre temas conocidos, siempre que el hablante tenga en cuenta su problema	4%
GRADOS II B o Severa limitación para la recepción – articulación: El/la usuario/a puede expresar con claridad y comprender los mensajes en ALGUNAS de las situaciones normales de cada día con lenguaje oral o gestual. El habla presenta alteraciones en la articulación y en la prosodia que dificultan levemente la inteligibilidad. Si utiliza un implante coclear, le permite mantener una conversación con personas conocidas en ambientes adecuados que tengan en cuenta su limitación. Si su lenguaje es gestual, puede comunicarse plenamente en el entorno lingüístico que le es afín, pero encuentra dificultades relevantes para comunicarse en medios exclusivos de lenguaje oral.	8%
GRADO III A o Grave limitación para la recepción – articulación: Puede expresar y comprender los mensajes en POCAS situaciones normales de comunicación de cada día con lenguaje oral o gestual. El habla presenta alteraciones en la articulación y la prosodia que dificultan de forma relevante la ininteligibilidad en circunstancias desfavorables. Si utiliza un implante coclear, le permite con dificultad y de forma limitada mantener una conversación con personas conocidas en ambiente adecuado, apoyándose en lectura labial, sobre temas conocidos y siempre que se tenga en cuenta su limitación. Si su lenguaje es gestual, puede comunicarse con limitaciones en el entorno lingüístico que le es afín, pero encuentra dificultades graves para la comunicarse en medios exclusivos de lenguaje oral.	10%

Fuente: Adaptación del Área de Calificación - Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad/MSyD

Tabla 10. Asignación de porcentaje para Hipoacusia Pre y Perilocutiva

EDAD	PORCENTAJE (%)
0 a 5	0
Mayores de 6 años*	0 – 12

Fuente: Adaptación del Área de Calificación - Unidad de Gestión de La Política de Discapacidad/MSyD

* En caso de usuarios/as que presenten ausencia de lenguaje verbal y tengan un porcentaje máximo en el capítulo 13 del BAREMO de Valoración de Situación de Minusvalía, se le otorgará un porcentaje de 16.

Tabla 11. Asignación de porcentaje para Hipoacusia Postlocutiva

EDAD	PORCENTAJE (%)
Mayores de 6 años	0 – 10

Fuente: Área de Calificación Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad/MSyD

b) Trastornos Afásicos y Disartria

Para la asignación del porcentaje en afasia se deberá aplicar la tabla 12 y en disartria la 13.

Tabla 12. Grados de Discapacidad para la Comunicación Verbal Secundario a Afasia

LA VALORACIÓN SE HARÁ SEGÚN LA DEFINICIÓN DE LOS SIGUIENTES GRADOS DE DISCAPACIDAD, ADJUDICANDO EL PORCENTAJE QUE SE ESPECIFICA PARA CADA UNO DE ELLOS.	
GRADO I o Mínima limitación para comprender o expresarse Mínimos deterioros observables en el habla Ocasionalmente manifiesta leves alteraciones en la articulación vocablos poco precisos, ligeras alteraciones de la sintaxis o leve dificultad de expresiones complejas. El paciente puede presentar dificultades subjetivas no evidentes para el oyente. La escritura puede estar deformada, pero es legible. La organización del relato escrito se limita a varias ideas descriptivas conexas con frases identificables, aun con errores gramaticales y párrafos. Muestra dificultades para la comprensión de oraciones o textos de relativa complejidad integrados por lo menos dos frases compuestas menos complejas (yuxtapuestas y copulativas).	10%
GRADO II o moderada limitación para para comprender o expresarse: Hay alguna pérdida evidente en la fluidez del habla o facilidad de comprensión, sin limitación significativa de las ideas expresadas o su forma de expresión. Tiene dificultades para encontrar la palabra adecuada, haciendo un discurso impreciso, presentado a veces una articulación lenta, torpe o distorsionada. A veces, las dificultades de comprensión se hacen patentes. Todos los problemas que se presentan pueden ser compensados con la ayuda del interlocutor y las diferentes estrategias utilizadas por el paciente. La escritura se limita a una o más frases en las que se observa una combinación de palabras formando un núcleo sintáctico, o consigue una lista extensa (cinco o más) de palabras de significado (sustantivo y verbos). Muestra dificultad para la comprensión en lectura de oraciones simples.	20%
GRADOS III o severa limitación para comprender o expresarse: El/la usuario/a puede referirse a todos los problemas de la vida diaria con muy pequeña ayuda o sin ella, sin embargo, la reducción del habla y/o la comprensión hacen sumamente difícil o imposible la conversación sobre cierto tipo de temas. Toda conversación que se aleje de temas familiares o muy contextualizados será imposible de mantener. La comunicación está severamente alterada con interlocutores no familiarizados con su problemática. La grafía apenas es legible y la escritura se limita a palabras mal deletreadas, aisladas y sin estructuración en la frase, pero se identifican uno o más sustantivos o verbos. Muestra dificultades para la comprensión de lectura de palabras aisladas (asociación palabras-imagen)	30%

GRADO IV o grave limitación para comprender o expresarse El/la usuario/a puede, con la ayuda del examinador, mantener una conversación sobre temas familiares Hay frecuente fracaso al intentar expresar una idea, pero comparte el peso de la comunicación con el examinado. Su lenguaje puede estar reducido a palabras aisladas mal emitidas, bien por problemas articulatorios o por la existencia de parafraxias que pueden dar lugar a una jerga. La comprensión de estos casos está muy limitada, reduciéndose a tareas de designación y comprensión de órdenes de un elemento. Total, limitación para comprender o expresar mensajes escritos.	40%
GRADO V o total limitación para comprender o expresarse La comunicación se efectúa totalmente a partir de expresiones incompletas; necesidad de inferencia, preguntas y adivinación por parte del oyente. El caudal de información que puede ser intercambiado es mínimo y el peso recae sobre el oyente. En ocasiones ausencia total de habla o producción de estereotipos verbales. En otros casos se da una jerga logorreica con nula comprensión auditiva. El/la usuario/a es incapaz de realizar órdenes sencillas o designar partes del cuerpo, objetos o imágenes.	50%

Fuente: Adaptación del Área de Calificación - Unidad De Gestión de la Política de Discapacidad/MSyD

Tabla 13. Grados de Discapacidad para la Comunicación Verbal secundario a Disartria.

GRADOS DE DISCAPACIDAD SECUNDARIOS A TRASTORNOS DEL HABLA Y LA ARTICULACIÓN	
GRADO I o mínima limitación: – Puede ejecutar la mayoría de los actos articulatorios necesarios para la comunicación oral de cada día con la suficiente intensidad, claridad, velocidad y facilidad, aunque le pueda significar cierto esfuerzo o pueda tener dificultades para producir algunas unidades fonéticas o mantener una velocidad eficaz. En ocasiones el oyente puede precisar que el paciente repita.	5%
GRADO II A o limitación moderada: – Puede ejecutar muchos de los actos articulatorios necesarios para la comunicación oral de cada día con la suficiente intensidad, claridad, velocidad y facilidad, aunque el habla es casi continuamente débil, imprecisa, lenta o interrumpida de tal manera que se hace difícil la inteligibilidad en los ambientes ruidosos comunes en la vida normal (estaciones, restaurantes, trenes, vehículos, etc.). Le entienden propios y extraños en ambientes normales (conversaciones en grupos no numerosos, conversaciones reposadas y en entornos sin ruido excesivo).	10%
GRADO II B o limitación severa: – Puede ejecutar algunos de los actos articulatorios necesarios para la comunicación oral de cada día con la suficiente intensidad, claridad, velocidad y facilidad, aunque tienen considerables dificultades para hacerse entender en ambientes ruidosos, se cansa rápidamente y apenas puede mantener una articulación fluida, audible e inteligible breves periodos de tiempo. Puede conversar con personas conocidas, pero los extraños le entienden con dificultad incluso en ambientes normales.	15%

GRADO III A o limitación grave: – Puede ejecutar pocos de los actos articulatorios necesarios para la comunicación oral de cada día con la suficiente intensidad, claridad, velocidad y facilidad. Sólo puede emitir palabras aisladas o frases cortas, o la intensidad es tan débil que apenas le oye un oyente cercano, o la articulación es tan imprecisa que solamente se le entienden expresiones ligadas al contexto.	20%
GRADO III B o limitación muy grave: – No puede ejecutar ninguno de los actos articulatorios necesarios para la comunicación oral de cada día con la suficiente intensidad, claridad, velocidad y facilidad.	25%

Fuente: Adaptación del Área de Calificación - Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad/MSyD

c) Afonía Orgánica de Adulto (Irreversible)

Se realizará la Calificación de Afonía Orgánica secundaria a intervenciones quirúrgicas donde no exista posibilidad de recuperación de la voz.

Para proceder a la calificación se deben haber agotado todas las medidas quirúrgicas, protésicas y rehabilitadoras. En caso de requerir una prótesis que no se encuentre en el país, podrá ser calificado de forma excepcional.

Se asignará un porcentaje de 25 cuando el/la usuario/a no pueda emitir ningún sonido articulado sonoro. (usuario/a con laringectomía total que no consigue emisión erigmofónica de monosílabos, y no puede usar electrolaringe por empastamiento y edemas de tejidos cervicales).

La deficiencia más importante que provoca la discapacidad será el lenguaje y de manera excepcional se identificará como tipo de Discapacidad Física-Motora, en los casos de: Afasia, Disartria, Afonía orgánica del adulto.

4.3. Calificación - Área de Psicología

4.3.1. Retraso Mental

En este acápite se tomará en cuenta las secuelas de Parálisis Cerebral con afectación intelectual (en todos los casos).

Para la calificación se deberá tomar en cuenta la disminución de la Capacidad Intelectual, la misma deberá ser significativamente inferior al promedio, asociado a las limitaciones para las Actividades de la Vida Diaria.

Para la asignación de porcentaje se deberá tomar en cuenta:

- a) Criterios y parámetros establecidos en el BAREMO de Valoración de Situaciones de Minusvalía.
- b) Dentro de los Criterios del BAREMO de Valoración de Situación de Minusvalía se encuentra la relación existente entre el Coeficiente Intelectual y Unidades de Discapacidad.

Es importante aclarar que la asignación del porcentaje no depende exclusivamente del Coeficiente Intelectual, por lo que el mismo deberá estar en función al análisis clínico y técnico.

a) Capacidad Intelectual Límite

Para usuarios/as comprendidos entre las edades 6 a 17 años, con Capacidad Intelectual Límite su porcentaje será entre 15 a 22 y para mayores de 18 años, su porcentaje será el que corresponde.

b) Retraso Global del Desarrollo (2 a 5 años)

Se asignará un porcentaje de 33 de forma provisional, cuando el/la psicólogo/a calificador/a logre identificar la existencia de Retraso en el Desarrollo en las siguientes áreas: Motriz (Fino y Grueso), Audición y Lenguaje, Personal y Social dentro del rango de alerta o riesgo elevado en las diferentes Escalas de Desarrollo.

c) Retraso Mental

En caso de haber confirmado durante la calificación la existencia de Retraso Mental se asignará uno de los siguientes porcentajes:

Tabla 14. Asignación de porcentaje para Retraso Mental

EDAD	PORCENTAJE (%)
Mayores de 6 años	33 o 50 o 60 o 76

Fuente: Área de Calificación - Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad/MSyD

d) Síndrome de Down

En caso de Retraso Mental por Síndrome de Down, no se contemplará el inciso b) del numeral 4.3.1., en donde se asignará uno de los siguientes porcentajes:

Tabla 15. Asignación de porcentaje para Retraso Mental - Síndrome de Down

EDAD	PORCENTAJE (%)
0 a 3 años	33 o 50
Mayores de 4 años	33 o 50 o 60 o 76

Fuente: Área de Calificación - Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad/MSyD

4.3.2. Enfermedad Mental

a) Trastornos Mentales Orgánicos

Para la calificación se deberá tomar en cuenta que el diagnóstico no es un criterio que por sí solo determine el grado de discapacidad, debiendo enfatizar en los criterios y parámetros establecidos en el BAREMO de Valoración de Situaciones de Minusvalía y el presente documento.

Se realizará la Calificación de los Trastornos Mentales Orgánicos de acuerdo a criterios y parámetros establecidos en el capítulo 16, inciso 1 página 275, en los siguientes casos:

- Traumatismos Craneoencefálicos, Accidente Cerebro Vascular, Tumores o Alteraciones Cerebrales, Deterioros Neurodegenerativos, Secuelas de Adicciones (alcohol y otras sustancias psicoactivas): se calificarán las secuelas permanentes que generen alteración en las funciones cognitivas.

Para la asignación del porcentaje se asignará uno de los siguientes porcentajes:

Tabla 16. Asignación de porcentaje para Trastornos Mentales Orgánicos

EDAD	PORCENTAJE (%)
6 a 17 años	0 o 16 o 33 o 50
Mayores de 18 años	0 o 16 o 33 o 50 o 60 o 75

Fuente: Área de Calificación - Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad/MSyD

- Trastorno Generalizado del Desarrollo (Autismo): Trastorno del neurodesarrollo se debe tomar en cuenta que el diagnóstico no es un criterio que por sí solo determinará el grado de discapacidad, debiendo enfatizar en los criterios y parámetros establecidos en el BAREMO de Valoración de Situaciones de Minusvalía y el presente documento. Por lo cual se tomará en cuenta uno de los siguientes porcentajes:

Tabla 17. Asignación del Porcentaje en Autismo

EDAD	PORCENTAJE (%)
3 a 5 años	0 o 16 o 33*
Mayores de 6 años	0 o 16 o 33 o 50 o 60 o 75

* provisional

Fuente: Área de Calificación - Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad/MSyD

b) Trastornos Mentales

Para la calificación se deberá tomar en cuenta que el diagnóstico no es un criterio que por sí solo determine el grado de discapacidad, debiendo enfatizar en los criterios y parámetros establecidos en el BAREMO de Valoración de Situaciones de Minusvalía en el Capítulo 16 Enfermedad Mental, en los incisos correspondientes a cada una de las deficiencias y el presente documento.

En los Trastornos afectivos, ansiedad, adaptativos y somatomorfos, adicionalmente se debe enfatizar en la resistencia al tratamiento farmacológico, la irreversibilidad del cuadro, cronicidad, el número de reincidencias y/o internaciones.

Para la asignación del porcentaje se debe tomar en cuenta uno de los siguientes porcentajes:

Tabla 18. Asignación de porcentaje de Trastornos Mentales

EDAD	PORCENTAJE (%)
6 a 17 años	0 o 16 o 33 o 50
Mayores de 18 años	0 o 16 o 33 o 50 o 60 o 75

Fuente: Área de Calificación - Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad/MSyD

4.3.3. Otros aspectos complementarios a Retraso Mental y Enfermedad Mental**a) Redacción de Diagnóstico de Discapacidad (Área de Psicología)**

La redacción debe realizarse de la siguiente forma:

Retraso Mental: Diagnóstico, Código CIE, Capítulo, según la normativa vigente

Ejemplo:

RETRASO MENTAL LEVE F70, CAPÍTULO 15, PÁGINA, 262, SEGÚN LA NORMATIVA VIGENTE.

Enfermedad Mental: *Diagnóstico, Código CIE, Capítulo, página, clase, según la normativa vigente*

Ejemplo:

ESQUIZOFRENIA PARANOIDE, F20.0, CAPÍTULO 16, PÁGINA 277, CLASE III, SEGÚN LA NORMATIVA VIGENTE.

a) Pruebas e Instrumentos

En la siguiente tabla se presentan algunas pruebas e instrumentos psicológicos, para su aplicación en la calificación en los casos que corresponda (Lenguaje, Retraso Mental y Enfermedad Mental):

Tabla 19. Pruebas e Instrumentos del Área de Psicología

Escala de Katz (Actividades Básicas de la vida diaria)	Escala de Lawton (Actividades Instrumentales de la vida diaria)
Test de Goodenough	Test Gestáltico Visomotor de Bender
Cuestionario Pfeiffer	Test de Mayo
Test Mini Mental (MEC)	Escala de Desarrollo Nelson Ortiz
Escala de la Valoración de la Comunicación (SOAC)	Escala de Denver Cuantificada
Valoración Cortical (PTO)	Test del Dibujo del Reloj
IDEA (Inventario de Espectro Autista)	CARS (Escala de Valoración de Autismo)
Escala Breve de Valoración Psiquiátrica (BPRS)	Tabla de Signos Psicopatológicos
Escala de síndrome positivo negativo (PANSS)	M-CHAT

Fuente: Área de Calificación - Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad/MSyD

Tabla 20. Detalles respecto a Certificados /Informes Médicos por Tipo de Deficiencia para la Calificación de Discapacidad.

DEFICIENCIAS	EMISIÓN DE CERTIFICADO / INFORME MÉDICO	DETALLES ESPECÍFICOS A CONSIDERAR
CALIFICACIÓN ÁREA DE MEDICINA		
Sistema Músculo esquelético	-Traumatología -Medicina Física y Rehabilitación -Medicina General (deficiencias evidentes)	-Por deformidad de columna vertebral, el informe deberá ser con especificación del ángulo de COBB mayor a 45 grados para escoliosis dorsolumbares, mayor a 75 grados (criterio quirúrgico) para hiper cifosis dorsales e hiperlordosis lumbar, cuyo porcentaje de discapacidad será de 30. No se asignará porcentaje parcial ya que, en estos casos, la limitación de AVD se fundamentará en los sistemas cardiorespiratorio según corresponda.
	Neurocirugía, Traumatología, Medicina Física y Rehabilitación, Neurología	-En compromiso de la médula espinal, se especifique el nivel de la lesión y catalogación según criterios ASIA. (American Spinal Injury Association).
Sistema Músculo esquelético (Talla baja)	-Pediatría -Traumatología -Genética Clínica -Medicina Física y Rehabilitación -Asesor genético	-En menores de 18 años que cumplan con los siguientes criterios: diagnóstico establecido de talla baja secundaria a acondroplasia o diagnóstico establecido de talla baja secundaria a Enfermedades Raras o poco frecuentes que cursen con displasias óseas.

Sistema Nervioso	-Neurología o Neuropediatría -Medicina Física y Rehabilitación -Medicina Interna -Pediatria -Medicina General (deficiencias evidentes)	-En niños/as mayores de 2 años con Parálisis Cerebral, el informe o certificado médico debe indicar escalas de valoración funcional GROSS MOTOR (GMFCS)
Sistema Nervioso (Epilepsia)	-Neurología	-En epilepsia el informe debe ser acorde al modelo incluido en la Norma Nacional.
Aparato Respiratorio	-Neumología -Cirugía	-Se debe adjuntar Espiometría de Esfuerzo actualizada u otro estudio de acuerdo al caso. BAREMO, página 115). -Personas oxígeno dependiente con rehabilitación respiratoria por 6 meses.
Sistema Cardiovascular	-Cardiología	-El diagnóstico debe ser preciso y contener datos de acuerdo a clases funcionales de la escala de N.Y.H.A. (New York Heart Association), prevaleciendo la clínica del médico calificador.
Sistema Hematopoyético	-Hematología -Oncohematología	-El diagnóstico debe ser preciso y adjuntar los estudios complementarios que se requieran.
Aparato Digestivo	-Gastroenterología. -Cirugía	-Adjuntar los estudios complementarios que se requieran.
Aparato Genitourinario	-Nefrología -Urología -Ginecología -Medicina Interna (departamentos que no cuenten con las especialidades mencionadas)	-Se adjuntará examen de laboratorio actual y específico (Aclaramiento de Creatinina) o de lo contrario los resultados del examen laboratorial actualizado, deberán ser descritos de forma clara y específica en el Certificado o Informe Médico. -En estadios pre dialíticos adjuntará examen de laboratorio actual y específico (Aclaramiento de Creatinina menor a 20ml/min). -Informe de especialidad que indique el estadio y la cronicidad, siendo el Trasplante Renal la única alternativa.
Sistema Endocrino	-Endocrinología -Pediatria	-En menores de 18 años con diagnóstico establecido de talla baja, habiendo realizado todas las medidas terapéuticas establecidas, se asignará un porcentaje provisional de discapacidad de 30.
Piel y Anejos	-Dermatología	
Neoplasias	-Oncología -Cirugía	-Cuando el tratamiento prescrito sea únicamente paliativo o sintomático o la existencia de metástasis con un mal pronóstico.
Oído, Garganta y Estructuras relacionadas	-Otorrinolaringología -Fonoaudiología	-Se requiere estudio de Audiometría tonal. -En menores de 5 años basado en estudios objetivos que correspondan.
Lenguaje en casos de hipoacusia Pre, Peri y Post locutivo	Audiometría	

Los Trastornos Afásicos y Disartria secundarios a Síndrome de Deterioro Neurocognitivo, Traumatismo Craneoencefálico, Accidente Cerebro Vascular, Tumores Cerebrales, etc.	-Neurología -Neurocirugía Medicina Física y Rehabilitación -Medicina Interna.	Debe contener información sobre el proceso de rehabilitación y seguimiento por el lapso mínimo de un año o certifique la existencia de la deficiencia y/o inicio de esta sea mayor a 2 años.
Afonía Orgánica de Adulto (Irreversible)	-Otorrinolaringología	Describe la etiología, el tratamiento y pronóstico.
CALIFICACIÓN ÁREA DE PSICOLOGÍA		
Retraso Mental y/o Síndrome de Down	-Medicina General	Sin particularidad
Retraso Global del Desarrollo	-Pediatria -Neuropediatria -Psiquiatria Infantil -Medicina Física de Rehabilitación Infantil -Neurología -Psiquiatria -Medicina Física y Rehabilitación	Debe tener el diagnóstico de: Retraso Global del Desarrollo Grave/Severo o Retardo del Desarrollo Grave/Severo o Retraso en el Desarrollo Psicomotor Grave/Severo
	Medicina General	Debe tener diagnóstico de Parálisis Cerebral con compromiso a nivel intelectual.
Secuelas de Traumatismos Craneoencefálicos, Accidente Cerebro Vascular, Tumores o Alteraciones Cerebrales	-Medicina General	Debe contar con diagnóstico referido a la alteración en las funciones cognitivas.
Deterioro Neurodegenerativos	-Neurología -Psiquiatria -Geriatría	
Trastorno Generalizado del Desarrollo (Autismo)	-Neurología -Neuropediatria -Psiquiatria -Psiquiatria Infantil -Pediatria.	
Secuelas de consumo de sustancias psicoactivas	-Psiquiatria	Que contenga datos específicos del tratamiento terapéutico no menor a un año, que indique ausencia de consumo perjudicial de sustancias.
Esquizofrenia y Trastornos Paranoides	-Psiquiatria	Debe contener detalles clínicos del caso y medidas terapéuticas no menor a 6 meses, el cual debe estar debidamente documentado.
Trastornos afectivos, ansiedad, adaptativos y somatomorfos	-Psiquiatria	Debe contener detalles clínicos específicos del caso, como: tiempo de tratamiento farmacológico no menor a 5 años, número de internaciones a causa de la deficiencia y de pronóstico desfavorable.

Fuente: Elaboración de Jefatura y área de calificación - Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad/MSyD

4.4. Factores Sociales

La puntuación es individual y es obtenido en función a la declaración jurada de factores sociales, que será llenada por el/la usuario/a o acompañante e interpretada por el profesional del Área de Medicina o Psicología, para la evaluación se debe considerar los siguientes factores que se describen a continuación:

a) Factor Familiar

Identifica aspectos del núcleo familiar que influyen en el comportamiento y la vida social del usuario/a, para lo cual se consideran los siguientes criterios:

Tabla 21. Puntuación del Factor Familiar

CRITERIOS	DESCRIPCIÓN	PUNTUACIÓN
Enfermedades crónicas o terminales (catastróficas) en algún miembro del núcleo familiar	Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) son aquellas patologías de alto riesgo de carácter prolongado o permanente, cuyo tratamiento involucra un costo directo mayor aproximado al 40 % del ingreso del hogar	Uno o dos criterios puntuarán igual a uno (1)
Cuidador/proveedor mayor de 60 años.	Que conviva con el usuario/a	
Dos o más Personas con Discapacidad en el núcleo familiar	Cuando refiera que existe otra persona que cuente con el Carnet de Discapacidad.	Puntuará uno (1)
Abandono de cuidador/proveedor	Tomar en cuenta el tiempo de abandono hasta 1 año al momento de la calificación.	Uno o dos criterios se puntuarán igual a uno (1)
Muerte de cuidador/proveedor	Tomar en cuenta la muerte hasta 2 años al momento de la calificación. Considerar solo hasta los 18 años, excepto en usuarios/as con deficiencia intelectual, mental o psíquica.	
Sobreprotección	Cuando exista, de manera frecuente, exceso de protección, que afecte la independencia y/o relaciones interpersonales del usuario/a.	Uno o tres criterios se puntuarán igual a uno (1)
Negligencia o abandono encubierto	Cuando exista, descuido para proporcionar alimentos o acceso a servicios, que son necesarios	
Violencia	Cuando exista violencia física, psicológica y/o sexual, expresada de manera explícita durante la entrevista y cuando exista, de manera frecuente, actitudes de rechazo de uno o más miembros del grupo familiar. Cuando exista actitudes agresivas físicas/psicológicas del usuario/a hacia la familia.	
PUNTUACIÓN MÁXIMA		4 PUNTOS

b) Factor Económico

Este factor se valorará teniendo como referencia la siguiente tabla:

Tabla 22. Puntuación del Factor Económico

CRITERIOS	PUNTUACIÓN
Usuario/a o familia que cuenta con algún tipo de Ingreso Económico	0
Usuario/a que vive de la caridad o bonos mensuales del Estado	2
PUNTUACIÓN MÁXIMA	2 PUNTOS

Fuente: Área de Calificación - Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad/MSyD

Personas que se encuentren jubiladas o internadas en albergues, Centros de Acogida, Rehabilitación o Centros Penitenciarios, se puntuarán cero (0)

c) Factor Laboral

La calificación en este factor será para Personas con Discapacidad que no cuentan con fuente laboral, considerando la edad del usuario/a, de acuerdo a la siguiente tabla:

Tabla 23. Puntuación del Factor Laboral

CRITERIOS	PUNTUACIÓN
0 a 18 años	0
19 a 50 años	1
51 a más años	2
PUNTUACIÓN MÁXIMA	2 PUNTOS

Fuente: Área de Calificación - Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad/MSyD

Usuario/a que cuenta con fuente laboral de manera formal o informal se puntuará cero “0”

Usuario/a que se encuentre jubilado/a o internado/a en algún albergue, Centros de Acogida, Rehabilitación o Centros Penitenciarios, se puntuarán cero “0”.

Usuario/a que no cuente con una fuente laboral de manera formal o informal, se asignará 1 o 2 puntos de acuerdo a la tabla 23.

d) Factor Educativo

Se valorará conforme a la siguiente tabla, considerando que según la UNESCO la edad de ingreso al Sistema de Educación es entre los 4 y 5 años de edad al nivel inicial (kínder), la puntuación se realizará tomando en cuenta el último grado aprobado por el usuario/a.

Tabla 24. Puntuación del Factor Educativo

MENORES DE 18 AÑOS	PUNTOS		MAYORES DE 18 AÑOS	PUNTOS
Analfabeto (a)	3		Analfabeto (a)	3
Alfabeto (a)			Alfabeto (a)	
Inicial sin concluir			Inicial sin concluir	
Inicial concluida			Inicial concluido	
Primaria sin concluir	2		Primaria sin concluir	
Primaria concluida			Primaria concluida	
Secundaria sin concluir	1		Secundaria sin concluir	2
Secundaria concluida	0		Bachiller o nivel secundaria concluida	0
Educación especial	2		Educación especial	3
Retraso escolar	2		Técnico medio	0
Curso acorde a su edad	0		Técnico superior	
			Universitario	
			Egresado universitario	
			Licenciatura	
			Post grado	
PUNTUACIÓN MÁXIMA 3 PUNTOS				

Fuente: Área de Calificación - Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad/MSyD

- **Analfabeto/a:** Son usuarios/as que no acudieron a ningún proceso educativo de formación, ni regular, ni especial o alternativa.
- **Alfabeto/a:** Según la UNESCO es la persona que es capaz de leer un mensaje sencillo, así también, pueda interpretar mediante la lectura como de la escritura, una oración corta y simple que esté relacionada con su vida diaria”, considerando que aprendió de manera empírica y no mediante educación regular, alternativa o especial.
- **Inicial:** Usuario/a que se encuentra cursando o concluyó el nivel inicial.
- **Nivel Primaria (De 1 a 6 grados):** Usuario/a que se encuentra cursando o concluyó la formación básica en Educación Regular.
- **Nivel Secundaria (De 1 a 5 grados):** Usuario/a que se encuentra cursando o concluyó la formación y conocimientos en Educación regular.
- **Bachiller o Nivel Secundaria concluida:** Usuario/a que concluyó el 6to de secundaria para continuar con estudios profesionales en Educación regular.
- **Curso escolar acorde con la edad:** Se refiere al usuario/a que cursó o se encuentra cursando el grado escolar que corresponde para su edad, incluso aquellos que tienen hasta 1 un año de retraso escolar.
- **Retrasos escolares:** Se considerará como retraso escolar, cuando el usuario/a tenga más de dos (2) años de retraso escolar, encontrándose por debajo del grado que le correspondería para la edad, se considerará este criterio siempre y cuando se encuentre asistiendo en algún nivel de escolaridad.
- **Educación Especial:** Según la OMS, las necesidades educativas especiales son aquellas que presentan algunos estudiantes y que requieren de medidas específicas para garantizar su acceso a la educación y su inclusión en el entorno escolar.

e) Factor Entorno

Tabla 25. Puntuación en Condiciones de Habitabilidad

ASPECTOS A CONSIDERAR		PUNTOS	TOTAL PUNTAJE
Hacinamiento	Sin hacinamiento.	0	2
	Hacinamiento 3 o más personas.	1	
Servicios básicos	Cuenta con todos los servicios básicos.	0	
	No cuenta con algún servicio básico.	1	
Situación de Calle		2	2
PUNTUACIÓN MÁXIMA A OTORGAR 2 PUNTOS			

Fuente: Área de Calificación - Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad/MSyD

Hacinamiento: Considerado cuando 3 o más personas conviven en un solo ambiente y espacio reducido.

Servicios Básicos: Se considerarán los 3 servicios básicos primordiales, agua potable, electricidad y alcantarillado.

Aclarar que la suma máxima de Hacinamiento y Servicios Básicos será de dos puntos.

Situación de Calle: Referido a usuarios/as que habitan en la calle.

Personas que se encuentren en albergues, Centros de Acogida, Rehabilitación o Centros Penitenciarios, se puntuarán cero.

Tabla 26. Puntuación en Condiciones de Rehabilitación y Barreras

CRITERIOS	PUNTOS	TOTAL PUNTAJE
Recibe rehabilitación en un Establecimiento de Salud Público	1	2
No recibe rehabilitación en un Establecimiento de Salud Público	0	
No cuenta con Barreras en su entorno	0	
Cuenta con una o más Barreras en su entorno	1	
PUNTUACIÓN MÁXIMA A OTORGAR 2 PUNTOS		

Fuente: Área de Calificación - Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad/MSyD

Rehabilitación: Conjuntos de técnicas y métodos que sirven para recuperar una función o actividad del cuerpo que ha disminuido o se ha perdido a causa de una enfermedad.

Barreras: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las barreras para la inclusión son todos aquellos factores físicos, sociales y actitudinales que impiden o limitan la realización plena de los individuos, como se define a continuación:

- **Barreras Actitudinales:** Son barreras que describen el conjunto de dificultades o desafíos que experimentan las Personas con Discapacidad, actitudes de incompreensión, rechazo social, discriminación y estereotipos que se presentan. Esta barrera será considerada fuera del núcleo familiar.
- **Barreras de Comunicación:** Son aquellos obstáculos o dificultades que pueden presentarse durante el proceso comunicativo de manera permanente y serán considerados los/as usuarios/as que no tienen lenguaje verbal y presenta hipoacusia.
- **Barreras Arquitectónicas/naturales:** Se considerarán aquellos obstáculos estructurales en entornos naturales o hechos por el ser humano, los cuales dificultan, bloquean la movilidad (desplazamiento por el entorno) y limitan realizar sus Actividades de la Vida Diaria.

Aclarar que la suma máxima de Rehabilitación y Barreras será de 2 puntos, asimismo, en el Factor Entorno se puntuará 4 puntos.

f) Suma de Factores:

Una vez realizada la suma correspondiente, trasladar la puntuación al cuadro de suma de factores sociales, para obtener el puntaje total.

REFERENCIAS

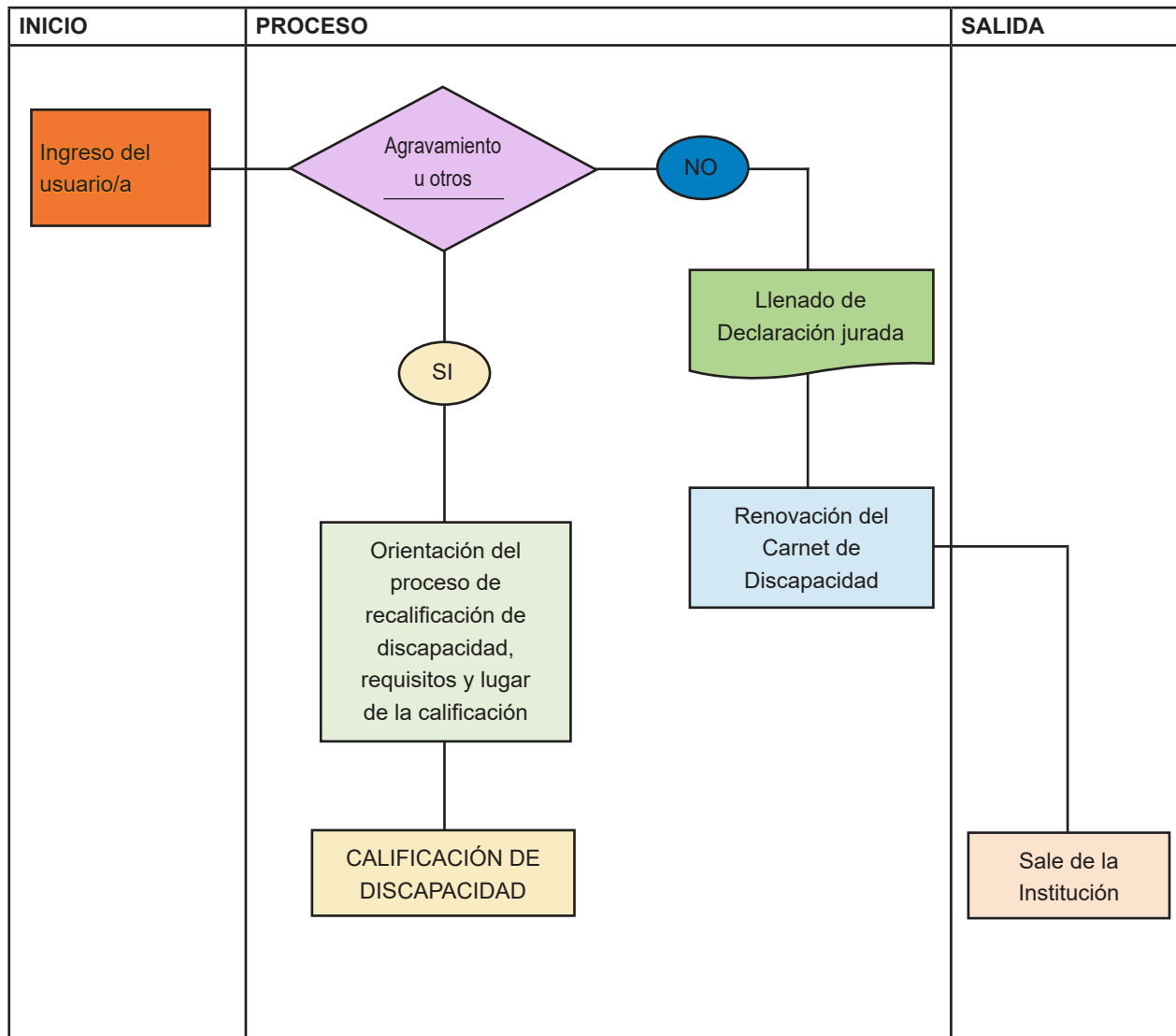
1. Estado Plurinacional de Bolivia. Ley General para Personas con Discapacidad. Ley N° 223; 2012. Pág. 3, 4 y 5.
2. Estado Plurinacional de Bolivia. Nueva Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia; 2009.
3. Estado Plurinacional de Bolivia. Ley Código Niño, Niña y Adolescente. Ley N° 548; 2014.
4. Estado Plurinacional de Bolivia. Ley de Administración y Control Gubernamentales (SAFCO), Ley N° 1178; 1990.
5. Ministerio de Justicia y Dirección General de Asuntos Jurídicos; 2010. Código Penal y Código de Procedimiento Penal. La Paz - Bolivia: Jurídica TEMIS.
6. Ministerio de Salud y Deportes; 2008. Bases para la Organización y Funcionamiento del Proyecto Nacional de Calidad en Salud (PRONACS). La Paz - Bolivia.
7. Estado Plurinacional de Bolivia; 2005. Ley N° 3131, Ley del Ejercicio Profesional Médico. La Paz.
8. Estado plurinacional de Bolivia. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo. Ley N° 4024; 2009.
9. Estado Plurinacional de Bolivia; 2013. Ley Marco de Autonomías y Descentralización «Andrés Ibáñez», Ley N° 031. La Paz. Pág. 31 y 32
10. Estado Plurinacional de Bolivia. Ley Contra el racismo y toda forma de Discriminación. Ley N° 045; 201.
11. Estado Plurinacional de Bolivia. Ley de la Juventud. Ley N° 342; 2013.
12. Estado Plurinacional de Bolivia. Ley Código de Familias y del Proceso Familiar. Ley N° 603, 2014. Pág. 6 y 7
13. Estado Plurinacional de Bolivia. Ley Agenda Patriótica del Bicentenario 2025, Ley N° 650; 2015. Pág. 1
14. Estado Plurinacional de Bolivia. Ley modificatoria a la Ley N° 475 de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia. Ley N° 1152; 2019. Pág. 2, 3 y 4
15. Estado Plurinacional de Bolivia. Ley Plan de Desarrollo Económico y Social 2021-2025. Ley N° 1407; 2021. Pág. 2
16. Estado Plurinacional de Bolivia. Reglamento a la Ley N° 3131 del Ejercicio Profesional Médico, DS N° 28562. [Online].; 22 de diciembre de 2005. Acceso 15 de noviembre de 2022. Disponible en: <https://www.lexivox.org/norms/BO-DS-28562.html>.
17. Estado Plurinacional de Bolivia, Decreto Supremo N° 29601; 2008. Pág. 7 y 8
18. Estado Plurinacional de Bolivia. Decreto Supremo Reglamento a la Ley N° 223 de Personas con Discapacidad. Decreto Supremo Nro. 1893. Pág. 3 y 4

19. Estado Plurinacional de Bolivia, Ministerio de Salud y Deportes - Resolución Ministerial N° 0090; 2008. Pág.9, 10 y 20
20. Estado Plurinacional de Bolivia, Ministerio de Salud y Deportes - Resolución Ministerial N° 0251; 2021. Pág. 3
21. Estado Plurinacional de Bolivia, Ministerio de Salud y Deportes - Resolución Ministerial N° 766; 2022 Pág. 44
22. Estado Plurinacional de Bolivia, Ministerio de Salud y Deportes - Resolución Ministerial N° 051; 20222. Pág. 2
23. Casuriaga A., G.G; 2018. Auditoría de historias clínicas: una herramienta de evaluación de la calidad asistencial. Hospital Pediátrico - Centro Hospitalario Pereira Rossell. Archivos de Pediatría del Uruguay.
24. Estado Plurinacional de Bolivia, Ministerio de Salud y Deportes; 2008. Norma Técnica para el manejo del Expediente Clínico. La Paz. Pág. 1 – 27
25. Estado Plurinacional de Bolivia, Ministerio de Salud y Deportes; 2008. Manual de Auditoria y Norma Técnica. La Paz. Pág. 40, 41 y 42
26. Estado Plurinacional de Bolivia, Ministerio de Salud y Deportes; 2008. Guía Básica de Conducta Médico Sanitaria. La Paz.
27. Estado Plurinacional de Bolivia; 2005. Reglamento a la Ley N° 3131 del Ejercicio Profesional, DS N°28562. La Paz.
28. Estado Plurinacional de Bolivia, Ministerio de Salud; 2017. Plan Sectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien 2016-2020. La Paz.
29. Ministerio de Salud y Deportes; 2010. Código de Ética y Deontología Médica. Obtenido de <https://www.minsalud.gob.bo>.
30. Ministerio de Salud y Deportes. (Online).; Instructivo de Llenado de la Carpeta Familiar, 2019. Acceso 2 de mayo de 2024. Disponible en: <https://snis.minsalud.gob.bo>

ANEXOS

ANEXO 1

FLUJOGRAMA PARA LA RENOVACIÓN DEL CARNET DE DISCAPACIDAD



RELACIÓN DE GRADO, CLASE Y PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD

GRADO	CLASE	PORCENTAJE
LEVE	II	1 – 24
MODERADO	III	25 – 49
GRAVE	IV	50 – 74
MUY GRAVE	V	75 – 94

Fuente: Adaptación del BAREMO de Valoración de Situaciones de Minusvalía por el Área de Calificación - Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad/MSyD

ANEXO 2

FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DE CALIDAD DE CALIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DE CALIDAD DE EXPEDIENTE DE CALIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD			
NOMBRES Y APELLIDOS		FECHA	
INSTITUCIÓN		N° DE ECD	
N° ITEM	VERIFICACIÓN	SI	NO
1	El Expediente de Calificación de Discapacidad está completo		
2	El Expediente de Calificación de Discapacidad está ordenado		
3	El Expediente de Calificación de Discapacidad está debidamente paginado		
4	En el Expediente de Calificación de Discapacidad es posible identificar a todas las personas que intervinieron en la calificación		
5	El formulario para Calificación de Discapacidad de Área cuenta con todos los datos generales		
6	Formulario de Calificación de Discapacidad de Área está completo y concordante con certificado/informe médico.		
7	Formulario de Calificación de Discapacidad de Área se registran diagnósticos coherentes con la descripción en la anamnesis, examen físico y normativa vigente.		
8	Formulario de Calificación de Discapacidad de Área está cumple con criterios de llenado.		
9	Formulario de Calificación de Discapacidad de Área lleva nombre, firma y sello del profesional calificador.		
10	Formulario de Declaración Jurada de factores sociales lleva nombre, N° de Cédula de Identidad y firma del usuario/a.		
11	El Formulario para el Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad (FRUNPCD) cuenta con datos generales debidamente consignados (N° de Registro, Nombre, Cédula de Identidad, ocupación, fecha de nacimiento, edad, sexo, dirección actual y teléfonos de referencia)		
12	El Formulario para el Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad (FRUNPCD) está completo y coherente con la información recolectada.		
13	El Formulario para el Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad (FRUNPCD) cumple con todos los criterios de llenado.		
14	El Formulario para el Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad (FRUNPCD) lleva nombre, firma y sello de quien las elaboró		
15	El diagnóstico de deficiencia es coherente con el certificado/informe médico y el formulario de área.		
16	El procedimiento para la obtención del porcentaje está acorde con la normativa vigente.		
17	Los exámenes complementarios realizados están de acuerdo con la deficiencia.		
18	El resultado de la evaluación de dependencia (Katz y Lawton) es coherente con el grado de la deficiencia.		
19	Cumple con el tiempo establecido para la entrega del Expediente.		
OBSERVACIONES			
RECOMENDACIONES			

ANEXO 3

Criterio para la Calificación de Discapacidad por Epilepsia y modelo de Certificado Médico emitido por la Sociedad Boliviana de Neurología

Clase	Características	Porcentaje
I	Paciente con epilepsia, correctamente tratado. Paciente libre de crisis.	0%
II	Paciente con epilepsia, correctamente tratado. Presenta menos de un episodio mensual de alteración de la conciencia. Con excepción de las ausencias, en las que la frecuencia podrá ser superior a una crisis al día.	5%
III	Paciente con epilepsia, correctamente tratado presenta alteración episódica de la conciencia, (excepto ausencias). Presenta de 2 a 3 episodios mensuales.	10%
IV	Paciente con epilepsia, correctamente tratado presenta alteración episódica de la conciencia, (excepto ausencias). Presenta 4 episodios mensuales.	20%
V	Paciente con epilepsia correctamente tratado. Presenta más de 4 episodios mensuales durante el día y la noche, interrumpe y compromete actividades diarias y del sueño. Existen secuelas evidenciables*. Depende de otra persona para realizar las actividades de autocuidado.	30%

Fuente: Tabla tomada y modificada del Manual de Práctica Clínica en Epilepsia. Recomendaciones diagnóstico-terapéuticas de la SEN 2019. Sociedad Española de Neurología. Actualizado en junio de 2023. Pág. 202.

*Las Secuelas evidenciadas deben ser respaldadas por la especialidad correspondiente.

CERTIFICADO MÉDICO DE NEUROLOGÍA PARA LA CALIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD POR EPILEPSIA

Este Certificado deberá ser completado por especialista con letra clara y en forma completa

FECHA	/ /	Nº Historia Clínica	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE /USUARIO			
EDAD		CÉDULA DE IDENTIDAD.	
EDAD DE INICIO			
DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO RELACIONADO A LA EPILEPSIA (ORIGEN)			
ESPECIFICAR TIPO DE CRISIS			
FRECUENCIA DE LAS CRISIS			
Diaria ☐ Número ____	Semanal ☐ Número ____	Mensual ☐ Número ____	
Otro (Especifique)			
TRATAMIENTOS RECIBIDOS (Especificar fármacos utilizados y el Tiempo de Duración de cada uno de los Esquemas Terapéuticos)			
Primer Esquema de Tratamiento			
Segundo Esquema de Tratamiento			
Tercer Esquema de Tratamiento			



LA ASISTENCIA A CONTROLES PROGRAMADOS ES REGULAR

FECHA DE ÚLTIMO CONTROL

TRATAMIENTO ACTUAL (especificar fármacos Utilizados y si existe adherencia al Tratamiento)

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

DIAGNÓSTICO ACTUAL CON CÓDIGO CIE 10

Requiere realizar interconsulta con otra especialidad:

**FIRMA Y SELLO DEL MEDICO
NEUROLOGO**

ANEXO 4

FORMULARIO PARA EL REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD (FRUNPCD)

El Formulario NO tendrá validez en caso de contener borrones, sobre escrituras y/o correcciones, deberá anularse y ser reemplazado.

El llenado debe ser realizado de la siguiente forma:

- Formato físico: Con letra imprenta mayúscula, legible y con bolígrafo de color azul indeleble
- Formato digital: Se debe firmar con bolígrafo de color azul.

TIPO DE CALIFICACIÓN

NUEVO: Se debe marcar con “X”, la casilla debajo de NUEVO

RECALIFICADO: Se debe marcar con “X” sobre la letra que corresponde

NUEVO	RECALIFICADO
☐	☐

Fig.1: Variable de identificación: Tipo de Calificación

DATOS DE IDENTIFICACIÓN GENERAL

APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, APELLIDO DE CASADA Y NOMBRES

Deben ser llenados de acuerdo a la Cédula de Identidad, comenzando desde la parte izquierda y sin sobrepasar los márgenes de cada casilla.

En caso de no existir información de estos datos, como ser el apellido paterno, materno, el apellido de casada, se debe trazar dentro la casilla una línea horizontal.

Apellido Paterno	Apellido Materno	Apellido de Casada	Nombres

Fig. 2: Variable de identificación: Nombres y Apellidos

CÉDULA DE IDENTIDAD

Se debe anotar el número ocupando una casilla por cada dígito y el complemento si corresponde.

Número de Cédula de Identidad									

Fig.3: Variable de identificación: Cédula de Identidad

NACIONALIDAD

Se debe anotar la nacionalidad a la cual pertenece y para extranjeros nacionalizados anotar NACIONALIZADO/A

Nacionalidad

Fig.4: Variable de identificación: Nacionalidad

FECHA DE NACIMIENTO

Utilizar dos casillas para el día y mes, cuatro casillas para el año

--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha de Nacimiento (D-M-A)

Fig.5: Variable de identificación: Fecha de Nacimiento

SEXO

Se debe marcar con "X" en MASCULINO (M) o FEMENINO (F)

M	☐	F	☐
---	--------------------------	---	--------------------------

Sexo (masculino, femenino)

Fig.6: Variable de identificación: Sexo

NACIÓN O PUEBLO INDÍGENA/ORIGINARIO/CAMPESINO

Anotar según corresponda:

1	Afroboliviano	13	Cayubaba	25	Guarayo
2	More	14	Sirionó	26	Guaraníes/Chiriguano
3	Araona	15	Chacobo	27	Itonama
4	Moseten	16	Tacana	28	Tapiete
5	Ayoreo	17	Chimán	29	Joaquiniano
6	Movimas	18	Toromona	30	Weenhayek
7	Baure	19	Chiquitano	31	Lecos
8	Mojeño	20	Yaminahua	32	Aymaras
9	Canichana	21	Ese Ejja	33	Machineri
10	Nahua	22	Yuqui	34	Quechuas
11	Cavineño	23	Guarasugwe	35	Los Reyesanos
12	Pacahuara	24	Yuracaré	36	Urus

Anotar NINGUNO, en caso de no identificarse con alguno de la lista.

--

Nación o pueblo indígena - originario - campesino

Fig.7: Variable de identificación: Nación o pueblo indígena/originario/campesino

DIRECCIÓN ACTUAL

Anotar el domicilio actual, en caso de área urbana describir claramente el barrio/zona/avenida/calle/pasaje/edificio/piso/número. De no existir nombre o número se anotará S/N (sin nombre), excepcionalmente en este ÍTEM se utilizarán abreviaturas.

En caso de residir en el área rural se anotará tomando en cuenta el párrafo anterior, de no contar con estos datos se anotará el nombre de la comunidad.

En situación de indigencia, se anotará "SIN DOMICILIO ESPECÍFICO".

En caso de desastre natural u otro que afecte el domicilio, se anotará el lugar de residencia temporal.

En usuarios/as institucionalizados o albergados, anotar la dirección de la institución o albergue.

*Tomar en cuenta que, la dirección contemplada en la Cédula de Identidad frecuentemente no está actualizada o en otros casos es incompleta, por lo que será anotada de acuerdo al domicilio actual que refiera el/la usuario/a o acompañante.

Dirección actual

Barrio/Zona/Avenida/Calle/Pasaje/Edificio/Piso/Número

Fig. 8: Variable de identificación: Dirección actual

DEPARTAMENTO

Se debe anotar el Departamento, de acuerdo al lugar donde reside.

Departamento

Fig. 9: Variable de identificación: Departamento

PROVINCIA

Se debe anotar la Provincia, de acuerdo al lugar donde reside.

Provincia

Fig. 10: Variable de identificación: Provincia

MUNICIPIO

Se debe anotar el Municipio, de acuerdo al lugar donde reside.

Municipio

Fig. 11: Variable de identificación: Municipio

COMUNIDAD

Se debe anotar la Comunidad, de acuerdo al lugar donde reside.

Comunidad

Fig. 12: Variable de identificación: Comunidad

NÚMERO DE TELÉFONO FIJO

Se debe anotar cada dígito en la casilla que corresponde. Considerando que este es un servicio familiar se anotará independientemente de quien sea propietario de la línea telefónica. Si no cuenta con este servicio, se trazará una línea horizontal.

Número de teléfono fijo

Fig. 13: Variable de identificación: Número de teléfono fijo

NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR

Se debe anotar cada dígito en la casilla que corresponde. El número de teléfono celular debe ser de uso personal y permanente. Si no tiene este servicio, se trazará una línea horizontal.

Número de celular

Fig. 14: Variable de identificación: Número de teléfono celular

EDAD

Especificar la edad actual en años y meses cumplidos al momento de la Calificación.

EDAD: AÑOS MESES

Fig. 15: Variable de identificación: Edad

ESTADO CIVIL

Se debe marcar con una "X" el estado civil actual al momento de la Calificación, según corresponda:

Soltera/o: No contrajo matrimonio.

Casada/o: Es la unión documentada de dos cónyuges.

Concubino/a: Es la unión libre de dos cónyuges.

Divorciada/o: Después de la disolución legal de un matrimonio a solicitud de uno o dos cónyuges.

Viuda/o: Es el estado de haber perdido al cónyuge por fallecimiento.

Separada/o: Sin disolución de vínculo legal

ESTADO CIVIL: SOLTERA/O ☐ CASADA/O ☐ CONCUBINA/O ☐ DIVORCIADA/O ☐ VIUDA/O ☐ SEPARADA/O ☐

Fig. 16: Variable: Estado civil

VIVE CON

Se debe marcar con una "X" según corresponda

Solo: Si vive solo/a.

Padres: Si reside habitualmente con uno o ambos padres o tutor legal.

Familia: Si tiene conformada su propia familia, es decir cónyuge, hijos o ambos.

Amigos: Si reside con personas que no tengan ningún vínculo consanguíneo.

Parientes: Si reside con hermanos con o sin familias conformadas, además de otros familiares con sanguíneos o por afinidad.

Institución: Si reside habitualmente en una Institución como albergues, Centros de Acogida, Centros Penitenciarios, anotar el nombre de la Institución.

VIVE CON: SOLO ☐ PADRES ☐ FAMILIA ☐ AMIGOS ☐ PARIENTES ☐ INSTITUCIÓN ☐

Fig. 17: Variable: Vive con

TIENE HIJOS

Se debe marcar con una "X" según corresponda.

TIENE HIJOS: SI ☐ NO ☐ CUÁNTOS.....

Fig. 18: Variable: Tiene Hijos

LA VIVIENDA ES

Se debe marcar con una "X" el tipo de tenencia de la vivienda.

Propia: Si el/la usuario/a o cónyuge, cuenta con título de propiedad de la vivienda u otro documento que lo acredite.

Familiar: Si la tenencia de la vivienda está a cargo de un familiar, que no sea la persona calificada, es decir, no es propietario de la vivienda, no paga alquiler, no es el directo contratista de un anticrético, no es directo responsable del préstamo de la vivienda (situación de niños/as o personas mayores de 18 años, dependientes).

Alquilada: Si se paga algún monto económico por habitar la vivienda.

Anticrético: Si existe un contrato entre partes por un monto económico a cambio de la habitabilidad temporal de la vivienda, como garantía mientras dure el contrato.

Mixta: Cuando además de tener un contrato anticrético paga un alquiler mensual por habitar la vivienda.

Prestada: Cuando no se paga ningún monto económico por habitar la vivienda. También considerar en este ítem, los casos donde la vivienda se encuentra hipotecada.

Institucional: Si reside en una propiedad pública o privada, financiada por el Estado, organizaciones religiosas o caritativas como los Hogares, Centros de Acogida o Centros Penitenciarios. También marcar cuando la familia paga mensualmente un monto económico a la institución para cubrir necesidades básicas del usuario/a.

Ninguna: En caso de no corresponder a los anteriores (Situación de Indigencia).

LA VIVIENDA ES: PROPIA ☐ FAMILIAR ☐ ALQUILADA ☐ ANTICRÉTICO ☐ MIXTA ☐ PRESTADA ☐ INSTITUCIONAL ☐ NINGUNA ☐

Fig. 19. Variable: Vivienda es

HACINAMIENTO

Hacinamiento crítico, considerado cuando 3 o más personas conviven en un dormitorio de un espacio reducido

Se debe marcar con una “X”, según corresponda.

HACINAMIENTO: SI ☐ NO ☐

Fig. 20. Variable: Hacinamiento

SERVICIOS BÁSICOS

Se debe marcar con una “X” si cuenta con el servicio básico, según corresponda (se podrá marcar más de una opción).

SERVICIOS BÁSICOS: AGUA POTABLE ☐ ALCANTARILLADO ☐ ELECTRICIDAD ☐ GAS DOMICILIARIO ☐ NINGUNO ☐

Fig. 21. Variable: Servicios básicos

ATENCIÓN EN SALUD

Se debe marcar con una “X”, según corresponda:

Público: Cuando accede a la atención en salud gratuita creada por Ley, implementados a nivel Nacional, Departamental y Municipal.

Privado: Constituido por compañías de seguros y proveedores de Servicio de Salud Privados con y sin fines de lucro.

Seguridad Social a Corto Plazo: Son aquellas instancias de salud donde participan las personas con aportes patronales y laborales de manera mensual para obtener una atención en salud. Ejemplo, Caja Nacional de Salud, Caja de Caminos, CORDES, Caja Petrolera de Salud, Caja Bancaria Estatal de Salud, Caja de la Banca Privada, COSSMIL, etc.

ATENCIÓN EN SALUD: PÚBLICO ☐ PRIVADO ☐ SEGURIDAD SOCIAL A CORTO PLAZO ☐

Fig. 22. Variable: Atención en Salud

USA ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO

Se debe marcar con una “X”, según corresponda:

USA ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO: SI ☐ NO ☐ CUAL

Fig. 23. Variable: Usa Algún Método Anticonceptivo

ACCESO A MEDICAMENTOS

Anotar cómo obtiene los medicamentos:

Público: Cuando accede a los medicamentos a través de los Servicios de Salud Públicos que le brindan atención de forma gratuita.

Privado: Cuando accede a los medicamentos de manera particular/privada mediante la compra directa.

Seguridad Social a Corto Plazo: Cuando accede a los medicamentos a través del Ente Gestor de Salud correspondiente.

Mixto: Cuando accede a los medicamentos a través de la Seguridad Social a Corto Plazo y/o Sector Público y/o la donación y/o compra.

Donación: Cuando accede a los medicamentos a través de subvención de una institución de beneficencia o de terceros.

Ninguno: Cuando no tiene acceso a ninguno de los anteriores.

No requiere: Cuando no requiere ningún medicamento.

ACCESO A MEDICAMENTOS

Fig. 24. Variable: Acceso a medicamentos

RECIBE REHABILITACIÓN

Se debe marcar con una “X” según corresponda:

Se debe marcar en “SI”, cuando el/la usuario/a recibió rehabilitación durante los últimos tres meses y se debe seleccionar una de las opciones: Público, Privado, Seguridad Social de Corto Plazo. Se debe marcar en “NO”, cuando no cumpla con el criterio anterior.

RECIBE REHABILITACIÓN: SI ☐ NO ☐ PÚBLICO ☐ PRIVADO ☐ SEGURIDAD SOCIAL A CORTO PLAZO ☐

Fig. 25. Variable: Recibe rehabilitación

NIVEL EDUCATIVO

En la primera casilla anotar el nivel alcanzado y en la segunda casilla el curso o año aprobado.

INICIAL: Anotar según corresponda adaptando la información al sistema actual.

- 1 (Primer año)
- 2 (Segundo año)

PRIMARIA: Anotar según corresponda adaptando la información al sistema actual, (1 a 6)

SECUNDARIA: Anotar según corresponda adaptando la información al sistema actual, (1 a 6)

EDUCACIÓN ESPECIAL: Anotar según corresponda.

- 1 (Nivel de Independencia Personal)
- 2 (Nivel de Independencia Social)
- 3 (Nivel Técnico Competente)
- En caso de no contar con la información, trazar una línea horizontal.

EDUCACIÓN ALTERNATIVA: Anotar según corresponda:

- 1 (si cursó el primero o segundo de primaria)
- 2 (si cursó el tercero o cuarto de primaria)
- 3 (si cursó el quinto o sexto de primaria)
- 4 (si cursó el primero o segundo de secundaria)
- 5 (si cursó el tercero o cuarto de secundaria)
- 6 (si cursó el quinto o sexto de secundaria)

TÉCNICA TECNOLÓGICA: Anotar el curso aprobado.

En caso de haber concluido todo el Nivel Tecnológico anotar:

- TB (Técnico Básico)
- TM (Si hubiera recibido un título en Técnico Medio)
- TS (Si hubiera recibido un título de Técnico Superior)

FORMACIÓN POLICIAL MILITAR: Anotar los años aprobados.

ESCUELA SUPERIOR DE FORMACIÓN DE MAESTROS: Anotar los años aprobados.

UNIVERSITARIA: Anotar los años aprobados.

En caso de contar con grado de Licenciatura anotar una “L”.

POST GRADOS: Anotar según lo que corresponda.

- 1 (Diplomado)
- 2 (Maestría)
- 3 (Especialidad)
- 4 (Doctorado)

NEOLECTOR: Se refiere a personas que aprendieron la lecto escritura a través de programas de alfabetización, aprendizaje empírico u otros, en la segunda casilla trazar una línea horizontal.

NINGUNO: Usuario/a que no ingresó a ninguno de los anteriores. En la segunda casilla trazar una línea horizontal.

NO CORRESPONDE: En caso de menores que aún no alcanzan la edad y en la segunda casilla trazar una línea horizontal.

NIVEL EDUCATIVO:

Fig. 26. Variable: Nivel educativo

REQUIERE:

Se debe marcar con “X” en una de las opciones, según corresponda.

EDUCACIÓN REGULAR SI ☐ NO ☐

SE SUGIERE APOYO PSICOPEDAGÓGICO SI ☐ NO ☐

SE SUGIERE APOYO PSICOLÓGICO: SI ☐ NO ☐

LEE:

Se debe marcar con "X" en una de las opciones, según corresponda

En caso de usuarios/as que por algún motivo perdieron la capacidad de leer, marcar en "NO".

LEE: SI ☐ NO ☐

Fig. 27. Variable: Lee

ESCRIBE:

Se debe marcar con "X" en una de las opciones, según corresponda

En caso de usuarios/as que por algún motivo perdieron la capacidad de escribir, marcar en "NO".

ESCRIBE: SI ☐ NO ☐

Fig. 28. Variable: Escribe

ASISTE A EDUCACIÓN ESPECIAL:

Se debe marcar con "X" en una de las opciones, según corresponda.

ASISTE A EDUCACIÓN ESPECIAL: SI ☐ NO ☐

Fig. 29. Variable: Asiste a Educación Especial

FORMAS DE COMUNICACIÓN

Se debe marcar con "X" en una de las opciones, según corresponda.

LENGUA DE SEÑAS: Cuando logra comunicarse a través de la Lengua de Señas Boliviana y/o Extranjera.

LENGUAJE NO VERBAL: Cuando se comunica a través de sus propias formas de comunicación con gestos, posturas, movimientos del cuerpo o señas no convencionales con el entorno familiar.

LENGUAJE VERBAL: Cuando logra comunicarse a través de símbolos lingüísticos, es decir, el uso de expresiones orales. palabras y frases que se expresan en el habla.

NINGUNO: Cuando no logra comunicarse.

FORMAS DE COMUNICACIÓN: LENGUA DE SEÑAS ☐ LENGUAJE NO VERBAL ☐ LENGUAJE VERBAL ☐ NINGUNO ☐

Fig. 30. Variable: Formas de comunicación

IDIOMA QUE HABLA

Se debe marcar con una "X" una o más opciones.

Se marca ninguno cuando no tiene la capacidad de una comunicación comprensible.

Si marca **OTROS**, especificar el idioma reconocido en la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia (araona, baure, bésiro, anichana, cavineño, cayubaba, chácobo, chimán, ese ejja, guarasuawe, guarayu, itonama, leco, machajuyai-kallawaya, machineri, maropa, mojeño-trinitario, mojeño-ignaciano, moré, mosetén, movima, pacawara, pu-quina, sirionó, tacana, tapiete, toromona, uruchipaya, weenhayek, yaminawa, yuki, yuracaré, zamuco) o Idiomas extranjeros.

IDIOMA QUE HABLA: CASTELLANO ☐ AYMARA ☐ QUECHUA ☐ GUARANI ☐ NINGUNO ☐ OTROS ☐

Fig. 31. Variable: Idioma que Habla

PROFESIÓN

Se debe anotar si tiene alguna profesión y cuenta con un respaldo documental. En los casos que no cuente con el mismo anotar NINGUNO y en ejercer marcar con un “X” según corresponda.

PROFESIÓN: **Ejerce:** SI ☐ NO ☐

Fig. 32. Variable: Profesión

OCUPACIÓN ACTUAL

Se debe marcar con una “X”, según corresponda las opciones.

Al marcar la casilla de “OTROS” anotar la ocupación en el recuadro.

OCUPACIÓN ACTUAL:

☐ PROFESIONAL	☐ TÉCNICO	☐ AYUDA EN LABORES DE CASA
☐ COMERCIANTE	☐ MILITAR O POLICÍA	☐ ESTUDIANTE
☐ LABORES DE CASA	☐ PROFESOR	☐ NINGUNO
		☐ OTROS

Fig. 33. Variable: Ocupación actual

TELÉFONOS DE REFERENCIA

Se debe anotar cada dígito en la casilla que corresponde al número de teléfono fijo y/o número de teléfono celular de un familiar, amigo/a, vecino/a u otro, con fines de proporcionar información en casos de alguna urgencia, emergencia médica, extravío o de requerirse ubicar a el/la usuario/a.

Cuando no se cuenta con esta información solicitar el número de teléfono y/o celular de referencia de su municipio o comunidad (Defensoría Municipal, UMADIS u otros).

Si no cuenta con ninguno de estos datos trazar una línea horizontal.

TELÉFONOS DE REFERENCIA:

Número de teléfono fijo								Número de celular					

Fig. 34. Variable: Teléfonos de Referencia

FIRMA O HUELLA

La firma deberá ser plasmada con bolígrafo de color azul y la huella con tinta de color azul.

Cuando se presente una limitación física que le impida firmar o en casos de no saber firmar se debe realizar la impresión de la huella digital del pulgar derecho o ante la ausencia del mismo se deberá realizar la impresión en la siguiente secuencia: pulgar izquierdo, ante la ausencia, índice derecho y así sucesivamente.

En caso de amputación de ambas extremidades, se anotará en el cuadro destinado a la firma o huella digital, la leyenda “Huellas dactilares ausentes”.

ACOMPAÑANTE

El acompañante podrá colocar su firma o huella dactilar en casos de calificación a menores de 18 años o aquellas que no puedan tomar decisiones por si solas. (Siguiendo los criterios anteriores).

USUARIO/A

El/la usuario/a pondrá su firma o huella dactilar, siguiendo los criterios anteriores ya establecidos.

En menores de 2 años, se debe tomar la huella de los dedos del pie derecho.

Fig. 35. Variable: Firma o Huella

CAUSA DE LA DEFICIENCIA

Se debe marcar con una “X” la causa de la deficiencia y luego anotar el Código CIE correspondiente con la mayor especificidad posible, marcar solo una opción.

Se marca en “OTRO”, cuando no corresponde a las casillas anteriores y anotar la causa de la deficiencia sobre la línea punteada, seguido del Código CIE correspondiente.

En los casos de no tener ninguna deficiencia, marcar en “OTRO” y en ESPECIFICAR anotar NINGUNO sobre la línea punteada, en el Código CIE anotar NINGUNO.

CAUSA DE LA DEFICIENCIA:

☐ 1. ENFERMEDAD ADQUIRIDA	Código CIE	☐ 5. ACCIDENTE DEPORTIVO	Código CIE	☐ 9. PROBLEMAS PRENATALES	Código CIE
☐ 2. ACCIDENTE DE TRÁNSITO		☐ 6. VIOLENCIA		☐ 10. PROBLEMAS DE PARTO	
☐ 3. ACCIDENTE DE TRABAJO		☐ 7. DESASTRE NATURAL		☐ 11. TRASTORNOS NUTRICIONALES	
☐ 4. ACCIDENTE DOMÉSTICO		☐ 8. CONGÉNITO/ GENÉTICO		☐ 12. OTRO ESPECIFICAR	

Fig. 36. Variable: Causa de la deficiencia

EDAD DE INICIO DE LA DEFICIENCIA

Anotar la edad de inicio de la deficiencia especificando años, meses y días y en los casos que corresponda anotar “0” (cero) en cada casilla.

En los casos que no tenga ninguna deficiencia trazar una línea horizontal.

Edad de inicio de la deficiencia:

	Años		Meses		Días
---	------	---	-------	---	------

Fig. 37. Variable: Edad de inicio de la deficiencia

NECESITA AYUDA DE OTRA PERSONA PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Se deberá marcar con una “X” la casilla que corresponda.

En menores de 10 años, se tomará en cuenta la limitación para realizar las actividades de la vida diaria según la edad y el grado de la deficiencia.

En mayores de 10 años, se tomará en cuenta los resultados de las Escalas de Katz y Lawton.

Debe existir correlación lógica en los resultados de las Actividades de la Vida Diaria con el grado de Discapacidad.

En los casos que no tenga ninguna deficiencia evaluable marcar con una “X” en NINGUNA.

Necesita ayuda de otra persona para realizar sus actividades de la vida diaria:

☐ Total ☐ Parcial ☐ Ninguna

Fig. 38. Variable: Necesita ayuda de otra persona para realizar sus Actividades de la Vida Diaria

DIAGNÓSTICO DE LA DEFICIENCIA

Anotar el o los diagnósticos, seguidos del código CIE, en orden decreciente.

En los casos de deficiencias que no generan discapacidad anotar NINGUNO y en Código CIE, NINGUNO

DIAGNÓSTICO DE LA DEFICIENCIA:	Código CIE
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____

Fig. 39. Variable: Diagnóstico de la deficiencia

GRADO, PORCENTAJE Y TIPO DE DISCAPACIDAD

GRADOS DE DISCAPACIDAD: Se deberá anotar el grado que corresponda.

PORCENTAJE GLOBAL DE DISCAPACIDAD: Anotar el porcentaje final numeral y literal.

TIPO DE DISCAPACIDAD: Se deberá marcar con una “X” el tipo de discapacidad que corresponda.

En los casos de deficiencias que no generan discapacidad anotar NINGUNO.

GRADOS DE DISCAPACIDAD:	PORCENTAJE GLOBAL DE DISCAPACIDAD:
☐ 1. NULO	NUMERAL %
☐ 2. LEVE	LITERAL: _____ %
☐ 3. MODERADO	
☐ 4. GRAVE	
☐ 5. MUY GRAVE	

Fig. 40. Variables: Grado, porcentaje y tipo de discapacidad

SEÑALE CON UNA  “EN CÍRCULO” LA DEFICIENCIA MAS IMPORTANTE QUE PROVOCA LA DISCAPACIDAD

Se debe marcar con una “x” encerrada en círculo la que mayor deficiencia provoque aun cuando sea la única, de existir otras deficiencias también se marcar, pero no se encerrarán en círculo.

SEÑALE CON UNA EQUIS Y CÍRCULO LA DEFICIENCIA MÁS IMPORTANTE QUE PROVOCA LA DISCAPACIDAD

☐ INTELECTUAL ☐ MENTAL O PSICOLÓGICA ☐ AUDITIVA ☐ LENGUAJE
☐ MÚSCULO ESQUELÉTICA ☐ VISCERAL ☐ NINGUNO

Fig. 41. Variable: Deficiencia más importante que provoca la discapacidad

DISPOSITIVO Y TECNOLOGÍAS DE APOYO

Se deberá marcar con una “X” según corresponda:

DISPOSITIVO Y TECNOLOGÍAS DE APOYO

☐ UTILIZA ☐ NO UTILIZA

INDIQUE CUÁL:.....

Fig. 42. Variable: Dispositivos y tecnologías de apoyo

PRÓXIMA FECHA DE CALIFICACIÓN

Aplica para casos nulos, leves o porcentajes provisionales.

Se debe anotar el día, mes y año de la próxima Calificación

En caso de personas con grado de discapacidad muy grave anotar indefinido.

FECHA DE RENOVACIÓN DEL CARNET DE DISCAPACIDAD

Aplica para casos de Discapacidad Moderados y Graves, se debe anotar el día, mes y año de la renovación del Carnet de Discapacidad

FIRMAS Y SELLOS AUTORIZADOS

El/la o los/as profesionales del Equipo de Calificación de Discapacidad deberán firmar y sellar en los espacios correspondientes. Asimismo, les corresponde anotar el municipio, Establecimiento de Salud y Fecha.

El/la Responsable de la Unidad/Área/Programa de Discapacidad del SEDES, deberá firmar y sellar en el espacio correspondiente.

Finalmente se debe colocar el Sello Institucional de la Unidad/Área/Programa del SEDES, en el espacio correspondiente, con lo cual se da la validez legal al documento.

IMPORTANTE: Evitar que las firmas y/o sellos sobrepasen los espacios, a fin de no cubrir o alterar la información de los recuadros.

Firma y sello del/la Profesional 1	Municipio/Establecimiento de Salud	Firma y sello del/la Profesional 2 (Si Corresponde)
Firma y sello del/la Responsable Unidad/Programa/Área de Discapacidad SEDES	Fecha de Calificación	Sello de Unidad/Área/Programa de Discapacidad SEDES

Fig. 43. Variable: Firmas y sellos autorizados

FORMULARIO PARA EL REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Nº	
NUEVO	RECALIFICADO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN GENERAL (LETRA IMPRENTA - LEGIBLE)

Apellido Paterno		Apellido Materno		Apellido de Casada		Nombres	
Número de Cédula de Identidad		Nacionalidad		Fecha de Nacimiento (D-M-A)		Sexo (masculino, femenino)	
Dirección actual							
Barrio/Zona/Avenida/Calle/Pasaje/Edificio/Piso/Número							
Departamento		Provincia		Municipio		Comunidad	
Número de teléfono fijo		Número de celular		EDAD: AÑOS		MESES	

ESTADO CIVIL: SOLTERA/O ☐ CASADA/O ☐ CONCUBINA/O ☐ DIVORCIADA/O ☐ VIUDA/O ☐ SEPARADA/O ☐

VIVE CON: SOLO ☐ PADRES ☐ FAMILIA ☐ AMIGOS ☐ PARIENTES ☐ INSTITUCIÓN ☐

TIENE HIJOS/AS: SI ☐ NO ☐ CUÁNTOS.....

LA VIVIENDA ES: PROPIA ☐ FAMILIAR ☐ ALQUILADA ☐ ANTICRÉTICO ☐ MIXTA ☐ PRESTADA ☐ INSTITUCIONAL ☐ NINGUNA ☐

HACINAMIENTO: SI ☐ NO ☐ **SERVICIOS BÁSICOS:** AGUA POTABLE ☐ ALCANTARILLADO ☐ ELECTRICIDAD ☐ GAS DOMICILIARIO ☐ NINGUNO ☐

ATENCIÓN EN SALUD: PÚBLICO ☐ PRIVADO ☐ SEGURIDAD SOCIAL A CORTO PLAZO ☐ ACCESO A MEDICAMENTOS ☐

USA ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO: SI ☐ NO ☐ CUÁL.....

RECIBE REHABILITACIÓN: SI ☐ NO ☐ PÚBLICO ☐ PRIVADO ☐ SEGURIDAD SOCIAL A CORTO PLAZO ☐

NIVEL EDUCATIVO:..... **REQUIERE:** EDUCACIÓN REGULAR SI ☐ NO ☐

ASISTE A EDUCACIÓN ESPECIAL: SI ☐ NO ☐ SE SUGIERE APOYO PSICOLÓGICO SI ☐ NO ☐

LEE: SI ☐ NO ☐ **ESCRIBE:** SI ☐ NO ☐ SE SUGIERE APOYO PSICOPEDAGÓGICO SI ☐ NO ☐

FORMAS DE COMUNICACIÓN: LENGUA DE SEÑAS ☐ LENGUAJE NO VERBAL ☐ LENGUAJE VERBAL ☐ NINGUNO ☐

IDIOMA QUE HABLA: CASTELLANO ☐ AYMARA ☐ QUECHUA ☐ GUARANI ☐ NINGUNO ☐ OTROS.....

PROFESIÓN:..... **Ejerce:** SI ☐ NO ☐

OCUPACIÓN ACTUAL:

☐ PROFESIONAL	☐ TÉCNICO	☐ AYUDA EN LABORES DE CASA
☐ COMERCIANTE	☐ MILITAR O POLICÍA	☐ ESTUDIANTE
☐ LABORES DE CASA	☐ PROFESOR	☐ NINGUNO
☐ OTROS.....		

TELÉFONOS DE REFERENCIA:

Número de teléfono fijo	Número de celular
-------------------------	-------------------

FIRMA O HUELLA

USUARIO/A	ACOMPANANTE
-----------	-------------

DATOS DE DEFICIENCIA Y DISCAPACIDAD (LETRA IMPRENTA - LEGIBLE)

CAUSA DE LA DEFICIENCIA:

☐ 1. ENFERMEDAD ADQUIRIDA	Código CIE	☐ 5. ACCIDENTE DEPORTIVO	Código CIE	☐ 9. PROBLEMAS PRENATALES	Código CIE
☐ 2. ACCIDENTE DE TRÁNSITO		☐ 6. VIOLENCIA		☐ 10. PROBLEMAS DE PARTO	
☐ 3. ACCIDENTE DE TRABAJO		☐ 7. DESASTRE NATURAL		☐ 11. TRASTORNOS NUTRICIONALES	
☐ 4. ACCIDENTE DOMÉSTICO		☐ 8. CONGÉNITO/ GENÉTICO		☐ 12. OTRO ESPECIFICAR.....	

Edad de inicio de la deficiencia:..... **Necesita ayuda de otra persona para realizar sus actividades de la vida diaria:**

☐ Años ☐ Meses ☐ Días ☐ Total ☐ Parcial ☐ Ninguna

DIAGNÓSTICO DE LA DEFICIENCIA:

1.	Código CIE
2.	
3.	

GRADOS DE DISCAPACIDAD: **PORCENTAJE GLOBAL DE DISCAPACIDAD:** **TIPO DE DISCAPACIDAD:**

☐ 1. NULO	☐ 4. GRAVE	NUMERAL.....%	☐ 1. FÍSICA MOTORA	☐ 3. INTELECTUAL	☐ 5. MÚLTIPLE
☐ 2. LEVE	☐ 5. MUY GRAVE	LITERAL:.....%	☐ 2. AUDITIVA	☐ 4. MENTAL O PSÍQUICA	☐ 6. NINGUNO
☐ 3. MODERADO					

SEÑALE CON UNA EQUIS Y CÍRCULO X LA DEFICIENCIA MÁS IMPORTANTE QUE PROVOCA LA DISCAPACIDAD

☐ INTELECTUAL	☐ MENTAL O PSICOLÓGICA	☐ AUDITIVA	☐ LENGUAJE
☐ MÚSCULO ESQUELÉTICA	☐ VISCERAL	☐ NINGUNO	

DISPOSITIVO Y TECNOLOGÍAS DE APOYO

☐ UTILIZA ☐ NO UTILIZA

INDIQUE CUÁL:.....

PROXIMA FECHA DE CALIFICACIÓN:(D/M/A)..... **FECHA DE RENOVACIÓN DE CARNET DE DISCAPACIDAD:(D/M/A).....**

Firma y sello del/la Profesional 1

Firma y sello del/la Profesional 2
(Si Corresponde)

Municipio/Establecimiento de Salud

Firma y sello del/la Responsable
Unidad/Programa/Área de Discapacidad SEDES

Fecha de Calificación

Sello de Unidad/Área/Programa de Discapacidad SEDES

(Este Certificado NO tendrá validez en caso de que tenga borrones, sobreescrituras y/o correcciones en el llenado)

ANEXO 5

FORMULARIO PARA LA CALIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD – ÁREA DE MEDICINA

- Formato Físico: El llenado del Formulario debe realizarse con letra imprenta, mayúscula, legible y clara con bolígrafo de color azul, indeleble.
- Formato Digital: Se debe firmar con bolígrafo color azul

La redacción deberá ser en un lenguaje técnico y concreto sin dejar espacios vacíos.

En los casos que la información no sea de relevancia trazar una línea horizontal en la casilla correspondiente.

DATOS IDENTIFICACIÓN

Se debe anotar los siguientes datos de acuerdo a la información contenida en la Cédula de Identidad y se debe anotar el número del Formulario para el Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad que corresponde:

- Nombres y Apellidos
- Número de Registro

FUENTE DE LA INFORMACIÓN

Anotar de forma breve y clara:

- Si fuera la misma persona anotar: USUARIO/A
- Si fuera otra persona, anotar el grado de parentesco.
- Si fuera Institucionalizado anotar el cargo del funcionario que brinda la información o el documento del cual se obtiene la misma.

ANAMNESIS (Específica de la deficiencia)

Describir de forma clara y específica la información proporcionada de relevancia sobre la deficiencia, enfatizando: inicio de la deficiencia, atención médica recibida, diagnósticos, tratamientos realizados, rehabilitación y la situación actual.

ANTECEDENTES PRENATALES

Anotar según corresponda: número de gestación, duración de la gestación, control prenatal y complicaciones del embarazo.

ANTECEDENTES PERINATALES

Anotar según corresponda:

- Parto: eutócico o distócico
- Lugar: institucional o domiciliario.
- Cesárea: anotar SI o NO.
- Complicaciones: especificar de forma resumida.
- Llanto: anotar inmediato, tardío, débil o ausente.
- Cianosis: anotar SI o NO
- Incubadora: si anota SI (el tiempo de permanencia) o NO.
- Complicaciones: especificar de forma resumida.

En las casillas donde el o la informante no brinde ningún dato anotar DESCONOCE

ANTECEDENTES POST NATALES

En esquema de inmunizaciones se debe marcar con una “X” según corresponda.

DESARROLLO PSICOMOTOR

Anotar en la casilla que corresponda la edad en años y/o meses en el que se logró el hito de desarrollo.

En caso de no haber logrado el hito de desarrollo anotar NO.

En caso de no contar con la información anotar DESCONOCE

En caso de que no corresponda (por el tipo de deficiencia) trazar una línea horizontal.

Nota: Los datos deben ser precisos.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Se debe marcar con una “X” la casilla correspondiente. Cuando se requiera se debe especificar datos relevantes.

Si no hubiera ninguno, trazar una línea horizontal.

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Se debe marcar con una “X” la casilla correspondiente. Cuando se requiera se debe especificar datos relevantes.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Describir datos relevantes

ANTECEDENTES GINECO - OBSTÉTRICOS

Anotar los datos que correspondan. Cuando no corresponda trazar una línea horizontal

SIGNOS VITALES

Anotar los datos que correspondan

EXAMEN FÍSICO (Específico de la Deficiencia)

Realizar el examen clínico y semiológico específico de la deficiencia, además de marcar en el gráfico el lugar de deficiencia cuando corresponda.

DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO – CÓDIGO CIE

Basados en los datos obtenidos y antecedentes se debe determinar el origen de la deficiencia y el código CIE.

EDAD DE INICIO DE LA DEFICIENCIA

Se debe anotar a que edad se presentaron o manifestaron las deficiencias, expresado en años, meses o días. Debiendo haber una correlación con la etiología.

DIAGNÓSTICO DE LA DEFICIENCIA – CÓDIGO CIE

Se debe anotar el diagnóstico en orden secuencial de acuerdo al mayor porcentaje, seguido de los otros diagnósticos, anotando el Código CIE respectivo.

OTROS DIAGNÓSTICOS

Anotar la patología que esté cursando, que no es pasible de valoración de discapacidad.

VALORACIÓN DE LA DEFICIENCIA

Para realizar la descripción de la deficiencia anotar primero el nombre del documento (BAREMO, Norma Nacional para la Calificación, Registro y Carnetización de Discapacidad, el capítulo, seguido de la página y tablas utilizadas.

Si el espacio es insuficiente, puede utilizar una hoja adicional que debe ir identificada con los nombres y apellidos del usuario/a y el número de Registro.

PORCENTAJE DE CALIFICACIÓN MEDICINA

Se debe anotar el porcentaje parcial, resultado del procedimiento realizado por el Área de Medicina.

PORCENTAJE DE CALIFICACIÓN PSICOLOGÍA

Se debe anotar el porcentaje parcial, resultado del procedimiento realizado por el Área de Psicología solo en casos que corresponda.

DECLARACIÓN JURADA DE FACTORES SOCIALES

Se debe anotar el puntaje de la declaración jurada de factores sociales, resultado de la información llenada por el/la usuario/a.

TABLA DE VALORES COMBINADOS Y SUMATORIA

Se utiliza la Tabla de Valores Combinados (TVC) para los porcentajes de Medicina y Psicología, cuando corresponda. No se utiliza la Tabla de Valores combinados cuando solo un Área asigne porcentaje de acuerdo al tipo de deficiencia. Se sumará el puntaje de la declaración jurada de aspectos sociales en los casos que corresponda.

PORCENTAJE GLOBAL DE DISCAPACIDAD

Los/as profesionales, habiendo culminado el procedimiento correspondiente, debe consolidar y anotar los resultados de la Calificación en el Formulario del Área de Medicina, cuando corresponda.

TIPO DE DISCAPACIDAD

Anotar el tipo de Discapacidad que corresponda.

GRADO DE DISCAPACIDAD

Anotar el grado que corresponda.

FECHA

Correspondiente al día de la Calificación, la cual deberá coincidir con los Formularios e instrumentos que forman parte del Expediente de Calificación.

SELLO Y FIRMA

El Médico Calificador, deberá sellar y firmar en los espacios correspondientes.

FORMULARIO DEL ÁREA DE MEDICINA (CARA ANTERIOR)



ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA

MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES

Nº DE REGISTRO

FORMULARIO PARA CALIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD (ÁREA DE MEDICINA)

IDENTIFICACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS:

FUENTE DE INFORMACIÓN

ANAMNESIS (Específica de la Deficiencia)

ANTECEDENTES PRENATALES

Nro. de gestación	Duración de la gestación	Control prenatal	Complicaciones

ANTECEDENTES PERINATALES

Parto	Lugar	Cesárea	Complicaciones
Llanto	Cianosis	Incubadora	Complicaciones

ANTECEDENTES POSNATALES

ESQUEMA DE INMUNIZACIONES Completo ☐ Incompleto ☐ No recuerda ☐

DESARROLLO PSICOMOTOR

Sostén cefálico		Sedestación		Bipedestación		Marcha		Lenguaje		Control de esfínteres	
-----------------	--	-------------	--	---------------	--	--------	--	----------	--	-----------------------	--

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Cardiovascular ☐ Pulmonar ☐ Digestivos ☐ Endocrinológicos ☐ Farmacológicos ☐
 Renales ☐ Quirúrgicos ☐ Alérgicos ☐ Transfusiones ☐
 Especifique:

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Alcohol ☐ Tabaco ☐ Drogas ☐ Otros ☐
 Especifique:

ANTECEDENTES FAMILIARES

Padres	
Hermanos/as	
Hijos/as	
Otros	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

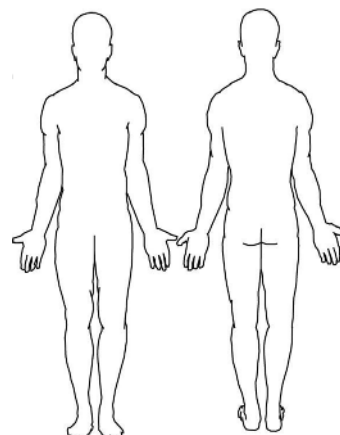
Menarquia		Ritmo		F.U.M		Gesta		Para		AB		Cesárea	
Uso de Métodos Anticonceptivos		SI		NO		¿Cuál?							

SIGNOS VITALES

T.A.mmHg		F.Cx/min		F.R.x/min		Temperatura°C	
----------	--	----------	--	-----------	--	---------------	--

FORMULARIO DEL ÁREA DE MEDICINA (CARA POSTERIOR)

EXAMEN FÍSICO (Específico de la Deficiencia)



Talla: cm

DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO		CÓDIGO CIE	
EDAD INICIO DE LA DEFICIENCIA	años meses días		
DIAGNÓSTICO DE LA DEFICIENCIA			CÓDIGO CIE
OTROS DIAGNÓSTICOS:			
VALORACIÓN DE LA DEFICIENCIA (BAREMO, Norma Nacional para la Calificación, Registro y Carnetización de Discapacidad, CRITERIOS PARA LA VALORACIÓN DE DISCAPACIDAD, capítulo, página, tabla)			

* En caso de que el espacio sea insuficiente puede anexas otra hoja.

PORCENTAJE DE CALIFICACIÓN			
MEDICINA	%	PSICOLOGÍA	%
		DECLARACIÓN JURADA FACTORES SOCIALES	
Tabla de Valores Combinados y Sumatoria		/ = + =	
PORCENTAJE GLOBAL DE DISCAPACIDAD		%	
TIPO DE DISCAPACIDAD		GRADO DE DISCAPACIDAD	

Fecha:..... de..... de.....

SELLO

FIRMA

ANEXO 6

FORMULARIO PARA LA CALIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD – ÁREA DE PSICOLOGÍA

- Formato Físico: El llenado del Formulario debe realizarse con letra imprenta, mayúscula, legible y clara con bolígrafo de color azul, indeleble.
- Formato Digital: Se debe firmar con bolígrafo color azul

Así mismo la redacción deberá ser en un lenguaje técnico, haciendo énfasis en las características más relevantes de la deficiencia.

NUMERO DE REGISTRO: Se debe anotar el número de Formulario para el Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad que corresponde.

IDENTIFICACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS: Anotar según la Cédula de Identidad.

ANTECEDENTES DEL DESARROLLO PERSONAL

Para la descripción de los antecedentes de desarrollo personal se debe tomar en cuenta la etiología en base a lo siguiente:

En los casos congénito y genético se debe describir datos prenatales, perinatales, postnatales, antecedentes familiares de discapacidad, patologías asociadas, signo sintomatología, tratamiento, rehabilitación, evolución y estado actual.

En casos de deficiencia adquirida se debe describir desde el inicio, patologías asociadas, signo sintomatología, tratamiento, rehabilitación, evaluación y estado actual, además de hacer énfasis en la ocupación actual y en la anterior.

Así también se debe realizar una descripción detallada de lo que se observa al momento de la calificación, si ingresa sólo o acompañado, si hace uso de algún dispositivo y/o tecnologías de apoyo.

Asimismo, tomar en cuenta los siguientes parámetros: estado de conciencia (vigil, obnubilado, etc.) predisposición para colaborar, arreglo personal, conducta, curso y contenido del pensamiento, afecto y grado de dependencia en las Actividades de la Vida Diaria.

DESARROLLO PSICOMOTOR

Anotar en la casilla que corresponda la edad en años y/o meses en el que se logró el hito de desarrollo.

En casos de no haber logrado el hito de desarrollo anotar NO.

En caso de no contar con la información anotar DESCONOCE.

En caso de que no corresponda (por el tipo de deficiencia) trazar una línea horizontal.

Nota: Los datos deben ser precisos y deben coincidir en el Área de Medicina (en caso que corresponda), ya que orientarán a establecer el tipo, grado y porcentaje de Discapacidad.

DESCRIPCIÓN DEL NIVEL EDUCATIVO

Anotar el nivel educativo alcanzado en el Sistema de Educación Regular y/o Sistema de Educación Especial/Alterativa o Sistema de Educación Superior, realizando una descripción de las características significativas del Proceso Educativo (asimilación, adaptación, desempeño, actitud de docentes, estudiantes y en caso que corresponda de padres, madres u otros), en casos de haber existido el abandono escolar, explicar los motivos.

CARACTERÍSTICAS DEL DESARROLLO

Describir las características del desarrollo personal al momento de la calificación en función a la deficiencia, haciendo énfasis en los siguiente:

MOTOR: Describir las características de la coordinación motriz fina y gruesa.

LENGUAJE: Describir las características del lenguaje expresivo y comprensivo.

COGNITIVO: Describir las funciones cognitivas.

SOCIAL: Describir las características de la interacción con su entorno.

TÉCNICAS Y/O PRUEBAS ADMINISTRADAS

Para la descripción de las Técnicas y/o Pruebas administradas durante la Calificación, se deberá tomar en cuenta los siguientes aspectos.

Aplicar como mínimo tres pruebas psicológicas. En caso de menores de dos años y usuarios/as que no logran realizar pruebas se puede aplicar un mínimo de dos pruebas y/o técnicas.

La descripción de las pruebas debe ir de acuerdo a su complejidad.

Todas las pruebas deben contener los nombres, apellidos y número de registro FRUNPCD.

DIAGNÓSTICO CIE

Ver página 59 (Redacción de Diagnostico de Discapacidad).

PORCENTAJE DE CALIFICACIÓN:

PSICOLOGÍA

Se debe anotar el porcentaje parcial del procedimiento realizado por el Área de Psicología.

MEDICINA

Se debe anotar el porcentaje parcial, del procedimiento realizado por el Área de Medicina, solo en caso que corresponda.

DECLARACIÓN JURADA DE FACTORES SOCIALES

Se debe anotar el puntaje de la declaración jurada de los factores sociales.

TABLA DE VALORES COMBINADOS Y SUMATORIA

Se utiliza la Tabla de Valores Combinados (TVC) para los porcentajes de Medicina y Psicología, cuando corresponda. Se sumará el puntaje de la declaración jurada de factores sociales en los casos que corresponda.

PORCENTAJE GLOBAL DE DISCAPACIDAD

Habiendo culminado la calificación se deberá consolidar y anotar los resultados de la calificación.

FECHA

Anotar la fecha del día de la calificación.

SELLO Y FIRMA

El/la Psicólogo/a Calificador/a deberá sellar y firmar en los espacios correspondientes

FORMULARIO DEL ÁREA DE PSICOLOGÍA (CARA POSTERIOR)

TÉCNICA O PRUEBAS ADMINISTRADAS:

1	4	7
2	5	8
3	6	9

Otras:

.....

.....

DIAGNÓSTICO CIE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PORCENTAJE PARCIAL DE DISCAPACIDAD %

PORCENTAJE DE CALIFICACIÓN

PSICOLOGÍA	%	MEDICINA	%	DECLARACIÓN JURADA FACTORES SOCIALES	
Tabla de Valores Combinados y Sumatoria			/ = + =		

PORCENTAJE GLOBAL DE DISCAPACIDAD %

Fecha:..... de..... de.....

SELLO

FIRMA

ANEXO 7

LLENADO DE LA DECLARACION JURADA DE FACTORES SOCIALES

La declaración jurada de factores sociales será llenada por el/la usuario/a o acompañante e interpretada por el profesional del área de medicina o psicología como parte del equipo de calificación de discapacidad, deberá llenar con letra de imprenta mayúscula legible y clara con bolígrafo de color azul indeleble.

NÚMERO DE REGISTRO

El/la profesional del Equipo de Calificación deberá anotar el número de Formulario para el Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad que corresponde.

Lugar: Se debe anotar el municipio y Establecimiento de Salud donde se realiza la Calificación.

Fecha: Se debe anotar el día, mes y año de la Calificación

CON EL PRESENTE DOCUMENTO

Se debe realizar el llenado en la línea segmentada según corresponda:

El primer recuadro debe ser llenado por el usuario/a cuando sea mayor de 18 años, sin la necesidad que exista un acompañante de acuerdo al acápite 1.9.3.

Yo..... con Cédula de Identidad..... de..... años de edad, radicado en el municipio de..... del departamento de.....

El segundo recuadro debe ser llenado por el acompañante del usuario/a cuando sea menor de 18 años o no pueda tomar decisiones de acuerdo al acápite 1.9.3.

Yo..... con Cédula de Identidad..... de..... años de edad, en calidad de..... de..... con Cédula de Identidad..... de..... años de edad, radicado en el municipio de..... del departamento de.....
--

FACTOR FAMILIAR

El/la usuario/a o acompañante debe marcar con “X” en “SI”, cuando exista respuesta afirmativa de uno o dos criterios de: Enfermedad Crónica o Terminal o si el cuidador/proveedor es mayor de 60 años, se puntuará uno (1) y si marca con “X” en “NO” la puntuación será cero (0).

El/la usuario/a o acompañante debe marcar con “X” en “SI”, cuando tenga 2 o más Personas con Discapacidad en su núcleo familiar, se puntuará uno (1) y si marca con “X” en “NO” la puntuación será cero (0).

El/la usuario/a o acompañante debe marcar con “X” en “SI”, cuando exista uno o los dos criterios de: abandono o muerte del cuidador/proveedor, se puntuará uno (1) y si marca con “X” en “NO” la puntuación será cero (0).

El/la usuario/a o acompañante debe marcar con “X” en “SI”, cuando exista uno o los tres criterios de: sobreprotección o negligencia del cuidador o proveedor y violencia dentro su núcleo familiar, se puntuará uno (1) y si marca con “X” en “NO” la puntuación será cero (0).

FACTOR ECONÓMICO

El/la usuario/a o acompañante debe marcar con “X” en “SI”, cuando el usuario/a o familia cuenta con algún tipo de ingreso económico; se puntuará cero (0) y en caso de marcar “X” en “NO” se debe considerar si vive de la caridad o de bonos mensuales.

Si el/la usuario/a o acompañante debe marcar con “X” en “SI”, cuando vive de la caridad o bonos mensuales; su puntuación será de dos (2), Si marca con “X” en “NO” la puntuación será de cero (0).

FACTOR LABORAL

El/la usuario/a o acompañante debe marcar con “X” en “SI”, cuando el/la usuario/a cuenta con fuente laboral de manera formal o informal; se puntuará cero (0) y si marca con “X” en “NO” se deberán puntuar de acuerdo a la Tabla N° 23.

FACTOR EDUCATIVO

Se deberá anotar el grado educativo aprobado por el/la usuario/a, asimismo, en la casilla de análisis, el o la profesional del Equipo de Calificación deberá anotar si el/la usuario/a se encuentre en un curso acorde a su edad. En caso de ser mayor o menor de 18 años, deberán puntuar de acuerdo a la Tabla N° 24.

FACTOR ENTORNO

CONDICIONES DE HABITABILIDAD

Hacinamiento

El/la usuario/a o acompañante debe marcar con “X” en “SI”, cuando en el núcleo familiar del/la usuario/a son 3 o más miembros que viven en una (1) sola habitación; se puntuará uno (1) y si marca con “X” en “NO” la puntuación será cero (0).

Servicios Básicos

El/la usuario/a o acompañante debe marcar con “X” en “SI”; cuando el/la usuario/a o familia cuenta con los servicios básicos completos; si la puntuación será cero (0), si marca con “X” en “NO” se considera que carece de algún servicio básico en la vivienda familiar; se puntuará uno (1).

Situación de Calle

El/la usuario/a o acompañante debe marcar con “X” en “SI”, cuando viva en situación de calle; se puntuará dos (2).

CONDICIONES DE REHABILITACIÓN Y BARRERAS

Rehabilitación

El/la usuario/a o acompañante debe marcar con “X” en “SI” cuando reciba rehabilitación por profesionales del área en un Establecimiento de Salud público puntuará uno (1) y si marca con “X” en “NO” la puntuación será cero (0).

Barreras

El/la usuario/a o acompañante debe marcar con “X” en “SI” cuando cuente con alguna barrera en su entorno puntuará uno (1) y si marca con “X” en “NO” la puntuación será cero (0).

El formulario NO tendrá validez en caso de contener borrones, sobreescrituras y/o correcciones.

SUMA DE FACTORES SOCIALES

Se debe anotar en la columna de puntaje la sumatoria de cada uno de los factores sociales y posteriormente realizar la sumatoria total y anotar en la columna de Puntaje Total.

SUMA DE FACTORES SOCIALES		
FACTORES SOCIALES	PTJE	PUNTAJE TOTAL
FACTOR FAMILIAR		
FACTOR ECONÓMICO		
FACTOR LABORAL		
FACTOR EDUCATIVO		
FACTOR ENTORNO		

La firma deberá ser plasmada con bolígrafo de color azul y la huella con tinta de color azul. (Tomar en cuenta parámetros establecidos en firma o huella del FRUNPCD).

Solo en caso de haber llenado el segundo recuadro, debe firmar el acompañante.

FIRMA DEL USUARIO/A

FIRMA DEL ACOMPAÑANTE

DECLARACIÓN JURADA - FACTORES SOCIALES

El contenido de la presente declaración jurada es exclusivamente responsabilidad del declarante.

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

CON EL PRESENTE DOCUMENTO

Yo..... con Cédula de Identidad.....
de..... años de edad, radicado en el municipio de..... del departamento de.....

Yo..... con Cédula de Identidad.....
de..... años de edad, en calidad de..... de.....
..... con Cédula de Identidad..... de..... años de edad, radicado en el municipio de..... del departamento de.....

Declaro y afirmo que toda la información proporcionada a continuación es verídica, fiable y autorizo se pueda realizar la verificación y visita domiciliaria en caso sea necesario y de comprobarse la falsedad de algunos de ellos seré sujeto a sanciones dentro de lo que se establece el marco legal del Estado Plurinacional de Bolivia.

DECLARACIÓN JURADA FACTORES SOCIALES			
FACTOR FAMILIAR	SI	NO	PTJE
• FAMILIAR CON ENFERMEDAD CRÓNICA O TERMINAL.			
• CUIDADOR/ PROVEEDOR MAYOR DE 60 AÑOS			
• 2 O MÁS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN SU NÚCLEO FAMILIAR			
• ABANDONO DEL CUIDADOR / PROVEEDOR			
• MUERTE DEL CUIDADOR / PROVEEDOR			
• SOBREPOTECCIÓN DEL CUIDADOR/PROVEEDOR			
• NEGLIGENCIA DEL CUIDADOR / PROVEEDOR			
• VIOLENCIA DENTRO SU NÚCLEO FAMILIAR			
FACTOR ECONÓMICO	SI	NO	PTJE
• USUARIO/A O FAMILIA QUE CUENTA CON ALGÚN TIPO DE INGRESO ECONÓMICO			
• USUARIO/A QUE VIVE DE LA CARIDAD O BONO MENSUAL			
FACTOR LABORAL	SI	NO	PTJE
• USUARIO/A QUE CUENTA CON FUENTE LABORAL			
FACTOR EDUCATIVO			
ANOTAR GRADO APROBADO	ANÁLISIS		PTJE
FACTOR ENTORNO			
CONDICIONES DE HABITABILIDAD	SI	NO	PTJE
• 3 O MÁS PERSONAS VIVEN EN UNA (1) SOLA HABITACIÓN			
• USUARIO/A O FAMILIA QUE CUENTA CON LOS SERVICIOS BÁSICOS COMPLETOS			
• USUARIO/A QUE VIVE EN SITUACIÓN DE CALLE			
CONDICIONES DE REHABILITACIÓN Y BARRERAS	SI	NO	PTJE
• USUARIO/A QUE RECIBE REHABILITACIÓN EN UN CENTRO DE SALUD PÚBLICO			
• USUARIO/A QUE CUENTA CON ALGUNA BARRERA EN SU ENTORNO			

El formulario NO tendrá validez en caso de contener borrones, sobreescrituras y/o correcciones.

El profesional del Equipo de Calificación de Discapacidad, queda exento de responsabilidad de los datos proporcionados en la presente declaración jurada.

SUMA DE FACTORES SOCIALES		
FACTORES SOCIALES	PTJE	PUNTAJE TOTAL
FACTOR FAMILIAR		
FACTOR ECONÓMICO		
FACTOR LABORAL		
FACTOR EDUCATIVO		
FACTOR ENTORNO		

FIRMA DEL USUARIO/A

FIRMA DEL ACOMPAÑANTE
(SI CORRESPONDE)

ANEXO 8

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA CALIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIAMINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES

NUEVO	RECALIFICADO

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA CALIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

Lugar:

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

CON EL PRESENTE DOCUMENTO:

Yo.....
con Cédula de Identidad.....de años de edad, radicado en el Municipio de
del Departamento de

Yo.....con Cédula de Identidad
de años de edad, en calidad de de
con Cédula de Identidad..... de años de edad, radicado en el Municipio de
del Departamento de

1. Declaro y afirmo que fui informado (a), de manera clara y precisa por el profesional del Equipo de Calificación de Discapacidad del Departamento de sobre la Calificación de Discapacidad para determinar el tipo, grado y porcentaje de Discapacidad, de acuerdo a normativa vigente emitida por el Ministerio de Salud y Deportes por lo cual brindo mi consentimiento para que sea aplicado.
2. Declaro y afirmo que toda la documentación e información proporcionada para la Calificación de Discapacidad son verídicos, fiables, legales y no podrán ser devueltas por constituir un respaldo y autorizo se pueda realizar la verificación de documentación y visita domiciliaria en caso necesario.
3. Aclaro que la Calificación de Discapacidad es voluntaria, acepto y respeto los resultados técnicos que no podrán ser modificados, tampoco se podrán añadir ni suprimir ningún tipo de documentación.
4. Doy mi consentimiento que, en caso de detectarse falsedad o alteración de la documentación e información presentada, se dé lugar a la anulación del Procedimiento de Calificación y se proceda en el marco de la normativa vigente.
5. En señal de conformidad, firmo el presente documento.

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO/A

C.I.

FIRMA DEL ACOMPAÑANTE

(Padre/madre, tutor/a, hermana/a, hijo/a, esposo/a, etc.)

C.I.

RECHAZO A LA APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO PARA LA CALIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

Después de haber sido debidamente informado(a) rechazo la Calificación de Discapacidad deslindando al profesional del Equipo de Calificación de cualquier responsabilidad y asumiendo las consecuencias de la misma.

Lugar y fecha:..... de..... de.....

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO/A

C.I.

FIRMA DEL ACOMPAÑANTE

(Padre/madre, tutor/a, hermana/a, hijo/a, esposo/a, etc.)

C.I.

ANEXO 9

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA RECALIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD POR AGRAVAMIENTO



ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA

MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA RECALIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD POR AGRAVAMIENTO

Lugar:

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

CON EL PRESENTE DOCUMENTO:

Yo.....
con Cédula de Identidad.....de años de edad, radicado en el municipio de
del departamento de

Yo.....con Cédula de Identidad
de años de edad, en calidad de
de con Cédula de Identidad.....
de años de edad, radicado en el municipio de
del departamento de

Declaro y afirmo que fui informado (a), de manera clara y sencilla por el profesional del Equipo de Calificación de Discapacidad del departamento de....., sobre la Recalificación por Agravamiento, teniendo conocimiento que el resultado de la recalificación por agravamiento no garantiza una modificación en el grado de discapacidad, la misma se realizará de acuerdo a normativa vigente emitida por el Ministerio de Salud y Deportes, por lo cual brindo mi consentimiento para que sea aplicado.

En señal de conformidad, firmo el presente documento.

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO/A
C.I.

FIRMA O HUELLA DEL ACOMPAÑANTE
(Padre/madre, tutor/a, hermana/a, hijo/a, esposo/a, etc.)
C.I.

RECHAZO SE REALICE LA RECALIFICACIÓN POR AGRAVAMIENTO DE LA DISCAPACIDAD

Después de haber sido debidamente informado(a) rechazo la Recalificación por Agravamiento deslindando al profesional del Equipo de Calificación de cualquier responsabilidad, asumiendo las consecuencias de la misma

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO/A
C.I.

FIRMA O HUELLA DEL ACOMPAÑANTE
(Padre/madre, tutor/a, hermana/a, hijo/a, esposo/a, etc.)
C.I.

ANEXO 10

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA RENOVACIÓN DEL CARNET DE DISCAPACIDAD



ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA

MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA RENOVACION DEL CARNET DE DISCAPACIDAD A PCD CON GRADO MODERADO Y GRAVE

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

CON EL PRESENTE DOCUMENTO:

Yo.....
con Cédula de Identidad.....de años de edad, radicado en el municipio de
..... del departamento de

Yo.....con Cédula de Identidad
..... de años de edad, en calidad de
de con Cédula de
Identidad..... de años de edad, radicado en el municipio de
.....del departamento de

1. Declaro y afirmo que fui informado (a), de manera clara y sencilla por la Unidad Especializada del departamento de, sobre la Renovación del Carnet de Discapacidad, de acuerdo a normativa vigente emitida por el Ministerio de Salud y Deportes, por lo cual brindo mi consentimiento para que sea aplicado.
2. Declaro y afirmo que toda la documentación e información proporcionada a la Unidad Especializada Departamental son verídicos, fiables y autorizo se pueda realizar la verificación de documentación y visita domiciliaria en caso necesario.
3. Doy mi consentimiento que, en caso de detectarse falsedad o alteración de la documentación e información presentada, se dé lugar a la anulación del Procedimiento y se proceda en el marco de la normativa vigente.
4. En señal de conformidad, firmo el presente documento.
5. Adjunto a la presente fotocopia de Cedula de Identidad respectivo

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO/A
 C.I.

FIRMA O HUELLA DEL ACOMPAÑANTE (Padre/madre, tutor/a, hermana/a, hijo/a, esposo/a, etc.)	
--	--

**Sello y firma del / la
Responsable de la Unidad Especializada Departamental**

ANEXO EDITORIAL

Elaboración

Mgsc. Blanca Condori Cuellar

Mgsc. Beatriz Mercado Torrico

Dr. Juan Víctor Chara Cárdenas

Lic. Verónica Fernández Llanco

Lic. Eliana Erica Chumacero Rodríguez

Ing. Edwin Churata Apaza

Ing. José Miguel Tapia Ramos

Validación por los Servicios Departamentales de Salud

- Dr. Gualberto campos Ortuño – Responsable del Programa de Discapacidad – SEDES Beni
- Dra. Patricia Choque Rengel – Responsable del Área de Discapacidad - SEDES Chuquisaca
- Dr. Jorge Quiroz Ferrante – Responsable del Programa de Discapacidad US y Ps - SEDES Santa Cruz
- Dra. Ines Alejandra Mamani Flores – Responsable del Área de Discapacidad y Rehabilitación – SEDES Oruro
- Dra. Mabel Murillo Pérez – Responsable del Programa de Discapacidad – SEDES Tarija
- Lic. Humberto Melgar Lara – Responsable del Programa de Discapacidad – SEDES Pando
- Lic. Edith Sandra Orellana – Encargada del Área de Discapacidad - SEDES Potosí
- Lic. Marina Yolanda Troche Erguez – Jefe la de la Unidad de Tratamiento, Investigación Social en Drogodependencia y Discapacidad – SEDES La Paz
- Lic. Nancy Juana Villegas – Responsable Departamental de Atención a Personas con Discapacidad – SEDES Cochabamba

