|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE IDENTIFICACION DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRES |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| APELLIDOS |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo Documento | RC | TI | | CC | | CE |  | | | | | | | Número Doc. Id. | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS RELACIONADOS CON LA DISCAPACIDAD** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DX PRINCIPAL CIE -10 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DX CIE -10 RELACIONADOS | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE DISCAPACIDAD | | |  | Física | | |  | |  | |  | | Mental | | |  | |  | |  | | Intelectual | | |  | |  | |  | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | Auditiva | | | |  | |  | |  | | | Visual | |  | |  | |  | | Múltiple | | |  | |  | |  | |  |
|  | | |  |  | | | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  |
| OBSERVACIONES: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DE QUIEN GENERA EL CERTIFICADO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE COMPLETO DEL PROFESIONAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA Y REGISTRO MÉDICO/TARJETA PROFESIONAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Este documento se entrega a la Persona con Discapacidad o su cuidador, y en la Historia Clínica del Usuario reposará una copia. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD**

Este certificado de discapacidad se genera para las solicitudes de reclamo de subsidio ante Cajas de Compensación Familiar, Fondo de Solidaridad Pensional, Fondo de Solidaridad y Garantía, así en los casos de solicitudes dirigidas por empleadores o personas que requieran el certificado, con el fin de obtener los beneficios establecidos en las Leyes 361 de 1997 y 1429 de 2010 y demás beneficios que señalen las normas para las personas con discapacidad.

*Este documento de certificación podrá ser diligenciado por medico general hasta el 30 de junio de 2020. Los documentos expedidos hasta esa fecha tendrán validez hasta el 31 de Diciembre de 2021. A partir del 1 de julio del 2020 empezara a regir lo establecido en la resolución 113 de 2020 del Ministerio de Salud y de Protección Social.*

**INSTRUCTIVO**

**Antes de diligenciar el formato tenga en cuenta que:**

**Discapacidad:** Deficiencias corporales que al interactuar con las barreras del entorno llevan a que una persona presente limitaciones en la actividad y restricciones en la participación

**Certificado de Discapacidad:** Sirve para identificar la discapacidad. Es un documento público, personal e intransferible, en el que hace constar la existencia de dicha condición.

Para el caso de los programas de asistencia social que solicitan certificar la condición de discapacidad, actualmente las instituciones prestadoras de salud están en la obligación de expedir estos certificados por medio del médico tratante del solicitante.

         Es importante aclarar que la “Calificación de Invalidez” es diferente a la certificación de discapacidad. La primera busca dar una calificación por la pérdida de la capacidad laboral de una persona, esto se hace en el marco riesgos laborales; la segunda, es el proceso que permite identificar las deficiencias corporales que llevan a que una persona, al interactuar con las barreras del entorno tenga limitaciones en la actividad y restricciones en la participación y esta la deberá realizar Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y las Secretarías de Salud Departamentales y Distritales.

**Fondo de solidaridad pensional:** Cuenta especial de la Nación, sin personería jurídica, adscrita al Ministerio del Trabajo, destinada a subsidiar las cotizaciones para pensiones de los grupos de población que por sus características y condiciones económicas no tienen acceso a los Sistemas de Seguridad Social, así como también al otorgamiento de subsidios económicos para la protección de adultos mayores en estado de indigencia o de pobreza extrema

**Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA):** Es una cuenta adscrita al Ministerio de Salud que se maneja por encargo fiduciario, sin personería jurídica ni planta de personal propia, de conformidad con lo establecido en el Estatuto General de la Contratación de la Administración Pública de que trata el artículo 150 de la Constitución Política.

**DILIGENCIAMIENTO**

Diligencie el formato en letra imprenta, legible, sin borrones ni tachones. Los datos de identificación se deben diligenciar como aparece en el documento de identidad vigente.

**DATOS DE IDENTIFICACION DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD**

**Nombres y Apellidos:** Escriba los nombres y apellidos tal como figuran en el documento de identidad.

**Tipo Documento de Identidad:** Marque con una X el tipo de documento que corresponda a su edad y condición de residencia en el país.

Número Doc. Identidad: Escriba el número de documento de identidad

**DATOS RELACIONADOS CON LA DISCAPACIDAD**

DX PRINCIPAL CIE -10

DX CIE -10 RELACIONADOS

TIPO DE DISCAPACIDAD

Física:

Mental:

Intelectual:

Auditiva

Visual

Múltiple

OBSERVACIONES

**DATOS DE QUIEN GENERA EL CERTIFICADO**

NOMBRE COMPLETO DEL PROFESIONAL

FIRMA Y REGISTRO MÉDICO/TARJETA PROFESIONAL

FECHA EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO