

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
SEDE REGIONAL LORETO-YURIMAGUAS**

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Yurimaguas, 31 de enero de 2022

**OFICIO N°001-2022-CTVC/LORETO-YURIMAGUAS**

Señor (a)

**CHRISTIAN FERNANDEZ RENGIFO**

Jefe de la Unidad Territorial – Loreto-Yurimaguas

Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres – JUNTOS

**Presente. -**

Asunto : Se ALERTA tres (03) CASOS.

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Usted para hacerle llegar un cordial saludo a nombre de los miembros del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana (Comité), al mismo tiempo manifestarle que el Comité, tiene como función principal la de vigilar los avances en el cumplimiento de los objetivos de los programas sociales del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social; así como velar por la transparencia y neutralidad en la ejecución de sus prestaciones sociales.

En tal sentido, producto de las acciones de veeduría y vigilancia realizadas por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar el (los) siguiente (s) CASO(S)<sup>1</sup>:

- CASO N° 001-2022-CTVC/YUR
- CASO N° 002-2022-CTVC/YUR
- CASO N° 003-2022-CTVC/YUR

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de este caso y, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar el resultado de la misma.

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente



  
MILLER GONZALES SALDAÑA  
Responsable Regional - Equipo Técnico - Yurimaguas  
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

<sup>1</sup> Para efectos de la atención del CASO alertado, el Comité entiende que un **Caso Resuelto** es aquel que el Programa le ha comunicado - por escrito -, manifestando:

- 1) Una conclusión sobre el CASO Alertado; precisando si tiene la CONDICIÓN de: **FUNDADO** o **INFUNDADO**.
- 2) Si el CASO Alertado es **FUNDADO**, es necesario precisar la medida correctiva implementada o la medida a implementar y el plazo previsto.
- 3) Si el CASO Alertado es **INFUNDADO**, es necesario precisar las razones en las cuales sustenta esta decisión.
- 4) Si el CASO Alertado corresponde a dos o más personas afectadas, es necesario individualizar la CONDICIÓN y proceder de acuerdo a los numerales 2 o 3, según corresponda.

El Comité publica en su página web todos los casos alertados al programa, así como las respuestas recibidas

**Calle COMERCIO 738, Barrio. La Loma – Yurimaguas**

**Celular: 942161470**

**Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / loreto.2rrctvcperu@gmail.com**

**Página Web: [www.ctvcperu.org.pe](http://www.ctvcperu.org.pe)**

## COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. YURIMAGUAS: 942161470		CASO	N°002-2022-CTVC/YUR	
Telf. LIMA: 951864589				
PROGRAMA SOCIAL:	JUNTOS		1. FECHA DE REGISTRO:	21/01/2022
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE o VEEDOR:</b>				
2. APELLIDOS NOMBRES:	PANDURO GUERRERO DAVID OSCAR		3. NÚMERO-DNI:	46501739
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPATRENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		5. CARGO:	PRESIDENTE
<b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO</b>			6. FECHA DE OCURRENCIA:	21/01/2022
7. DEPARTAMENTO:	LORETO	8. PROVINCIA:	ALTO AMAZONAS	
9. DISTRITO:	LAGUNAS	10. CCPP/DIRECCIÓN:	VILLA LAGUNAS	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA:	VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE CORRESPONSABILIDADES	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA?	70366288-USUARIO	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01 puntos críticos	
<b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):</b>				

La Sra. Tanith Lancha Zambrano, identificada con DNI N° 70366288 con domicilio en la Comunidad Villa Lagunas, distrito de Lagunas, provincia de Alto Amazonas, departamento de Loreto, como usuaria del programa Juntos, recoge mediante Ficha de Atención N° A-002-2022-J, el siguiente punto crítico descrito a continuación.

### 1. DESACUERDO CON SUSPENSION (POSIBLE SUSPENSION INJUSTA)

La Sra. Tanith Lancha Zambrano, manifiesta estar en total desacuerdo con la suspensión (Posible Suspensión Injusta), refiere que el bimestre noviembre – diciembre no le fue abonado su incentivo monetario en su cuenta (No Abonada TIM VI – 2021), a pesar del cumplimiento de corresponsabilidades del programa Juntos, sin embargo, en el aplicativo “Mi Juntos” refiere: **“No ha informado donde cumplen su corresponsabilidad sus hijos e hijas”**. cabe indicar que en febrero 2021 se dio a conocer en al gestor local que visita la comunidad Villa Lagunas, que el único miembro objetivo medible está matriculada en la Institución Educativa Padre Juan Lorenzo Lucero y cursa el primer grado del nivel primaria, también se informó que el segundo miembro objetivo de mi hogar no es medible por encontrarse en situación de discapacidad severa (postrado), se entregó todos los documentos que el gestor del programa solicitó.

Es preciso puntualizar que el único miembro objetivo medible (niña de iniciales FNML) está matriculada en la Institución Educativa Padre Juan Lorenzo Lucero con Código Modular 1372747 y Código de Local 379228, cursa el primer grado del nivel primaria, sección “C” (Ver anexo 04), y que el segundo miembro objetivo del hogar (niño de iniciales HAML) se encuentra en situación de discapacidad severa (Ver Anexo 05)

R.D.E N° 00038-2021-MIDIS/PNADP-DE que aprueba la Directiva N° 01-2021-MIDIS/PNADP-DE “Directiva del Proceso de Verificación del Cumplimiento de Corresponsabilidades”

5.1. Es deber del Estado **garantizar los derechos sociales**, en ese marco el Programa JUNTOS promueve el acceso a los servicios de salud y educación en los hogares afiliados.

5.2. El proceso de VCC tiene como objetivo verificar el **cumplimiento de las corresponsabilidades bajo un esquema básico y diferenciado.** (...)

6.6. Los miembros objetivos con discapacidad son verificados en los servicios de salud o educación según la disponibilidad de oferta de servicios y de acuerdo a la normativa existente del sector.

6.7. Características del proceso de verificación de cumplimiento de corresponsabilidad.

6.7.1. La UCC establece las siguientes modalidades de recojo de información de salud y educación.

<b>Modalidad</b>	<b>Responsable</b>
1) <u>Registro electrónico, a través del mecanismo de interoperabilidad a nivel central: Base de datos SIS-HIS/ MINSA/SIAGIE-MINEDU/MIDIS-JUNTOS</u>	Personal de la sede central
2) <u>Registro en el aplicativo SITC-Móvil</u>	Gestor Local de las UT
3) <u>De forma complementaria se podrá solicitar el registro físico, a través de la información remitida por las entidades competentes, MINSA, DIRESAS/GERESAS/DIRIS/REDES, MINEDU, DRE/UGEL, mediante documentos</u>	Dirección Ejecutiva, jefes de Unidades Territoriales

R.D.E N° 000152-2021-MIDIS/PNADP-DE que aprueba la Directiva N° 06-2021-MIDIS/PNADP-DE “Directiva del Proceso de Mantenimiento del Padrón de Hogares”

**6.1.10. Los hogares que se encuentren en los supuestos que a continuación se indican, no tienen la obligación de informar el lugar donde cumplen su corresponsabilidad:**

- a) (...)
- b) **Aquel hogar con MO con discapacidad severa acreditada por el MINSA y siempre que el resto de MO del hogar tengan información de donde cumple su corresponsabilidad.**

#### IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el Marco de los lineamientos técnicos de la Directiva N° 01-2021-MIDIS/PNADP-DE “Directiva del Proceso de Verificación del Cumplimiento de Corresponsabilidades” aprobado con la R.D.E N° 000038-2021-MIDIS/PNADP-DE y demás normativas vigentes del programa, se solicita verificar el caso e implementar las medidas correctivas a fin de garantizar una adecuada y eficiente prestación del servicio, por lo que en este sentido se recomienda:

- Garantizar el Servicio del programa Juntos y dar cumplimiento a la **Directiva N° 01-2021-MIDIS/PNADP-DE** “Directiva del Proceso de Verificación del Cumplimiento de Corresponsabilidades”.
- Garantizar el Servicio del programa Juntos y dar cumplimiento a la **Directiva N° 06-2021-MIDIS/PNADP-DE** “Directiva del Proceso de Mantenimiento del Padrón de Hogares”
- Se solicita al programa JUNTOS pueda informar sobre lo acontecido en el plazo establecido, además de la implementación de las medidas preventivas, pertinentes, dirigidas a mitigar, superar o dar solución a los riesgos comentados en la presente alerta.

#### V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 08 folios)

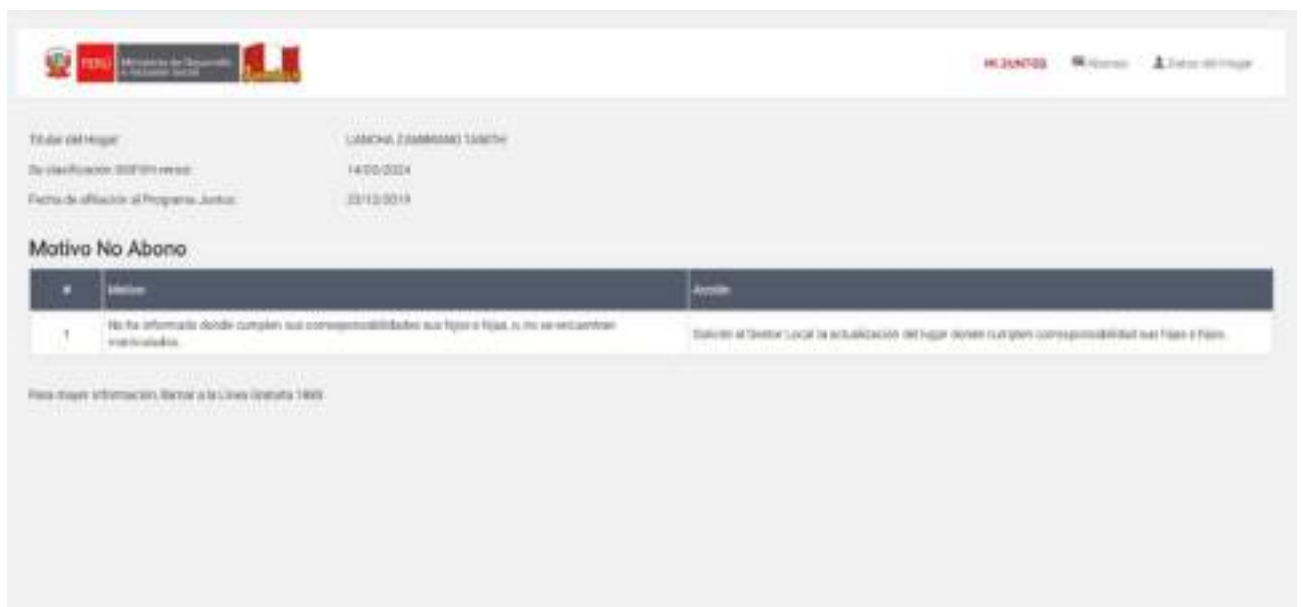
1. Ficha de Atención N° A-002-2022- YUR- J. (01 folio).
2. Vistas fotográficas del aplicativo mi JUNTOS (01 folio)
3. Vista del Padrón de No Abonados - TIM VI – 2021. (01 folio)
4. Constancia de matrícula 2021 de Miembro Objetivo medible. (01 folio)
5. Certificado de discapacidad (01 folio)
6. Vistas fotográficas de DNI miembros objetivos (02 folios)
7. Vistas fotográficas de DNI de Titular del Hogar (01 folio)



*Miller Gonzales Saldaña*  
**MILLER GONZALES SALDAÑA**  
 Responsable Regional - Equipo Técnico - Yurimaguas  
 COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		<b>FICHA DE ATENCIÓN</b>		FICHA N° <u>A-002-2022-YUR-J</u>	
El miembro del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana facilita el llenado de la Ficha de Atención cuando el Informante/Solicitante (de preferencia el USUARIO) pide hacer llegar su caso al Programa Social -LA CANALIZACIÓN DEL CASO HACIA LOS PROGRAMAS SOCIALES ES GRATUITO Y NO REQUIERE FIRMA DE ABOGADO-					
1.PROGRAMA por X:		CONTIGO ( ) CUNA MÁS ( ) FONCODES ( ) JUNTOS ( X ) PAIS ( ) PENSIÓN 65 ( ) QALI WARMA ( ) SISFOH ( )		2.FECHA de REGISTRO: <u>21 / 01 / 2022 /</u>	
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)</b>					
3. Apellidos Nombres:		LANCHA ZAMBRANO TANITH		4. Documento-DNI: 70366288	
5. Sexo (Género):		Masculino ( ) Femenino ( X )		6. Fecha-Nacimiento: 08/01/1997	
7. Es Usuario(a)?:		SI ( X ) Fecha Afiliación <u>23/12/2019 /</u> NO ( )		8. Tiempo Residencia: ( ) MESES	
9. Correo Electrónico:		-----		10. Telef. Personal:	
11. Institución/Cargo:				12. Telf. Institucional: -----	
13. Departamento:		LORETO		14. Provincia: ALTO AMAZONAS	
15. Distrito:		LAGUNAS		16. CCPP/Dirección: VILLA LAGUNAS	
<b>II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:</b>				17.FECHA OCURRENCIA: <u>21 / 01 / 2022 /</u>	
<b>A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:</b>					
18. Departamento:		LORETO		19. Provincia: ALTO AMAZONAS	
20. Distrito:		LAGUNAS		21. CCPP/Dirección: VILLA LAGUNAS	
<b>B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El Informante debe precisar bien lo siguiente:</b>					
22. LOS HECHOS OCURRIDOS. CUÁNTOS Y QUIÉNES SON LOS AFECTADOS (cuando son más de 3 adjuntar listado con: Apellidos, Nombres, DNI, Edad y Observaciones). QUIÉNES SON LOS PRESUNTOS o POSIBLES RESPONSABLES QUE MOTIVARON EL CASO. QUÉ PIDEN LAS PERSONAS AFECTADAS PARA RESOLVER EL CASO. PRECISAR CLARAMENTE SI EL CASO YA FUE ANTES PRESENTADO AL OPERADOR DEL PROGRAMA. ¿QUÉ HIZO EL PROGRAMA HASTA AHORA PARA RESOLVER?					
<p>La Sra. Tanith Lancha Zambrano, identificada con DNI N° 70366288 con domicilio en la Comunidad Villa Lagunas, distrito de Lagunas, provincia de Alto Amazonas, departamento de Loreto, como usuaria del programa Juntos, manifiesta lo siguiente:</p> <p>Está totalmente en desacuerdo con suspensión (No Abonada TIM VI - 2021), toda vez como concedora del cumplimiento de corresponsabilidades del programa Juntos, en el aplicativo "Mi Juntos" indique el motivo de mí no abono es "No ha informado donde cumplen su corresponsabilidad sus hijos e hijas", cabe indicar que se dio a conocer en el mes de febrero 2021 al gestor local que visita la comunidad Villa Lagunas que el único miembro objetivo medible está matriculada en la Institución Educativa Padre Juan Lorenzo Lucero y cursa el primer grado del nivel primaria, también se informó que el segundo miembro objetivo de mi hogar no es medible por encontrarse en situación de discapacidad severa (postrado), se entregó todos los documentos que el gestor del programa solicitó.</p>					
23.TIPO d ATENCIÓN:		Consulta ( ) Sugerencia ( ) Pedido ( ) Reclamo ( X ) Queja ( ) Denuncia ( )		24.TOTAL FOLIOS:	
25.Dctos. ADJUNTOS:		Memorial ( ) Informe ( ) Oficio ( ) Constancia ( ) Certificado ( ) Partida de Nacimiento ( ) Copia DNI ( ) DJ ( ) Otros ( )			
26.OBSERVACIONES:					
NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)			NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO(A) Ó INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL		
<p>-----</p> <p>NOMBRES APELLIDOS: <u>DAVID OSCAR PANDURO GUERRERO</u></p> <p>DNI: <u>46501739</u> CARGO: <u>PRESIDENTE DE CLTV LAGUNAS.</u></p>			<p>-----</p> <p>NOMBRES APELLIDOS: <u>TANITH LANCHA ZAMBRANO</u></p> <p>DNI: <u>70366288</u> CARGO: <u>USUARIA</u></p>		

ANEXO 02: Vistas fotográficas del aplicativo mi JUNTOS





DEPARTAMENTO: LORETO      DISTRICTO: LAGUNAS  
PROVINCIA: ALTO AMAZONAS      UNIDAD TERRITORIAL LORETO - YURIMAGUAS

### PADRÓN DE NO ABONADOS - TIM VI - 2021

N°	CENTRO POBLADO	NOMBRES COMPLETOS	MOTIVO NO PAGO
36	LAGUNAS	CARIHUSAIRO MURAYARI LUZ ESTHER	NO HA INFORMADO DONDE CUMPLEN SU CORRESPONSABILIDAD SUS HIJOS E HIJAS.
37	LAGUNAS	CARITIMARI IRIARTE MARI LUZ	NO HA INFORMADO DONDE CUMPLEN SU CORRESPONSABILIDAD SUS HIJOS E HIJAS.
38	LAGUNAS	CAYNAMARI CURITIMA CARMEN	NO HA INFORMADO DONDE CUMPLEN SU CORRESPONSABILIDAD SUS HIJOS E HIJAS.
39	LAGUNAS	CHILO PADILLA NCELINA	NO HA INFORMADO DONDE CUMPLEN SU CORRESPONSABILIDAD SUS HIJOS E HIJAS.
40	LAGUNAS	CHOTA ACUBINO DENSITH KARELIA	NO ABONADO, SU HOGAR NO HA CUMPLIDO CON SUS CORRESPONSABILIDADES EN SALUD O EDUCACIÓN.
41	LAGUNAS	CORTEGANO YARICAHUA KEMI NITOCRIS	NO HA INFORMADO DONDE CUMPLEN SU CORRESPONSABILIDAD SUS HIJOS E HIJAS.
42	LAGUNAS	CURINUQUI MANIHUARI LLESNY	NO HA INFORMADO DONDE CUMPLEN SU CORRESPONSABILIDAD SUS HIJOS E HIJAS.
43	LAGUNAS	DAHUA SIMO NORA LUZ	NO HA INFORMADO DONDE CUMPLEN SU CORRESPONSABILIDAD SUS HIJOS E HIJAS.
44	LAGUNAS	DEL CASTILLO MOZOMBITE RINO GIORDANO	NO ABONADO, SU HOGAR NO HA CUMPLIDO CON SUS CORRESPONSABILIDADES EN SALUD O EDUCACIÓN.
45	LAGUNAS	ETENE ACHACA MONICA	NO HA INFORMADO DONDE CUMPLEN SU CORRESPONSABILIDAD SUS HIJOS E HIJAS.
46	LAGUNAS	ETENE MOZOMBITE ELITA	NO HA INFORMADO DONDE CUMPLEN SU CORRESPONSABILIDAD SUS HIJOS E HIJAS.
47	LAGUNAS	FLORES HUAMAN JULY	NO HA INFORMADO DONDE CUMPLEN SU CORRESPONSABILIDAD SUS HIJOS E HIJAS.
48	LAGUNAS	FLORES PIZANGO LUCEBITH	NO ABONADO, SU HOGAR NO HA CUMPLIDO CON SUS CORRESPONSABILIDADES EN SALUD O EDUCACIÓN.
49	LAGUNAS	GONGORA MARICAHUA MILAGRITOS	NO HA INFORMADO DONDE CUMPLEN SU CORRESPONSABILIDAD SUS HIJOS E HIJAS.
50	LAGUNAS	HUACAMA CURINUQUI SEGUNDO PEDRO	NO HA INFORMADO DONDE CUMPLEN SU CORRESPONSABILIDAD SUS HIJOS E HIJAS.
51	LAGUNAS	HUACAMA SABOYA DAISY	NO HA INFORMADO DONDE CUMPLEN SU CORRESPONSABILIDAD SUS HIJOS E HIJAS.
52	LAGUNAS	HUACAMA TAPAYUBI DELEINA	NO HA INFORMADO DONDE CUMPLEN SU CORRESPONSABILIDAD SUS HIJOS E HIJAS.
53	LAGUNAS	LANCHA ZAMBRANO TAMITH	NO HA INFORMADO DONDE CUMPLEN SU CORRESPONSABILIDAD SUS HIJOS E HIJAS.
54	LAGUNAS	LUMAS KENIGU LUZ DEL CARRIEN	NO HA INFORMADO DONDE CUMPLEN SU CORRESPONSABILIDAD SUS HIJOS E HIJAS.
55	LAGUNAS	MANIHUARI CAHUAZA SULLY DIANDRA	NO HA INFORMADO DONDE CUMPLEN SU CORRESPONSABILIDAD SUS HIJOS E HIJAS.
56	LAGUNAS	MANIHUARI CANAGUIRI YASDINA	NO HA INFORMADO DONDE CUMPLEN SU CORRESPONSABILIDAD SUS HIJOS E HIJAS.
57	LAGUNAS	MEZA ASPAJO PALMER	NO ABONADO, SU HOGAR NO HA CUMPLIDO CON SUS CORRESPONSABILIDADES EN SALUD O EDUCACIÓN.
58	LAGUNAS	MONTES MANIZARI ORTENCIA	NO ABONADO, SU HOGAR NO HA CUMPLIDO CON SUS CORRESPONSABILIDADES EN SALUD O EDUCACIÓN.
59	LAGUNAS	MOZOMBITE MURAYARI ELOYSA	NO ABONADO, SU HOGAR NO HA CUMPLIDO CON SUS CORRESPONSABILIDADES EN SALUD O EDUCACIÓN.
60	LAGUNAS	MUGUSHUA CHINO LUISA AMPARO	NO ABONADO, SU HOGAR NO HA CUMPLIDO CON SUS CORRESPONSABILIDADES EN SALUD O EDUCACIÓN.
61	LAGUNAS	MURAYARI CURINUQUI BLUDER	NO HA INFORMADO DONDE CUMPLEN SU CORRESPONSABILIDAD SUS HIJOS E HIJAS.
62	LAGUNAS	MURAYARI CURINUQUI ELDINA	NO HA INFORMADO DONDE CUMPLEN SU CORRESPONSABILIDAD SUS HIJOS E HIJAS.
63	LAGUNAS	MURAYARI CURITIMA GAVI	NO ABONADO, SU HOGAR NO HA CUMPLIDO CON SUS CORRESPONSABILIDADES EN SALUD O EDUCACIÓN.



Ministerio de Educación

## CONSTANCIA DE MATRÍCULA 2021

<b>ESTUDIANTE</b>	00000081445434	MANIHUARI LANCHAS, FLOR NORITA		
<b>INSTITUCIÓN EDUCATIVA</b>	1372747	PADRE JUAN LORENZO LUCERO		
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>	Primaria	<b>GRADO EDUCATIVO</b>	PRIMERO	
<b>SECCIÓN</b>	C	<b>TURNO</b>	MAÑANA	
<b>REPRESENTANTE LEGAL</b>	LANCHAS ZAMBRANO, TANITH			



*[Handwritten signature]*

Dirección (a) / Sub-Dirección (s)

Primaria / Post-Primaria / Séptima

PROF. ALDO MARQUEZ VILLACORTA  
DIRECTOR  
LE P. PADRE JUAN LORENZO LUCERO



Ministerio de Salud  
Personas que aprendemos personas



CENTRO DE SALUD  
I-4 LAGUNAS

...Tu hospital amigo

**CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD**

La evaluación debe realizarse con el EVALUADO dentro de su hogar

Se debe incluir los espacios que no se utilizan

INSTITUCIÓN: C.S. LAGUNAS  
 DEPARTAMENTO: CAJON SERVICIO: Medicina

Vista las evaluaciones de las especialidades y los protocolos establecidos para determinar la capacidad, según autoridad CERTIFICA la siguiente:

APELLIDO PATERNO: FINCHANA APELLIDO MATERNO: LOPEZ NOMBRES: RICARDO RICARDO HERRERA  
 SEXO: M EDAD: 6 años 6 meses 0 días  
 DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 871450986 TITULAR:  RESPONSABLE LEGAL:   
 NOMBRE DEL RESPONSABLE LEGAL: PAULITA FINCHANA  
 GRADO DE INSTRUCCIÓN: 0 Nivel educativo: 0  
 No corresponden = 0. Inicial = 1. Primario = 2. Secundaria = 3. Técnica = 4. Universitaria = 5. Ninguna = 6.

1. DIAGNOSTICO DEL DAÑO	CI 10	2. DIAGNOSTICO ETIOLOGICO	CI 10
a. <u>Síndrome de Down</u>	<u>Q909</u>	a.	
b.		b.	
c.		c.	

3. DEFICIENCIAS (Según CIDOM-OMS). Deficiencia ausente = 0. Deficiencia presente = 1.

a. Intelectuales	<u>1</u>	e. De la visión	<u>0</u>
b. Otras deficiencias psicológicas	<u>1</u>	f. Viscerales y otras funciones especiales	<u>1</u>
c. Del lenguaje	<u>1</u>	g. Múltiples/variables	<u>1</u>
d. De la audición	<u>1</u>	h. Generalizadas, agnósticas y otras	<u>1</u>

4. LIMITACIONES (DISCAPACIDADES PARA EJECUTAR ACTIVIDADES)

4.1. GRAVEDAD (Según CIDOM-OMS) 0 = No tiene discapacidad  
 1, 2, 3, 4, 5 y 6 = Tiene discapacidad

a. Discapacidad de la Conducta	<u>6</u>	1 = Puede realizar la actividad y mantenerla con dificultad pero sin ayuda (Discapacidad leve)
b. Discapacidad de la Comunicación	<u>6</u>	2 = Solo puede realizar la actividad y mantenerla con un dispositivo o ayuda (Discapacidad Moderada)
c. Discapacidad del Cuidado Personal	<u>4</u>	3 = Solo puede realizar la actividad y mantenerla con un dispositivo o ayuda y/o con asistencia de otra persona (Discapacidad Moderada)
d. Discapacidad de la Locomoción	<u>6</u>	4 = Solo puede realizar la actividad y mantenerla cuando otra persona esta con él la mayor parte del tiempo (Discapacidad Severa)
e. Discapacidad de la Disposición Corporal	<u>6</u>	5 = Si esta persona requiere a su vez de una ayuda o dispositivo que le permita su existencia (Discapacidad Severa)
f. Discapacidad de la Destreza	<u>6</u>	6 = La actividad es imposible de conseguir o mantener sin con ayuda personal (Discapacidad Severa)
g. Discapacidad de Situación	<u>6</u>	

4.2. TIEMPO DE DISCAPACIDAD

años: 0 meses: 0 días: 0 No predecible:

¿esta fuente de verificación?  Sí  No

4.3. FECHA DE INICIO

día: 03 mes: 04 año: 2013 No predecible:

¿esta fuente de verificación?  Sí  No

4.4. ESTADO: 2

0 = Inestabilidad  
 1 = Con discapacidad pero independiente

4.5. CARÁCTER: 2

0 = Inestabilidad  
 1 = Temporal  
 2 = Permanente

4.6. CONDICIÓN: 2

0 = Inestabilidad  
 1 = Con discapacidad pero independiente  
 2 = Independiente

**5. CONDICIÓN LABORAL Y OCUPACIONAL**

5.1 PROFESIÓN U OFICIO: \_\_\_\_\_ 5.2 OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_ 5.3 CENTRO DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

Existe licencia de licencia:  Sí  No (en el momento del examen)

5.4 CONDICIÓN EDUCATIVA ACTUAL:  1  4  3  2  0

- Puede estudiar de acuerdo a su edad e instrucción = 1
- Puede estudiar en nivel inferior a su edad e instrucción = 2
- No puede estudiar = 3
- No aplica = 4

5.5 CONDICIÓN LABORAL ACTUAL:  1  5  4  3  2  1  0

- Puede trabajar en su labor habitual = 1
- Puede trabajar en su labor habitual con adaptación = 2
- No puede trabajar en su labor habitual = 3
- Puede trabajar en otra ocupación = 4
- No aplica = 5

**6. TIEMPO SIN TRABAJAR DESPUÉS DE LA DISCAPACIDAD (señalar 00 en las celdas que no correspondan)**

años:   Meses:   Días:   No Aplicable:

**7. REQUISITOS DE AYUDAS TÉCNICAS Y BIOMÉDICAS** No requiere ayuda = 0 Requiere ayuda = 1

- A. Para terapia y asesoramiento médico físico:  0 (Como ayuda para la circulación, el habla, el control de la alimentación, prevención de úlceras)
- B. Ortópédico y/o prótesis:  0 (Como miembros mecánicos y ayudas para funciones: móviles mecánicos, dentaduras)
- C. Para marcha y transporte:  1 (Como andadores, bastones, silla de ruedas)
- D. Para comunicación, información y educación:  1 (Como audífonos, adaptaciones para teléfonos o computadoras, ayudas ópticas)
- E. Para cuidado, vestido, cocher y/o comer:  1 (Como provisiones para el cuerpo (pases), sillas para sillas, sillas para atención)
- F. Asistencia técnica de otra persona:  1 (Para cualquier requerimiento)

Señalar los números del Manual de Evaluaciones y Calificación del Grado de Invalidez de las Superintendencia de Administradoras Privadas de Fondo de Pensiones, 1995

Manejo de Compañía		Participación (%)
Participación	Grado de Invalidez	
Compañías	Labor Habitual	
INDICACIONES CLINICAS		

**8. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES**

---



---



---



---



---



---

Este documento tiene validez de 3 años, luego del cual el interesado debe ser reevaluado.

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN DEL CERTIFICADO

Ciudad: Lima Día: 14 Mes: Julio Año: 2010

MINISTERIO DE SALUD  
 DR. CARLOS ALBERTO VALDEBANO LUNA  
 C.M.P. 17 6471

Apellidos y Nombres del Médico que Certifica: DR. CARLOS ALBERTO VALDEBANO LUNA

MINISTERIO DE SALUD  
 DR. CARLOS ALBERTO VALDEBANO LUNA  
 C.M.P. 17 6471

MINISTERIO DE SALUD  
 DR. CARLOS ALBERTO VALDEBANO LUNA  
 C.M.P. 17 6471

Este documento tiene validez de 3 años, luego del cual el interesado debe ser reevaluado.





