Huaraz, 30 de enero del 2023

OFICIO N° 0013-2023-CTVC/ANCASH

Señor:
Nancy Nerida Aucahuasi Dongo
Directora Ejecutiva
Programa Nacional de Entrega de la Pensión No Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza – CONTIGO

Presente. -

Asunto : Se ALERTA un (01) CASO

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):

- CASO N° 0052-2023-CTVC/ANC

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

MARITZA MALLQUI AGUILAR
Responsable Regional-Equipo Técnico-Ancash

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de Ancash: 942154203 **Telf. LIMA: 945095602**	**CASO**	**N° 0052-2023-CTVC/ANC**

PROGRAMA SOCIAL:	**CONTIGO**	**1. FECHA DE REGISTRO:**	**29/12/2022**
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	SOTO OSORIO, JIMY NILTON	**3. NÚMERO-DNI:**	46439554
4.ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE ANCASH	**5. CARGO:**	RESPONSABLE DE CAMPO
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		**6. FECHA DE OCURRENCIA:**	**29/12/2022**

7. DEPARTAMENTO:	ANCASH	**8. PROVINCIA:**	CARHUAZ
9. DISTRITO:	SHILLA	**10. CCPP/DIRECCIÓN:**	SHILLA
11. PROCESO:	GESTION DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA	**12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ATENCIÓN?**	32044953-RESPONSABLE OMAPED-MUNICIPALIDAD DE SHILLA
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	02	**14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS**	01

III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):

En el marco de las acciones de vigilancia al Programa Contigo, se entrevistó al Sr. Evaristo Marcelo Colonia Marcelo, responsable de la Oficina Municipal de Atención a la Persona con Discapacidad – OMAPED del distrito de Shilla, cuyo reclamo se registró en la Ficha de Atención A-0037-2022-ANC-D, donde se halló el siguiente punto crítico:

1. **DEMORA EN ATENCIÓN A SOLICITUD DE AFILIACION/REINCORPORACIÓN:** El responsable de la OMAPED informó, en fecha 31/12/2020 solicitó la afiliación de cuatro (4) potenciales usuarios/as, con Oficio N°183-2020-MDSH/A que fue recepcionado por el programa Contigo con número de expediente 2021-00261, de este listado dos (02) potenciales usuarias no han sido afiliadas al Programa hasta la actualidad:

   - Noemí Yesenia Pariachi Huachi, identificada con DNI N° 75004074.
   - María Isidora Alva de Huansha, identificada con DNI N° 32035472.

   De la revisión efectuada en la página web https://contigo.gob.pe/login-usuario/, "Registro de consulta de solicitud de afiliación al Programa Contigo" se verificó que las potenciales usuarias se encuentran estado **"cola de espera"** desde hace 24 meses. Estas personas y sus familiares se dirigen con frecuencia a la oficina de la OMAPED para consultar por el estado de su solicitud de afiliación, donde se les informa que aún se encuentran en cola de espera, muestran su malestar debido a que han transcurrido casi dos años y continúan en espera a pesar de cumplir con todos los requisitos exigidos por el programa para su afiliación, quedando limitadas de acceder a su derecho de recibir una pensión, tan necesaria por el estado de vulnerabilidad en que se encuentran.

   Cabe señalar que el 20/05/2022, el Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del Distrito de Shilla, presentó una alerta al Programa Contigo, mediante OFICIO N° 064-2022-CTVC/ANCASH, dando a conocer el CASO-0151-2022-CTVC/ANC, solicitando la atención de afiliación de las potenciales usuarias en mención, alerta que, el Programa **NO** ha resuelto hasta la fecha actual.

   La respuesta, bastante general del programa, no demuestra o propone ninguna acción correctiva. Solicitando al Programa Contigo se sirva revisar los expedientes de solicitud de afiliación de las señoras potenciales usuarias en cumplimiento de sus "Lineamientos para la priorización de la población objetivo a ser afiliada al programa Contigo" que señalan "5.4. La afiliación al programa es progresiva […] Por lo que es necesario priorizar el ingreso de aquellas personas con discapacidad severa que se encuentren en mayor estado. Se establecen 4 criterios de priorización que son afectas al estado nominal de potenciales usuarios", acogiéndonos al criterio número 2. Solicitud de afiliación: presentación de la solicitud de afiliación al Programa Contigo, que en el caso particular de estas dos usuarias se encuentra en posesión del programa hace 02 años atrás.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

Para el adecuado cumplimiento de la Prestación de los Servicios del Programa Contigo, y en observancia a los lineamientos técnicos que el programa establece para su servicio, se sugiere lo siguiente:

- Los/las usuarios/as y potenciales usuarios/as del programa Contigo están conformados, en su gran mayoría, por ciudadanos con el más alto grado de vulnerabilidad, pues son atravesados por condiciones de pobreza y discapacidad física o mental, además de aquellas circunstanciales a su ubicación geográfica, educación y a las pocas posibilidades de comunicar sus inconformidades o reclamos por la dificultad en la accesibilidad geográfica o digital. Por ello, solicitamos dar especial seguimiento a los casos alertados por los Comités Locales del Transparencia y Vigilancia Ciudadana "hasta su cierre", como indica el artículo 26 de su "Manual de Operaciones", aprobada con Resolución Ministerial N°012-2020-MIDIS. Recordemos que los casos alertados no representan la arbitrariedad del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, sino que canalizan y transmiten la disconformidad de los propios usuarios y/o potenciales usuarios del Programa Contigo, a su vez sujetos de derecho de las disposiciones legales del Estado y sus órganos operativos, como son los programas sociales del MIDIS.
- Se exhorta a priorizar la afiliación de los potenciales usuarios en situación de pobreza y vulnerabilidad, pues cumplen con los criterios de elegibilidad y priorización estipulados por el Programa.
- Se solicita verificar el caso y se nos pueda informar sobre las medidas adoptadas y las acciones que vienen estableciendo para la mejor solución de las situaciones críticas alertadas en este caso, en relación a los principios y estándares de calidad ofrecidos por el Programa Contigo y el Servicio de Gestión de la Entrega de la Pensión no Contributiva.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 06)

1.- Copia de la Ficha A-037-2022-ANC-D (01 folio).
2.- Certificado de Discapacidad de las afectadas (04 folios).
3.- Registro de solicitud de afiliación y fecha de presentación de formato (01 folio).

JIMY N. SOTO OSORIO
RESPONSABLE DE CAMPO – CTVC ANCASH

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

FICHA DE ATENCIÓN

FICHA N° A-037-2022-ANC-0

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 CANALIZACION DEL CASO HACIA LOS PROGRAMAS SOCIALES ES GRATUITO Y NO REQUIERE FIRMA DE ABOGADO-

1.PROGRAMA pon X:	CONTIGO (X) CUNA MÁS ( ) FONCODES ( ) JUNTOS ( ) PAIS ( ) PENSIÓN 65 ( ) QALI WARMA ( )	2.FECHA de REGISTRO:	29/12/22

I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: *De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)*

3. Apellidos Nombres:	SOTO OSORIO, JIMY NILTON	4. Documento-DNI:	46439554
5. Sexo (Género):	Masculino (X) Femenino ( )	6. Fecha-Nacimiento:	18/05/90
7. Es Usuario(a)?:	SI ( ) Fecha Afiliación __/__/__ NO (X)	8. Tiempo Residencia:	(——) MESES
9. Correo Electrónico:	[illegible]	10. Telef. Personal:	943483031
11. Institución/Cargo:	CTVC / Responsable de Campo	12. Telf. Institucional:	943483031
13. Departamento:	Ancash	14. Provincia:	Huaraz
15. Distrito:	Huanchay	16. CCPP/Dirección:	Av. General 380

II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO: 17.FECHA OCURRENCIA: 02/12/22

A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:

18. Departamento:	Ancash	19. Provincia:	Carhuaz
20. Distrito:	Shilla	21. CCPP/Dirección:	Distrito de Shilla

B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: *El Informante debe precisar bien lo siguiente:*

22. LOS HECHOS OCURRIDOS, CUANTOS Y QUIÉNES SON LOS AFECTADOS (usando 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 RESOLVERLO?

En ejercicio de los deberes de vigilancia a los servicios que provee el Programa Contigo, se entrevistó al Sr. Eusebio Marcelo Colonia Mendoza, Responsable de la OMAPED del distrito de Shilla, quien brindó información adicional sobre un caso del programa mencionado el siguiente cuento crónico: DEMORA EN ATENCIÓN A SOLICITUD DE AFILIACIÓN/DESINCORPORACIÓN. El entrevistado, de su propio conocimiento, que en fecha 31/12/2020 solicitó la afiliación de cuatro(4) personas vulnerables del programa Contigo, con oficio N° 183-2020-MDS/A y número de expediente 2021-00261. De estas, sólo dos (2) fueron afiliadas quedando aún 2 personas pendientes: 1) la Sra. Noemí Yaneth Pinedo Huaroc, con DNI 75001076 y la Sra. María Isabel Alva de Hinojosa, con DNI 32035442.

Habiendo transcurrido 23 meses desde la solicitud de afiliación, estas personas afectadas y sus familiares, están molestos al respecto de la OMAPED-Shilla, se dirigen con anuencia a la municipalidad a manifestar su malestar y hacer reclamos. Con anuencia que el CTVC-Ancash y el Comité local de Shilla ya presentaron una alerta del programa Contigo en el mes de mayo (CDD N°0151-2022-CTVC/ANC) con oficio N°064-2022-CTVC/ANCASH, donde se mencionaban que otros pobladores se encontraban en lista de espera desde el año 2020 a lo que el programa respondió que, como ya se cumplió, estaban en lista de espera, sin solución ninguna aún para atender las problemáticas de los potenciales usuarios o generar los tiempos de espera. Los posibles afectados no sólo cumplen con todos los requisitos para su afiliación al programa, sino que incluso cumplen varios de los criterios de priorización del mismo programa, con ANC N°12-2022-MDS/PMPD-DE, por lo cual la molestia de los afectados se hace bastante mayor ante la inacción de los encargados del programa.

23.TIPO d ATENCIÓN:	Consulta ( ) Sugerencia ( ) Pedido (X) Reclamo ( ) Queja ( ) Denuncia ( )	24.TOTAL FOLIOS:	06
25.Dctos. ADJUNTOS:	Memorial ( ) Informe ( ) Oficio ( ) Constancia ( ) Certificado (X) Partida 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) O INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL
NOMBRES APELLIDOS: _____	NOMBRES APELLIDOS: Jimy N. Soto Osorio
DNI: _____ CARGO: _____	DNI: 46439554 CARGO: Responsable de Campo

ANEXO 2

CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD

Certificado de Discapacidad: 00265832

PERÚ | Ministerio de Salud

Certificado de Discapacidad

Aplicación de la ley N° 29973

Establecimiento de Salud

Nro.: 00265832
00001526 - SHILLA

I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES

Paniachi, Huacho, Noemi Yesenia

SEXO	EDAD		N° H.C.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
	Años	Meses		DNI	Carnet extranjería
Femenino	16	9	75004074	75004074	-

¿Cuenta con certificado emitido anteriormente? No

II. DIAGNOSTICO DE DAÑO	CIE	III. DIAGNOSTICO ETIOLOGICO	CIE
Ceguera binocular	H540	Ceguera binocular	H540

IV. DISCAPACIDAD

De La Conducta	0	0	Sin limitación
De La Comunicación	0	1	Realiza y mantiene la actividad con dificultad pero sin ayuda
Del Cuidado Personal	4	2	Realiza y mantiene la actividad solo con dispositivos o ayuda
De La Locomoción	4	3	Requiere además de asistencia momentánea de otra persona
De La Disposición Corporal	0	4	Requiere además de asistencia de otra persona la mayor parte del tiempo
De La Destreza	2	5	Actividad imposible de llevar a cabo sin el apoyo de una persona, la cual requiere además de un dispositivo o ayuda que le permita asistir
De Situación	2	6	La actividad no se puede realizar o mantener aún con asistencia personal

V. GRAVEDAD

Sin Discapacidad	0	Si el código es 0, la persona **no tiene discapacidad**
Discapacidad Leve	1	Si el código es 1, la persona tiene **discapacidad leve**
Discapacidad Moderada	2-3	Si el (los) codigo(s) son 2 o 3, la persona tiene **discapacidad moderada**
Discapacidad Severa	4-5	Si el (los) codigo(s) son 4, 5 o 6, en al menos una categoría de discapacidad, por criterio de favorabilidad la persona tiene **discapacidad severa**

VI. REQUERIMIENTO DE PRODUCTOS DE APOYO/ AYUDAS TECNICAS, BIOMECÁNICAS Y PERSONALES

De apoyo

- ☐ Para terapia y Mantenimiento médico esenciales y de uso permanente
- ☐ Otros productos de apoyo
- ☑ Para marcha y transporte
- ☑ Para comunicación, información y señalización

Personales

- ☐ Para asearse, vestirse, cocinar y comer
- ☐ Para efectos estéticos o cosméticos
- ☑ Dependencia de otra persona

No requiere

- ☐ No requiere

VII. PORCENTAJE DE RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN

31.59 % ¿Es diferido? No

...gob.pe/certificado/ver/77aa701c-8c70-44b1-8cc9-94a6f87939f8/ 1/2

Paciente requiere evaluación por oftalmología

Este documento tiene una vigencia de **48 meses** desde la fecha de expedición.

LUGAR Y FECHA DE EMISION		HUELLA DIGITAL DEL INDICE DERECHO DEL EVALUADO
CARRETERA CARHUAZ – SHILLA S/N Ancash - Carhuaz - Shilla	25 de Noviembre de 2020	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL MEDICO QUE CERTIFICA	N° CMP	N° RNE
MARQUEZ MACHACA, YORMAN JUAN	78458	

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO QUE CERTIFICA	FIRMA Y SELLO DEL JEFE DE SERVICIO O DEPARTAMENTO	FIRMA Y SELLO DEL JEFE O DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO
DR. JUAN MARQUEZ MACHACA Medico Cirujano		

¿Desea Ud. que la información contenida en su Certificado de Discapacidad sea compartida con otras entidades? (CONADIS, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Ministerio de Educación y Ministerio de Trabajo) Si

sicweb.minsa.gob.pe/certificado/ver/77ae701c-8c70-44b1-8cd9-94e8f8793935/

Certificado de Discapacidad severa de la Sra. Noemi Yesenia Pariachi Huacho

PERU | Ministerio de Salud

Certificado de Discapacidad

Aplicación de la ley N° 29973

Nro.: 00205759
00001526 - SHILLA

Establecimiento de Salud

I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES

Alva, Castillo De Huamsha, Maria Isidora

SEXO	EDAD		N° H.C.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
	Años	Meses		DNI	Carnet extranjería
Femenino	58	9	32035472	32035472	-

¿Cuenta con certificado emitido anteriormente? No

II. DIAGNOSTICO DE DAÑO	CIE	III. DIAGNOSTICO ETIOLOGICO	CIE
Deficiencia visual severa, binocular	H541	Catarata senil, no especificada	H259

IV. DISCAPACIDAD

De La Conducta	0	0	Sin limitación
De La Comunicación	0	1	Realiza y mantiene la actividad con dificultad pero sin ayuda
Del Cuidado Personal	4	2	Realiza y mantiene la actividad solo con dispositivos o ayuda
De La Locomoción	4	3	Requiere además de asistencia momentánea de otra persona
De La Disposición Corporal	3	4	Requiere además de asistencia de otra persona la mayor parte del tiempo
De La Destreza	0		
De Situación	3	5	Actividad imposible de llevar a cabo sin el apoyo de una persona, la cual requiere además de un dispositivo o ayuda que le permita asistir
		6	La actividad no se puede realizar o mantener aún con asistencia personal

V. GRAVEDAD

Sin Discapacidad	0	Si el código es 0, la persona no tiene **discapacidad**
Discapacidad Leve	1	Si el código es 1, la persona tiene **discapacidad leve**
Discapacidad Moderada	2-3	Si el (los) código(s) son 2 ó 3, la persona tiene **discapacidad moderada**
Discapacidad Severa	* 4-6	Si el (los) código(s) son 4, 5 ó 6, en al menos una categoría de discapacidad, por criterio de favorabilidad la persona tiene **discapacidad severa**

VI. REQUERIMIENTO DE PRODUCTOS DE APOYO: AYUDAS TÉCNICAS, BIOMECÁNICAS Y PERSONALES

De apoyo

- ☐ Para terapia y Mantenimiento médico esenciales y de uso permanente
- ☐ Otros productos de apoyo
- ☒ Para marcha y transporte
- ☐ Para comunicación, información y señalización

Personales

- ☐ Para asearse, vestirse, cocinar y comer
- ☐ Para efectos estéticos o cosméticos
- ☒ Dependencia de otra persona

No requiere

- ☐ No requiere

VII. PORCENTAJE DE RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN

58.54 % ¿Es diferido? No

Certificado de Discapacidad: 00265758

VII. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Paciente requiere evaluación por oftalmología

Este documento tiene una vigencia de **24 meses** desde la fecha de expedición.

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN		HUELLA DIGITAL DEL INDICE DERECHO DEL EVALUADO
CARRETERA CARHUAZ – SHILLA S/N Áncash - Carhuaz - Shilla	25 de Noviembre de 2020	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL MEDICO QUE CERTIFICA	N° CMP	N° RNE
MARQUEZ MACHACA, YORMAN JUAN	78458	

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO QUE CERTIFICA	FIRMA Y SELLO DEL JEFE DE SERVICIO O DEPARTAMENTO	FIRMA Y SELLO DEL JEFE O DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO
YORMAN JUAN MARQUEZ MACHACA Médico Cirujano CMP. 78458	MINISTERIO DE SALUD P.S. SHILLA Jessica A. Chavez Marinoz CMP. 089294	

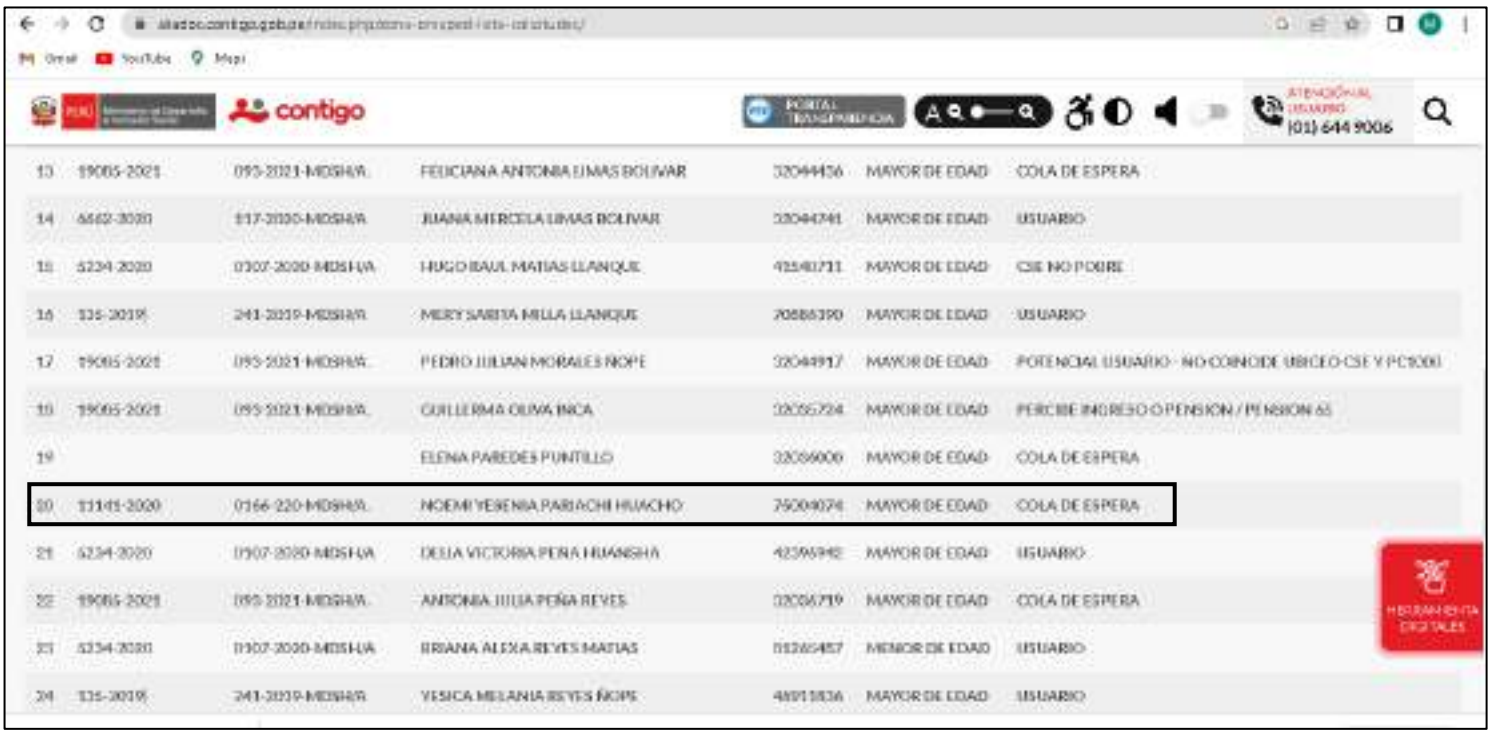
¿Desea Ud. que la información contenida en su Certificado de Discapacidad sea compartida con otros sectores? (CONADIS, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Ministerio de Educación y Ministerio de Trabajo) SI

web.minsa.gob.pe/certificado/ver/a4d45b7f-2cc2-4771-baa9-496e92ace690/

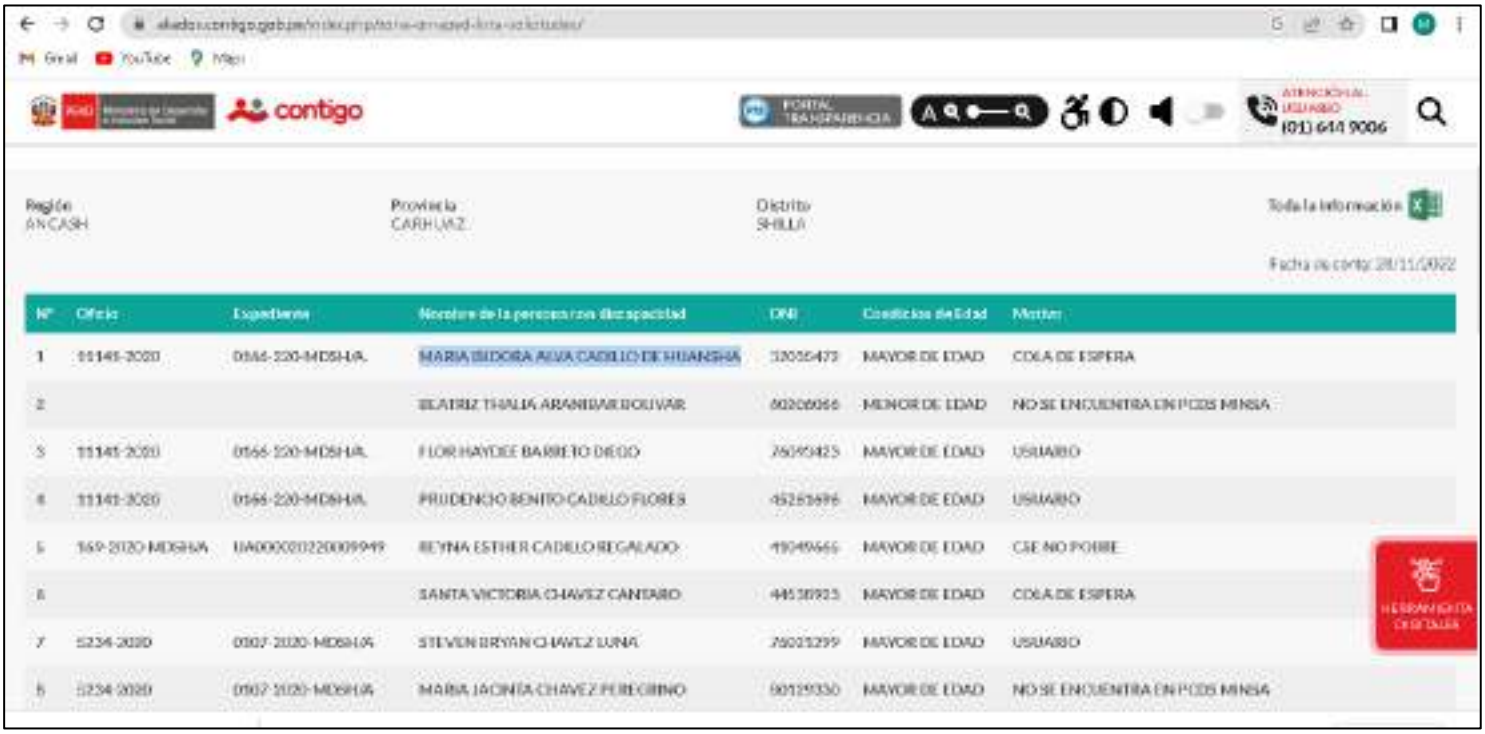
Foto 02: Certificado de Discapacidad severa de la Sra. María Isidora Alva Cadillo de Huansha.

ANEXO 03

REGISTRO DE CONSULTA DE SOLICITUD DE AFILIACIÓN AL PROGRAMA CONTIGO



13	19065-2021	093-2021-MDSHA	FELICIANA ANTONIA LIMAS BOLIVAR	32044436	MAYOR DE EDAD	COLA DE ESPERA
14	6662-2020	117-2020-MDSHA	JUANA MERCEDES LIMAS BOLIVAR	32044741	MAYOR DE EDAD	USUARIO
15	5234-2020	0307-2020-MDSHA	HUGO RAUL MATIAS LLANQUE	42540711	MAYOR DE EDAD	CSE NO POBRE
16	135-2019	241-2019-MDSHA	MERY SARITA MILLA LLANQUE	70886390	MAYOR DE EDAD	USUARIO
17	19065-2021	093-2021-MDSHA	PEDRO JULIAN MORALES ÑOPE	32044917	MAYOR DE EDAD	POTENCIAL USUARIO - NO COINCIDE UBIGEO CSE Y PCTOOO
18	19065-2021	093-2021-MDSHA	GUILLERMA OLIVA INCA	32055724	MAYOR DE EDAD	PERCIBE INGRESO O PENSION / PENSION 65
19			ELENA PAREDES PUNTILLO	32056000	MAYOR DE EDAD	COLA DE ESPERA
20	11141-2020	0166-220-MDSHA	NOEMI YEREMIA PARIACHI HUACHO	75094074	MAYOR DE EDAD	COLA DE ESPERA
21	5234-2020	0307-2020-MDSHA	DELIA VICTORIA PEÑA HUANSHA	42596942	MAYOR DE EDAD	USUARIO
22	19065-2021	093-2021-MDSHA	ANTONIA JULIA PEÑA REYES	32056719	MAYOR DE EDAD	COLA DE ESPERA
23	5234-2020	0307-2020-MDSHA	BRIANA ALEXA REYES MATIAS	61266457	MENOR DE EDAD	USUARIO
24	135-2019	241-2019-MDSHA	YESICA MELANIA REYES ÑOPE	46911834	MAYOR DE EDAD	USUARIO



Región: ÁNCASH
Provincia: CARHUAZ
Distrito: SHILLA

Toda la información

Fecha de corte: 28/11/2022

N°	Oficio	Expediente	Nombre de la persona con discapacidad	DNI	Condición de Edad	Motivo
1	11141-2020	0166-220-MDSHA	MARIA ISIDORA AUJA CADILLO DE HUANSHA	32055473	MAYOR DE EDAD	COLA DE ESPERA
2			BEATRIZ THALIA ARANIBAR BOLIVAR	60206066	MENOR DE EDAD	NO SE ENCUENTRA EN PCDS MINSA
3	11141-2020	0166-220-MDSHA	FLOR HAYDEE BARRETO DIEGO	76095425	MAYOR DE EDAD	USUARIO
4	11141-2020	0166-220-MDSHA	PRUDENCIO BENITO CADILLO FLORES	45263696	MAYOR DE EDAD	USUARIO
5	169-2020-MDSHA	UA000001220009949	REYNA ESTHER CADILLO REGALADO	41949666	MAYOR DE EDAD	CSE NO POBRE
6			SANTA VICTORIA CHAVEZ CANTARIO	44530925	MAYOR DE EDAD	COLA DE ESPERA
7	5234-2020	0307-2020-MDSHA	STEVEN BRYAN CHAVEZ LUNA	76025299	MAYOR DE EDAD	USUARIO
8	5234-2020	0307-2020-MDSHA	MARIA JACINTA CHAVEZ PEREGRINO	60129330	MAYOR DE EDAD	NO SE ENCUENTRA EN PCDS MINSA