

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LA LIBERTAD**

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
“Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú”

La Libertad, 10 de agosto de 2022

OFICIO N° 0107-2022-CTVC/LA LIBERTAD

Señora.

MARÍA LUISA CHÁVEZ KANASHIRO

Directora Ejecutiva (e)

Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a las 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 (en adelante, El 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 siguiente CASO¹:

- CASO N° 0087-2022-CTVC/LIB

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.

Agradeciendo la atención de la presente, quedo de Usted.

Atentamente,



.....
Adán Constante Briceño Rojas
Responsable Regional

¹ Un CASO RESUELTO es aquel que el programa social ha comunicado al Comité -por escrito-, manifestando:

- 1) Una conclusión sobre el CASO; precisando la condición de: **FUNDADO** o **INFUNDADO**.
- 2) Si el CASO es **FUNDADO**, es necesario precisar la acción correctiva inmediata implementada que da solución al CASO; o la medida correctiva mediata a implementar y el plazo previsto para la solución del CASO. Se debe adjuntar documentos que demuestran la acción correctiva.
- 3) Si el CASO es **INFUNDADO**, es necesario precisar las razones en las cuales se sustenta esta decisión, citando normas o documentos que así lo demuestran.
- 4) Si el CASO corresponde a dos o más puntos críticos y/o a dos o más personas, es necesario individualizar la condición y proceder a dar solución por cada uno de ellos, de acuerdo a los numerales 2 o 3, según corresponda. De lo contrario, si quedara al menos uno de ellos sin solución, entonces se considera como **CASO PARCIALMENTE RESUELTO**.
- 5) El Comité publica en su página web todos los casos alertados al programa, así como las respuestas recibidas

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LA LIBERTAD

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
“Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú”

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

La Libertad: 942161680 Teléfono Nacional: 942160416	CASO	N° 0087-2022-CTVC/LIB
--	------	-----------------------

PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO	1. FECHA DE REGISTRO:	09/08/2022
------------------	----------------	-----------------------	-------------------

I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:

2. APELLIDOS NOMBRES:	SALINAS VENEROS MIRIAM MONICA	3. NÚMERO-DNI:	44624972
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	---	5. CARGO:	---

II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO

6. FECHA DE OCURRENCIA:	09/08/2022		
7. DEPARTAMENTO:	LA LIBERTAD	8. PROVINCIA:	TRUJILLO
9. DISTRITO:	SIMBAL	10. CCPP/DIRECCIÓN:	SIMBAL
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	81294720-POTENCIAL USUARIO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01

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

El 09/08/2022, la Sra. **MIRIAM MÓNICA SALINAS VENEROS**, manifestó vía telefónica (949 430 738) sobre la demora en la atención en su caso por el programa Contigo y por ello, se presenta el siguiente punto crítico:

- DEMORA EN RESPUESTA A SOLICITUD DE AFILIACION/REINCORPORACION.** La señora **Miriam Mónica Salinas Veneros** vía telefónica manifestó lo siguiente, pudo acceder al **Oficio N° 150-2021-SGDS-SC/OMAPED/MDS**, de fecha de **28.10.2021-véase anexo N°03**, en cual está dirigido a la directora del Programa Contigo, donde se establece las solicitudes de afiliación de 22 potenciales usuarios, siendo uno de ellos el caso de su menor hijo- Josué David Briceño Salinas identificado con DNI 81294720 y este fue **recepionado por mesadepartes@contigo.gob.pe** con fecha 11.11.2021 **véase anexo N°04**. Sin embargo, aun su nombre no aparece en el padrón de usuarios y al consultar en la plataforma “Consulta de Usuarios”- <https://contigo.gob.pe/login-usuario/> se evidencia el mensaje “**el DNI ingresado cola de espera**”-véase anexo N° 02.

Asimismo, acota la Sra. **Miriam Mónica Salinas Veneros**, su hijo es una persona con discapacidad severa y esto es ratificado según Certificado de Discapacidad N° 00324029-de fecha 02/09/2021, con diagnóstico de daño: **TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE NO ESPECIFICADO** según CIE F809- Véase anexo N° 06. Además, el hogar del menor se encuentra en situación de pobreza bajo los criterios del Sistema de Focalización de Hogares. Véase anexo N° 05.

El **Artículo 2 del Decreto Supremo N° 004-2015-MIMP**, que crea el Programa de pensión por discapacidad severa, establece que, El Programa tiene por objeto otorgar una pensión no contributiva a cargo del Estado a las personas con **discapacidad severa que se encuentren en situación de pobreza**, con la finalidad de elevar su calidad de vida.

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL LA LIBERTAD

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
“Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú”

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

1. Se recomienda al Programa Contigo verifique lo descrito y de corresponder inicie el proceso de afiliación al ciudadano en mención en concordancia de su directiva, y además de informarnos de las acciones adoptadas para la solución del presente.
2. El Programa articule acciones entre los sectores e instituciones en todos los niveles, para establecer vinculación entre sí y complementar capacidades, así como alinear objetivos y acciones, con la finalidad de disminuir los casos de subcobertura.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 09)

1. Copia de Ficha de Atención N° A-032-2022-LIB-D. (01 folio).
2. Captura de pantalla de la Consulta de Usuarios del Programa-<https://contigo.gob.pe/login-usuario/> (01 folio).
3. Copia del **Oficio N° 150-2021-SGDS-SC/OMAPED/MDS**-solicitud de afiliación. (02 folio).
4. Copia de recepción del **Oficio N° 150-2021-SGDS-SC/OMAPED/MDS** -mesa de partes del programa CONTIGO. (01 folio).
5. Captura del resultado de la Condición Socioeconómico de Josué David Briceño Salinas (01 folio).
6. Copia del Certificado de Salud de. Josué David Briceño Salinas (02 folios).
7. Copia del DNI de Josué David Briceño Salinas (01 folio).



.....
Adán Constante Briceño Rojas
Responsable Regional

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LA LIBERTAD**

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Anexo N° 01 - COPIA DE LA FICHA DE ATENCIÓN N° A-032-2022-LIB-D

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		N° <u>A-032-2022-LIB-D</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 pon X:		JUNTOS () PENSIÓN 65 () QALI WARMA () CUNA MÁS () FONCODES () SISFOH () PAIS () CONTIGO (X)	2.FECHA de REGISTRO: 09/08/2022	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)				
3. Apellidos Nombres:	SALINAS VENEROS MIRIAM MONICA		4. Documento-DNI:	44624972
5. Sexo (Género):	Masculino () Femenino (X)	6. Fecha-Nacimiento:	18/11/1987	
7. Es Usuario(a)?:	SI () Fecha Afiliación ____/____/____ NO (X)	8. Tiempo Residencia:	(416) MESES	
9. Correo Electrónico:	----	10. Telef. Personal:	949 430 738	
11. Institución/Cargo:	-----	12. Telf. Institucional:	-----	
13. Departamento:	LA LIBERTAD	14. Provincia:	TRUJILLO	
15. Distrito:	SIMBAL	16. CCPP/Dirección:	SIMBAL	
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:			17.FECHA OCURRENCIA:	09/08/2022
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:				
18. Departamento:	LA LIBERTAD	19. Provincia:	TRUJILLO	
20. Distrito:	SIMBAL	21. CCPP/Dirección:	SIMBAL	
B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El Informante debe precisar bien lo siguiente:				
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?				
El 09/08/2022 , la Sra. MIRIAM MÓNICA SALINAS VENEROS , manifestó vía telefónica (949 430 738) pudo acceder al Oficio N° 150-2021-SGDS-SC/OMAPED/MDS , de fecha de 28.10.2021 , donde la municipalidad de Simbal solicita su Afiliación al programa Contigo . Sin embargo, su nombre aún no aparece en el padrón de Usuarios.				
Asimismo, acota la Sra. Miriam Mónica Salinas Veneros , su hijo es una persona con discapacidad severa y esto es ratificado según Certificado de Discapacidad N° 00324029-de fecha 02/09/2021, con diagnóstico de daño: TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE NO ESPECIFICADO según CIE F809 . Además, el hogar del menor se encuentra en situación de pobreza bajo los criterios del Sistema de Focalización de Hogares				
23.TIPO d ATENCIÓN:		Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo () Queja () Denuncia ()	24.TOTAL FOLIOS:	0
25.Dctos. ADJUNTOS:		Memorial () Informe () Oficio () Constancia (1) Certificado () Partida Nacmto () Copia DNI (2) DJ () Otros (1)		
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	
 NOMBRES APELLIDOS: ADAN CONSTANTE BRICEÑO ROJAS. DNI: 18172001 CARGO: RRTVC LL			_____ NOMBRES APELLIDOS: _____ DNI: _____ CARGO: _____	

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL LA LIBERTAD

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

ANEXO N° 02.- Captura de pantalla de la Consulta de Usuarios del Programa-
<https://contigo.gob.pe/login-usuario/>

← → C contigo.gob.pe/login-usuario/

Gmail YouTube WhatsApp Home page - Client... Software de asisten... Yanapay Perú Consulta del Padro... Appjuntos 08_fecha Consulta de Validez... Registro de Expedie... Buscador de IIEE - S...

PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social contigo PORTAL TRANSPARENCIA ATENCIÓN AL USUARIO (01) 644 9006

INICIO PROGRAMA CONTIGO ¿DÓNDE ESTAMOS? ¿COMO SER USUARIO?

Ingresar el DNI y la Fecha de Nacimiento

N° DNI
81294720

dd/mm/aaaa
10/12/2014

EL DNI INGRESADO COLA DE ESPERA

CONSULTAR

¿Necesitas ayuda?

El Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a la persona con discapacidad severa en situación de Pobreza - CONTIGO, es una entidad adscrita al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
Para mayor información, comunícale:

(01)644 9006 Opción 1 consultas@contigo.gob.pe

ASISTENTE EN LINEA
HERRAMIENTA DIGITALES

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LA LIBERTAD**

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

ANEXO N° 03.- Copia del Oficio N° 150-2021-SGDS-SC/OMAPED/MDS-solicitud de
afiliación. (folio 1)

Municipalidad Distrital de Simbal
FUNDACION CRISTIANA 1565 - CREACION POLITICA 1824
MIEMBRO DE LA MANCOMUNIDAD MUNICIPAL "VALLE DE SANTA CATALINA"
R.S.D. N° 933-2006-PCM/SD (07-05-06)

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Simbal, 28 de octubre del 2021.

OFICIO N° 150-2021-SGDS-SC/OMAPED/MDS

Dr. DIANA ELIZABETH PRUDENCIO GAMIO
Director ejecutivo del Programa Nacional de entrega de la pensión no contributiva a personas con Discapacidad severa en situación de pobreza – **PROGRAMA CONTIGO**

ASUNTO: APROBACION DE 22 BENEFICIARIOS AL PROGRAMA CIONTIGO.

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted a fin de saludarlo cordialmente y hacer llegar un cordial saludo en nombre de la Municipalidad Distrital de Simbal y al mismo manifestar lo siguiente:
Por medio de la presente hago de conocimiento a la instancia correspondiente que ahora el Distrito de Simbal cuenta con **22 BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA CONTIGO**, de la cual nos favorecería poder llegar a incluir más personas con Discapacidad Severa. Así mismo, me es urgente indicarle que aquellas personas beneficiadas algunos de ellos son menores de edad o tienen algún tipo de dificultad en trasladarse, entre otros. De tal manera, solicito que se apruebe a **22 FORMATOS PC 1000(FILIACION Y COBRO)**, los potenciales beneficiarios accedan a dicho programa.

-ADJUNTO 22 FORMATOS PC 1000 (AFILIACION Y AUTORIZACION DE COBRO) CON SU RESPECTIVA DOCUMENTACION.

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL BENEFICIARIO	DNI	APELLIDOS Y NOMBRES DEL APODERADO	DNI	PARENTESCO
1	ALVINCO ROMERO AUXILIA SANTOS	49034519			
2	RIVEROS VILLANUEVA HENRY MOISES	81163583	VILLANUEVA RIVEROS MARIBEL	43561989	MADRE
3	RODRIGUEZ CHAVEZ LIS ALEXANDRA	43163125			
4	BRICEÑO SALINAS JOSUE DAVID	81294720	SALINAS VENROS MIRIAM MONICA	44624972	MADRE
5	MARIN QUISPE AMPARO JIMENA	81334038	QUISPE ROMERO LASTENIA RAQUEL	43250265	MADRE
6	MARIN QUISPE LEONARDO CRISTIAN	81334028	QUISPE ROMERO LASTENIA RAQUEL	43250265	MADRE
7	CERQUIN PRETELL VERONIKA DOMINICK	77826084	PRETELL TABOONADA IRIS VANESSA	41631201	MADRE
8	LOPEZ MAURICIO JORGE LUIS	45952961	MAURICIO VILLAREAL ANTONIA	80178296	MADRE

Jr. Los Manguitos N° 204
Calle de Simbal - Provincia de Tarma

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LA LIBERTAD**

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Copia del Oficio N° 150-2021-SGDS-SC/OMAPED/MDS-solicitud de afiliación. (folio 2)

ail

ULE SIMBAL



Municipalidad Distrital de Simbal
FUNDACION CRISTIANA 1565 - CREACION POLITICA 1824
MIEMBRO DE LA MANCOMUNIDAD MUNICIPAL "VALLE DE SANTA CATALINA"
R.S.D. N° 033-2006-PCM/SD (07-05-08)



9	PEREZ ZAVALA ORIANA NIRLEY	77655948	ZAVALA LIÑAN MANUELA MAGDALENA	44842007	MADRE
10	RIVEROS ESCOBAL SANTOS ISIDRO	48650965			
11	JARA SANCHEZ SANTOS EUSEBIO	44030922			
12	LEYVA SANCHEZ NATIVIDAD	48562811			
13	POLO ESCOBAL CARMELA	48746747	JULCA DIONICIO SANTOS ELOY	19064521	ENCARGA
14	SALVADOR VARAS BLANCA	48877167			
15	VELASQUEZ CONTRERAS SYNTIA POLET	487216479			
16	CAMPOS PABLO KAREN PAMELA	74685263	PABLO COLLAVE IDA EDITA	80595276	MADRE
17	NEYRA AVILA DAYANA NICOL	60300396			
18	GAMBOA GUTIERREZ MARGARITA	18031451			
19	POLO GONZALES JORGE LUIS	60225288	GONZALES SANDOVAL RITA MERCEDES	44218413	MADRE
20	RODRIGUEZ DE LA CRUZ RENZO ADEL	60042789	RODRIGUEZ DE LA CRUZ LISSET MARILYN	47920596	HERMAMA
21	CASTRO GONZALES JEYSER JIMMY	63152760			
22	HUAYLLA MENDOZA YESY YESENIA	48949687			

Atentamente

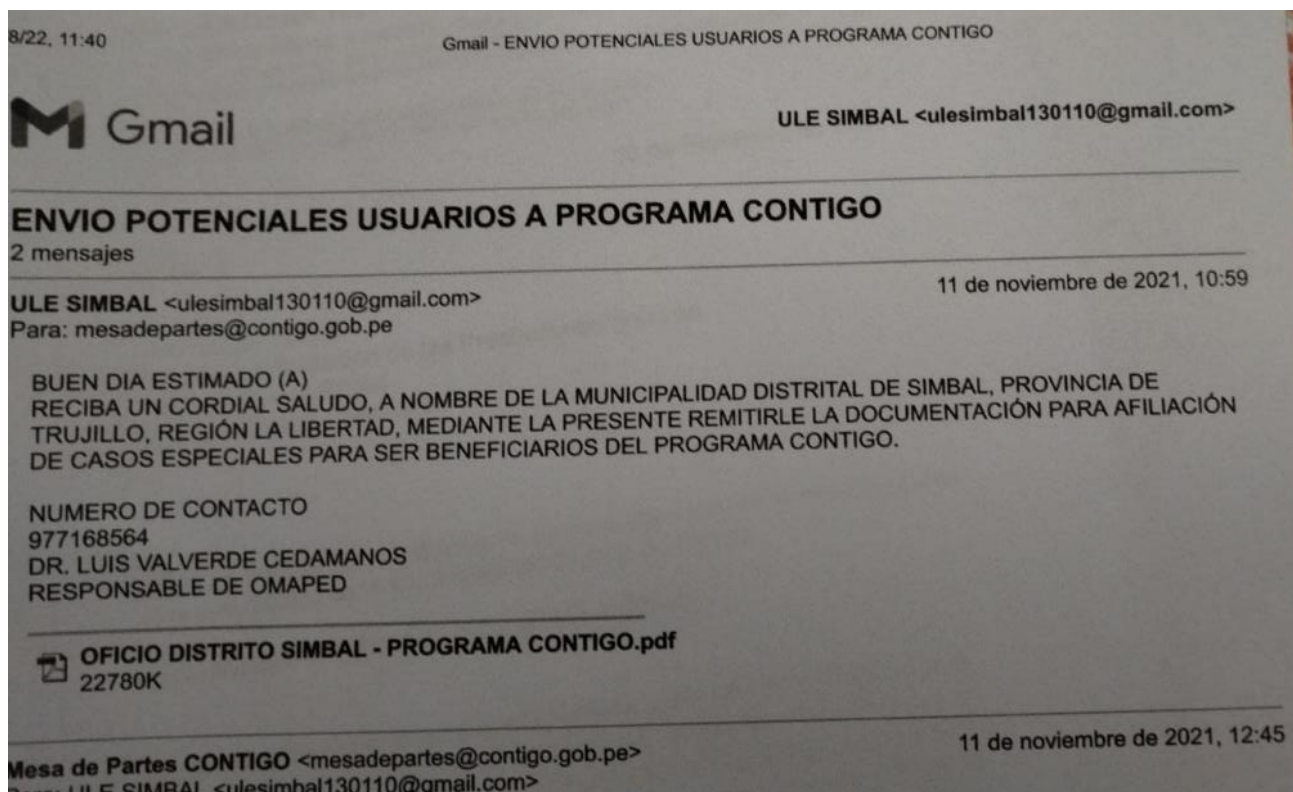


William González Narciso
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SIMBAL

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LA LIBERTAD**

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

ANEXO N° 04.- captura de Copia de recepción del Oficio N° 150-2021-SGDS-SC/OMAPED-MDS -mesa de partes del programa CONTIGO.



COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL LA LIBERTAD

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

ANEXO N° 05.- Captura del resultado de la Condición Socioeconómico de Josué David Briceño Salinas



PERÚ

Ministerio de Desarrollo
e Inclusión Social

RESULTADO DE CONSULTA MI HOGAR

Estimado(a) ciudadano(a): BRICEÑO SALINAS JOSUE DAVID a continuación se muestra el resultado de la Clasificación Socioeconómica (CSE) de su hogar.

Fecha y Hora de la consulta: 9/08/2022 a las 15:06:06

1. Código de Hogar : 10040213
2. Código Clasificación Socioeconómica : 27720501
3. Clasificación Socioeconómica : POBRE
4. Vigencia de Clasificación Socioeconómica : Desde 16/07/2021 Hasta 16/07/2027
5. Fuente(*) : ULF
6. Departamento : LA LIBERTAD
7. Provincia : TRUJILLO
8. Distrito : SIMBAL
9. Centro Poblado : LA CONSTANCIA
10. Núcleo Urbano : No hay información
11. Dirección de la Vivienda : CARR. A LA CONSTANCIA NRO. PUERTA SN PISO.01
12. Referencia de la Dirección : POR EL GUAYAQUIL
13. Estado de la CSE : VIGENTE
14. Integrantes del Hogar :

Tipo Documento	N° Documento	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno
DNI	44624972	MIRIAM MONICA	SALINAS	VENEROS
DNI	77402833	ANA CLARITA	BRICEÑO	SALINAS
DNI	81294720	JOSUE DAVID	BRICEÑO	SALINAS
DNI	81692991	SARAÍ ELIZABETH	BRICEÑO	SALINAS
DNI	43554556	MARLO JULIO	BRICEÑO	AGUILAR

Generar PDF

Volver

© Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social - SISFOH

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LA LIBERTAD**

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

ANEXO N° 06.- Copia del Certificado de Salud de Josué David Briceño Salinas
(02 folios).

Certificado de Discapacidad: 00324029

EsSalud
Certificado de Discapacidad
Aplicación de la ley N° 29873

Establecimiento de Salud Nro.: 00324029
00009042 - HOSPITAL BASE VICTOR LAZARTE ECHEGARAY

I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES
Briceño, Salinas, Josue David

SEXO	EDAD		N° H.C.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	ETHNIA
Masculino	Años 6	Meses 8	615540	DNI/LE 81294720	Mestizo

UBIGEO RENIEC (DPTO/PROV/DIS) DIRECCION RENIEC
La Libertad / Trujillo / Simbal LA CONSTANCIA S/N SIMBAL

UBIGEO ACTUAL (DPTO/PROV/DIS) DIRECCION ACTUAL
La Libertad / Trujillo / Simbal LA CONSTANCIA S/N SIMBAL

¿Cuenta con certificado emitido anteriormente? No

II. DIAGNOSTICO DE DAÑO

Trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje no especificado	CIE	III. DIAGNOSTICO ETIOLOGICO	CIE
	F809	Autismo en la niñez	F840

IV. DISCAPACIDAD

De La Conducta	4	0	Sin limitación
De La Comunicación	4	1	Realiza y mantiene la actividad con dificultad pero sin ayuda
Del Cuidado Personal	4	2	Realiza y mantiene la actividad sólo con dispositivos o ayuda
De La Locomoción	0	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	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.
De Situación	0	6	La actividad no se pueda realizar o mantener aún con asistencia personal

V. GRAVEDAD

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

Personales

Para asearse, vestirse, cocinar y comer

Para efectos estéticos o cosméticos

No requiere

No requiere

Para marcha y transporte

Para comunicación, información y señalización

Dependencia de otra persona

disceweb.minsa.gob.pe/certificado/ver/ac593465-5fcc-4022-b9b5-7bbc54c2253e/

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL LA LIBERTAD

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

28/9/21 11:53

Certificado de Discapacidad: 05324029

VII. PORCENTAJE DE RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN
66,66 % ¿Es diferido?: No

VIII. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
Se recomienda su reevaluación en 24 meses desde la fecha de expedición.

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN
PROLONGACION UNION 2 de Septiembre de
1350 2021
La Libertad - Trujillo -
Trujillo

HUELLA DIGITAL DEL INDICE DERECHO DEL
EVALUADO

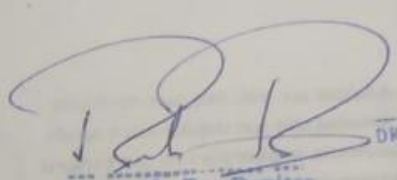

APELLIDOS Y NOMBRES DEL MEDICO QUE CERTIFICA
RAO BENITES, FERNANDO RENATO


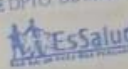
N° CMP 29001 N° RNE 19165


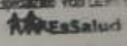
FIRMA Y SELLO DEL MEDICO QUE CERTIFICA

FIRMA Y SELLO DEL JEFE DE SERVICIO O DEPARTAMENTO

FIRMA Y SELLO DEL JEFE O DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO


Fernando Rao Benites
MEDICO REABILITADOR
C.M.P. 29001
SERV. MEDICINA FISICA REHABILITACION
H.D. "VICTOR LAZARTE ECHEGARAY"



DR. OVIDIO VILEÑA MOSQUEIRA
C.M.P. 19165
JEFE DIPTO. DE MEDICINA



DR. MARCOS O. CAPRISTAN DIAZ
DIRECTOR
Hospital Especializado "VICTOR LAZARTE ECHEGARAY"


¿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

