

INFORME N° 433-2014-UPER-SBCH

**A : LIC. OKSANA TORRES CUMPA
JEFE DE IMAGEN INSTITUCIONAL**

ASUNTO : INFORMACION REQUERIDA – PERSONAL DISCAPACITADO

REF. : INFORME N° 302-2014-OII/SBCH

FECHA : Chiclayo, 19 de Agosto del 2014.

Por medio de la presente, me dirijo a usted para expresarle un cordial saludo, y a la vez informarle de acuerdo al documento de la referencia, sobre el personal discapacitado que labora en la Sociedad de Beneficencia de Chiclayo y es como sigue:

Apellidos : ZUOLETA CRUZALEGUI
Nombres : JOSE ARISTIDES
D.L. : 1057 – Contrato Administrativo de Servicios CAS
Cargo : Personal Apoyo
Área : Division de Cementerio, Servicios Funerarios y Produccion


Apellidos : CAMA PELAEZ
Nombres : LUIS JOSE
D.L. : 728
Cargo : ABOGADO
Área : Programa Integral de Servicios Funerarios – SERFIN

Apellidos : CASTILLO LOZADA
Nombres : FRANCISCO
D.L. : 276 – PERSONAL NOMBRADO
Cargo : Apoyo Administrativo
Área : Division de Cementerio, Servicios Funerarios y Produccion

Se está adjuntando copia de los certificados de discapacidad de los trabajadores José Zuloeta Cruzalegui y Cama Peláez Luis José. En tanto el Sr. Castillo Lozada Francisco no cuenta con una certificación de su discapacidad.

Es todo lo que informo a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,


SOCIEDAD DE BENEFICENCIA CHICLAYO
Cristian Oros Jarama
EFE - UNIDAD DE PERSONAL

c.c. Archivo
Reg. N° 145646.006



Gobierno Regional de Lambayeque
 Dirección Regional de Salud
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE "LAS MERCEDES"
 CHICLAYO

Av. Luis Gonzales N° 675 - Tel: 237021 - 236232 - Chiclayo

"Año de los derechos de la persona con discapacidad y del Centenario del Nacimiento de Jorge Basadre Grohman"



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

N° 043

Vista las evaluaciones clínicas especializadas y protocolos establecidos para determinar la discapacidad, quien suscribe certifica que:

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	
ZULOETA	RUZALEGUI	JOSE ARTISTIDES	
Sexo <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F	Edad <u>55</u>	D.N.I.E. <u>76642546</u>	
DIAGNOSTICO DE DAÑO: (según CIE9 o CIE10)		DIAGNOSTICO ETIOLÓGICO: (según CIE9 o CIE10)	
1. <u>H.S.U.J.</u>		1. <u>H.40.9</u>	
2. <u>Ceguera de ojo fm +</u>		<u>glaucoma.</u>	
3. <u>Vitron subnormal ODe</u>			
ALERGIAS			
1. <u>NIEJE</u>			
2. _____			
DEFICIENCIAS: Según CIDDM-OMS			
1. Intelectuales	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	5. Viscerales y otras funciones Especiales	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
2. Otras Deficiencias Psicológicas	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	7. Músculo esqueléticas	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
3. Del Lenguaje	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	8. Generalizadas	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
4. De la Audición	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		
5. De la Visión	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
LIMITACIÓN (DISCAPACIDAD) PARA EJECUTAR ACTIVIDADES			GRAVEDAD <u>06RD</u>
Discapacidad según CIDDM			LEVE MODERADA SEVERA
	SI NO	1	(2,3) (4,5,6)
1. Discapacidades de Conducta	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Discapacidades de la Comunicación	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Discapacidades de Cuidado Personal	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Discapacidades de Locomoción	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Discapacidad de Disposición Corporal	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Discapacidad de Destreza	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7. Discapacidad de Sitración	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
USO DE AYUDAS TÉCNICAS Y BIOMÉDICAS			
	SI NO		
1. Paraterapia y Mantenimiento Médico Básico	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		
2. Uso de Ortopédicos y prótesis	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		
3. Ayudas para marcha y transporte	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		
4. Ayuda para entrenamiento de funciones mentales básicas	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		
5. Ayuda para comunicación, información y señalización	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		
6. Ayudas para cocinar y comer	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		
7. Asistencia técnica de otra persona	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
	SI NO		
1. Sin Discapacidad	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		
2. Con Discapacidad Independiente	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		
3. Con Discapacidad Autostificación	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		
4. Con Discapacidad Dependiente de otra persona	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

"Año de los Derechos de la Persona con Discapacidad y
del Centenario del Nacimiento de Jorge Basadre Grohmann"



Resolución Ejecutiva

N° 2433-2003-SE/REG-CONADIS

Lima, 23 de Mayo de 2003

Visto, el pedido de ZULOETA CRUZALEGUI, JOSE ARISTIDES, quien solicita ser inscrito en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad.

CONSIDERANDO:

Que, el Consejo Nacional de Integración de la Persona con Discapacidad CONADIS, creado por Ley N° 27050, es el encargado de la protección, atención de la salud, trabajo, educación, rehabilitación social y tiene entre sus funciones dirigir el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad, conforme lo prescribe el inciso k) del artículo 8° de la mencionada ley, cuyo procedimiento y requisitos necesarios para ser inscritos han sido establecidos por el artículo 17° del Reglamento de la Ley General de la Persona con Discapacidad, aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2000-PROMUDEH y por el artículo 10° del Reglamento del Registro Nacional de la Persona con Discapacidad aprobado por Resolución de Presidencia N° 004-2000-P/CONADIS, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 11° y 12° de la Ley N° 27050;

Que, el recurrente ha cumplido con acreditar la condición de persona con discapacidad, con la documentación y declaración jurada presentada;

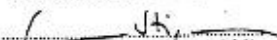
Que, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 7° de la Ley N° 27050 Ley General de la Persona con Discapacidad, en uso de las facultades conferidas mediante Resolución de Presidencia N° 004-99-P/CONADIS, y con la visación de la Gerencia de Sistemas, Identificación y Estadística,

SE RESUELVE:

Artículo Único. Incorporar al Registro Nacional de la Persona con Discapacidad del Consejo Nacional de la Persona con Discapacidad CONADIS a ZULOETA CRUZALEGUI, JOSE ARISTIDES, con Documento de Identidad del Discapacitado - D.I.D. N° 07243 **DIAGNOSTICO DE DAÑO: Ceguera de un ojo, visión subnormal del otro (H54,1), DISCAPACIDAD: De Comunicación, Locomoción, Disposición corporal, Situación;** extendiéndole la correspondiente resolución, para que se le reconozca como tal.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.

Consejo Nacional de Integración
de la Persona con Discapacidad


SUSANA STIGLICH WATSON
SECRETARIA EJECUTIVA



"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"



Resolución de Presidencia

Nº 02192-2015-SEJ/REG-CONADIS

Lima, Viernes 13 de Febrero de 2015

VISTOS:

El pedido de **CAMA PELAEZ LUIS JOSE**, quien solicita ser inscrito en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad.

CONSIDERANDO:

Que, mediante documento de vistos, el (la) administrado(a) **CAMA PELAEZ LUIS JOSE** solicita su inscripción en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad, acreditando para tal fin su condición de persona con discapacidad, con **DIAGNOSTICO DE DAÑO: Hemiplejía, no especificada (G81.9)** conforme lo acredita el Certificado de Discapacidad 01 del **HOSPITAL NIVEL IV ALMANZOR AGUINAGA ASENJO ESSALUD - LAMBAYEQUE**.

Que, el artículo 78º de la Ley Nº 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, contempla que el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad, a cargo del Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad - CONADIS, contiene entre otros, el Registro de Personas con Discapacidad.

Que, asimismo, el referido artículo de la Ley dispone que la inscripción en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad, sea gratuito.

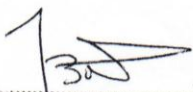
De conformidad con las disposiciones contempladas en la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, y la facultad de representación que confiere el numeral 66.2 del artículo 66 de la Ley Nº 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad.



SE RESUELVE:

Artículo Único.- INCORPORAR al Registro de Personas con Discapacidad del Registro Nacional de la Persona con Discapacidad a cargo del Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad - CONADIS, a **CAMA PELAEZ LUIS JOSE**.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.


FERNANDO BOLAÑOS GALDOS
PRESIDENTE (e)
CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACIÓN
DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD