



Curso-Taller para la difusión de la NTS N°127-
MINSA/2016/DGIESP: Norma Técnica de Salud para la
Evaluación, Calificación y Certificación de la Persona con
Discapacidad

ANEXO N° 2: FORMATO DE CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

2020

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA EN PREVENCIÓN DE RIESGOS Y PROMOCIÓN DE LA
SALUD DEIDPRPS



OBJETIVO

- Conocer el formato del Certificado de Discapacidad y su correcto llenado.



FORMATO DE CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

- Será utilizado solo en los EESS certificadores según NTS vigente.
- Se otorgará a las PCD que hayan cumplido el proceso de evaluación y calificación, salvo casos específicos (congénitos o evidentes), donde la capacidad funcional no cambiará a pesar del tto., debiéndose otorgar en forma inmediata una vez constatada la discapacidad.



FORMATO DE CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

- Se tomará en cuenta la HC que contenga las evaluaciones de acuerdo a la discapacidad con el dx. de daño y deficiencias, firmado por el médico evaluador y lo documentos médicos sustentatorios.
- Tache los espacios que no utilice: anote cualquier aclaración que considere en el ítem *VII. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES*.



FORMATO DEL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

- Deberán imprimirse 03 copias: Una deberá quedar en la HC del paciente, una deberá ser entregado al paciente y la última deberá guardarse en el archivo personal del médico.
- Si el evaluado no presentase discapacidad debe marcarse en el ítem V. *GRAVEDAD*, como Sin discapacidad



FORMATO DEL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

LOGO													INSTITUCIÓN														
CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD Aplicación de la Ley N° 29973																											
																						N°					
ESTABLECIMIENTO DE SALUD																											
I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES																											
SEXO		EDAD				DOCUMENTO DE IDENTIDAD																					
M	F	Años		Meses		DNI		CARNET DE EXTRANJERÍA																			
II. DIAGNÓSTICO DE DAÑO												CIE		III. DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO										CIE			



Valoración de la severidad

IV. DISCAPACIDAD

De la Conducta			0	Sin limitación
De la Comunicación			1	Realiza y mantiene la actividad con dificultad pero sin ayuda.
Del cuidado personal			2	Realiza y mantiene la actividad sólo con dispositivos o ayudas.
De la locomoción			3	Requiere además de asistencia momentánea de otra persona.
De la disposición corporal			4	Requiere además de asistencia de otra persona la mayor parte del tiempo.
De la destreza			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 asisitir.
De situación			6	La actividad no se puede realizar o mantener aún con asistencia personal.

* Colocar el número según corresponda

V. GRAVEDAD

Sin discapacidad			0	Si el código es 0 la persona no tiene DISCAPACIDAD
Discapacidad Leve			1	Si el (los) código (s) es 1, la persona tiene DISCAPACIDAD LEVE.
Discapacidad Moderada			2 - 3	Si el (los) códigos (s) son 2 o 3, la persona tiene DISCAPACIDAD MODERADA.
Discapacidad Severa			4 - 6	Si el (los) código (s) son 4, 5 o 6 en al menos una categoría de discapacidad, por criterio de favorabilidad la persona tiene DISCAPACIDAD SEVERA.

1 * Colocar un aspa (x) según corresponda



VI. REQUERIMIENTO DE PRODUCTOS DE APOYO Y PERSONALES

Para terapia y mantenimiento médico básico		Para asearse, vestirse y comer	
Para marcha y transporte		Dependiente de otra persona	
Para comunicación, información y señalización		Otros productos de apoyo	

IVII. PORCENTAJE DE RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN

%

Diferido

VIII. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES



REQUERIMIENTOS DE PRODUCTOS DE APOYO Y/O PERSONALES

DE APOYO

- ***Para terapia y mantenimiento médico esenciales de uso permanente:*** Como para terapia circulatoria, diálisis, bolsa de estoma, prevención de úlceras por presión, sonda vesical, marcapaso, medicamentos de uso vital o esencial permanente, entre otros.
- ***Para marcha y transporte:*** Como prótesis, órtesis, bastones, andadores, silla de ruedas, adaptación para vehículo.
- ***Para comunicación, información y señalización:*** Como ayudas ópticas, audífonos, adaptaciones para teléfonos o computadoras.
- ***Otros productos de apoyo:*** Prótesis cosméticas, vendajes compresivos y elásticos para pacientes quemados, prótesis oculares.



REQUERIMIENTOS DE PRODUCTOS DE APOYO Y/O PERSONALES

PERSONALES

- ***Para asearse, vestirse, cocinar y comer:*** Como sillas para excretas, adaptaciones para utensilios, cubiertos o similares.
- ***Dependencia de otra persona:*** Para cualquier requerimiento.



Este documento tiene una vigencia de _____a partir de la fecha de su expedición (Expresado en meses)

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

Distrito

Día

Mes

Año

HUELLA DIGITAL DE ÍNDICE DERECHO DEL EVALUADO

APELLIDOS Y NOMBRES DEL MÉDICO QUE CERTIFICA

N° CMP

N° RNE

**FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO QUE
CERTIFICA**

**FIRMA Y SELLO DEL JEFE DE SERVICIO O
DEPARTAMENTO**

**FIRMA Y SELLO DEL JEFE O DIRECTOR DEL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

GRACIAS



Curso-Taller para la difusión de la NTS N°127-
MINSA/2016/DGIESP: Norma Técnica de Salud para la
Evaluación, Calificación y Certificación de la Persona con
Discapacidad

APLICATIVO WEB

Para el registro del Certificado de Discapacidad

2020

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA EN PREVENCIÓN DE RIESGOS Y PROMOCIÓN DE LA
SALUD DEIDPRPS



OBJETIVO

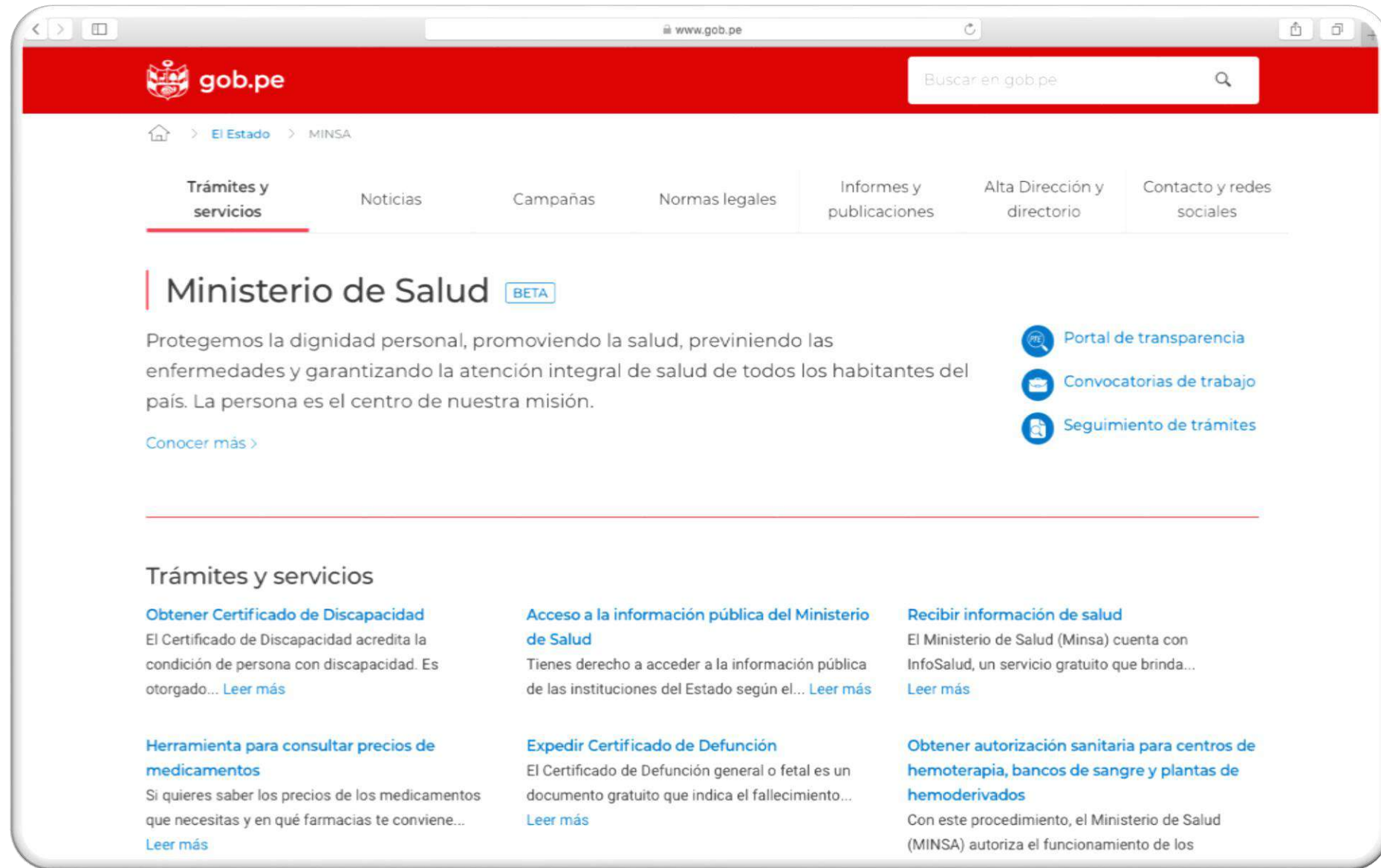
- Conocer el aplicativo web para el registro del Certificado de Discapacidad en línea.

Opción 1

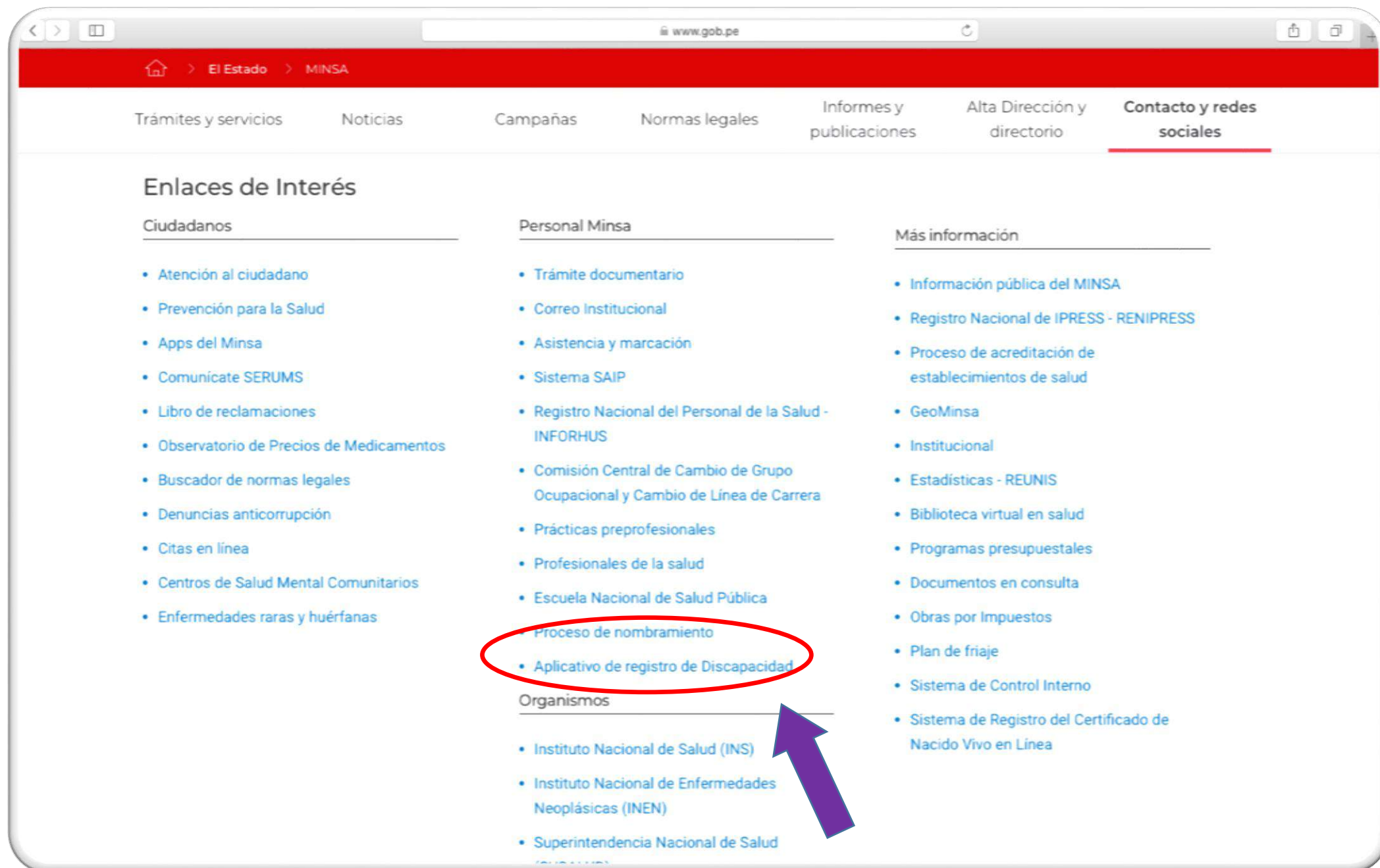


1. Por Google Chrome
(navegador web),
ingrese
a la página del
Ministerio
de Salud

<http://www.gob.pe/minsa/>

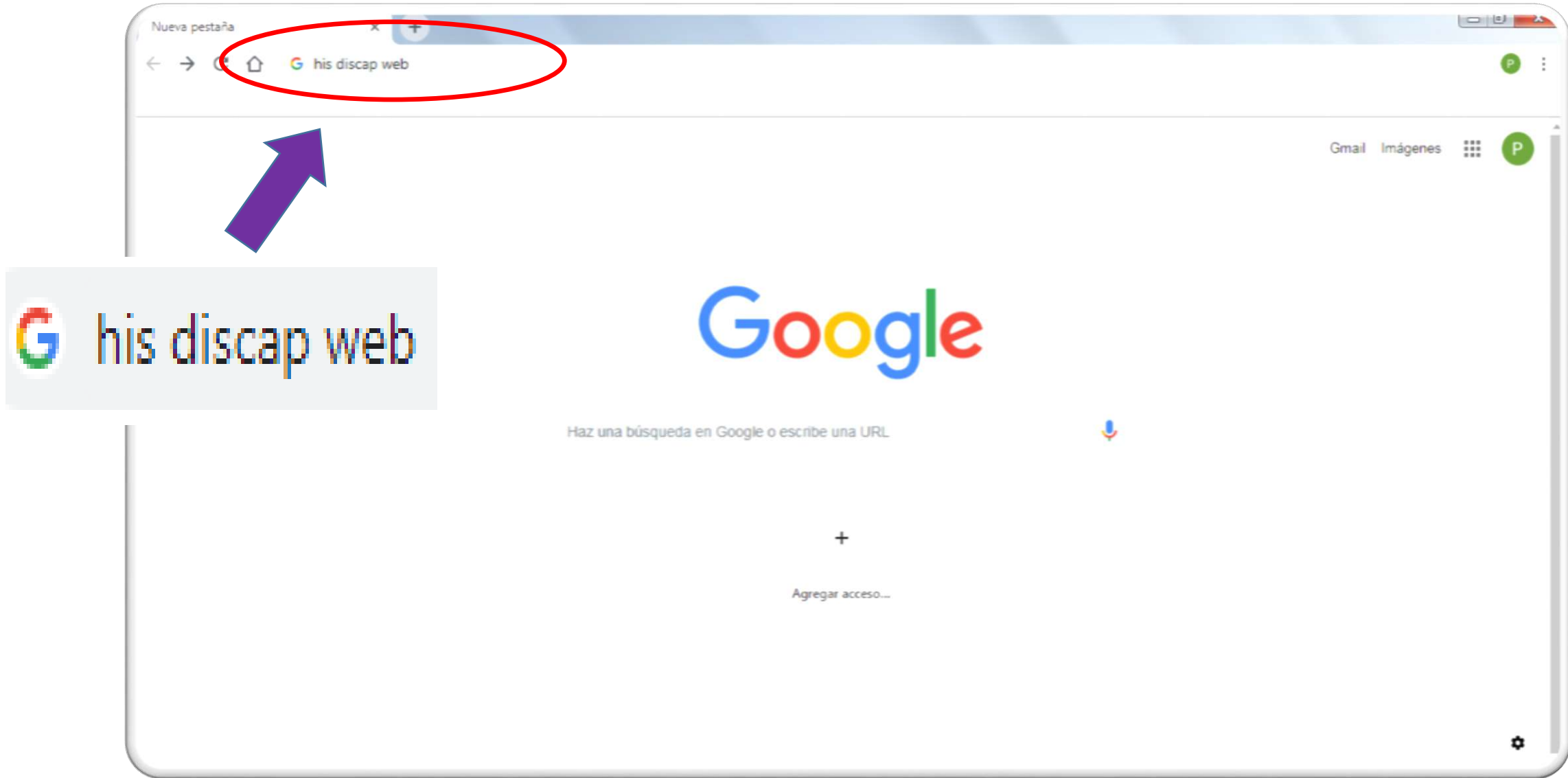


2. Haga clic en el ícono Aplicativo de registro de Discapacidad

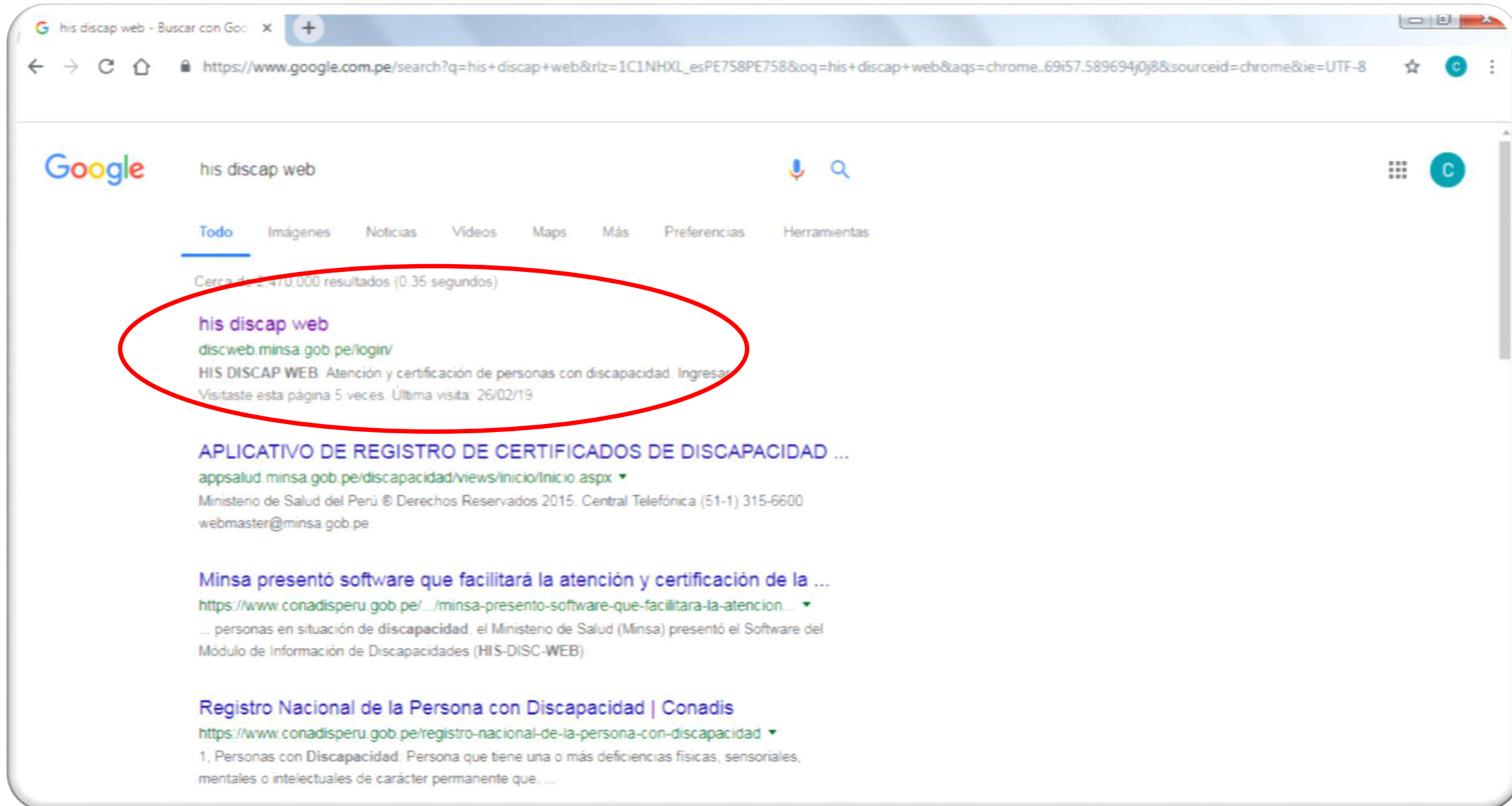


Opción 2

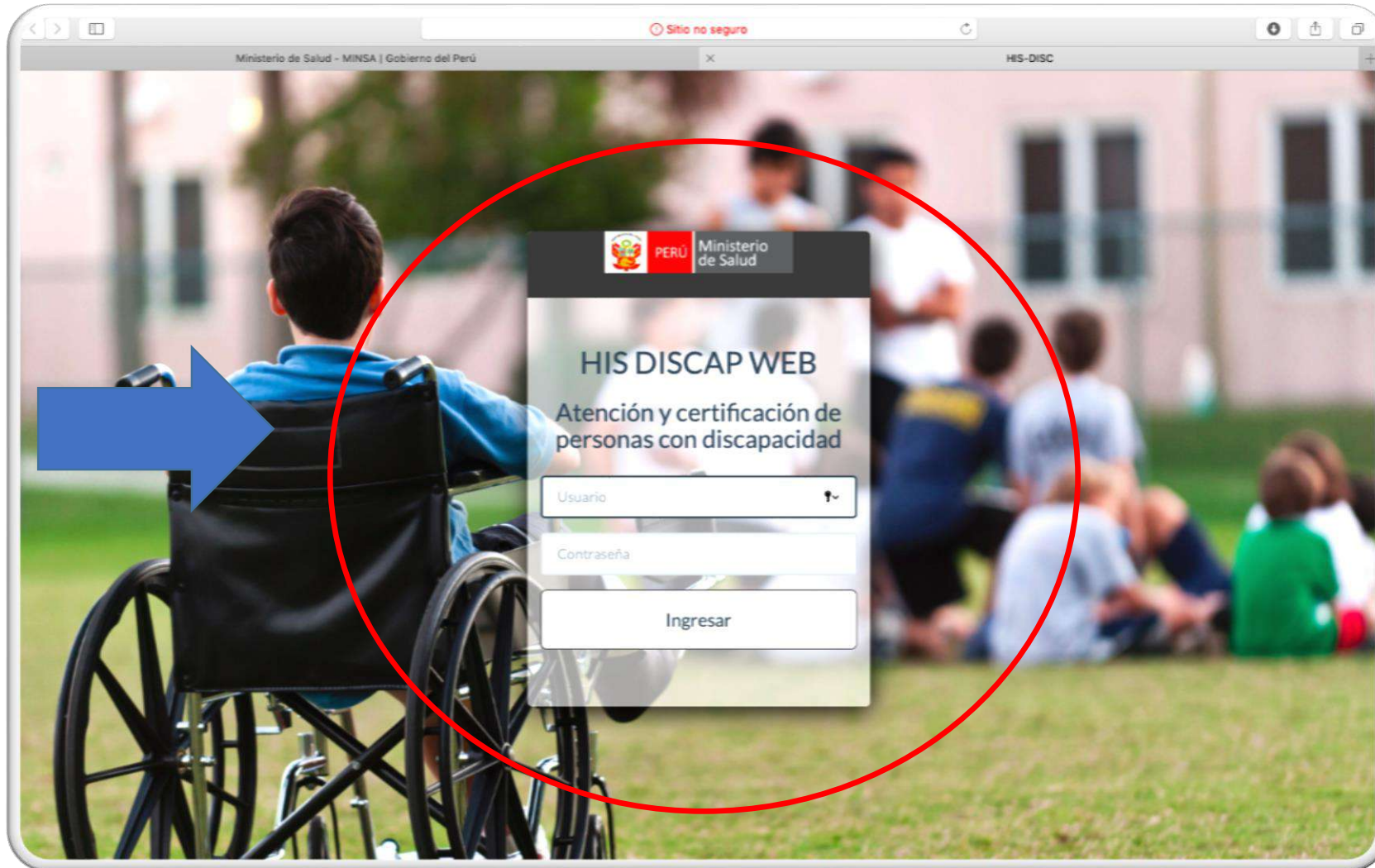
1. Ingrese his discap web en el buscador Google



2. Haga clic en el ícono his discap web



3. Aparece una nueva ventana HIS DISCAP WEB Atención y certificación de personas con discapacidad



4. Debe colocar su **número de DNI** en el **USUARIO** y **CONTRASEÑA**, y hacer clic en Ingresar.

The image shows a web browser window displaying the login page for 'HIS DISCAP WEB'. The page header includes the Peruvian coat of arms, the word 'PERÚ', and 'Ministerio de Salud'. The main heading is 'HIS DISCAP WEB' with the subtitle 'Atención y certificación de personas con discapacidad'. Below this, there are three input fields: 'Usuario' (containing the DNI number '42338459'), 'Contraseña' (containing masked characters '.....'), and an 'Ingresar' button. A red circle highlights the 'Usuario' and 'Contraseña' fields, and a red arrow points to the 'Ingresar' button. The background of the page shows a person in a wheelchair sitting on a grassy area with other people in the background.

Ministerio de Salud - MINSA | Gobierno del Perú

HIS-DISC

PERÚ Ministerio de Salud

HIS DISCAP WEB

Atención y certificación de personas con discapacidad

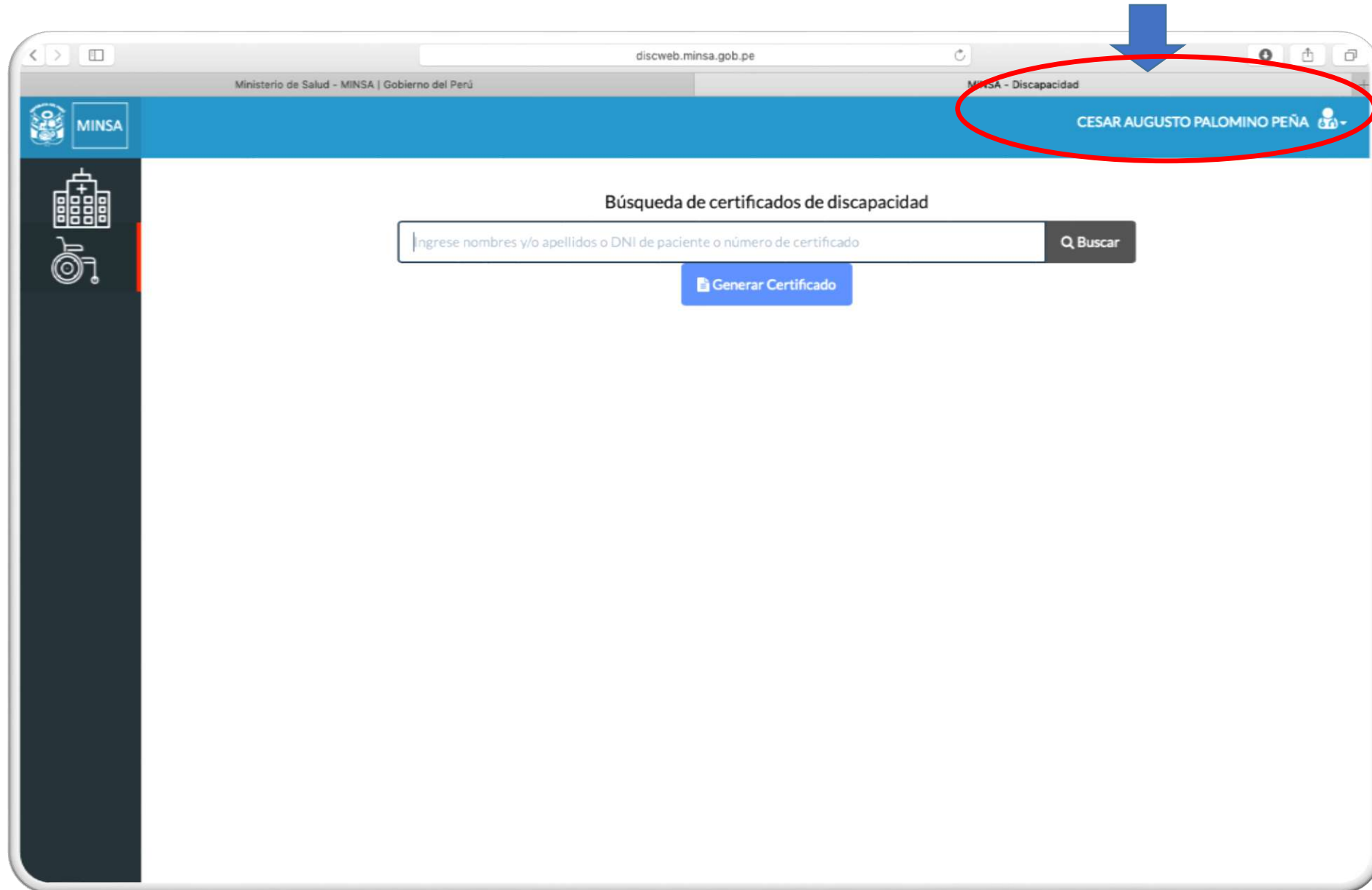
Usuario 42338459

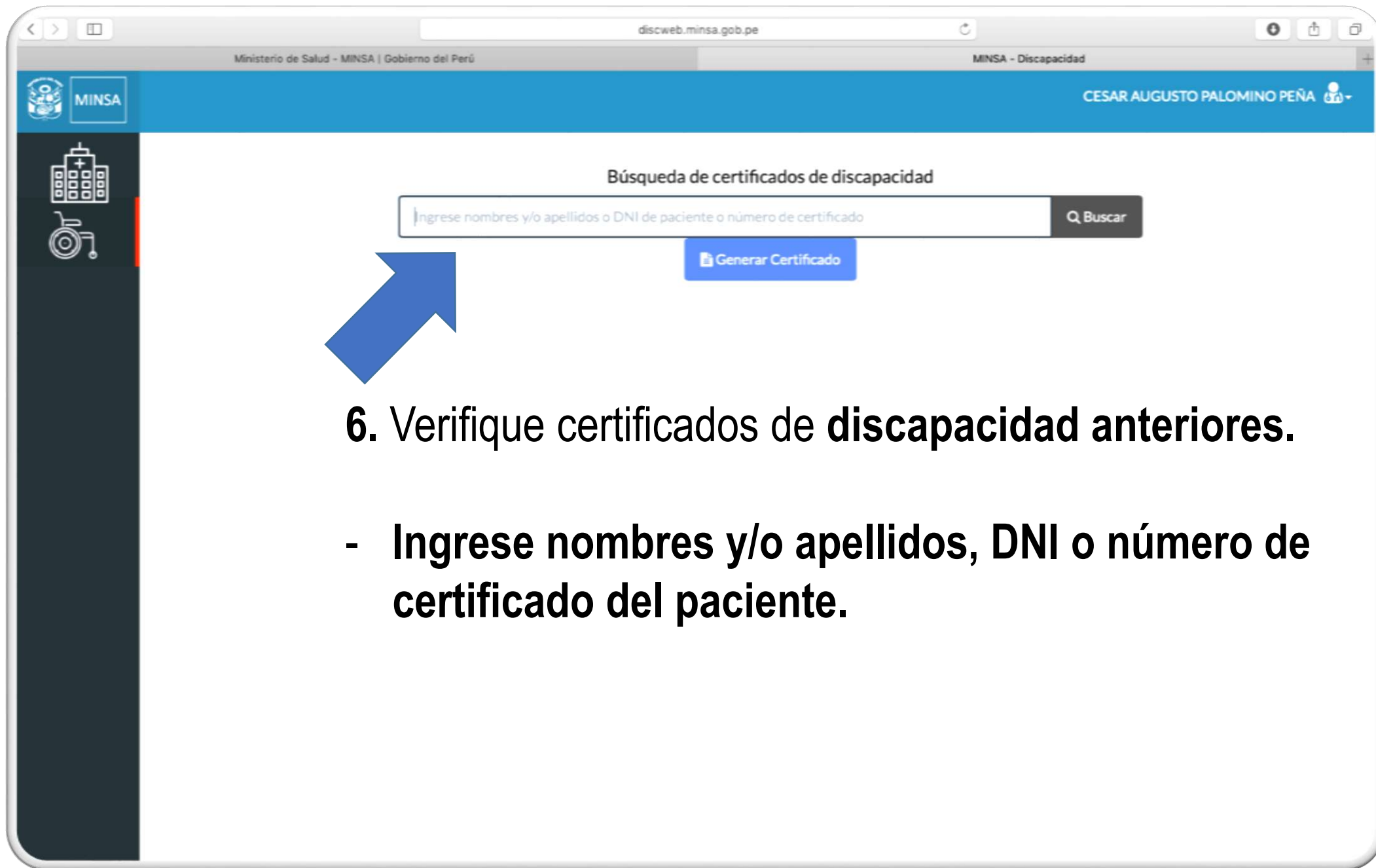
Contraseña

Ingresar

5. Usted ya ingresó al Aplicativo Web.

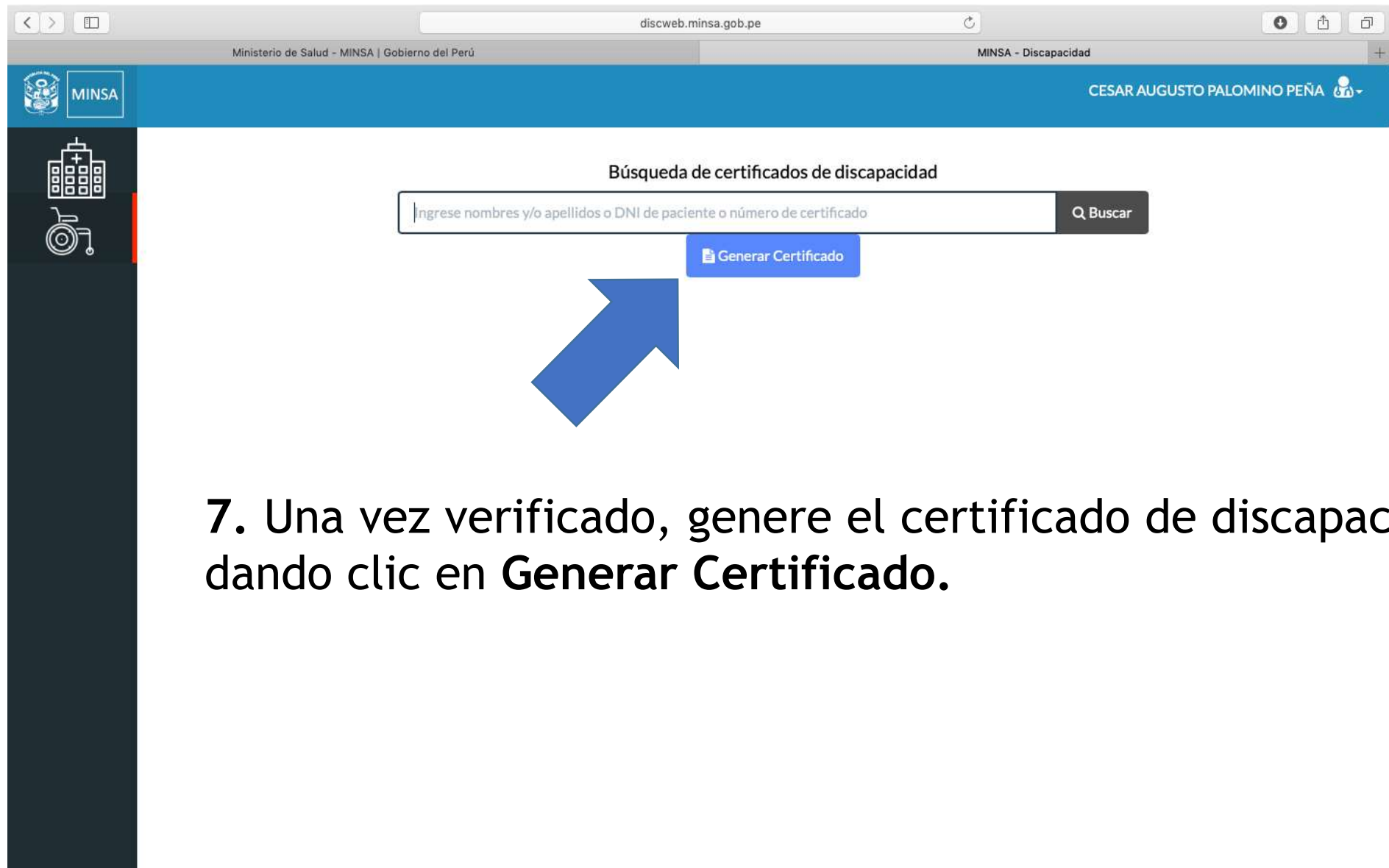
Aquí aparecerá su nombre





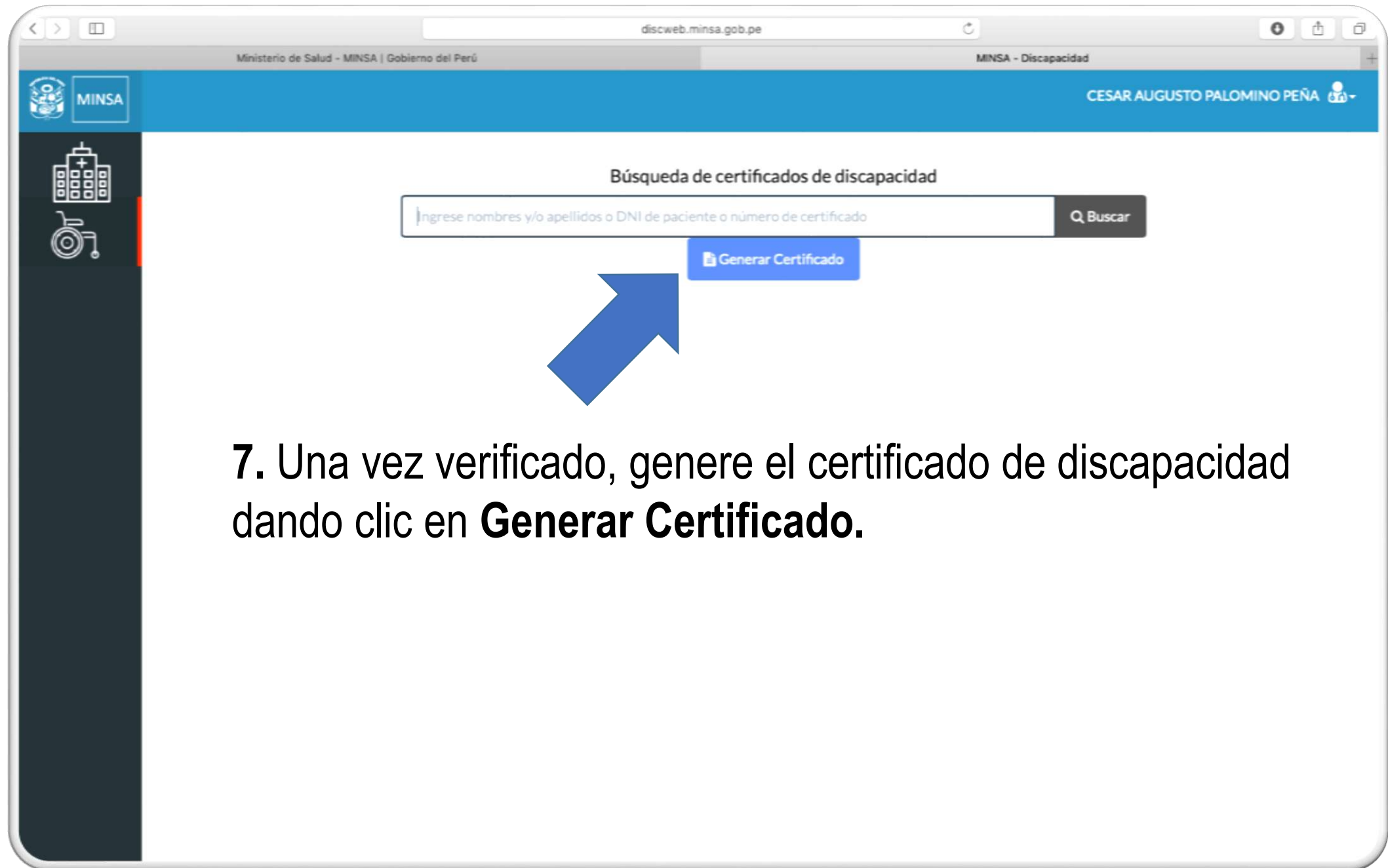
6. Verifique certificados de **discapacidad anteriores**.

- **Ingrese nombres y/o apellidos, DNI o número de certificado del paciente.**



The screenshot shows a web browser window with the address bar displaying `discweb.minsa.gob.pe`. The page header includes the MINSA logo and the text "Ministerio de Salud - MINSA | Gobierno del Perú" on the left, and "MINSA - Discapacidad" and the user name "CESAR AUGUSTO PALOMINO PEÑA" on the right. A dark sidebar on the left contains icons for a hospital and a wheelchair. The main content area is titled "Búsqueda de certificados de discapacidad" and features a search input field with the placeholder text "Ingrese nombres y/o apellidos o DNI de paciente o número de certificado". To the right of the input field is a "Buscar" button. Below the input field is a blue button labeled "Generar Certificado". A large blue arrow points from the bottom left towards the "Generar Certificado" button.

7. Una vez verificado, genere el certificado de discapacidad dando clic en **Generar Certificado**.



7. Una vez verificado, genere el certificado de discapacidad dando clic en **Generar Certificado**.

8. Aparece la siguiente página: Generación de Certificado de Discapacidad

The screenshot shows a web browser window with the URL `discweb.minsa.gob.pe`. The page title is "MINSA - Generación de Certificado de Discapacidad". The user is logged in as "CESAR AUGUSTO PALOMINO PEÑA". The page is titled "GENERACIÓN DE CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD".

On the left sidebar, there is a MINSA logo and a navigation menu with icons for a hospital and a wheelchair.

The main content area is divided into sections:

- Establecimiento**: A section with a dropdown menu labeled "Establecimiento:" and a search input field "Buscar establecimiento".
- Paciente**: A section with a form for patient information.
 - I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES**: A text input field.
 - Sexo**: Radio buttons for "M" (Male) and "F" (Female).
 - Edad**: Input fields for "Años" and "Meses".
 - H.C.**: Input field for "N° H.C.".
 - Documento de identidad**: Input fields for "Tipo de documento" (with a dropdown menu showing "DNI") and "Número documento".
 - ¿Cuenta con certificado emitido anteriormente?**: Radio buttons for "No" (selected) and "Sí".
- Diagnostico**: A section with two sub-sections:
 - II. DIAGNOSTICO DE DAÑO**
 - III. DIAGNOSTICO ETIOLÓGICO**

9. Ingrese el establecimiento de salud. Puede buscarse por nombre o código RENIPRESS.

discweb.minsa.gob.pe

MINSA

CESAR AUGUSTO PALOMINO PEÑA

GENERACIÓN DE CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

✕ Establecimiento

Establecimiento:

00005987 - HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

hospital

00008564 - HOSPITAL I OCTAVIO MONGRUT MUÑOZ

00008741 - HOSPITAL I ULDARICO ROCCA FERNANDEZ

00005987 - HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

00008706 - HOSPITAL MILITAR REGIONAL (EX-FMR) - COEDE

00017517 - HOSPITAL MUNICIPAL DE BARRANCO

00019787 - HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS

M F Años Meses N° H.C. Tipo de documento Numero documento

☺ ☺

DNI

¿Cuenta con certificado emitido anteriormente? ☒ No ☐ Sí

10. Ingrese número del DNI del paciente a certificar.

 MINSA CESAR AUGUSTO PALOMINO PEÑA 

GENERACIÓN DE CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Establecimiento

Establecimiento:
00005987 - HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

Paciente

I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES

Sexo	Edad	H.C.	Documento de identidad
M F	Años Meses	Nº H.C.	Tipo de documento Número documento
			DNI 41063718

¿Cuenta con certificado emitido anteriormente? ☒ No ☐ Sí

11. Los datos del pacientes serán extraídos de la base de la RENIEC automáticamente.

 MINSA CESAR AUGUSTO PALOMINO PEÑA 

GENERACIÓN DE CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

✕ Establecimiento

Establecimiento:
00005987 - HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

✕ Paciente

I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES

ALARCON, CANDIA, GLADIS FILOMENA

Sexo	Edad	H.C.	Documento de identidad
	Años	N° H.C.	Tipo de documento
☐ M ☒ F	40	5	41063718
			DNI

¿Cuenta con certificado emitido anteriormente? ☒ No ☐ Sí

12. Ingrese el Diagnóstico de Daño y Diagnóstico Etiológico.

MINSA - Ministerio de Salud | MINSA - Generación de | MINSA - Generación de

discweb.minsa.gob.pe/certificado/generar/

Bienvenid@ MELANY, RAMIREZ MAROCHO

☐ M ☒ F

Años: 39 Meses: 0 N° H.C.: 41063718 DNI: 41063718 Carnet extranjería: []

¿Cuenta con certificado emitido anteriormente? ☒ No ☐ Sí

✖ Diagnostico

II. DIAGNOSTICO DE DAÑO

M511 - TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULO... [v]

Buscar CIE X [v]

III. DIAGNOSTICO ETIOLÓGICO

M511 - TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULO... [v]

Buscar CIE X [v]

13. Complete la Gravedad de la Discapacidad.

MINSA - Ministerio de Salud | MINSA - Generación de | MINSA - Generación de

discweb.minsa.gob.pe/certificado/generar/

Bienvenid@ MELANY, RAMIREZ MAROCHO

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	1	2 Realiza y mantiene la actividad sólo con dispositivos o ayuda
De la locomoción	2	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	1	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	1	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

14. Complete los requerimientos de productos de apoyo: Ayudas técnicas, biomecánicas y personales.

MINSA - Ministerio de Salud

Discapacidad

Bienvenid@ MELANY, RAMIREZ MAROCHO

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. REQUERIMIENTOS DE PRODUCTOS DE APOYO: AYUDAS TÉCNICAS, BIOMECÁNICAS Y PERSONALES

☐ Para terapia y Mantenimiento médico esenciales y de uso permanente	☒ Para marcha y transporte
☐ Para comunicación, información y señalización	☐ Otros productos de apoyo
☐ Para asearse, vestirse, cocinar y comer	☐ Dependencia de otra persona
☐ Para efectos estéticos o cosméticos	☐ No requiere

✂ Porcentaje de restricción y observaciones

VII. PORCENTAJE DE RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN

Baremo % ☐ Diferido

15. Calcule el porcentaje de restricción de la participación. Haga clic sobre *Baremo*.

MINSA - Ministerio de Salud

Discapacidad

Bienvenid@ MELANY, RAMIREZ MAROCHO

☐ Para efectos estéticos o cosméticos ☐ No requiere

✖ Porcentaje de restricción y observaciones

VII. PORCENTAJE DE RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN

Baremo % ☐ Diferido

VIII. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

16. Elija el Baremo a aplicar según el caso

MINSA - Ministerio de Salud | Discapacidad | Bienvenid@ MELANY, RAMIREZ MAROCHO

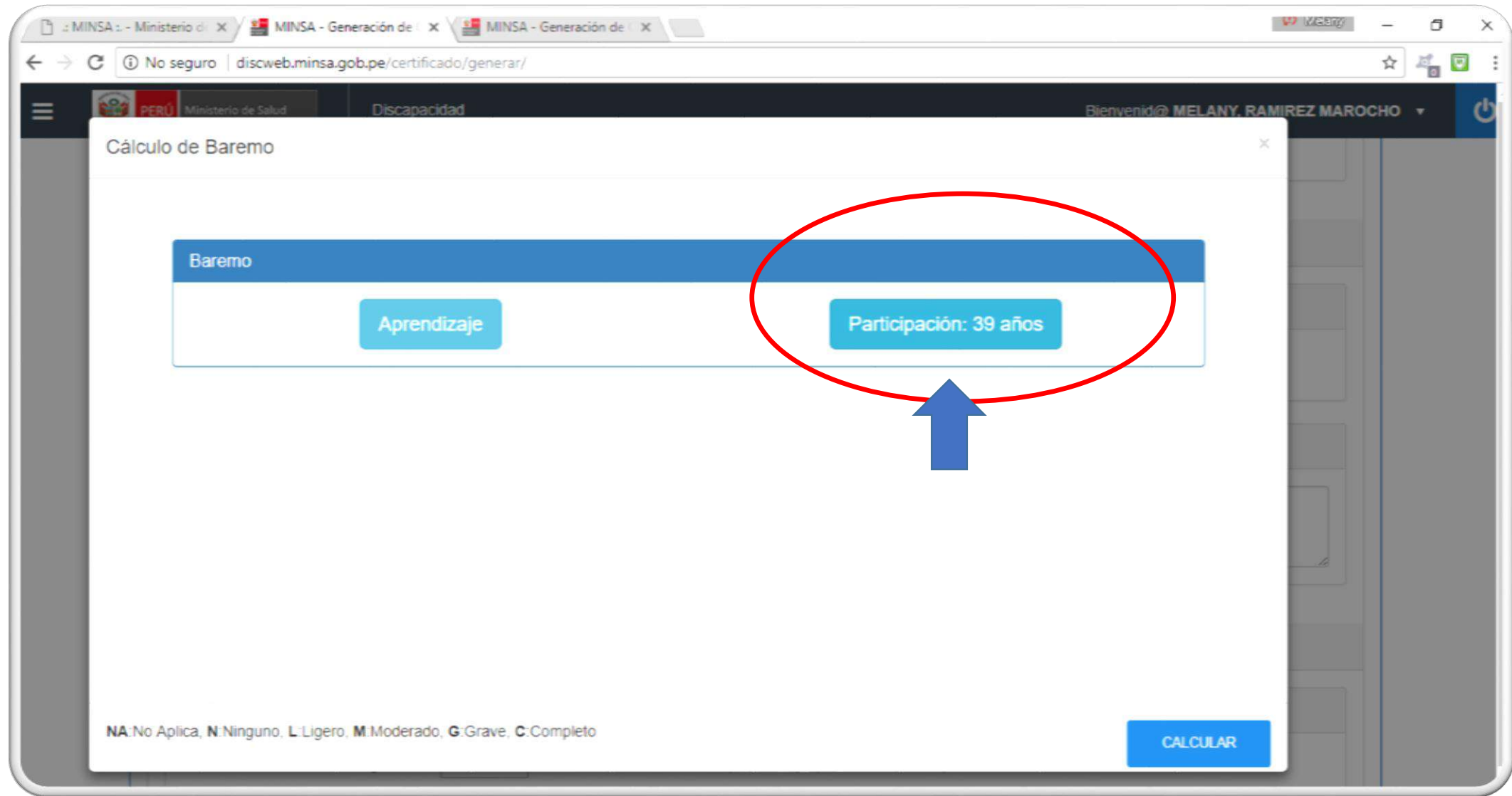
discweb.minsa.gob.pe/certificado/generar/

Cálculo de Baremo

Baremo
Aprendizaje
Participación: 39 años

NA: No Aplica, N: Ninguno, L: Ligero, M: Moderado, G: Grave, C: Completo

CALCULAR



17. Complete el Baremo según el caso.

MINSA - Ministerio de Salud

Discapacidad

Bienvenid@ MELANY, RAMIREZ MAROCHO

Cálculo de Baremo

Cancelar

Baremo de Participación - 18 a 64 años - GLADIS FILOMENA, ALARCON CANDIA

Registro de Calificación	% de restricción de la participación		0.00 %		
TAREAS Y DEMANDAS GENERALES	12.50%	Total:	0.00 %	Total Final:	0.00 %
Tareas y Demandas Generales		Severidad	Porcentaje	Sub Total	
Llevar a cabo una única tarea		NA	0.00 %	0.00 %	
Llevar a cabo rutinas diarias		NA	0.00 %		
Llevar a cabo múltiples tareas		NA	0.00 %		
Manejo del estrés y otras demandas psicológicas		NA	0.00 %		
COMUNICACIÓN	12.50%	Total:	0.00 %	Total Final:	0.00 %
Comunicación - Recepción		Severidad	Porcentaje	Sub Total	
Comunicación-recepción de mensajes hablados		NA	0.00 %	0.00 %	

NA: No Aplica, N: Ninguno, L: Ligero, M: Moderado, G: Grave, C: Completo

CALCULAR

Windows Taskbar

System Tray

18. No llene los Factores Complementarios.

MINSA - Ministerio de Salud

Discapacidad

Bienvenid@ MELANY, RAMIREZ MAROCHO

discweb.minsa.gob.pe/certificado/generar/

Cálculo de Baremo

Cancelar

Baremo de Participación - 18 a 64 años - GLADIS FILOMENA, ALARCON CANDIA

Registro de Cal	% de restricción de	3.22 %
Factores Comple		
FACTOR COMPLEME	PUNTAJE PORCENUAL	
Edad		0.00 %
Educación		0.00 %
Factores Familiares		0.00 %
Factores		%
PACACIÓN >>>		3.22 %
% FACTORES CL		MENTARIOS >>>

NA: No Aplica, N: Ninguno, L: Ligero, M: Moderado, G: Grave, C: Completo

CALCULAR

09:40 p.m.

05/07/2017

19. Dele clic a Calcular.

MINSA - Ministerio de Salud

Discapacidad

Bienvenid@ MELANY, RAMIREZ MAROCHO

Cálculo de Baremo

Cancelar

Baremo de Participación - 18 a 64 años - GLADIS FILOMENA, ALARCON CANDIA

Registro de Calificación	% de restricción de la participación	3.22 %
--------------------------	--------------------------------------	--------

Factores Complementarios

FACTOR COMPLEMENTARIO	DETALLE	PUNTAJE PORCENUAL
Edad	No aplica	0.00 %
Educación	No aplica	0.00 %
Factores Familiares	No aplica	0.00 %
Factores Laborales	No aplica	0.00 %

% RESTRICCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN >>>

3.22 %

% FACTORES COMPLEMENTARIOS >>>

NA:No Aplica, N:Ninguno, L:Ligero, M:Moderado, G:Grave, C:Completo

CALCULAR

Windows Taskbar

System Tray

20. Obtendrá el porcentaje de Restricción en la Participación

MINSA - Ministerio de Salud | Discapacidad | Bienvenid@ MELANY, RAMIREZ MAROCHO

☐ Para efectos estéticos o cosméticos ☐ No requiere

✦ Porcentaje de restricción y observaciones

VII. PORCENTAJE DE RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN

Baremo 3.22 % ☐ Diferido

VIII. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

✦ Datos de Emisión

EXPIRACIÓN

Este certificado tiene una vigencia de meses, desde la fecha de expedición. (Expresado en meses)

21. Llene el tiempo de validez; y las observaciones de ser necesario

MINSA - Ministerio de Salud | Discapacidad | Bienvenid@ MELANY, RAMIREZ MAROCHO

Baremo 3.22 %

VIII. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Datos de Emisión

EXPIRACIÓN

Este certificado tiene una vigencia de meses, desde la fecha de expedición. (Expresado en meses)

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

DIRECCIÓN	FECHA
AVENIDA CÉSAR VALLEJO 1390 - EL AGUSTINO AV. CÉSAR VALLEJO 1390 - EL AGUSTINO EL AGUST	5 de Julio de 2017

DATOS DEL MÉDICO QUE CERTIFICA



22. Consulte al paciente si desea que la información sea compartida con otros sectores

The screenshot shows a web browser window with the URL `discweb.minsa.gob.pe/certificado/generar/`. The page is titled "Discapacidad" and is part of the "Ministerio de Salud" (Ministry of Health) portal. The user is logged in as "MELANY, RAMIREZ MAROCHO".

The form contains the following sections:

- LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN**
 - DIRECCIÓN**: AVENIDA CÉSAR VALLEJO 1390 - EL AGUSTINO AV. CÉSAR VALLEJO 1390 - EL AGUSTINO EL AGUST
 - FECHA**: 5 de Julio de 2017
- DATOS DEL MEDICO QUE CERTIFICA**
 - APELLIDOS Y NOMBRES**: RAMIREZ MAROCHO, MELANY
 - NRO CMP**: 60925
 - NRO RNE**: (empty field)
- ACCESO DE DATOS PERSONALES**
 - Text: 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)
 - Buttons: ☐ Si ☒ No

A red oval highlights the "ACCESO DE DATOS PERSONALES" section. A blue arrow points to the "GENERAR CERTIFICADO" button at the bottom of the form.



CONCLUSIONES

- El CD se emitirá a las PCD que hayan cumplido el proceso de evaluación y calificación, salvo casos específicos.
- Deberán imprimirse 03 copias: Una deberá quedar en la HC del paciente, una deberá ser entregado al paciente y la última deberá guardarse en el archivo personal del médico.
- Si el evaluado no presentase discapacidad, no se deberá emitir el CD.
- Para ingresar al aplicativo virtual, deberá contar con un usuario y contraseña, que les será dado al aprobar el Curso Taller para la difusión de la NTS N°127.

GRACIAS