



PERÚ

Ministerio  
de Salud



**e-Qhali**  
Historia Clínica Electrónica

## RESUMEN

El proyecto HIS-DISCAP-WEB, es un Proyecto de Desarrollo e Implementación de un Sistema de apoyo al Ministerio de Salud, en su afán de mejorar continuamente el proceso de protección, recuperación, habilitación y rehabilitación de la salud de las personas con discapacidad, en condiciones de igualdad y accesibilidad.

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Prevención y Control de la Discapacidad conjuntamente con la Oficina General de Tecnologías de la Información, han propiciado un Proyecto de Desarrollo e Implementación del Sistema de Software, denominado HIS-DISCAP-WEB, en su finalidad de contribuir a generar condiciones que faciliten el acceso de las Personas con Discapacidad, a los procesos para la Evaluación, Calificación y Certificación de la Discapacidad”, basado en la “NTS N° 127-MINSA/2016/DGIESP”, “Norma Técnica de Salud para la Evaluación, Calificación y Certificación de la Persona con Discapacidad”, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 981-2016/MINSA.

El Desarrollo del HIS-DISCAP-WEB, automatizará los procesos asistenciales del Área de Discapacidad, en la Atención de la Persona con Discapacidad, Generación del Certificado de Discapacidad para los fines pertinentes y la Generación de Reportes e Indicadores, para toma de decisiones a nivel gerencial.

De la Generación de CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD, En este proceso el médico evalúa y valora objetivamente la gravedad de la discapacidad y el Porcentaje de Restricción en la Participación para posteriormente realizar la certificación del mismo, registrando la condición de discapacidad y consignándola en el Certificado correspondiente y lo suscribe. El porcentaje de restricción en la participación será calculado en base al Baremo de Desempeño en Aprendizaje y Aplicación del Conocimiento; y el Baremo de Desempeño en Actividades y Participación.

De la Generación de REPORTES E INDICADORES, este proceso integra la recolección, procesamiento y reporte de información necesaria para el mejoramiento del servicio de salud en el área de discapacidad. El HIS-DISC-WEB, abarcara la generación de Reportes e Indicadores de Gestión.



## Control de Versiones

---

### *Seguimiento y control del documento*

Número Versión	Fecha Emisión	Autor(es)	Breve descripción de cambios
1.0	31/03/2017	Luz Esthefany Eusebio Llihua	Creación y especificación del documento
1.4	20/06/2019	Marileni Isabel Llican Calderón	Actualización del documento.
1.5	10/09/2019	Marileni Isabel Llican Calderón	Actualización del documento.
2.0	30/07/2021	Luz Esthefany Eusebio Llihua	Actualización del documento.

## ÍNDICE

INGRESO AL SISTEMA.....	6
GENERACIÓN DEL CERTIFICADO .....	7
IMPRESIÓN DEL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD.....	17
IMPRESIÓN DEL BAREMO DE DESEMPEÑO .....	18



PERÚ

Ministerio  
de Salud

# ROL MÉDICO CERTIFICADOR

## INGRESO AL SISTEMA

El HIS DISCAP WEB, permite un sencillo ingreso al sistema, dirigiéndonos a la URL: “http://discweb.minsa.gob.pe”, el cual le muestra una ventana de acceso.

### LOGIN DEL USUARIO.

La pantalla de Inicio le solicita el ingreso de su **USUARIO** y **CLAVE**, para el acceso al sistema.

- 1** El **USUARIO**, es su N° de Documento de Identidad (DNI, CE).
- 2** La **CLAVE** por defecto, es el mismo N° de Documento de Identidad (DNI, CE) en un inicio, dicha clave debe ser cambiada necesariamente luego del primer ingreso al sistema.

Realizar el ingreso de Usuario y Clave, luego presionar el botón “**INGRESAR**”.



## GENERACIÓN DEL CERTIFICADO

### I. PANTALLA PRINCIPAL.

La Primera Pantalla Principal, que se muestra al ingresar al sistema:

- 1** Muestra todo el **LISTADO DE LOS CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD**, que Ud. ha emitido como Médico Certificador.
- 2** Permite la **BUSQUEDA DE CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD**, por N° de Certificado, por DNI del Paciente, o por Apellidos del Paciente.
- 3** Permite el **ACCESO para VISUALIZAR Y/O IMPRIMIR, CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD Y BAREMO** (en el caso de que se haya registrado el mismo), emitidos por Ud. como Médico Certificador.
- 4** Permite el **ACCESO para GENERAR UN NUEVO CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD**.

NRO	PACIENTE	ESTABLECIMIENTO DE EMISION	FECHA DE EMISION	MÉDICO CERTIFICADOR	ES ANULADO
00054657		00007732 - HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA	9 de Junio de 2017		No
00054653		00007732 - HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA	9 de Junio de 2017		No
00054571		00007732 - HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA	8 de Junio de 2017		No
00054473		00007732 - HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA	8 de Junio de 2017		No
00054433		00007732 - HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA	8 de Junio de 2017		No
00052931		00007732 - HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA	25 de Mayo de 2017		No
00052578		00007732 - HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA	23 de Mayo de 2017		No
00052146		00007732 - HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA	19 de Mayo de 2017		No
00051889		00007732 - HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA	17 de Mayo de 2017		No
00051690		00007732 - HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA	16 de Mayo de 2017		No

### II. LISTADO DE CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD.

En la pantalla principal del sistema, se muestra el listado de Certificados de Discapacidad emitidos por Ud. Medico Certificador, con datos principales de dichos certificados, limitados a visualizar por defecto 10 Certificados de Discapacidad por hoja con los siguientes ítems:

1. **NRO:** Numero de Certificado de Discapacidad.
2. **PACIENTE:** Nombres y Apellidos del paciente al cual se le ha emitido el Certificado de Discapacidad.
3. **ESTABLECIMIENTO DE EMISIÓN:** Nombre del establecimiento de salud, en el cual se ha emitido el Certificado de Discapacidad.
4. **FECHA DE EMISION:** Fecha exacta de emisión del Certificado de Discapacidad.
5. **MEDICO CERTIFICADOR:** Médico que ha emitido el Certificado de Discapacidad.
6. **ES ANULADO:** Muestra el estado actual del Certificado de Discapacidad, si ha sido **ANULADO** o **NO**, porque el sistema guarda también los Certificados de Discapacidad anulados.
  - a. Si muestra **SI**, quiere decir que se solicitó la anulación del Certificado de Discapacidad y esta fue aceptada.
  - b. Si muestra **NO**, el Certificado no ha presentado ninguna variación desde su emisión.
7. **ÚLTIMA COLUMNA:** Imagen que permite el acceso a visualizar e imprimir los Certificados de Discapacidad y el baremo correspondiente.

1	2	3	4	5	6	7
NRO	PACIENTE	ESTABLECIMIENTO DE EMISION	FECHA DE EMISION	MÉDICO CERTIFICADOR	ES ANULADO	
00054684		00007732 - HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA	9 de Junio de 2017		No	
00054657		00007732 - HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA	9 de Junio de 2017		No	
00054653		00007732 - HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA	9 de Junio de 2017		No	
		00007732 - HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA			No	
		00007732 - HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA			No	
		00007732 - HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA			No	
		00007732 - HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA			No	
		00007732 - HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA	25 de Mayo de 2017		No	
		00007732 - HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA	23 de Mayo de 2017		No	
00052146		00007732 - HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA	19 de Mayo de 2017		No	
00051889		00007732 - HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA	17 de Mayo de 2017		No	

Mostrando 1 al 10 de 218.

Anterior 1 2 3 4 5 6 7 Siguiente

### III. BUSQUEDA DE CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD.

En la pantalla principal del Sistema, se muestra el acceso para **BUSQUEDA DE CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD** emitidos a nivel nacional:

Búsqueda de certificados de discapacidad

1 Ingrese DNI de paciente o número de certificado Q BUSCAR 2

1. La **BUSQUEDA**, puede ser realizada por:

- El N° de Certificado de Discapacidad.
- El N° de **DNI, CE, Pasaporte y Documento de identificación extranjero (DIE)** del paciente, al cual se ha emitido el Certificado de Discapacidad a buscar.
- Apellidos Completos del paciente, al cual se ha emitido el Certificado de Discapacidad a buscar.

2. Para proceder con la búsqueda dar clic en el botón **“BUSCAR”**.

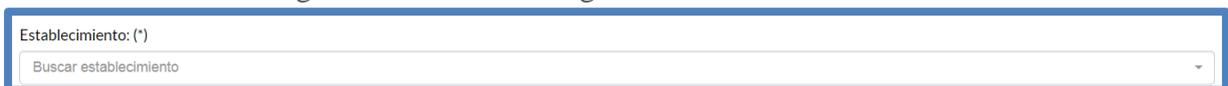
#### IV. PARA LA GENERACIÓN DEL CERTIFICADO.

1. Al realizar Clic en el botón Generar Certificado



2. Se cargará el Formulario de Registro de Certificado de Discapacidad para registrar los siguientes Campos:

- **Paso 1:** Digitar el nombre o código del Establecimiento



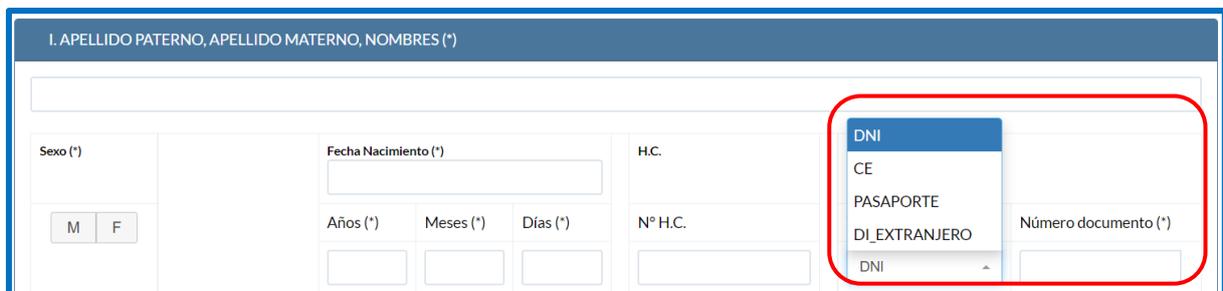
Establecimiento: (\*)

- **Paso 2 :** Digitar el nombre o Código de la UPS



UPS: (\*)

- **Paso 3:** Seleccionar el tipo de Documento: DNI, CE, Pasaporte, DI Extranjero.



I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES (\*)

Sexo (\*)  
 M  F

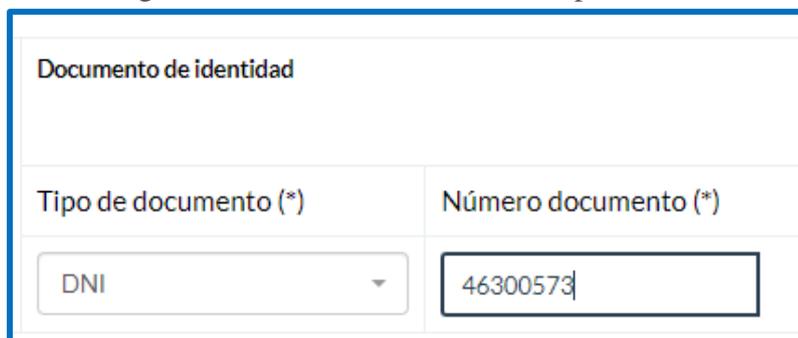
Fecha Nacimiento (\*)  
 Años (\*) Meses (\*) Días (\*)

H.C.  
 N° H.C.

Documento de identidad  
 Tipo de documento (\*)

Número documento (\*)

- **Paso 4:** Ingresar el Numero de Documento, presionar la tecla Enter.



Documento de identidad

Tipo de documento (\*)

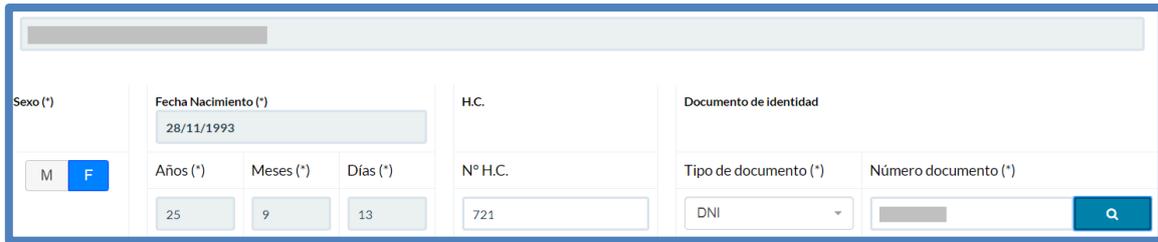
Número documento (\*)

- SI el paciente ya cuenta con un certificado emitido anteriormente nos muestra una ventana emergente con un mensaje “¿Desea generar un nuevo certificado de discapacidad para este paciente?”

- Si realizó Clic en el botón “SI”, este mostrará una siguiente ventana, para seleccionar el motivo, si realiza clic en el botón “NO”, regresa a la pantalla principal.

- **Paso 5:** Verificar los datos del paciente

- Al concluir el paso 4, en el caso de ser Tipo de Documento **DNI**, muestra (Apellidos y nombres, sexo, fecha de nacimiento, edad),
- En el caso de ser Tipo de Documento **CE**, muestra (Apellidos y nombres, sexo), debe ingresar manualmente fecha de nacimiento y automáticamente aparecerá la edad.
- En el caso de Pasaporte y **DIE** debe ingresar manualmente Apellidos, nombres, fecha de nacimiento, sexo y automáticamente aparecerá la edad.



Sexo (\*) M F

Fecha Nacimiento (\*) 28/11/1993

H.C.

Documento de identidad

Años (\*) 25 Meses (\*) 9 Días (\*) 13

N° H.C. 721

Tipo de documento (\*) DNI

Número documento (\*)

- **Paso 6:** Actualizar el ubigeo del paciente.
  - Se muestra el ubigeo (Departamento/Provincia/Distrito) y la dirección del paciente según su registro en RENIEC.
  - En caso, la dirección actual del paciente sea diferente a la de su Documento de Identidad, permitirá ingresarla de manera manual.
  - En el caso, la dirección es la misma que aparece en pantalla, puede dejar esta sección en blanco y continuar.



UBIGEO RENIEC (DPTO/PROV/DIS) Lima / Huaura / Caleta de Carquin

DIRECCION RENIEC JORGE CHAVEZ 160

UBIGEO ACTUAL

Departamento (\*) Lima

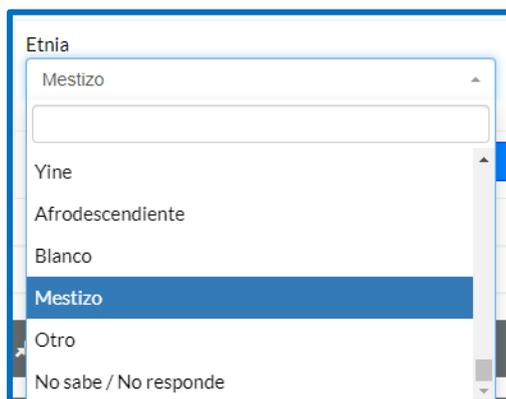
Provincia (\*) Huaura

Distrito (\*) Caleta de Carquin

Dirección actual (\*)

**INGRESAR DE MANERA MANUAL LA DIRECCIÓN ACTUAL.**

- **Paso 7:** Seleccionar la Etnia a la que pertenece el paciente.
  - La etnia es determinada de acuerdo a la guía de identificación.



Etnia

Mestizo

Yine

Afrodescendiente

Blanco

Mestizo

Otro

No sabe / No responde

- **Paso 8:** Verificar información del certificado
- Este ITEM no es editable, aparece por defecto para recordarnos que el paciente tiene o no certificado emitido anteriormente.

¿Cuenta con certificado emitido anteriormente?  No  Sí

- **Paso 9:** Registrar los Diagnósticos de Daño y Etiológico, este se debe registrar digitando el nombre o código CIE10.

Registrar Nombre o Código CIE10

Diagnostico

F809 - Trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje no especificado

III. DIAGNOSTICO ETIOLÓGICO (\*)

Buscar CIE10

Tener en cuenta que se debe ingresar mínimo un diagnóstico de daño y etiológico.

II. DIAGNOSTICO DE DAÑO (\*)

F809 - Trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje no especificado

Buscar CIE10

III. DIAGNOSTICO ETIOLÓGICO (\*)

F809 - Trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje no especificado

Buscar CIE10

- **Paso 10:** En el ítem Discapacidad, se debe ingresar la calificación del 1 al 6, de acuerdo a la limitación de la actividad encontrada en la evaluación médica realizada.

IV. DISCAPACIDAD (\*)

De la conducta	2	0 Sin limitación
De la comunicación	3	1 Realiza y mantiene actividad pero sin ayuda
Del cuidado personal	1	2 Realiza y mantiene actividad con dispositivos o ayuda
De la locomoción	2	3 Requiere asistencia de otra persona
De la disposición corporal	2	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	2	6 La actividad no se puede realizar o mantener aún con asistencia personal

Ingresar Valores del 1 al 6

- Al ingresar el rango de números según la calificación, automáticamente se calcula la gravedad de la discapacidad.

- **Nota:** Si el rango de números es igual a cero, este automáticamente marca el campo *No requiere* y bloquea el botón para *generar certificado*, ya que el paciente no tendría discapacidad y no sería necesario emitir el documento.

V. GRAVEDAD	
Sin discapacidad	<input type="radio"/> 0 Si el código es 0, la persona <b>no tiene discapacidad</b>
Discapacidad leve	<input type="radio"/> 1 Si el código es 1, la persona tiene <b>discapacidad leve</b>
Discapacidad moderada	<input checked="" type="radio"/> 2- Si el (los) código(s) son 2 ó 3, la persona tiene <b>discapacidad moderada</b>
Discapacidad severa	<input type="radio"/> 4- Si el (los) código(s) son 4, 5 ó 6, en al menos una categoría de discapacidad, por criterio de favorabilidad la persona tiene <b>discapacidad severa</b>

- **Paso 11:** Requerimientos de Apoyo, se debe marcar las opciones de la lista de acuerdo a la evaluación realizada.

VI. REQUERIMIENTOS DE PRODUCTOS DE APOYO: AYUDAS TÉCNICAS, BIOMECÁNICAS Y PERSONALES	
<input checked="" type="checkbox"/> Para terapia y Mantenimiento médico esenciales y de uso permanente	<input type="checkbox"/> Para marcha y transporte
<input checked="" type="checkbox"/> Para comunicación, información y señalización	<input type="checkbox"/> Otros productos de apoyo
<input type="checkbox"/> Para asearse, vestirse, cocinar y comer	<input type="checkbox"/> Dependencia de otra persona
<input type="checkbox"/> Para efectos estéticos o cosméticos	<input type="checkbox"/> No requiere

- **Paso 12:** Porcentaje de Restricción de Participación y observaciones y/o recomendaciones.

✕ Porcentaje de restricción y observaciones

VII. PORCENTAJE DE RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN

Baremo (\*) %

VIII. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

[Text area for observations]

Datos de Porcentaje de Restricción en el Participación, mediante el llenado del Formulario Baremo, mediante el botón:

Baremo (\*) %

Se cuenta con dos tipos de Baremos de desempeño:

- Baremo de Aprendizaje y Aplicación del conocimiento
- Baremo de Actividades y Participación (Según edad del paciente)

Cálculo de Baremo ×

---

Baremo

Aprendizaje

Participación: 34 años

Elegir el Tipo de Baremo de desempeño a utilizar, para el cálculo del % de Restricción de la Participación. Se debe registrar de acuerdo a la Severidad en cada dominio durante la aplicación del Baremo (No Aplica, Ninguno, Ligero, Moderado, Grave o Completo).

Cálculo de Baremo ×

Cancelar
Baremo de Aprendizaje - MARILENI ISABEL, LLICAN CALDERON

Registro de Calificación	% de restricción del aprendizaje		16.76 %	
<b>EXPERIENCIAS SENSORIALES INTENCIONADAS</b>	33.33%	<b>Total:</b>	6.17 %	<b>Total Final:</b> 6.17 %
<b>Experiencias sensoriales</b>		<b>Severidad</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Sub Total</b>
Mirar		N	0.00 %	6.17 %
Escuchar		M	6.17 %	
<b>APRENDIZAJE BÁSICO</b>	33.33%	<b>Total:</b>	5.97 %	<b>Total Final:</b> 5.97 %
<b>Aprendizaje básico</b>		<b>Severidad</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Sub Total</b>
Copia		NA	0.00 %	5.97 %
Repetir		L	0.69 %	
Aprender a leer		NA	0.00 %	
Aprender a escribir		M	1.76 %	
Aprender a calcular		NA	0.00 %	
Adquirir habilidades básicas		M	1.76 %	

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

Calcular

- **Paso 13: Reevaluación del Certificado**

✦ Datos de Emisión

REEVALUACION (\*)

Se recomienda su reevaluación en  meses, desde la fecha de expedición. (Expresado en meses)

INGRESAR  
DATO EN  
MESES

- **Paso 14:** Lugar, Fecha de Emisión y Datos del Médico.

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

Dirección (*) <input style="width: 95%;" type="text"/>	Fecha (*) 3 de Agosto de 2021	<input type="checkbox"/> Registro de certificado físico anterior.
---	----------------------------------	---

DATOS DEL MEDICO QUE CERTIFICA

Apellidos y Nombres <input style="width: 95%;" type="text"/>	Nro CMP <input style="width: 95%;" type="text"/>	Nro RNE <input style="width: 95%;" type="text"/>
---	---	---

- La dirección del establecimiento aparece automáticamente al seleccionar el establecimiento.
- La fecha de emisión del certificado aparece de manera automática, en caso se requiera registrar una fecha diferente, activamos la casilla registro de certificado físico anterior y esto nos permite registrar una fecha diferente de emisión del Certificado de Discapacidad, aplica para aquellos que han sido emitidos de manera manual sin el uso del aplicativo y que recién son ingresados al sistema.

Fecha (\*)

Se registrará automáticamente en la observación del certificado generado.	<input checked="" type="checkbox"/> Registro de certificado físico anterior.
---	--

- **Paso 15:** Se debe consultar al paciente si desea compartir la información registrada en el Certificado de Discapacidad con las instituciones mencionadas en dicho acápite, y en caso el paciente no pueda expresar su voluntad indubitable, se consultará al cuidador o apoyo.

ACCESO DE DATOS PERSONALES

ⓘ 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)

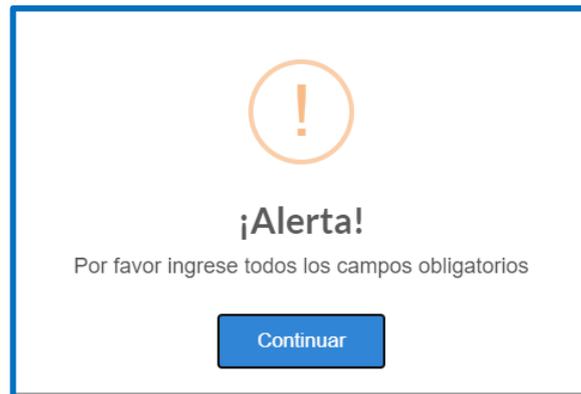
Sí     No

- Esta información es obligatoria para proceder con la emisión del certificado.

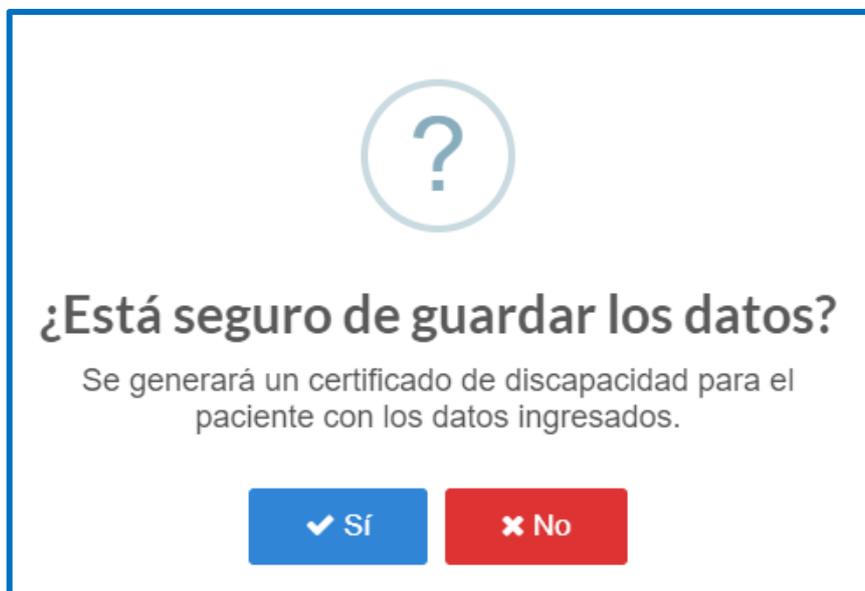
- **Paso 16:** Guardar el Registro de Datos realizado.



- Si alguno de los datos no ha sido ingresado aparecerá el siguiente mensaje y se marca en rojo el campo que no ha sido llenado.



- Si los datos han sido llenados correctamente, aparecerá el siguiente mensaje para confirmar la emisión del certificado de discapacidad.





## IMPRESIÓN DEL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Se muestra una ventana con los datos registrados, adicional a ellos dos botones para imprimir el Certificado de Discapacidad y/o el Baremo.



**Certificado de Discapacidad**  
Aplicación de la Ley N° 29973

Establecimiento de Salud: No. 0009285  
0000000 - SAN GENARO DE VILLA

**I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES**

**II. DATOS PERSONALES**

SEXO	EDAD	N° I.C.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Femenino	Años: 25, Meses: 8	72174840	DINLE

¿Cuente con certificado emitido anteriormente? Si

**III. DIAGNOSTICO DE DAÑO**

DE	CD	DE	CD
Trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje no especificado	F809	Trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje no especificado	F809

**IV. DISCAPACIDAD**

De La Conducta	De La Comunicación	Del Cuidado Personal	De La Locomoción	De La Disposición Corporal	De La Destreza	De Situación
2	3	1	3	2	1	2

**V. GRAVEDAD**

Gravedad	CD	Descripción
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 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

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

**De apoyo**

Para terapia y Mantenimiento médico esenciales  
 Para marcha y transporte  
 Otros productos de apoyo  
 Para comunicación, información y señalización

**Personales**

Para aseo, vestirse, cocinar y comer  
 Dependencia de otra persona  
 Para efectos estéticos o cosméticos  
 No requiere

**VII. PORCENTAJE DE RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN**

16.75 % ¿Es diferente? No



## IMPRESIÓN DEL BAREMO DE DESEMPEÑO

Realizaremos Clic en el botón Ver Baremo



Nos muestra la siguiente pantalla, hacer Clic en el botón **Imprimir**.

Baremo de Aprendizaje - Realizado el día 21 de Junio de 2019 a las 11:13 Certificado de Discapacidad Número: 00056285				16,76%
<b>Registro de Calificación</b>	<b>% de restricción del aprendizaje</b>			<b>16,76%</b>
<b>EXPERIENCIAS SENSORIALES INTENCIONADAS</b>	33,33%	<b>Total:</b>	<b>6,17%</b>	<b>Total Final: 6,17%</b>
<b>Experiencias sensoriales</b>		<b>Severidad</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Sub Total</b>
Escuchar		M	6,17%	6,17%
Mirar		N	0,0%	
<b>APRENDIZAJE BÁSICO</b>	33,33%	<b>Total:</b>	<b>5,97%</b>	<b>Total Final: 5,97%</b>
<b>Aprendizaje básico</b>		<b>Severidad</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Sub Total</b>
Adquirir habilidades básicas		M	1,76%	5,97%
Adquirir habilidades complejas		M	1,76%	
Repetir		L	0,69%	
Aprender a calcular		NA	0,0%	
Aprender a leer		NA	0,0%	
Aprender a escribir		M	1,76%	
Copia		NA	0,0%	
<b>APLICACIÓN DEL CONOCIMIENTO</b>	33,33%	<b>Total:</b>	<b>4,62%</b>	<b>Total Final: 4,62%</b>
<b>Aplicación del conocimiento</b>		<b>Severidad</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Sub Total</b>
Tomar decisiones		NA	0,0%	4,62%
Resolver problemas complejos		M	1,54%	
Calcular		M	1,54%	
Pensar		M	1,54%	
Leer		NA	0,0%	
Resolver problemas simples		NA	0,0%	
Centrar la atención		NA	0,0%	
Escribir		NA	0,0%	
<b>% RESTRICCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN &gt;&gt;&gt;</b>				<b>16,76%</b>

Baremo de Aprendizaje - Realizado el día 21 de Junio de 2019 a las 11:13 Certificado de Discapacidad Número: 00056285				
<b>Registro de Calificación</b>	<b>% de restricción del aprendizaje</b>			<b>16,76%</b>
<b>EXPERIENCIAS SENSORIALES INTENCIONADAS</b>	33,33%	<b>Total:</b>	<b>6,17%</b>	<b>Total Final: 6,17%</b>
<b>Experiencias sensoriales</b>		<b>Severidad</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Sub Total</b>
Escuchar		M	6,17%	6,17%
Mirar		N	0,0%	
<b>APRENDIZAJE BÁSICO</b>	33,33%	<b>Total:</b>	<b>5,97%</b>	<b>Total Final: 5,97%</b>
<b>Aprendizaje básico</b>		<b>Severidad</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Sub Total</b>
Adquirir habilidades básicas		M	1,76%	5,97%
Adquirir habilidades complejas		M	1,76%	
Repetir		L	0,69%	
Aprender a calcular		NA	0,0%	
Aprender a leer		NA	0,0%	
Aprender a escribir		M	1,76%	
Copia		NA	0,0%	
<b>APLICACIÓN DEL CONOCIMIENTO</b>	33,33%	<b>Total:</b>	<b>4,62%</b>	<b>Total Final: 4,62%</b>
<b>Aplicación del conocimiento</b>		<b>Severidad</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Sub Total</b>
Tomar decisiones		NA	0,0%	4,62%
Resolver problemas complejos		M	1,54%	
Calcular		M	1,54%	
Pensar		M	1,54%	
Leer		NA	0,0%	
Resolver problemas simples		NA	0,0%	
Centrar la atención		NA	0,0%	
Escribir		NA	0,0%	
<b>% RESTRICCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN &gt;&gt;&gt;</b>				<b>16,76%</b>