



MUNICIPALIDAD DISTRICTAL DE PANGOA

PROVINCIA DE SATIPO - REGIÓN JUNÍN



“Año del Centenario de Machu Picchu para el Mundo”

RESOLUCION DE ALCALDIA N°657 - 2011-A/MDP

Pangoa, 11 de Agosto del 2011

VISTO: El Informe N° 074-2011-SG.D.S.SSMM/MDP, de la oficina de Desarrollo Social, en atención a la Solicitud presentado por William Babilonia Manrique.

CONSIDERANDO:

Que, el Art. 194° de la Constitución Política del Perú, modificado por la Ley de Reforma Constitucional N° 28607 concordante con el Art. II de la Ley Orgánica de Municipalidades N° 27972, establece que los gobiernos locales gozan de autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia;

Que, las municipalidades distritales administran, organizan y ejecutan programas locales de lucha contra la pobreza y desarrollo social; protección y apoyo a la población en riesgo, y otros que coadyuven al desarrollo y bienestar de la población;

Que, estando la Solicitud, exp. 8570 presentado por William Babilonia Manrique, que solicita apoyo económico para tratamiento medico de su esposa Rosalbina M. Pazos Rodriguez, quien ha perdido la memoria y la vista, quien será trasladado a la ciudad de Lima para su tratamiento; lo cuál ha sido evaluado y mediante Informe N° 074-2011-ASIST.DD.S/MDP, presentado por la Oficina de Desarrollo Social, recomienda atender con el apoyo económico de S/. 200.00 nuevos soles; el cuál ha sido evaluado por la Sub Gerencia de Presupuesto y comunica la disponibilidad presupuestal;

En uso de las facultades conferidas por la Ley Orgánica de Municipalidades N° 27972; y opinión favorable de la Sub Gerencia de Presupuesto;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- Autorizar la Subvención Económica por el monto S/. 200.00 nuevos soles, para el tratamiento medico de la Sra. Rosalbina Margarita Pazos Rodriguez, y ser trasladada a la ciudad de Lima; el mismo que lo representa su esposo William BABILONIA MANRIQUE.

ARTICULO SEGUNDO.- Disponer su cumplimiento con cargo a la meta 039 RB 09 RDR., esp. 2531199.

ARTICULO TERCERO.- Encargar de su cumplimiento a la Gerencia Municipal y Sub Gerencia de Administración, Sub Gerencia de Ppto.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE





MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PANGOA
SUG GERENCIA D.S. SERVICIOS MUNICIPALES
GESTION 2011 - 2014



286

10



INFORME N° 074 -2011-SG D.S. SS.MM./MDP

MARCO ANTONIO QUISPE ROJAS
 SUB GERENTE DE DD.SS. Y SS.MM.



DE : GLORIA MARTINEZ RAMOS
 ASISTENTE DE DESARROLLO SOCIAL

ASUNTO : Evaluación Socio Económica

REF. : Solicito Apoyo Económico Por Salud

FECHA : Pangoa, 09 Agosto 2011



Por intermedio del presente me dirijo a Ud. Para informarle lo siguiente; visto el EXP. N°8570 donde solicita la Sra. Willam Babilonia Manrique de 50 años identificado con DNI N° 00160071 **quien tiene la necesidad de viajar a la ciudad de Lima, PARA TRATAMIENTO DE SU ESPOSA Sra. Rosalbina Margarita Pazos Rodríguez de 53 años de edad por encontrarse delicada de salud en alto riesgo ya que ella ha perdido la memoria y la vista, necesita de análisis y exámenes médicos** en la ciudad de lima, Habiéndose realizado una evaluación socio económica se sugiere.

2.- SUGERENCIA Y CONCLUSIONES:

En vista que es una prioridad apoyar en bien del interés superior del recurrente se sugiere; dar el apoyo por ser de bajos recursos económicos con la suma de SETECIENTOS Y 00/100 Nuevos Soles (S/.700.00), **para exámenes y tratamiento correspondiente, para el pago de pasajes de pangoa a la ciudad de lima, y viceversa.**

Es cuanto informo para su conocimiento y demás fines.

Atentamente

 GLORIA R. MARTINEZ RAMOS
 ASISTENTE DE D.S.

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PANGOA
SG. D.S. SS. MM.
RECIBIDO
FECHA: 04 AGO 2011

"Año del Centenario Machu Picchu para el Mundo"

ASUNTO: SOLICITO APOYO ECONOMICO S/.700.00

NUEVOS SOLES.

**SEÑOR: JORGE FERNANDO HERHUAY QUINTANA
ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PANGOA**

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PANGOA
SATIPO - JUNIN
TRAMITE DOCUMENTARIO

04 AGO 2011

Exp. No. 8570 Folio. 07
255 Firma. [Signature]

WLLIAM BABILONIA MANRIQUE, CON DNI Nº 00160071 CON DOMICILIO C.P. MAYER PITENI, DISTRITO SAN MARTIN DE PANGOA PROVINCIA SATIPO JUNIN; ANTE UD., CON EL DEBIDO RESPETO ME PRESENTO Y DIGO LO SIGUIENTE:

QUE, POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO RECURRO A SU REPRESENTADA SR. ALCALDE CON LA FINALIDAD DE SOLICITARLE APOYO ECONOMICO CON LA SUMA DE **S/.700.00 NUEVOS SOLES**, TODA VEZ QUE SERA PARA SU SALUD DE MI SRA **ESPOSA ROSALBINA MARGARITA PAZOS RODRIGUEZ DE 53 AÑOS DE EDAD** YA QUE ELLA A PERDIDO LA MEMORIA Y LA VISTA TODO ESTO SERA PARA HACER SUS ANALISIS Y EXAMENES DE SU PERSONA YA QUE MI PERSONA NO CUENTA CON RECURSOS ECONOMICOS YA QUE TENGO QUE MANTENER A MIS MENORES HIJOS ASI MISMO EL DOCTOR DEL HOSPITAL DE PANGOA LO TRASLADA PARA LA CIUDAD DE LIMA POR TAL RAZON LE SOLICITO SR. ALCALDE CON SU APOYO TODA VEZ SERA PARA EL BIEN DE SU SALUD DE MI ESPOSA ARRIBA MENCIONADO ADJUNTO COPIA HOJA DE REFRENCIA 2 COPIAS DE EXAMENES.

POR LO TANTO:

RUEGO A UD., SE SIRVA ACCER A MI PETICION CONFORME SOLICITO POR SER JUSTO LO QUE ESPERO ALCANZAR.

PANGOA,04 DE AGOSTO DEL 2011.

[Signature]
WLLIAM BABILONIA MANRIQUE
DNI Nº 00160071
SOLICITANTE



COMPONENTE SUBSIDIADO

FICHA DE AFILIACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA

CÓDIGO DE AFILIACIÓN (preimpreso)
170 -6- 0290406

1.- DE LA AFILIACIÓN

Form with fields: Tipo de Registro (AFILIACIÓN), Fecha de Afiliación / Actualización (19/10/18), Código (99), Nombre del Grupo focalizado (COCALIZACION), Evaluación Socioeconómica (Afiliación Directa, SESE, SISFOH, CÓDIGO, FECHA DE CADUCIDAD).

2.- DE LA ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Form with fields: Motivo de Actualización (Código, Descripción), Código de Afiliación Anterior.

3.- DATOS ESPECÍFICOS DEL ASEGURADO

Form with fields: TD (01), N° Documento (00160101), Fecha de Nacimiento (27/07/57), Sexo (M), Es Gestante? (SI/NO), Teléfono.

Form with fields: Apellido Paterno (PAZOS), Apellido Materno (RODRIGUEZ), Primer Nombre (ROSALBINA), Otros Nombres (MARGARITA).

4.- DOMICILIO LEGAL DEL ASEGURADO

Form with fields: Departamento/Región (JUNIN), Provincia (SATIPO), Distrito (RIO TAMBO), Centro Poblado (QUITENI), Dirección (C.P. UNIÓN PROGRESO).

5.- ESTABLECIMIENTO DE SALUD O EQUIPO DE AISPED QUE REALIZA LA AFILIACIÓN

Form with fields: Código (170608-A3/6), Nombre del Establecimiento/AISPED (P.S. QUITENI).

6.- ESTABLECIMIENTO DE SALUD QUE REALIZA ATENCIÓN

Form with fields: Código (170608-A3/6), Nombre del Establecimiento de atención regular (P.S. QUITENI).

7.- DATOS DE LA MADRE DEL RECIEN NACIDO.

Form with fields: Código de afiliación de la madre, Primer y segundo Nombre, Apellido Paterno, Apellido Materno.

8.- DE LA ACTUALIZACIÓN DE LA FESE

Table with columns: SESE, SISFOH, CÓDIGO, FECHA DE CADUCIDAD, DNI DEL RESPONSABLE, FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE.

9.- PERSONA MAYOR DE 18 AÑOS AUTORIZADA PARA SOLICITAR EL BENEFICIO DE SEPELIO EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO.

Form with fields: DNI (44002505), Apellido Paterno (CAPILLONIA), Apellido Materno (PAZOS), Primer Nombre (TERESA), Otros Nombres (ESTHER), Fecha de Nacimiento (16/12/82), Sexo (F).

DECLARACIÓN JURADA.- El Asegurado ó el Padre, la Madre ó el Apoderado(a) del Asegurado, expresamente declara:
1. Que conoce, acepta y se somete a los términos y condiciones de Aseguramiento en Salud determinados por el DS 004-2007 y sus normas complementarias, el DS 003-2008 y sus normas complementarias, según corresponda.
2. Que este documento tiene carácter de Declaración Jurada y que todos los datos consignados son verdaderos.
3. Que reconoce al SIS el derecho de verificar los datos consignados y acepta la decisión que adopte de acuerdo a los resultados de esa verificación.

Form with fields: Firma y huella digital del Asegurado (ROSALBINA), DNI / Carne de Extranjería (00160101), Nombre de responsable del asegurado (ROSALBINA), Relación con el Asegurado (TITULAR), Sello y firma del Responsable de la Afiliación (HENRY CARRERA), DNI (4313293).



MINISTERIO DE SALUD
MICRO RED PANGOA
Hospital San Martín de Pangoa

DEPARTAMENTO DE LABORATORIO CLÍNICO

EXÁMEN PARASITOLÓGICO

PROCEDENCIA

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	EDAD
Pazos	P.	Rosalina	

EXAMEN MACROSCÓPICO

Muestra N°

I

Color Marrón Consistencia: Pesoso

Sangre visible: Mucus visible:

EXAMEN DIRECTO

Huevos de: No se observa Parasito

Quistes de:

Larvas de:

Trofozoitos:

REACCIÓN INFLAMATORIA

TEST DE GRAHAM (Oxiuros):

SANGRE OCULTA EN HECEs (Thevenon):

MÉTODO DE CONCENTRACIÓN

27	07	11
DÍA	MES	AÑO

MINISTERIO DE SALUD
MICRO RED PANGOA
HOSPITAL SAN MARTÍN DE PANGOA
[Signature]
LABORATORISTA
5 LABORATORIO



MINISTERIO DE SALUD
MICRO RED PANGOA
Hospital San Martín de Pangoa

DEPARTAMENTO DE LABORATORIO CLÍNICO

HEMATOLOGÍA

PROCEDENCIA

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	EDAD
Pazos	R.	Rosalbino	

HEMATOCRITO: 40 %

TC: min seg

GRUPO SANGUÍNEO:

TS: min seg

FACTOR RH:

VSG: mm/hora

HEMOGRAMA

Nº Leucocitos: 9.500 xmm³

FORMULA LEUCOCITARIA

RECUENTO DE PLAQUETAS

Abastoados : %

 xmm³

Segmentados: 55 %

VN: 150,000 - 450,000 xmm³

Eosinofilos : %

Basofilos : %

Monocitos : %

Linfocitos : 45 %

Observaciones:

27	07	11
DÍA	MES	AÑO

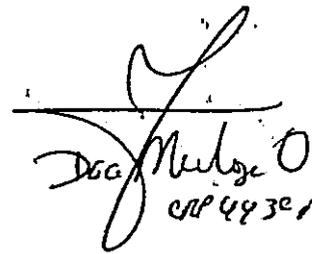
MINISTERIO DE SALUD
MICRO RED PANGOA
HOSPITAL SAN MARTÍN DE PANGOA

LABORATORISTA
SERVICIO LABORATORIO

MINISTERIO DE SALUD
UTES - SATIPO
HOSPITAL SAN MARTÍN DE PANGOA
CONSULTORIO EXTERNO

Paciente Rosalbino Peros R.

- Resonancia Magnética
Cerebral C y S Contraste


Dra. M. M. O.
CIP 44301

27/07/2011



MUNICIPALIDAD DE PANGOA

PROVINCIA DE SATIPO REGIÓN JUNÍN

AÑO DEL CENTENARIO DE MACHU PICCHU PARA EL MUNDO

FICHA SOCIAL Nº 027

EXP. 8570

DATOS GENERALES:

- 1.1 Nombres y apellidos : Rosalbina Margarita Pazos Rodriguez
 1.2 Edad : 53 años
 1.3 Procedencia : Puerto Ocopa
 1.4 Grado de instrucción : Primario
 1.5 Ocupación : Ama de casa
 1.6 Domicilio : Mayer Piteni
 1.7 Estado civil : Casada.
 1.8 DNI Nº : 00160101
 1.9 Lugar de votación : Puerto Ocopa.

II. COMPOSICIÓN FAMILIAR:

NOMBRE Y APELLIDO	PARENTESCO	EDAD	GRADO DE INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN
William Babilonia Marrigue	Esposo	50	Superior	Agricultor
wilson Babilonia Cozos	Hijo	30	Superior	Mecanico
Teresa Babilonia Cozos	Hija	28	Secundaria	Ama de Casa
Daniela Babilonia Cozos	Hijo	26	Secundaria	Agricultor
Abigail Babilonia Cozos	Hija	24	Secundaria	Ama de Casa
Carlos Babilonia Cozos	Hijo	22	Primaria	Agricultor
Jana Babilonia Cozos	Hija	21	Primaria	Ama de casa
Abel Babilonia Cozos	Hijo	20	Primario	Agricultor

III. INGRESO ECONOMICO FAMILIAR:

3.1 CUAL ES SU INGRESO:

(MENSUAL) S/ 250.00

William Babilonia Marrigue
 DNI 00160071

IV. CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA:

4.1. TENENCIA:

- a) alquilado () propio
- b) alojado () d) cuidador.

4.2. MATERIAL QUE PREDOMINA EN LAS PAREDES DE SU VIVIENDA:

- a) Ladrillo o cemento () b) madera ()
- especifica Quincha

4.3 MATERIAL QUE PREDOMINAN EN LOS PISOS DE SU VIVIENDA:

- a) Tierra b) mayólica () c) madera (entablado)

4.4 material que predominan en el techo de su vivienda

- a) Concreto armado () b) madera () c) tejas d) tejas de calamina. plama

4.5. sin contar cocina y deposito ¿ cuántas habitaciones tiene en total su hogar

- a) 1 b) 2 c) 3 e) 4 de 5

4.6.1 ¿COMO SE ABASTECE DE AGUA?

- a) Rió, acequia, manantial b) red pública dentro de la vivienda

4.6.2 tiene servicio higiénico conectado/a

- a) Red pública dentro de la vivienda c) red pública de la vivienda
- b) pozo ciego o negro d) pozo séptico

Otros (cual) _____

4.7. ¿QUÉ TIPO DE ALUMBRADO USA EN SU HOGAR?

- a) Electricidad b) kerosene vela d) otros (cual) _____

4.8. SU COCINA ES CON:

- a) gas b) kerosene leña d) carbón e) otro (cual)

v. SALUD:

5.1. ENFERMEDAD QUE PADECE:

Ceguera y perdida de la memoria

5.2. ¿ DONDE SE ATIENDE?

Hospital San Martín de Pangoa

V.II. DIGNOSTICO

Perdida de la memoria y ceguera

VIII. SUGERENCIA

Resonancia Magnetica cerebral c/s. contraste.