

“Año del Bicentenario, de la Consolidación de nuestra Independencia, y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho”

**INFORME N° 011-2024-D.IES.SA.CH.I.**

**A LA** : Dra. Nelly B. Ccori Toro  
**DIRECTORA DE LA UGEL EL COLLAO - ILAVE**

**DEL** : Prof. C. Wilfredo Chambilla Chambilla  
**DIRECTOR DE LA IES. JEC. SAN ANTONIO - CHECCA**

**ASUNTO** : Caso de un Docente (Mal de Salud)

**FECHA** : Checca, 25 de julio del 2024.

Es grato dirigirme a usted con la finalidad de llegar un cordial saludo, para luego poner de su conocimiento que, en la Institución Educativa Secundaria JEC. “San Antonio” de Checca, labora el **profesor Salvador Incacutipa Jinez**, de la Especialidad de **Ciencia y Tecnología**, quien se encuentra mal de su estado de salud, consecuencia de su mal estado de salud ya no desarrolla su trabajo pedagógico con normalidad, por lo que hay reclamos de los padres de familia y de los mismos estudiantes, el docente también hace conocer a la Dirección de la IE, su situación personal. Se adjunta documentos varios del docente.

Los males más resaltantes que se observa en el profesor son:

- Ya no escucha, está mal de los oídos.
- Ya no puede caminar con normalidad.

El presente se hace conocer a la UGEL, para que mediante el Área que corresponde se tome en cuenta, para el bienestar de nuestros educandos y del mismo docente.

Es cuanto puedo informar a usted en honor a la verdad, para los fines consiguientes.

Atentamente,

  
  
Prof. C. Wilfredo Chambilla Ch.  
DIRECTOR  
I.E.S. JEC. SAN ANTONIO - CHECCA

**“Año del Bicentenario, de la Consolidación de nuestra Independencia, y de la  
Commemoración de las Heroicas Batallas de Junin y Ayacucho”**

**SOLICITO:** CONOCER MI SITUACION DE SALUD

**SEÑOR DIRECTOR DE LA IES. JEC, SAN ANTONIO DE CHECCA**

Yo, **SALVADOR INCACUTIPA JINEZ**, identificado con DNI. No 01224758 domiciliado en la comunidad campesina de TANAPACA s/n de la provincia El Collao llave de la Región de Puno, ante Ud, me presento respetuosamente y expongo lo siguiente:

Que, me encuentro como persona con discapacidad, con diagnóstico de daño: otras anomalías de la marcha y de la movilidad y las no específicas (R26.8), complicación mecánica de dispositivo de fijación interna de huesos de un miembro (T84.1), además mal del oído ambos lados no escucho, que posteriormente adjuntare los documentos médicos, por lo que presento mi documentación sustentadora de persona vulnerable como:

1. copia DNI. No 01224758
2. copia de carnet de CONADIS. No. 08546-2021
3. copia certificado de discapacidad EsSalud. No 00277931
4. copia de Resolución Directoral No. 08546-2021-CONADIS/DIR-SDR

**POR LO EXPUESTO:**

Ruego a Ud. Señor director acceder a mi solicitud por ser justo y legal

CP.Checca, 19 de julio del 2024

Atentamente;



Salvador Incacutipa Jinez

DNI. No 01224758

Docente: C y T

NO-CHECCA	MINISTERIO DE EDUCACIÓN DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN JORNADA ESCOLAR COMPLETA I.E.S. "SAN ANTONIO" CHECCA		
	HORA: 8.57	FOLIOS: 06	
	19/07/2024		
	041	Nº DE REGISTRO	FIRMA




**República del Perú**  
 Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad
 08546-2021



Apellidos:  
**INCACUTIPA JINEZ**

Nombres:  
**SALVADOR**

DNI: **01224758**

Discapacidad (CIDDM-OMS):  
**Cuidado personal, Locomoción, Disposición corporal, Destreza**

Diagnóstico (CIE 10):  
**R76.5, T84.1**

**ORIGINAL**

**CARNÉ DE REGISTRO DEL CONADIS**

**CONADIS**  
 Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad

**RESOLUCIÓN: 08546-2021**

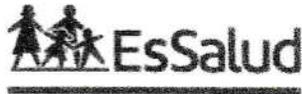
Inscripción:	20/04/2021
Emisión:	21/04/2021
Caducidad:	21/04/2031





**JULIO LAU BARTRA**  
 Director I de la Sub Dirección de Registro

El presente carné, es personal e intransferible.  
 Informes Av. Arequipa N° 375 Santa Beatriz - Lima 1



## Certificado de Discapacidad

Aplicación de la ley N° 29973

Nro.: 00277931

Establecimiento de Salud

00009215 - HOSPITAL BASE III (PUNO) - RED ASISTENCIAL PUNO

### I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES

Incacutipa, Jinez, Salvador

SEXO	EDAD		N° H.C.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
Masculino	Años	Meses	01224758	DNI	Carnet extranjería
	59	4		01224758	-
¿Cuenta con certificado emitido anteriormente?				No	

### II. DIAGNOSTICO DE DAÑO

Complicación mecánica de dispositivo de fijación interna de huesos de un miembro  
Otras anomalías de la marcha y de la movilidad y las no especificadas

CIE

T841

R268

III. DIAGNOSTICO ETIOLOGICO

Coxartrosis primaria, bilateral

CIE

M160

-

### 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	1	4	Requiere además de asistencia de otra persona la mayor parte del tiempo
De La Destreza	2	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 puede realizar o mantener aún con asistencia personal

### V. GRAVEDAD

Sin Discapacidad	0	Si el código es 0, la persona <b>no tiene discapacidad</b>
Discapacidad Leve	1	Si el código es 1, la persona tiene <b>discapacidad leve</b>
Discapacidad Moderada	* 2-3	Si el (los) código(s) son 2 ó 3, la persona tiene <b>discapacidad moderada</b>
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 <b>discapacidad severa</b>

### 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

- Para marcha y transporte  
 Para comunicación, información y señalización

#### Personales

- Para asearse, vestirse, cocinar y comer  
 Para efectos estéticos o cosméticos

- Dependencia de otra persona

#### No requiere

- No requiere

### VII. PORCENTAJE DE RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN

- %

¿Es diferido?: Sí

### VIII. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES



Este documento tiene una vigencia de 60 meses desde la fecha de expedición.

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

HUELLA DIGITAL DEL INDICE DERECHO DEL EVALUADO

JR. FRANCISCO CACERES JARA N° 600 - 26 de Enero  
DEL PARQUE INDUSTRIAL SALCEDO de 2021  
Puno - Puno - Puno



APELLIDOS Y NOMBRES DEL MEDICO QUE CERTIFICA

N° CMP

N° RNE

CRUZ TICONA, EVELYNA

66645

37576

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

*Evelyna Cruz Ticona*  
.....  
DRA. EVELYNA CRUZ TICONA  
NEURÓLOGA FÍSICA Y REHABILITACIÓN  
C.M.P. 66645 R.N.E. 037576

*Gladys N. Parades Coila*  
.....  
Dra. Gladys N. Parades Coila  
C.M.P. 27568 R.N.E. 27568  
JEFE DEL SERVICIO MEDICINA  
FISICA Y REHABILITACION

*Dr. Juan Santos Jara*  
.....  
DIRECCION HOSPITAL III BASE  
VºBº  
E-Salud  
Dr. Juan Santos Jara  
DIRECTOR  
Dr. Juan Santos Jara  
DIRECTOR  
HOSPITAL III BASE  
RED ASISTENCIAL PUNO

¿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



## Resolución Directoral

N° 08546-2021-CONADIS/DIR-SDR

Lima, martes 20 de abril de 2021

### VISTOS

El expediente N° 00432195 presentado por el(la) Sr(a). **SALVADOR INCACUTIPA JINEZ**; y

### CONSIDERANDO:

Que, el artículo 63 de la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, establece que el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad, es un Organismo Público Ejecutor adscrito al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP, especializado en materia de discapacidad, con autonomía técnica, administrativa, de administración, económica y financiera, y constituye pliego presupuestal;

Que, el literal o) del artículo 64 de la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, contempla que el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad tiene, entre sus funciones dirigir el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad; así también, el artículo 78 de la referida norma, dispone que el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad contiene, entre otros, el Registro de Personas con Discapacidad, y cuya inscripción es gratuita; debiendo cumplir con los requisitos y procedimientos establecidos en el numeral 72.1 del artículo 72 del Reglamento de la Ley General de la Persona con Discapacidad, aprobado mediante Decreto Supremo N° 002-2014-MMP;

Que, mediante documentos de vistos, el (la) administrado(a) **SALVADOR INCACUTIPA JINEZ** 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: OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS (R26.8), COMPLICACIÓN MECÁNICA DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN INTERNA DE HUESOS DE UN MIEMBRO (T84.1)**, conforme lo acredita con el Certificado de Discapacidad 00277931 de fecha 26 de febrero de 2021, emitido por el **HOSPITAL BASE III (PUNO) - RED ASISTENCIAL PUNO**; por tanto, resulta procedente su inscripción al citado Registro;

De conformidad con las disposiciones contempladas en la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad y su Reglamento, aprobado con Decreto Supremo N° 002-2014-MIMP, el Reglamento de Organización y Funciones del CONADIS, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2016-MIMP, el Reglamento del Registro Nacional de la Persona con Discapacidad del CONADIS, aprobado por la Resolución de Presidencia N° 020-2017-CONADIS/PRE, y las facultades delegadas a través del artículo 1 de la Resolución de Presidencia N° 002-2021-CONADIS/PRE;

### SE RESUELVE:

**Artículo 1.- 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 **SALVADOR INCACUTIPA JINEZ**, identificado con el D.N.I. N° 01224758; quien acredita, nivel de gravedad de la DISCAPACIDAD **MODERADO**; por los fundamentos antes expuestos.

**Artículo 2.- NOTIFICAR** la presente Resolución a el(la) interesado(a).

Regístrese, comuníquese y cúmplase.



# Resolución Directoral

N° 08546-2021-CONADIS/DIR-SDR

Lima, martes 20 de abril de 2021

---

**Julio Lau Bartra**  
Director I de la Sub Dirección de Registro  
Consejo Nacional para la Integración  
de la Persona con Discapacidad