SOLICITA: Presento Certificado de Discapacidad, Carné de CODADIS y otros con fines de trámite para la priorización del pago de deuda Social 30%.

SEÑORA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL EL COLLAO ILAVE

Policarpio LÓPEZ QUISPE, identificado con DNI N° 01762049, con domicilio real en la Urbanización nuestra señora del Carmen Mz Q Lt 06 de esta ciudad de Ilave, Provincia El Collao y Región Puno; en mi condición de docente; ante Ud. con el debido respeto me presento y digo:

Que, el recurrente es actual docente de la Institución Educativa Secundaria "JCM" de Ilave, paso a manifestar los siguiente: Que, teniendo precariariedad en mi salud que está complicado mi enfermedad conforme que adjunto los documentos fehacientes y comprobado por los especialistas de ESSSALUD del Hospital II de essalud Puno y tengo mucho más para recibir tratamientos con Médicos de diferentes especialidades por todo lo expuesto, por esta razón SOLICITO presentar y hacer conocer mi discapacidad permanente para que sea merituado si es posible mi reevaluación por la dependencia de la UGEL El Collao, Señora Directora se sirva disponer la viavilización y priorización para mi pago de mis beneficios sociales como es el pago de 30% y otros beneficios conforme que se ha publicado en el diario oficial Peruano de fecha 31 de enero del año 2024 CRITERIO DE PRIORIZACÓN DECRETO SUPREMO 001-2024-MINEDU, PRIORIZAR evolución del monto priorización de la deuda social en el sector Educación, especifica priorizar para el pago del año 2024, para lo cual presento documentos fedatados:

- Informe Médico por especialidad de ENDOCRINOLOGIA (Diabetes 2)
- Informe Médico por especialidad de OFTALMOLOGIA
- Certificado de discapacidad con aplicación de la Ley N 29973 firmado por junta de Médicos en la especialidad de OTORRINOLARIGLOGIA
- Carnet de Discapacidad (CIDDM-OMS) CONADIS, RUI: RD464374.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted señora directora dar trámite a mi solicitud y ordene a quien corresponda conforme a las normas legales por ser n derecho.

Ilave, 05 de febrero del 2024.

POLICARPIO LOPEZ QUISPE
DNI N° 01762049

PERÚ | Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo | Seguro Social de Salud EsSalud

EsSalud

INFORME MEDICO

HOSPITAL BASE III PUNO ESSALUD

APELLIDOS Y NOMBRES: Lopez Quispe Policarpio

DNI : 01762049

AUTOGENERADO : 6112071LEQSP000

HISTORIA CLINICA: 67053

El médico que suscribe la presente, informa que, revisada la Historia Clínica y los exámenes auxiliares del paciente en mención, se concluye que:

Paciente con diagnostico de diabetes mellitus tipo 2 hace 3 meses en tratamiento con:
- Insulina NPH 16 Unid 7a.m.
- Metformina 850mg 1 Tab Desayuno y almuerzo
- Enalapril 10mg 1 Tab. 7a.m.
- Atorvastatina 10mg 1 Tab 8pm.

Analitica: 13/05/23
Glucosa: 117, HbA1C 6.9% Creatinina 1.01
TFG: 84.6ml, Colesterol LDL 60

Conclusion: Diabetes mellitus tipo 2 con buen control metabolico.

DIRECCIÓN HOSPITAL III BASE Vogo EsSalud Dr. Angel Alvaro DIRECTOR (e) RAPU ESSALUD PUNO

Se expide el presente a solitud del paciente para los fines que considere pertinente.

Puno, 23 de mayo del 2023

Eduardo V. Laura Mamani
MÉDICO ENDOCRINÓLOGO
CMP. 46243 - RNE 46452

AV. JUAN FRANSICO CACERES JARA N° 600
SALCEDO / PUNO/PUNO
TEL. 051-352661

INFORME MEDICO

HOSPITAL BASE III PUNO ESSALUD

APELLIDOS Y NOMBRES: Policarpio Lopez Quispe

DNI : 01762049

AUTOGENERADO :

HISTORIA CLINICA: 67053

El médico que suscribe la presente, informa que, revisada la Historia Clínica y los exámenes auxiliares del paciente en mención, se concluye que:

Al examen
Agudeza visual OD cuenta dedos
OI 20/50

BMC: OD opacidad de cristalino 3cruces
OI opacidad de cristalino 2cruces

Fondo de ojo: OD papila excavacion 0.3
catarata polar

conclusion ① catarata mayor ojo derecho
② se indica cirugia de catarata ojo derecho

DIRECCIÓN HOSPITAL BASE VoBo EsSalud Dr. Angel Alvaro DIRECTOR (e) RAPU ESSALUD PUNO

Se expide el presente a solitud del paciente para los fines que considere pertinente.

Puno, 11 de Agosto del 20 23

OFTALMOLOGO

PERÚ | Ministerio de Salud

Certificado de Discapacidad

Aplicación de la ley N° 29973

Nro.: 00563817

Establecimiento de Salud: 9215 - HOSPITAL BASE III (PUNO) - RED ASISTENCIAL PUNO

I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES

LOPEZ QUISPE, POLICARPIO

SEXO	EDAD		N° H.C.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PAÍS NACIMIENTO	ETNIA
	Años	Meses		DNI/LE		
Masculino	61	10	01762049	01762049	PERU	Mestizo

UBIGEO RENIEC (DPTO/PROV/DIS)

Puno / El Collao / Ilave

DIRECCION RENIEC

URB.NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN MZ.Q LT.6

UBIGEO ACTUAL (DPTO/PROV/DIS)

Puno / El Collao / Ilave

DIRECCION ACTUAL

MZA Q LT 6 URB NUESTRa señora del carmen

¿Cuenta con certificado emitido anteriormente? No

II. DIAGNOSTICO DE DAÑO	CIE	III. DIAGNOSTICO ETIOLOGICO	CIE
HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL	H903	TRASTORNOS DEGENERATIVOS Y VASCULARES DEL OIDO	H930

IV. DISCAPACIDAD

De La Conducta	0
De La Comunicación	1
Del Cuidado Personal	0
De La Locomocion	0
De La Disposicion Corporal	0
De La Destreza	0
De Situacion	0

0	Sin limitación
1	Realiza y mantiene la actividad con dificultad pero sin ayuda
2	Realiza y mantiene la actividad sólo con dispositivos o ayuda
3	Requiere además de asistencia momentánea de otra persona
4	Requiere además de asistencia de otra persona la mayor parte del tiempo
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
6	La actividad no se puede realizar o mantener aún con asistencia personal

V. GRAVEDAD

Discapacidad Leve	X	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**
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. REQUERIMIENTO DE PRODUCTOS DE APOYO: AYUDAS TÉCNICAS, BIOMECÁNICAS Y PERSONALES

De apoyo

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

Personales

- ☐ Para asearse, vestirse, cocinar y comer
- ☐ Dependencia de otra persona

No requiere

- ☐ No requiere

VII. PORCENTAJE DE RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN

- % ¿Es diferido?: Sí

VIII. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Se recomienda su reevaluación en **36 meses** desde la fecha de expedición.

El certificado tiene una vigencia de **36 meses** desde la fecha de expedición.

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

JR. FRANCISCO CACERES JARA Nº 600 - DEL PARQUE INDUSTRIAL SALCEDO
Puno - Puno - Puno

09 de octubre del 2023

HUELLA DIGITAL DEL INDICE DERECHO DEL EVALUADO

APELLIDOS Y NOMBRES DEL MEDICO QUE CERTIFICA	**Nº CMP**	**Nº RNE**
MUJICA SOLOGUREN, WILSON SANTOS	24620	13535

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO QUE CERTIFICA

FIRMA Y SELLO DEL JEFE DE SERVICIO O DEPARTAMENTO

MD. Gustavo Arohuanca Percca
JEFE SERVICIO ... QUIRÚRGICAS
HOSPITAL III BASE III PUNO
EsSalud

FIRMA Y SELLO DEL JEFE O DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO

Dr. Segundo Gustavo Caceres Manrique
DIRECTOR (e)
HOSPITAL III BASE
RED ASISTENCIAL PUNO
EsSalud

¿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 Sí

REGISTRO NACIONAL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

CONADIS

CARNET DIGITAL DE INSCRIPCIÓN RD:464374

(Resolución de Secretaría General N° 017-2020-CONADIS/SG)

República del Perú
Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad

RUI: RD464374

Apellidos:
LOPEZ QUISPE
Nombres:
POLICARPIO
DNI **01762049**
Discapacidad (CIDDM-OMS):
Comunicación

LEVE
Diagnóstico (CIE 10):**H90.3**

CONADIS

Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad

RUI: RD464374

Inscripción 31/10/2023
Emisión 01/11/2023
Caducidad 01/11/2033

Mag. Elizabeth Vargas Machuca Guerrero
Directora II de la Dirección de Promoción y Desarrollo
de las Personas con Discapacidad