



Ilave, 13 de agosto del 2024.

OFICIO N° 048 -2024-MINEDU-DREP-UGEL-EC/IEP N° 70369-PH-C/D

SEÑORA : Dra. Norka Belinda CCORI TORO
Directora de la UGEL El Collao-Ilave

ASUNTO : Remito Informe de validación de CAP, numero de estudiantes como sustento para proceso de racionalización de la IEP N° 70369 "J.O.B." DE Pharata Copani.

REFERENCIA : RVM N° 071-2024-MINEDU, OFICIO MULT. N° 0131-2024-ME-DREP-DUGEL-EC-AGI y R.D. N° 3766-2024-DREP.

.....

Es muy grato dirigirme a su digna autoridad y dirección que lidera, para saludarlo muy cordialmente y a la vez con la finalidad de informarle lo indicado en ASUNTO.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión, para expresarle las muestras de mi especial consideración.

Anexo: INFORME N° 004-2024-I.E.P N° 70369 "J.O.B"/D.


 Prof. Renato Huasca Mamani
DIRECTOR

INFORME N° 004-2024-I.E.P N° 70369 "J.O.B"/D.

A la : Dra. Norka Belinda CCORI TORO
Directora de la UGEL El Collao-Ilave

Asunto : Evaluación diagnóstica y I Jornada de Reflexión Pedagógica Regional, Jornada de reflexión por el día mundial del agua.

Referencia : RVM N° 071-2024-MINEDU, OFICIO MULT. N° 0131-2024-ME-DREP-DUGEL-EC-AGI y R.D. N° 3766-2024-DREP

Fecha : Ilave, 13 de agosto del 2024.

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., con la finalidad de informar lo indicado en asunto, cuyo detalle es el siguiente:

Primero.- Que el día 12 de agosto del 2024 se conformó la CORA IE como consta en el RESOLUCION DIRECTORAL INSTITUCIONAL N° 007 -2024-I.E.P. N° 70369 PH-C. remitido con OFICIO N° 047 -2024-MINEDU-DREP-UGEL-EC/IEP N° 70369- "J.O.B."PH-C/D por mesa de partes virtual TRAMITAME en la que había error en la fecha de creación de la R.D. decía 20 de marzo del 2024 debería decir 12 de agosto del 2024 la misma que fue corregido y adjunto al presente documento.

Segundo.- También se solicitó el CAP, número de personal excedente, informe escalafonario con ticket: 000116118 que no me proporcionaron información requerida.

Tercero.- La base de datos del MINEDU la misma que nos proporcionó la UGELEC es como sigue:

N°	GRADO	N° ESTUDIANTES MATRICULADOS	DISCAPACIDAD	OBSERVACION
01	Primero	03	00	
02	Segundo	00	00	
03	Tercero	03	01	La niña Milette Jasmin Ururi Roque es niña con NEE síndrome DOWN discapacidad cebra como consta en su RD N°00484-2020-CONADIS/DIR-SDR por lo que requiere un DOCENTE SOMBRA exclusivo para dicha niña.
04	Cuarto	03	00	
05	Quinto	02	01	Discapacidad leve.
06	Sexto	02	00	
Total de estudiantes		13	02	

También indicamos que la IE cuenta con tres docentes nombrados, un director designado con sección a cargo y un personal de servicio contratado.

Solicito se considere los criterios de flexibilidad según la norma técnica RVM N° 071-2024-

MINED numeral 5.7. ya que la IE educativa es:

TIPO DE RURALIDAD : 2.

IE : EIB DE FORTALECIMIENTO.

IE : MULTIGRADO.

IE : CON PROPUESTA PEDAGOGICA (INGLES Y UN BIOHUERTO

ARTICULADO AL AREA CyT.

TENEMOS : ESTUDIANTES EN PROGRAMA JUNTOS DE EXTREMA POBRESA.

CARACTERISTICAS Y NECESIDADES PEDAGOGICAS.

También indico que mi persona Prof. Renato HUACCA MAMANI certificado médico cuento con discapacidad por haber tenido un TEC grave en la que según informe médico no puedo estar expuesto a estrés continua o preocupaciones y tratamiento permanente de ESSALUD por lo que no debería estar con sección a cargo según RVM N° 071-2024-MINED numeral 5.7. literal e).

También indico que contamos con un aula de innovación pedagógica con 5 computadoras de última generación 12 tabletas y computadoras IBM en un número de 7.

Por lo que requerimos un docente de aula de innovación.

Es cuanto informamos a usted, para su conocimiento y fines consiguientes.

Atentamente,

Ilave, 13 de agosto del 2024.



Prof. Renato Huacca Mamani
DIRECTOR

I

ANEXO EVIDENCIAS



ACTA VALIDACION INFORMACION, DE CARGOS DIRECTIVOS,
PROFESORES, NUMERO DE ESTUDIANTES Y ADMINISTRATIVOS
I.E.P. N° 70369 "J.O.B" PHARATA COPANI - ILLAVE

Siendo 1:35 pm del día 13 de agosto del 2024 se inicia
entram en la dirección de la I.E.P. N° 70369 "J.O.B"
de Pharata Copani los miembros del CORA de la I.E.
mencionada reconocida con R.D.N° 007-2024-I.E.P. N° 70369
P.H.-C. para Validar Información remitida por la
UGEL-El Collao del Proceso de Reconstrucción y es
como sigue: según matrícula del 2024.

1º grado 02 niñas y un niño, 2º grado no hay
matriculados, 3º grado 02 niñas y una niña con N.E.E.
Mileth Sarmín, Uruñi Roque R.D. N° 00484-2020-CORADIR
-SDR Síndrome de Down Discapacidad Severa. por
lo que se cuenta una docente S.H.B.R.A. para dicha niña.
4º grado tres niñas matriculadas 5º una niña y un niño y en
6º grado un niño y una niña. La I.E. es una EIB de
fortalecimiento la I.E. cuenta con menos de un programa
Junto al Prof. Paruto manifiesta que tenía un T.E.C.
grave por lo que no puede tener sección a cargo, también
se replica que se tiene un A.I.P. equipado con 05 PC
de última generación 11 tabletas PC IBM, equipo de
sonido, 02 datos display para que se forme en cuenta
el proceso de Reconstrucción por parte de la CORA-UGEL
Sin más punto se termina la reunión a las 2:05
M. firmado



Prof. Karla Herrera Mamani
RECTOR

Prof. José Hilario Domínguez Cruz

Prof. María Mercedes S.



Certificado de Discapacidad

Aplicación de la ley N° 29973

Establecimiento de Salud

Nro.: 00230956

00003033 - CAMICACHI

I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES

Urun, Roque, Millett Jasmin

SEXO	EDAD		N° H.C.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
Femenino	Años	Meses	80756271	DNI	Carnet extranjera
	4	11		80756271	

¿Cuenta con certificado emitido anteriormente?
No

II. DIAGNOSTICO DE DAÑO

Retraso mental moderado, deterioro del comportamiento nulo o mínimo

CIE

F710

III. DIAGNOSTICO ETIOLOGICO

Síndrome de Down, no especificado

CIE

Q909

IV. DISCAPACIDAD

De La Conducta	2	0	Sin limitación
De La Comunicación	3	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	4	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 aun 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	x 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

 Otros productos de apoyo

 Para comunicación, información y señalización

Personales

 Para asearse, vestirse, cocinar y comer

 Dependencia de otra persona

 Para efectos estéticos o cosméticos

 No requiere

VII. PORCENTAJE DE RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN

30,17 %

¿Es difondo?: No

VIII. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Este documento tiene una vigencia de 24 meses desde la fecha de expedición.

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

PUEBLO DE CAMICACHI 20 de Diciembre de 2019
Puno - El Collao - Ilave

HUELLA DIGITAL DEL INDICE DERECHO DEL EVALUADO



APELLIDOS Y NOMBRES DEL MÉDICO QUE CERTIFICA

CHATA CONDORI, RONALD

N° CMP

76019

N° RNE

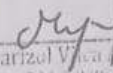

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO QUE CERTIFICA

FIRMA Y SELLO DEL JEFE DE SERVICIO O DEPARTAMENTO

FIRMA Y SELLO DEL JEFE O DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO



Ronald Chata Condori
MÉDICO CIRUJANO
C.M.R. 76019



Maribel Vica Espaza
C.M.R. 82995
MÉDICO CIRUJANO



C.D. Giovanna C. Condori Ticson
JEFE DEL C.S. METROPOLITANO - ILAVE

¿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) SI



PERÚ Ministerio de Salud

Certificado de Discapacidad

Aplicación de la ley N° 29973

Establecimiento de Salud

Nro.: 00351307
00003042 - MULLACONTIHUECO

I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES

Huacca, Mamani, Renato

SEXO	EDAD		N° H.C.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	ETNIA
Masculino	Años	Meses	01888962	DNI/LE 01888962	Mestizo
	45	8			
UBIGEO RENIEC (DPTO/PROV/DIS)			DIRECCION RENIEC		
Puno / El Collao / Ilave			JR.AMAZONAS 337		
UBIGEO ACTUAL (DPTO/PROV/DIS)			DIRECCION ACTUAL		
Puno / El Collao / Ilave			MULLACONTIHUECO		
¿Cuenta con certificado emitido anteriormente?				No	

II. DIAGNOSTICO DE DAÑO	CIE	III. DIAGNOSTICO ETIOLOGICO	CIE
Hipoacusia, no especificada	H919	Hemorragia intracerebral en hemisferio, no especificada	I612
Epilepsia, tipo no especificado	G409		

IV. DISCAPACIDAD

De La Conducta	2	0	Sin limitación
De La Comunicación	2	1	Realiza y mantiene la actividad con dificultad pero sin ayuda
Del Cuidado Personal	0	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	0	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

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. 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

4,16 %

¿Es diferido?: No

VIII. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Se recomienda su reevaluación en **60 meses** desde la fecha de expedición.

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

CENTRO POBLADO MULLA
CONTIHUECO
Puno - El Collao - Ilave

20 de Noviembre
de 2021

**HUELLA DIGITAL DEL INDICE DERECHO DEL
EVALUADO**



APELLIDOS Y NOMBRES DEL MEDICO QUE CERTIFICA

COAGUILA FLORES, BENITO ABAD

N° CMP

28389

N° RNE

**FIRMA Y SELLO DEL MEDICO
QUE CERTIFICA**


BENITO A. COAGUILA FLORE
MEDICO - CIRUJANO
CMP 28389

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


BENITO A. COAGUILA FLORE
MEDICO - CIRUJANO
CMP 28389



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


BENITO A. COAGUILA FLORE
MEDICO - CIRUJANO
CMP 28389



¿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)

Si

INFORME MEDICO

HOSPITAL III PUNO ESSALUD

APELLIDOS Y NOMBRES: HUACUA Mamani Renato
DNI: 01888962
AUTOGENERADO: 7602241
HISTORIA CLINICA: 142013
FECHA: 30/09/15

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

Que:
EL PACIENTE A SIDO EVALUADO Y TRATADO POR EL SERVICIO DE NEUROLOGIA DESDE NOVIEMBRE DEL 2014 POR LOS DIAGNOSTICOS:

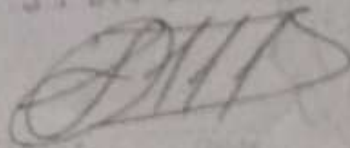
- HEMORRAGIA CEREBRAL IZQ. X TEC GRAC.
- Epilepsia secundaria
- Trastorno del habla y equilibrio
- INCEFALOPATIA SECUNARIA.

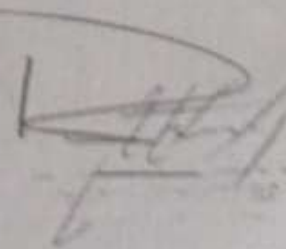
Por lo que se indica continuar tto especializado con controles permanentes. Vivir cerca de un hospital de especialidades para su tratamiento permanente y sus controles especializados.

Se extiende el presente a solicitud del paciente para los fines que considere pertinente. LA PRESENTE COPIA FOTOSTÁTICA

Puno, 30 de Septiembre del 2015 (FE).

31 DIC 2015







ANEXO MEDICO

AULA DE INNOVACION



BIOHUERTO

