



Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

OFICIO N° 022-2024-D.IEP -70260-T-Y.

SEÑOR : Lic. EFRAIN CONDORI RIVERA.
DIRECTOR DE LA UGEL YUNGUYO.

PRESENTE:

ASUNTO : CUMPLO EN ADJUNTAR EL CIT. AL EXP. 7064. RECURSOS
HUMANOS EXP. 1623-24

MINISTERIO DE EDUCACIÓN
TACAPISI, 05 de julio del 2024
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO
UNIDAD EJECUTORA 308
OFICINA TRAMITE DOCUMENTARIO
08 JUL 2024
7F
EXPEDIENTE N° 7282
HORA: 9:12am FIRMA: [Firma]

Tengo el honor dirigirme a su autoridad y para poner de su conocimiento el profesor Teodoro QUISPE HUAYTA, con DNI 02374629. Docente de aula de la Institución Educativa Primaria N° 70260” Tacapisi, ha solicitado la ampliación de Licencia con Goce de Haber por salud; con Certificado Incapacidad Temporal para el trabajo de Es Salud Red asistencial Juliaca, periodo incapacidad fecha de inicio 02/07/2024 hasta 21/07/2024. Según consta en el certificado.

Primero. La dirección del plantel, formó una comisión para ver en Sito al Profesor en Es salud Juliaca, el Director y más dos profesores se apersonó ante el Profesor Teodoro QUISPE HUAYTA. El día de 04 de julio a horas 10:30 de la mañana para solidarizarse. Encontrando al profesor en área Tópico en curaciones se ha visto al profesor está amputado el pie izquierdo de parte de la rodilla asía abajo tal como indica en la foto que adjunto, el profesor necesita un aliento positivo para su mejora, el número telefónico celular del Profesor Teodoro es **931880100**.

Segundo. Adjunto la Solicitud de licencia que solicita, certificado de incapacidad temporal para el trabajo, otros documentos y la foto como evidencia.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para expresarle mis consideraciones y estima personal.

Atentamente:



[Firma]
Prof. Ernesto Calderón Uruchi
DIRECTOR I.E.P. 70260
DNI N° 01817382

6

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

**SOLICITO: LICENCIA CON GOCE DE HABER
POR SALUD**

SEÑOR : DIRECTOR DE LA I.E.P. 70260 – TACAPASI – COPANI – YUNGUYO
PROF. ERNESTO CALDERON URUCHI

ASUNTO : SOLICITO LICENCIA CON GOCE DE HABER POR SALUD

Tengo a bien dirigirme a Ud. Con la finalidad de manifestarle lo siguiente:

Mi persona como Docente de Aula de la I.E.P. 70260 - TACAPASI, de su prestigiosa institución donde laboro **SOLICITO LICENCIA CON GOCE DE HABER POR SALUD.**

ADJUNTO:

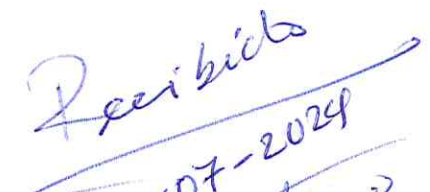
- Certificado de salud
- Informe de alta.

Aprovecho la oportunidad para expresarle mi distinguida consideración y estima personal.

Juliaca, 04 de Julio del 2024

Atentamente


PROF. TEODORO QUISPE HUAYTA
DNI N° 02374629


04-07-2024

Prof. Ernesto Calderon Uruchi
DIRECTOR I.E.P. 70260
DNI. N° 01817382

INFORME DE ALTA

El Jefe de Servicio de:

MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

del Hospit

H.III JULIACA

Informa que el (la) pacier

QUISPE HUAYTA TEODORO

con Nro.Doc.Identidad: 02374629

Ingreso al Servicio el día:12/06/2024

con el diagnostico de: DIABETES MELLITUS TIPO 2, CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS

Durante su Hospitalización:

Evolucionó

18 día

con los diagnósticos :

1. po operado de pie diabético

(S)paciente refiere pasar la noche tranquila , logra conciliar adecuadamente el sueño, presente

diuresis:2000 deposiciones:300 lbh : -2080

FsBs: conservadas.

(O)ex fisico: fsvs: estables . sat 91% extremidades: herida operatoria cubierta con venda limpias y secas. herida operatoria sin signos de flogosis

(A)paciente de evolución favorable, paciente en condiciones de alta por traumatología.

plan : alta medica con indicaciones, se otorga CITT desde el 12/06/24 hasta el 01/07/24

Se realizaron los siguientes estudios complementarios:

Procedimientos Especiales:

Intervenciones Quirurgicas:

Tratamiento farmacologico y otras terapias complementarias:

1. metformina 1 tab c/8hrs x 30 días
2. gabapentina 300 mg c/8hrs x 30 días
3. tramadol 50mg c/12hrs x 15 días
4. levofloxacin 1tab c/12hrs x 10 días
5. metronidazol 500 c/8hrs x 10 días
6. control por traumatología
7. curación por tópico de cirugía cada 2 días
8. CITT desde el 12/06/24 hasta el 01/07/24
9. correo electrónico : teodoroquispeo.com
10. teléfono : 931880100
11. contingencia : enfermedad común
12. docente

Anatoly J. Cutipa Quispe
MÉDICO INTERNISTA
C.M.P. 83496
HOSPITAL III JULIACA
EsSalud

Diagnostico de Alta: CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

Transferencia a Consulta Externa para los Servicios de:

MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Próxima Cita para el día: / /

Consultorio Nro.

Indicaciones Terapéuticas:

Medicamento	Ume	Cantidad	V/D	Nro.Dia
--- No se registra ningun Farmaco prescrito al paciente ---				

Dieta:

Actividades

Restringidas:

El personal y la jefatura de este servicio agradecerá el habernos permitido atenderle y las sugerencias y opiniones que se sirva formular en la encuesta proporcionada.

Atentamente,

Formulario 8003 - I

USUARIO

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS. : 139 - H.III JULIACA

CITT No : **A-139-00014432-24**Acto Médico :
Servicio : MED. CONTROL (MECO)Nombre Asegurado : QUISPE HUAYTA TEODORO
Doc. de Identidad : DNI 02374629
Autogenerado: : 6304081QSHYT000Tipo de Atención : REGULAR. CONSULTA EXTERNA
Contingencia : ACCIDENTE COMUN
Med. Control : 43491 FLORES AMPUERO ROSARIO ALICIA
F. Prob. de Parto :

PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio : 02/07/2024
Fecha de Fin : 21/07/2024
Total de Días : 20
F. de Otorgamiento : 02/07/2024

DIAS ACUMULADOS

Consecutivos : 112
No Consecutivos : 89

PP.SS. Tratante : MEDICO 62914


Dr. Digber Condori Luque
CMP. 62914
MEDICO CONTROL CITT SUPLENTE
HOSPITAL III JULIACA
EsSalud
Seguridad Social para todos

RUC: 20406267190 - UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL DE YUNGUYO

OBSERVACIONES :

Días de Incapacidad Temporal Acumulado : 221

Paciente a Comisión Médica

Ver condiciones y/o restricciones en www.essalud.gob.pe

Usuario: 29569441

Fecha: 02/07/2024 Hora: 12:04:24

FORMATO DE SOLICITUD DE REFERENCIA

Número de Referencia		EsSalud	Extrainstitucional	Organización	Area Destino
DNI		Centro de Origen		HOSPITAL JULIACA	C. Externa
07374672		Servicio de Origen		MECINA INTERNA	Hospitalización
Día	Mes	Servicio de Destino		PSOCHI	Emergencia
04	02	Número de Acto Médico			Ayuda DX
Año					
2014					

I. Identificación del paciente

Apellido paterno	QUIRE	Edad	61 A.
Apellido materno	INDYTA	Sexo	M
Nombres	TEODORO	T. Seguro	-
Plan de Seguro		Nro. Contrato	

II. Resumen de la historia clínica (signos y síntomas)

Paciente con DM2 en tratamiento por pñs de la pie Diabético con amputación de los dedos

Resultados de Pruebas Diagnósticas:

Diagnóstico de referencia	Presuntivo	Definitivo	CIE 10
1 DIABETES MELLITA CON COMPLICACIONES			E11.9
2 SÍNDROME DIABÉTICO			E10.9

Motivo de referencia:

Tipo de transporte según prescripción médica

Terrestre	Fluvial	Aéreo	En caso de transporte Aéreo sustentar en el Formato N° 6
Requiere acompañante	No	Tipo de Acompañante:	Familiar Asistencial
Sustento en caso requiera acompañante:			

III. Médico tratante o responsable

CESAR CANTU SUCHY	CMP
3 2 5 1 6	
Dr. Cesar Cantu Suchy CMP. 32516 RNE. 23673 MEDICINA INTERNA	Firma y Sello del Jefe JEFE DE REFERENCIAS O ADMISIÓN
Firma y Sello del Médico Tratante	

CENTRO ASISTENCIAL DE DESTINO:

(Para ser llenado en la unidad de Referencia/Jefe de Guardia)

Prórroga 1	Prórroga 2
FECHA	FECHA
Servicio solicitante	Servicio solicitante
Nombre del Médico	Nombre del Médico
Motivo	Motivo
Firma y Sello del Médico Tratante	Firma y Sello del Médico Tratante

Adjuntar toda documentación que permita una adecuada continuación del tratamiento del paciente en el desitno

RECIBÍ INFORMACIÓN Y
CARGO DE RECEPCIÓN DE LA REFERENCIA

Firma DNI

Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

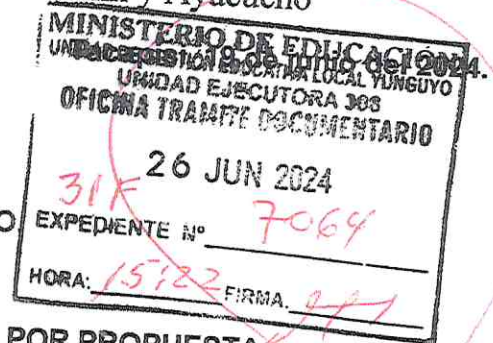
OFICIO N° 020-2024-D.IEP -70260-T-Y.

SEÑOR : Lic. EFRAIN CONDORI RIVERA.

DIRECTOR DE LA UGEL YUNGUYO

PRESENTE:

ASUNTO : SOLICITA CONTRATO DOCENTE POR PROPUESTA.



Tengo el honor dirigirme a su autoridad y para poner de su conocimiento el profesor Teodoro QUISPE HUAYTA, con DNI 02374629. Docente de aula de la Institución Educativa Primaria N° 70260 Tacapisi, ha solicitado la ampliación de Licencia con Goce de Haber por salud; con constancia de Es Salud Red asistencial Juliaca, hospitalizado desde el día 12 de junio del 2024. Continúa la hospitalización en cama 101-A. Posterior mente hará presente el Certificado médico incapacidad Temporal para el trabajo. Propongo contrato Docente por propuesta a la Prof. (ra). María Luz Fernández Mamani con DNI 01338053; desde 19 de junio del 2024, por (30 días). Procede según la norma vigente D.S. N° 020-2023-MINEDU. Numeral 27.2 Literal b. El Director de la IE en coordinación con miembros del CONEI Podrán proponer ante la UGEL a quien cumpla con los requisitos de formación general, específicas.

Señor Director de la Ugel. Yunguyo, solicito cobertura la plaza con el docente contratado por propuesta, Adjunto la solicitud de ampliación de Licencia por salud y constancia de atención de hospitalización y la solicitud de contrato docente y el expediente N°004-2024.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para expresarle mis consideraciones y estima personal.

Atentamente:



Prof. Ernesto Calderon Uruchi
DIRECTOR I.E.P. 70260
DNI. N° 01817382

