

“Año del bicentenario de la consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

SOLICITO: Ampliación de licencia con goce de remuneraciones por motivos de salud a partir de la fecha 19 de julio del 2024

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

Yo Candelaria Pacsi Catacora, identificada con DNI 01219156, con domicilio en Aziruni III Etapa, Zona “A” Mz “L” Lote “15” TEPRO Av. Las Begonias-Salcedo-Puno; docente de aula de la I.E.P. N° 70214 de Rosario. Ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Qué, encontrándome delicada de salud y estando en reposo absoluto, orden emitida por el médico especialista el cual está encargado de mi salud, motivo por el cual me dirijo a su digno despacho señora directora con el propósito de solicitar, **AMPLIACIÓN DE LICENCIA CON GOCE DE REMUNERACIONES POR MOTIVOS DE SALUD, a partir de la fecha 19 de julio del 2024**, conforme a las disposiciones vigentes en la normativa correspondiente, **posteriormente estaré regularizando el certificado de incapacidad temporal para el trabajo**; agradezco de antemano la comprensión y la atención prestada a mi solicitud, quedo a disposición para cualquier información adicional que puedan requerir, a la espera de una pronta respuesta, le envío un cordial saludo.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Usted señora directora, atender a mi solicitud por ser justa y legal.

Documentos que adjunto:

- Informe de evaluación médica – ley 26790
- Emisión del Citt por la atención en Cext

Ilave, 19 de Julio del 2024.



Candelaria Pacsi Catacora.
Docente
I.E.P. 70214 de Rosario

ANEXO N° 4

INFORME DE EVALUACIÓN MÉDICA - LEY 26790

I. DATOS PERSONALES DEL ASEGURADO

FECHA **19/07/24**

Apellido Paterno PACSI	Apellido Materno CATACORA	Nombres CAUDELARIA
Autogenerado	Documento de Identidad	Género Edad
☐	DNI ☒ C. Extranjería ☐ 07217156	M ☒ F ☐ 60

II. DATOS GENERALES DE LA EVALUACIÓN

Historia Clínica 28704	Establecimiento de Salud Hospitales III Puno	Red Asistencial Puno
Tiempo de Incapacidad	Trabajo Habitual	
Días Consecutivos ☐	Días No Consecutivos ☐ DOCENTE	

Resumen de la Historia Clínica

Paciente refiere caída de altura (01-03/24) luego dolor de columna dorsal. Portadora de osteoporosis.

Exámenes de Ayuda al Diagnóstico

*Radiografía de columna
Tomografía de columna*

Tratamiento

Médico

III. DIAGNÓSTICOS

Fractura de vertebra torácica

CIE 10 **S32.0**

IV. SEQUELAS Y COMPLICACIONES

CIE 10

V. PRONÓSTICO

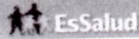
Recuperable en 340 días consecutivos

☒ SI ☐ NO

VI. FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

Dr. Luis P. Huanca
Firma y Sello
Dr. Luis P. Huanca S. Oportunista
C.M. 10000000000000000000
EsSalud

19/7/24, 8:45



H.III PUNO

Emission del Citt por la Atencion en Cext

EsSalud Servicios de Salud inteligentes

Bienvenido(a)
HERRERA OPORTO LUIS
Salir Atencion Paciente

- ☐ DynaMed
- ☐ Cochrane BVS
- ☐ BVS Peru
- ☐ Antecedentes
- ☐ Ultimas Atenciones
 - ☐ CEXT-NEUROC - 19/07/2024
 - ☐ EMER-MEDICI - 12/07/2024
 - ☐ EMER-MEDICI - 01/07/2024
 - ☐ CEXT-NEUROC - 01/07/2024
 - ☐ CEXT-NUTRIC - 20/06/2024
 - ☐ CEXT-ENFERM - 14/06/2024
 - ☐ CEXT-ENFERM - 13/06/2024
 - ☐ CEXT-GINCO - 13/06/2024
 - ☐ CEXT-NEUROC - 11/06/2024
 - ☐ EMER-MEDJEM - 09/06/2024
 - ☐ EMER-MEDICI - 07/06/2024
 - ☐ EMER-MEDJEM - 01/06/2024
 - ☐ CEXT-REUMAT - 21/05/2024
 - ☐ CEXT-MED. C - 18/05/2024
 - ☐ CEXT-NEUROC - 17/05/2024
 - ☐ CEXT-MED. C - 17/05/2024
 - ☐ CEXT-NUTRIC - 02/03/2024
 - ☐ CEXT-NEUROC - 30/04/2024
 - ☐ CEXT-REUMAT - 24/04/2024
 - ☐ CEXT-NEUROC - 12/04/2024
 - ☐ CEXT-REUMAT - 09/04/2024
 - ☐ CEXT-NEUROC - 26/03/2024
 - ☐ CEXT-NUTRIC - 23/03/2024
 - ☐ CEXT-NEUROC - 20/03/2024
 - ☐ CEXT-NEUROC - 05/03/2024
 - ☐ EMER-CIRUGIA - 01/03/2024
 - ☐ CEXT-ENFERM - 01/02/2024
 - ☐ CEXT-ENFERM - 31/01/2024
 - ☐ CEXT-ENFERM - 24/01/2024

Datos del Paciente

Apellidos y Nombres : PACSI CATACORA CANDELARIA
Teléfono Celular : 944613466
Doc. de Identidad : D.N.I. 01219156 Sexo : FEMENINO
Tipo de Seguro : OBLIGATORIO
Parentesco c/Titular : TITULAR Autogenerado : 6312070PSCAC004
Tipo Acreditación:
Acto Médico
Número : 2159518
Area Hospitalaria : CONSULTA EXTERNA
Profesional : HERRERA OPORTO LUIS FERNANDO Colegiatura : 36332
Actividad Hosp. : ATEN.MED.AMBUL.

Fecha de Vigencia : 07/08/2024
Teléfono Fijo :
Nro Historia Clínica : 28704
Plan de Salud :
Tipo de Paciente : **ASEGURADO ADSCRITO AL C.A.**
Cobertura :

Fecha de Atención : 19/07/2024
Edad en la Atención : 60 A 7 M 12 D
Especialidad : NEUROCIRUGIA
Actividad Específica : CONSULTA MEDICA

Alergi
Edad
PACIE

12/07/
12/07/
12/07/
01/07/
1,00
01/07/

01/07/
ANAL
01/06/
ANAL
01/06/
01/06/

20/07/

• SIGI: Asegurado en COMECI, NO se permite generar CITT

Datos de Control del Paciente

Nro Días Consecutivos 18 Nro Días No Consecutivos 96 Emisión del CITT Bloqueado? SI
Datos para la Emisión del CITT
Número de CITT 0 Fecha de Otorgamiento 19/07/2024
Diagnóstico Principal S22.0 FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA
Diagnóstico Secundario
Tipo de Atención CEXT Contingencia ACCIDENTE COMUN
CITT
Trabajo Habitual G001 Tipo de Carga FISICA
DIRECTORES, GERENTES, PROFESIONALES, TECNICOS CIENTIFICOS, INVESTIGADORES, DOCENTES, PROFESIONALES QUE REALIZAN LABOR ADMINISTRATIVA (ABOGADOS, ARQUITECTOS, TRABAJADORAS SOCIALES, ETC), TECNICOS DE APOYO ADMINISTRATIVO, SECRETARIAS, ASISTENTES DE GERENCIA, EMPLEADOS DE OFICINA QUE NO ATIENDEN AL PUBLICO

Fecha Probable de Parto / /

Fecha Inicial Descanso 19/07/2024
Fecha Final Descanso 05/08/2024

CALCULAR DIAS TEDIT = 18

Nro de Días de Descanso 18

Generar CMS

Imprimir CMS

Relacion de Empleadores

Pos. Razon Social 20406266207 UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA EL COLLAO

PP.SS. Tratante : M 36332 Usuario: 29715323

[Handwritten signature]
E. Luis...
CMT...