

**Solicito: Licencia con goce de remuneraciones  
sujeta a compensación por grupo de  
riesgo al COVID-19**

**Sr. Director  
M.C. Victor Donayre Morón  
U.E. 404 Hospital san Juan de Dios de Pisco**

**Atención: Comité de Verificación y Revisión de Licencias, Descansos y/o Permisos  
Solicitados por Personal Asistencial y Administrativo**

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con DNI \_\_\_\_\_,  
Personal (Nombrado / CAS), dependiente del (Establecimiento / Departamento / Servicio  
/ Unidad), me presento u digo:

Que al amparo del Decreto Supremo N° 025-2021-SA, que prorroga la emergencia sanitaria, a partir del 03 de setiembre de 2021, por un plazo de ciento ochenta (180) días calendario.

**Solicito: LICENCIA CON GOCE DE REMUNERACIONES SUJETA A COMPENSACIÓN  
POR GRUPO DE RIESGO AL COVID-19**

Dicho pedido tiene los siguientes fundamentos de derecho:

- 1) Documento técnico “Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de la Salud de los Trabajadores con Riesgo de Exposición a COVID-19”, aprobado con Resolución Ministerial N° 972-2020-MINSA, el cual indica expresamente:
  - a) Se debe considerar en grupo de riesgo al COVID-19, a los trabajadores que presenten los siguientes factores de riesgo para COVID-19: edad mayor de 65 años, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes mellitus, asma moderada o grave, enfermedad pulmonar crónica, insuficiencia renal crónica, enfermedad o tratamiento inmunosupresor y obesidad con índice de masa muscular (IMC) de 40 a más. La norma anterior solo mencionaba “asma” e “insuficiencia renal crónica”.
  - b) La reanudación del trabajo presencial de los trabajadores integrantes de los grupos de riesgo, debe tomar en consideración la información clínica (antecedentes y/o informes médicos o data médica) que debe ser valorada por el médico a cargo de la vigilancia de la salud de los trabajadores para precisar el estado de salud y riesgo laboral individual de cada trabajador, a fin de determinar la modalidad de trabajo (remoto, semipresencial o presencial), de los trabajadores con factores de riesgo descritos.
- 2) Decreto de urgencia N° 055-2021, que indica el “Retorno gradual al trabajo presencial de los/as servidores/as civiles de las entidades públicas de sectores distintos al sector Salud”, a fin de fortalecer la capacidad de respuesta de los servicios brindados por las entidades públicas de los sectores distintos al sector salud, dispóngase que los/as servidores/as civiles, indistintamente de su régimen laboral o modalidad de contratación, que realizan exclusivamente trabajo remoto o se encuentren haciendo uso de licencia. con goce de remuneraciones sujeta a compensación, y hayan sido vacunados con dosis completas contra la COVID-19; pueden retornar a sus centros de trabajo para efectuar labores de manera presencial o mixta.

Los fundamentos de hecho se detallan a continuación:

FACTOR DE RIESGO AL COVID-19 { maque con (X) según corresponda }					
1	Edad mayor de 65 años		6	Asma moderada o grave	
2	Hipertensión arterial		7	Enfermedad pulmonar crónica	
3	Enfermedad Cardiovascular		8	Insuficiencia renal crónica	
4	Cáncer		9	Enf. o tratamiento inmunosupresor	
5	Diabetes mellitus		10	Obesidad con IMC mayor de 40	

Se adjuntan, debidamente foliadas, las evidencias con los siguientes anexos:

N°	Documento	Folios N°
1	Copia simple de DNI	
2	Informe médico ESSALUD	
3	Citas de consulta ambulatoria ESSALUD	
4	Recetas médicas ESSALUD	
5	Informe médico particular con recibo por honorarios	
6	Copia de Historia clínica particular con data medica	
7	Ayuda diagnostica con boletas de pago	
8	Recetas médico particular con recibo por honorarios	
9	Boletas de compra de medicamentos	

Declaro que:

- 1) Entiendo que toda la documentación presentada estará sujeta a auditoria
- 2) De ser declarada mi solicitud como procedente, la Licencia con goce de remuneraciones está sujeta a compensación correspondiente.
- 3) De ser declarada NO PROCEDENTE, mi solicitud, estoy sujeto a los descuentos de ley y demás procedimientos administrativos que correspondan.

El resultado de la evaluación de mi solicitud se me notificara a:

- a) Correo electrónico \_\_\_\_\_
- b) Wasap \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombres y apellidos:

DNI: