



Resolución Administrativa

Sullana, 29 de Enero del 2026

VISTO: La Solicitud Hoja de Registro y Control N° 10873-2025, de fecha veintinueve de diciembre del dos mil veinticinco, presentada por la servidora **MAURA ELIZABETH VALLADOLID DE LA CRUZ**, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante documento del visto, la servidora **MAURA ELIZABETH VALLADOLID DE LA CRUZ**, con cargo Enfermera, personal contratado bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057 - Contratación Administrativa de Servicios del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, presenta copia del **Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo CITT N° A-263-00016391-25**, el mismo que le concede a la referida trabajadora, descanso médico por **dos (02) días, a partir del veintisiete de diciembre del dos mil veinticinco al veintiocho de diciembre del dos mil veinticinco**; por lo que es preciso emitir acto resolutivo;

Que, de conformidad con lo prescrito en el artículo N° 10 de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud Ley N° 26790; el mismo que establece: **“Los afiliados regulares y sus derechohabientes tienen el derecho a las prestaciones del Seguro Social de Salud siempre que aquellos cuenten con tres meses de aportación consecutivos o con cuatro no consecutivos, dentro de los seis meses calendario anteriores al mes en que se inició la contingencia y que la entidad empleadora haya declarado y pagado o se encuentre en fraccionamiento vigente las aportaciones de los doce meses anteriores a los seis meses previos al mes de inicio de la atención, según corresponda. En caso de accidente basta que exista afiliación. ESSALUD podrá establecer períodos de espera para contingencias que éste determine; con excepción de los regímenes especiales. (...)”** (El énfasis es nuestro);

Que, el precitado artículo resulta concordante con el inciso a) del artículo N° 12 del mismo normativo en el extremo que prescribe: **“Los subsidios se rigen por las siguientes reglas:**

a.1) **Tienen derecho al subsidio por incapacidad temporal los afiliados regulares en actividad que cumplan con los requisitos establecidos en el primer párrafo del Art. 10°.**

a.2) **El subsidio por incapacidad temporal equivale al promedio diario de las remuneraciones de los últimos 12 meses calendario inmediatamente anterior al mes en que se inicia la contingencia. Si el total de los meses de afiliación es menor a 12, el promedio se determinará en función a los que tenga el afiliado.”**

a.3) **El derecho a subsidio se adquiere a partir del vigésimo primer día de incapacidad. Durante los primeros 20 días de incapacidad el empleador o cooperativa continúa obligado al pago de la remuneración o retribución. Para tal efecto, se acumulan los días de incapacidad remunerados durante cada año. El subsidio se otorgará mientras dura la incapacidad del trabajador, hasta un máximo de 11 meses y 10 días consecutivos.”** (El énfasis es nuestro);

Que, del mismo modo, el artículo N° 14 Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud - Decreto Supremo N° 009-97-SA, establece al respecto que: **“Las prestaciones económicas comprenden los subsidios por incapacidad temporal, maternidad, lactancia y las prestaciones por sepelio. El IPSS establece la normatividad complementaria que contemple las diferentes circunstancias en el otorgamiento de las prestaciones económicas.”**; el que se invoca de manera concordante con el artículo N° 111 del Reglamento de la Carrera Administrativa – Decreto Supremo N° 005-90-PCM, que prescribe: **“La licencia por enfermedad y gravidez se otorga conforme a lo dispuesto en el Decreto Ley N° 22482 y su Reglamento.”**;

Que, la Ley N° 29849, Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo N° 1057 y otorga derechos laborales, señala que los servidores sujetos al régimen CAS tienen derecho a las **“Licencias con goce de haber por maternidad, paternidad y otras licencias a las que tienen derechos los trabajadores de los regímenes laborales generales”**. De este modo, extiende a los servidores CAS las licencias reconocidas en los regímenes del Decreto Legislativo N° 276 y del Decreto Legislativo N° 728, regímenes laborales generales;

Que, asimismo, el Artículo N° 17 de la Ley del Procedimiento Administrativo General – Ley N° 27444 brinda la posibilidad que: **“17.1 La autoridad podrá disponer en el mismo acto administrativo que tenga eficacia anticipada a su emisión, sólo si fuera más favorable a los administrados, y siempre que no lesiones derechos fundamentales o intereses de buena fe legalmente protegidos a terceros y que existiera en la fecha a la que pretenda retrotraerse la eficacia del acto el supuesto de hecho justificativo para su adopción. 17.2 También tienen eficacia anticipada la declaratoria de nulidad y los actos que se dicten en enmienda.”** (El énfasis es nuestro);

Con el visto bueno de la Unidad de Personal del Hospital de Apoyo II- 2 Sullana.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley N° 28926, que regula el Régimen Transitorio de las Direcciones Regionales Sectoriales de los Gobiernos Regionales, así como la contenidas en la Ordenanza Regional N° 312-2015/GRP-CR, de fecha dieciséis de mayo del dos mil quince, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones; así como la Resolución Ejecutiva Regional N° 482-2025/GOBIERNO REGIONAL PIURA-GR, de fecha ocho de septiembre del dos mil veinticinco, a través de la cual se designa como Director Administrativo del Hospital de Apoyo II - 2 Sullana, al Ing. Luis Fernando Castro Alamo;

EXPEDIENTE: «0009054173»

Url: <https://tramites.regionpiura.gob.pe/archivo/0009054173>

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Gobierno Regional Piura, aplicando lo dispuesto por el artículo 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas en el link anterior.

Impreso por: Unidad de Estadística e Informática | 30/01/2026 14:31:10

Página 1 de 5





Resolución Administrativa

Sullana, 29 de Enero del 2026.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: **CONCEDER**, con eficacia anticipada, **dos (02) días**, de **Licencia por Enfermedad, CON GOCE DE REMUNERACIÓN**, a la servidora **MAURA ELIZABETH VALLADOLID DE LA CRUZ**, con cargo Enfermera, personal contratado bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057 - Contratación Administrativa de Servicios del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, **a partir del veintisiete de diciembre del dos mil veinticinco al veintiocho de diciembre del dos mil veinticinco**; de acuerdo a los fundamentos expuestos en la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: Notifíquese la presente Resolución Administrativa a la Unidad de Personal, Área de Bienestar Social, Área de Control de Asistencia, Área de Remuneraciones, Área de Asesoría Legal, Área de Registro Escalafón y Legajo, interesado y Archivo.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Firmado digitalmente por:
CASTRO ALAMO Luis Fernando FAU
20484004421 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 30/01/2026 12:49:54-0500
Cargo: Director Administrativo

LFCA/CAHR/JGBG/fjab.



EXPEDIENTE: «0009054173»

Url: <https://tramites.regionpiura.gob.pe/archivo/0009054173>

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Gobierno Regional Piura, aplicando lo dispuesto por el artículo 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas en el link anterior.

Impreso por: Unidad de Estadística e Informática | 30/01/2026 14:31:10

Página 2 de 5



Sullana, 28 de Diciembre del 2025

SOLICITUD N° 05-2025



A: : DRA. MARIA JANETH TORRES HIDALGO
DIRECCIÓN-EJECUTIVA DEL HOSPITAL DE APOYO II-
SULLANA

DERIVACIÓN : OFICINA DE RECURSOS HUMANOS
OFICINA DE PERSONAL

DE : LIC. MAURA ELIZABETH VALLADOLID DE LA CRUZ
ENFERMERA ASISTENCIAL
HOSPITAL APOYO II-2 - SULLANA

ASUNTO : CERTIFICADO DE DESCANSO MEDICO

Yo Maura Elizabeth Valladolid De la cruz, Identificado con DNI N° 45891039, domiciliado: Manuel Gonzales Prada MZ E5-LT 4-Los Olivos-Sullana, me presento ante usted y con respecto expongo lo siguiente:

Tengo el agrado de dirigirme a Usted para saludarle cordialmente.

Mediante este documento informo que el día 28 de diciembre, no pude realizar mi turno diurno en mi servicio, por contar con descanso medico por mi estado de gestación de 24 semanas, a fin de iniciar trámite correspondiente para mi justificación de asistencia laboral

Es todo cuanto tengo que informar, me despedido agradeciendo su atención brindada.

Atentamente,

Correo personal: maura292408@gmail.com

Teléfono: 942821156



EXPEDIENTE: «0009054173»

Url: <https://tramites.regionpiura.gob.pe/archivo/0009054173>

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Gobierno Regional Piura, aplicando lo dispuesto por el artículo 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas en el link anterior.

Impreso por: Unidad de Estadística e Informática | 30/01/2026 14:31:10

Página 3 de 5



Firmado digitalmente por:
CASTRO ALAMO MANUEL
ENRIQUE FIR 03488586 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 27/12/2025 12:39:42-0500

Formulario 8003 - I

USUARIO

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS: 263 - H.I SULLANA
CITT No. : **A-263-00016391-25**

Acto Medico: 1874352
Servicio: AB1 MEDICINA GENERAL

Nombre Asegurado: VALLADOLID DE LA CRUZ MAURA ELIZABETH

Doc. de Identidad: D.N.I. 45891039

Autogenerado: 8908080VLCZM001

Tipo de Atencion: EMERGENCIA
Contingencia: ENFERMEDAD COMUN

Med. Control:

F. Prob. de Parto:

PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio: 27/12/2025

Fecha Fin: 28/12/2025

Total de Dias: 2

F. de Otorgamiento: 27/12/2025

DIAS ACUMULADOS

Consecutivos: 2

No Consecutivos: 5

PP.SS. Tratante MEDICO 33204
CASTRO ALAMO MANUEL

RUC: 20356828055

OBSERVACIONES

Dias de Incapacidad Temporal Acumulado: 21

Usuario: CASTRO ALAMO MANUEL ENRIQUE

Fecha: 27/12/2025 Hora: 12:42:39



EXPEDIENTE: «0009054173»

Url: <https://tramites.regionpiura.gob.pe/archivo/0009054173>

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Gobierno Regional Piura, aplicando lo dispuesto por el artículo 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas en el link anterior.

Impreso por: Unidad de Estadística e Informática | 30/01/2026 14:31:10

Página 4 de 5

No. DE ORDEN: 935454 FECHA EMISION: 27/12/2025
H.J SULLANA

EMER

MEDICINA GENERAL

FARMACIA SURTIDOR

ASEGU.: VALLADOLID DE LA CRUZ MAURA EL EDAD: 36 años 4mes 19 dias

AUTOG.: 8908080VLCZM001

H/C: 14646

ACT.MED. 1874352 DOC.: D.N.I. 45891039 VIGENCIA: 27/12/25

No. CODIGO	DENOMINACION	DIAS	UM/FF	CANT.
1	PARACETAMOL 500 MG	3	TB	10,00

Via Admin. ORAL

Ind: UNA TAB VO SOLO SI HAY MALESTAR

2 CEFALOXINA 500 MG

Via Admin. ORAL

Ind: UNA TAB VO 8 AM - 2 PM - 10 PM POR TRES DIAS

MEDICO: 33204 CASTRO ALAMO MANUEL ENRIQUE

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

TODA ENMENDADURA O DETERIORO INVALIDA LA RECETA
ACTÚA CONTRA EL DENGUE. ¡ELIMINA AL ZANCUDO!

USUARIO: 03486585 FEC.IMP: 27/12/25 HORA: 12:40:19



EXPEDIENTE: «0009054173»

Url: <https://tramites.regionpiura.gob.pe/archivo/0009054173>

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Gobierno Regional Piura, aplicando lo dispuesto por el artículo 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas en el link anterior.

Impreso por: Unidad de Estadística e Informática | 30/01/2026 14:31:10