SOLICITUD DE EMISIÓN DE DICTAMEN MÉDICO DEL ISBM PARA TRAMITE DE PRESTACIÓN ESPECIAL A DOCENTES, DIAGNOSTICADOS Y DICTAMINADOS CON ENFERMEDADES TERMINALES O INCAPACITANTES PARA EL EJERCICIO DE LA DOCENCIA, QUE LABORAN EN CENTROS EDUCATIVOS OFICIALES ADMINISTRADOS POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Lugar y fecha)

**Dr. Willy Arnoldo Mejía Díaz**

**Sub Director de Salud y**

**Coordinador de Comisión Técnica Médica**

**Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial**

**Presente**

Yo (nombre según DUI)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (edad en años), sexo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Docente Nivel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NIP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número de Afiliación ISBM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DUI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombrado en el Centro Educativo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Código de Infraestructura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; atentamente solicito la emisión de Dictamen Médico para optar a la prestación especial a docentes, diagnosticados y dictaminados con enfermedades terminales o incapacitantes para el ejercicio de la docencia, que laboran en centros educativos oficiales administrados por el Ministerio de Educación, regulada en el artículo 30 numeral 11-B de la ley de la Carrera Docente y el Reglamento especial emitido para tal efecto que entro en vigencia a partir del 07 de julio de 2017.

El cual requiero por la causa siguiente:

1. Diagnósticos de las enfermedades terminales e incapacitantes que adolece: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Tiempo de padecer la (o las) enfermedades: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Nombre del médico (s) especialista (s) tratante (s) del ISBM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Tratamiento prescrito: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Hospital o Establecimiento de Salud del ISBM en donde recibe el tratamiento (s): \_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Para lo cual presento los siguientes documentos:

1. Solicitud de emisión de dictamen para el trámite (Original).
2. Fotocopia legible al 150% de DUI, NIP y carné ISBM.
3. Constancia reciente del Jefe responsable del centro educativo en el cual labora (original).
4. Resumen Clínico emitido por el proveedor de medicina especializada del ISBM tratante o médico especialista magisterial, firmada y sellada con número de J.V.P.M. (Original) en el cual certifique la enfermedad del paciente.

Los Resúmenes Clínicos de médicos especialistas emitidos a través de Hospitales Nacionales deberán llevar el Visto bueno del médico coordinador del ISBM en el Hospital.

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección particular y teléfonos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Policlínico o Consultorio Magisterial de Adscripción: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Observaciones (Uso exclusivo del personal de ISBM): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Indicaciones generales al usuario:**

1. Presentar solicitud en original (formato proporcionado por el ISBM).
2. El trámite es estrictamente personal, en caso de ser realizado por otra persona, esta deberá presentar y adjuntar una autorización autenticada por notario en la que indique que es para prestación especial a docentes, diagnosticados y dictaminados con enfermedades terminales o incapacitantes para el ejercicio de la docencia, que laboran en centros educativos oficiales administrados por el Ministerio de Educación, regulada en el artículo 30 numeral 11-B de la ley de la Carrera Docente y el Reglamento especial emitido para tal efecto que entro en vigencia a partir del 07 de julio de 2017.
3. La solicitud y documentación que respalde el trámite que realice deberá ser presentada a los administradores de los Policlínicos Magisteriales del ISBM a nivel nacional.
4. El dictamen médico solicitado será entregado en el Policlínico Magisterial donde inició el trámite previa notificación del área de trabajo social de Oficinas Centrales.