



DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN SAN MARTÍN
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL- EL DORADO
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 0277 – SANTA CRUZ
PRIMARIA – “CARLOS DIAZ REATEGUI” (EIB)
ESTUDIO, HONRADEZ, DISCIPLINA, Y TRABAJO



“

”Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
Conmemoración de las heroicas Batallas de Junín y Ayacucho”

Santa Cruz, 04 de Noviembre del 2024.

OFICIO N° 028 -2024-I.E. N°0277- “C.D.R”- C.P S C.

Señor:

Prof. Luis Alberto Navarro Saavedra

Director (e) de la Unidad de Gestión Educativa Local de El Dorado

ASUNTO: REMITE FORMATO DE ANEXO 03 Y 04 DE PARTE DE ASISTENCIA.

Es grato dirigirme a usted, saludándole cordialmente a nombre de la Institución Educativa N° 0277 “Carlos Díaz Reátegui” del Centro Poblado de Santa Cruz, perteneciente al distrito de San José de Sisa, Provincia del Dorado, departamento de San Martín, así mismo para informarle que estamos cumpliendo en hacerle llegar a su despacho y al mismo tiempo adjunto al presente cumplió en remitir **EL FORMATO DEL ANEXO 03 Y 04 DE PARTE DE ASISTENCIA DEL MES DE OCTUBRE DEL 2024 DE LA I.E. N° 0277 “C.D.R” de la Comunidad Nativa de Santa Cruz.** Para su conocimiento y demás fines que estime conveniente.

Sin otro en particular, propicia es la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente



GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL- EL DORADO
I.E. N° 0277

Prof. Luis Gonzales Paredes
DIRECTOR (e)

UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL EL DORADO
 NORMAS PARA EL REGISTRO Y CONTROL DE ASISTENCIA Y SU APLICACIÓN EN LA PLANILLA ÚNICA DE PAGOS DE LOS PROFESORES Y AUXILIARES DE EDUCACIÓN, EN EL MARCO DE
 LA LEY DE REFORMA MAGISTERIAL Y SU REGLAMENTO (R.S.G. N° 326-2017-MINEDU)
 ANEXO 03

FORMATO 01: REPORTE DE ASISTENCIA DETALLADO

UGEL: **EL DORADO** MES: **OCTUBRE** AÑO: **2024** TURNO: **MAÑANA**
 INSTITUCIÓN EDUCATIVA: **277 "CARLOS DIAZ REATEGUI"**
 NIVEL EDUCATIVO Y MODALIDAD: **PRIMARIA EBR** LUGAR: **SANTA CRUZ**
 CODIGO MODULAR: **303628** COD. LOCAL: **472919** REG/PROV/DIST: **SAN MARTIN EL DORADO SAN JOSÉ DE SISA**

N°	DNI	APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	CONDICION LABORAL	JORNADA LABORAL	DIAS CALENDARIO																														
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
						ma.	mi.	ju.	vi.	sá.	do.	lu.	ma.	mi.	ju.	vi.	sá.	do.	lu.	ma.	mi.	ju.	vi.	sá.	do.	lu.	ma.	mi.	ju.	vi.	sá.	do.	lu.	ma.	mi.	ju.
1	01134235	GONZALES PAREDES, LUIS	Director	Encargado	40	A	A	A	A			A	J	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A
2	00942669	TUANAMA TAPULLIMA EDILGENES	Profesor	Contratado	30	A	A	A	A			A	J	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A
3	00918958	TUANAMA DEL AGUILA, JOSÉ REITER	Profesor	Nombrado	30	A	A	A	A			A	J	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A
4	00942696	TUANAMA DEL AGUILA, HILDEMÁN	Profesor	Nombrado	30	A	A	A	A			A	J	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A
5	00942845	GONZALES HIDALGO, LUIS	Profesor	Nombrado	30	A	A	A	A			A	J	A	A	A			J	J	J	J	J			J	J	J	J	J			A	A	A	A
6	00942335	TUANAMA TAPULLIMA, REGNER	Profesor	Nombrado	30	A	A	A	A			A	J	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A
7	44172356	TORRES RENGIFO SERGIO SANTIAGO	Prof. de Edc, F.	Contratado	18	A	A	A	A			A	J	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A
8	00933203	TUANAMA TAPULLIMA, ALFONSO	Pers. Servicio	Nombrado	40	A	A	A	A			A	J	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A

LEYENDA:

A	Día laborado
I	Inasistencia injustificada
3T	Tercera tardanza, considerada como inasistencia injustificada
J	Inasistencia justificada (licencias, permiso, vacaciones)
L	Licencia sin goce de remuneración
P	Permiso sin goce de remuneración
T	Tardanza
R	Trabajo Remoto
H	Huelga o paro

LUGAR Y FECHA: SANTA CRUZ 4 de noviembre de 2024



[Handwritten Signature]

MIEMBRO DE APAFA
REPRESENTANTE DEL CONEI

UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL EL DORADO

NORMAS PARA EL REGISTRO Y CONTROL DE ASISTENCIA Y SU APLICACIÓN EN LA PLANILLA ÚNICA DE PAGOS DE LOS PROFESORES Y AUXILIARES DE EDUCACIÓN, EN EL MARCO DE LA LEY DE REFORMA MAGISTERIAL Y SU REGLAMENTO (R.S.G. N° 326-2017-MINEDU)

ANEXO 04

FORMATO 02: REPORTE CONSOLIDADO DE INASISTENCIAS, TARDANZAS Y PERMISOS SIN GOCE DE REMUNERACION

UGEL: EL DORADO

MES: OCTUBRE

AÑO: 2024

TURNO: MAÑANA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: _____

277

NIVEL EDUCATIVO Y/O MODALIDAD: _____

PRIMARIA EBR

LUGAR: _____

SANTA CRUZ

CODIGO MODULAR: _____

303628

REG/PROV/DIST: _____

SAN MAARTÍN EL DORADO SAN JOSÉ DE SISA

N°	DNI	APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	CONDICION LABORAL	JORNADA LABORAL	Inasistencias	Tardanza		Permisos SG		Huelga	Observaciones
						Días	Horas (*)	Minutos(*)	Horas (*)	Minutos(*)	Días	
1	01134235	GONZALES PAREDES, LUIS	Director	Encargado	40	0	0	0	0	0	0	de Constancia de Hospitalización del día 14 de Oct
2	00942669	TUANAMA TAPULLIMA EDILGENES	Profesor	Contratado	30	0	0	0	0	0	0	
3	00918958	TUANAMA DEL AGUILA, JOSÉ REITER	Profesor	Nombrado	30	0	0	0	0	0	0	
4	00942696	TUANAMA DEL AGUILA, HILDEMÁN	Profesor	Nombrado	30	0	0	0	0	0	0	
5	00942845	GONZALES HIDALGO, LUIS	Profesor	Nombrado	30	0	0	0	0	0	0	
6	00942335	TUANAMA TAPULLIMA, REGNER	Profesor	Nombrado	30	0	0	0	0	0	0	
7	44172356	TORRES RENGIFO SERGIO SANTIAGO	Prof. de Edc, F.	Contratado	18	0	0	0	0	0	0	
8	00933203	TUANAMA TAPULLIMA, ALFONSO	Pers. Servicio	Nombrado	40	0	0	0	0	0	0	

LUGAR Y FECHA: SANTA CRUZ

4 de noviembre de 2024



DIRECTOR (A) DE LA I.E.

MIEMBRO DE APAFA
REPRESENTANTE DEL CONEI

**“AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA
INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS
BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO”**



San José de Sisa, 28 octubre del 2024

OFICIO N° 006- I.E.B N°0277 C.D.R / SANTA CRUZ -2024

SEÑOR : LUIS GONZALES PAREDES.
Director de la I.E.B N°0277 C.D.R/ SANTA CRUZ

ASUNTO : Regulariza inasistencias por salud.

Es grato dirigirme al despacho de su digno cargo para saludarle cordialmente y al mismo tiempo, hacerle llegar los documentos de EsSalud expedidos por el médico tratante para justificar las inasistencias desde el día lunes 14 al viernes 25 de octubre del presente año, por motivos de haber estado internado en el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo (EsSalud) en la ciudad de Chiclayo en el área de Nefrología por el trasplante renal que recibí.

En tal sentido adjunto los documentos pertinentes; Certificado de incapacidad, Constancia de Hospitalización, Epicrisis, Informe de Alta. Esperando señor director me justifique dicha inasistencia.

Propicia sea la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente;

LUIS GONZALES HIDALGO
D.N.I. N° 00942845
Docente

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

CONSTANCIA DE HOSPITALIZACIÓN

El médico que suscribe hace constar:

Que, la paciente GONZALES HIDALGO LUIS, con DNI N.º 00942845, carné de seguro Nº 6807221GZHAL005, con registro de Historia Clínica Nº 899759, de 56 años de edad con diagnóstico:

- *Trasplantado renal (Z94.0)*

Se encuentra hospitalizado en el Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Almazor Aguinaga Asenjo, desde el día 14 - 10 - 2024 permaneciendo aún hospitalizado para continuar con su tratamiento médico.

Se extiende la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Chiclayo, 21 de octubre del 2024.


Dr. Julio Ballena Custodio
MÉDICO NEFRÓLOGO
C.N.P. 36686 - R.N.E. 26834
 HOSPITAL NACIONAL "AAA" S.A.T.

EPICRISIS

INGRESO DE PACIENTE	EGRESO DE PACIENTE
FECHA: 14/10/2024 HORA: 11:06	FECHA: 23/10/2024 HORA: 11:47
DIAGNOSTICO DE INGRESO	CIE 10
1 TRASPLANTE DE RIÑON	Z94.0
DIAGNOSTICO DE EGRESO	CIE 10
1 TRASPLANTE DE RIÑON	Z94.0

ANTECEDENTES

TRANSPLANTE DONANTE DONAMIR BALLESTEROS 23/03/2020

-HLA DONANTE: A2, A-, B35, B39(16), DR4, DR8, DR53
 -HLA RECEPTOR: A2, A31(19), B48, B57(17), DR8, DR11
 -INDUCCION: TIMOGLOBULINA 150 MG // DOSIS ACUMULADA DE 4MG/KG+ MTP 875MG
 MANTENIMIENTO: PREDNISONA, MICOFENOLATO, CICLOSPORINA

HISTORIA MEDICA ACTUAL (Síntomas, Signos o Problemas Principales)

PACIENTE CON DIURESIS CONSERVADA DE APROX 3L SIN VARIACION DEL MISMO, NO EDEMA, CON DEPOSICIONES LIQUIDAS SEGUN ALIMENTACION POST ACCIDENTE DE TRANSITO QUE SE HA MANTENIDO DESPUES DEL TRASPLANTE CON EVALUACION PENDIENTE DE GASTROENTEROLOGIA A DC PROCESO INFECCIOSO Y LEVE INCREMENTO DE AZOADOSY UNA DISMINUCION DE LA HB POR LO QUE SE HOSPITALIZA PARA ESTUDIO Y PROBABILIDAD DE BR

EVOLUCION (Evolución al alta, problemas pendiente de estudio o Rp.)

PACIENTE POSTTRASPLANTADO DESDE HACE 4 AÑOS QUIEN INGRESA A HOSPITALIZACION PARA ESTUDIO POR DIURESIS CANTIDA A DC FALTA DE INFECCIOSA, CON INCREMENTO LEVE DE AZOADOS SIN DISMINUCION DEL VOLUMEN URINARIO. EL DIA DE AYER SE REALIZA BIOPSIA INFORMADA POR AP CON MAS DE 15 GLOMERULOS, AL MOMENTO DE EVALUACION PACIENTE ESTABLE, TOLERA VIA ORAL EN CONDICIONES DE ALTA A LA ESPERA DE RESULTADOS

TRATAMIENTO

- DIETA BLANDA 1800 KCAL, CHO COMPLEJOS NO SIMPLES 220, NA 4GR K NORMAL PROTEINAS 60G/D ---> VT 2000
 - CEFTRIAXONA 2G CADA 24 HORAS EV -----> DIA 05 HASTA HOY
 - EPOETINA 2000 UI: 02 AMP SC L-M-V
 - HIDROXICOBALAMINA 1MG: 01 AMP L-M-V
 - HIERRO SACARATO 100 MG + NACL 0.9% 100 CC ----> PASAR EV EN 2 HORAS, CADA 15 DIAS
 - MICOFENOLATO 360 MG: 02 TAB CADA 12 HORAS
 - PREDNISONA 5 MG: 1 TAB VO C/24H
 - CICLOSPORINA 100MG/ML: 0.5 CC 8 AM + 04 CC 8 PM
 - LOSARTAN 50MG: 01 TAB CADA 12 HORAS VO
 - ACIDO FOLICO 0.5 MG : 01 TAB CADA 24 HORAS VO
 - SERTRALINA 50MG 1 TAB VO DESPUES DEL DESAYUNO
 - CLONAZEPAM 0.5MG 1 TAB VO EN LA NOCHE
 - CONTROL POR CONSULTORIO TRASPLANTE CON DR BALLENA (SE DEJA ADICIONAL)
 - DOLICITA HEM, GUCOSA UREA, CREATININA, BUNO UREA, FOSFORO 24H, SA URENA CON URUCOLIBO,
 DOSAJE DE CICLOSPORINA

INDICACIONES DE ALTA

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

TRANSFERENCIA

<p>FIRMA Y SELLO DEL MEDICO PICON PEREZ MARIA SUSANA 35456</p>	<p>SERVICIO <u>NEFROLOGIA</u> Nro.CAMA <u>551B</u></p> <p>GONZALES HIDALGO LUIS</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">Apellido Paterno</td> <td style="width: 20%;">Apellido Materno</td> <td style="width: 60%;">Nombres</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Nro.HC 899759</td> <td style="text-align: center;">Nro.Doc.Identidad</td> <td style="text-align: center;">00942845</td> </tr> </table>	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Nro.HC 899759	Nro.Doc.Identidad	00942845
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres					
Nro.HC 899759	Nro.Doc.Identidad	00942845					

Despues del Diagnostico (EP) si se trata de Enfermedad Profesional y (AT) si fue Accidente de Trabajo.

26/10/2024


 Susana Picon Pérez
 Médica Nefrología
 CMP: 35456 - CRE: 3067

Formulario 8103 - I

USUARIO

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

IESS: 004 - H.N. ALMANZOR ACUINAGA ASENJ

CIIT No. **A-004-00023659-24**

Acto Médico: 102/31/84 - 18

Servicio: AD1 N NEFROLOGIA

Nombre Asegurado: GONZALES HIDALGO LUIS

Coc. de Identificación: D.N.I. 00942345

Código genérico: 680*2: 1GZHAL005

Tipo de Atención: HOSPITALIZACION

Contingencia: ENFERMEDAD COMUN

Méd. Contro:

F. Prob. de Inicio:

PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio: 14/11/2024

Fecha Fin: 25/11/2024

Total de Días: 12

F. de Otorgamiento: 23/11/2024

MASACIUM PLADOS

Consecutivos: 12

No Consecutivos: 0

P.P.SS. Tratamiento: MEDICO 35456

PICÓN PEREZ MARIA

CUC: 2018748341

OBSERVACIONES

Días de Incapacidad Temporal Acumulado: 265

Usuario: PICÓN PEREZ MARIA SUSANA

Fecha: 23/10/2024

Hora: 12:03:30



INFORME DE ALTA

El Jefe de Servicio de:

NEFROLOGÍA

Urología

H. N. ALMANZOR AGUINAGA ASEPTO

Informa que el (la) paciente

GONZALES HIDALGO LUIS

con Nro.Doc.Identidad: **00942845**

Ingreso al Servicio el día: **14/10/2024**

con el diagnóstico de: **TRASPLANTE DE RIÑÓN**

Durante su Hospitalización:

Evolución

PACIENTE POSTRASPLANTADO DESDE HACE 4 AÑOS QUIEN INGRESA A HOSPITALIZACIÓN PARA ESTUDIO POR DIARREA CRÓNICA A DC PATOLOGÍA INFECCIOSA, CON INCREMENTO LEVE DE AZOADOS SIN DISMINUCIÓN DEL VOLUMEN URINARIO. EL DÍA DE AYER SE REALIZA BIOPSIA INFORMADA POR AP CON MÁS DE 15 GLOMERULOS, AL MOMENTO DE EVALUACIÓN PACIENTE ESTABLE, TOLERA VÍA ORAL EN CONDICIONES DE ALTA A LA ESPERA DE RESULTADOS

Se realizaron los siguientes estudios complementarios:

22/10/24 SE REALIZA BIOPSIA RENAL

Procedimientos Especiales:

Intervenciones Quirúrgicas:

Tratamiento farmacológico y otras terapias complementarias:

- DIETA BLANDA 1800 KCAL, CHO COMPLEJOS NO SIMPLES 220, NA 4GR K NORMAL PROTEÍNAS 60G/D > VT 2000
- + LAV 2000 CC
- EPOETINA 2000 UI: 02 AMP SC L-M-V
- HIDROXICOBALAMINA 1MG: 01 AMP L-M-V
- HIERRO SACARATO 100 MG + NACL 0.9% 100 CC ----> PASAR EV EN 2 HORAS, CADA 15 DIAS
- FOLICEMULATO 500 MG: 02 TAB CADA 12 HORAS
- PREDNISONA 5 MG 1 TAB VO C/24H
- CICLOSPORINA 100MG/ML: 0.5 CC 8 AM - 04 CC 8 PM
- ✗ LOSARTAN 50MG: 01 TAB CADA 12 HORAS VO
- ACIDO FOLICO 0.5 MG : 01 TAB CADA 24 HORAS VO
- SERTRALINA 50MG 1 TAB VO DESPUES DEL DESAYUNO
- ✗ CLONAZEPAM 0.5 MG 1 TAB VO EN LA NOCHE
- CONTROL POR CONSULTORIO TRASPLANTE CON DR. BALLENA (SE DIETA ADICIONAL)
- SE SOLICITA HMA, GLUCOSA UREA, CREATININA, ACIDO URICO, PROTEINURIA 24H, EX ORINA CON UROCULTIVO, DOSAJE DE CICLOSPORINA

Diagnóstico de Alta: **TRASPLANTE DE RIÑÓN**

Transferencia a Consulta Externa para los Servicios de:

NEFROLOGÍA

Indicaciones Terapéuticas:

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

Dieta:

Actividades
recomendadas:



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,