



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE CAJAMARCA
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL - JAÉN



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LAS MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Jaén, 11 de mayo 2020

OFICIO N° 582-2020-GR-CAJ/DRE-CAJ/UGELJ-DIR

**SEÑORES DIRECTORES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LOS NIVELES DE EDUCACION INICIAL, PRIMARIA, SECUNDARIA Y SUPERIOR.
PRESENTE.-**

ASUNTO : MODIFICACIÓN OFICIO N° 032-2020-GR-CAJ/DRE-CAJ/ UGELJ-DIR CON QUE SE SOLICITA INFORMACION PARA DETERMINAR AL PERSONAL INMERSO EN EL GRUPO DE RIESGO AL VIRUS COVID - 19.

**REFER. : D.S. N° 083-2020-PCM QUE PRORROGA EL ESTADO DE EMERGENCIA NACIONAL POR LAS GRAVES CIRCUNSTANCIAS QUE AFECTAN LA VIDA DE LA NACIÓN A CONSECUENCIA DEL COVID-19 Y ESTABLECE OTRAS DISPOSICIONES.
R.M. N° 239-2020-MINSA.
R.M. N° 265-2020-MINSA.
OFICIO N° 032-2020-GR-CAJ/DRE-CAJ/ UGELJ-DIR**

Es grato dirigirme a Uds. con la finalidad de expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que, con oficio de la referencia se solicitó información para determinar el personal inmerso en el grupo de riesgo derivado de la emergencia nacional sanitaria del COVID-19, así mismo hacerles de su conocimiento que el día 10 de mayo se publicó el D.S. N° 083-2020-PCM donde se está incorporando a los pacientes que tienen cáncer y otras que lo establezca la Autoridad Nacional Sanitaria.

El Artículo N° 8 del D.S. N° 083-2020-PCM, en su Numeral 8.1 indica: "las personas en grupos de riesgo son las que presentan características asociadas a mayor riesgo de complicaciones por COVID-19: **personas mayores de sesenta y cinco (65) años y quienes cuenten con comorbilidades como hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar crónica, cáncer, otros estados de inmunosupresión y otras que establezca la Autoridad Nacional Sanitaria.**

El Numeral 8.3 señala: "En el caso de las personas en grupos de riesgo que laboran, se prioriza su prestación de servicio bajo la modalidad de trabajo remoto. En caso deseen concurrir a trabajar o prestar servicios en las actividades autorizadas, **pueden suscribir una declaración jurada de asunción de responsabilidad voluntaria**, conforme a las disposiciones que emita el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, en coordinación con el Ministerio de Salud. En ningún caso, se puede ejercer algún tipo de coacción para la firma de este documento, lo que incluye, pero no limita, supeditar la firma respectiva a que se mantenga el vínculo laboral o la prestación de servicios, por tal motivo se les solicita la información a más tardar hasta el día viernes 15 de mayo del presente año, bajo responsabilidad.

Es propicia la ocasión para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente;

ORIGINAL FIRMADO

**DR. HARACELI MEJIA VASQUEZ
DIRECTORA UGEL JAÉN**

HMV/DUGELJ
ETS/Sec.



**LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN DE SERVIDORES
 EN EL GRUPO DE RIESGO - COVID 19**

DECLARACIÓN JURADA

Yo, identificado(a) con DNI/CE N°, declaro lo siguiente respecto a mis condiciones de salud:

PRESENTÓ ALGUNAS DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES DE SALUD*	SI	NO
Mayor a 65 años		
Hipertensión arterial		
Enfermedades cardiovasculares		
Diabetes Mellitus		
Obesidad con IMC de 30 a más		
Asma		
Cáncer		
Enfermedades pulmonar crónicas		
Insuficiencia Renal crónica		
Enfermedad o tratamiento inmunosupresor		

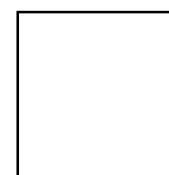
*Factores de riesgo de acuerdo a documento técnico aprobado mediante RM N° 193-2020-MINSA y D.S. N° 083-2020-PCM

Asimismo, declaro que dentro de mi vivienda residen los siguientes familiares que cuentan con las siguientes condiciones que los ubican dentro del grupo de riesgo:

En fe de lo cual firmo la presente.

Dado en la ciudad de a los días del mes de del 2020.

.....
 Nombre y apellido:.....
 D.N.I. N°



Huella Digital
 (Índice Derecho)



“Año de la Universalización de la Salud”

DECLARACIÓN JURADA

He recibido explicación del objetivo de esta evaluación y me comprometo a responder con la verdad.

Entidad Pública: Institución Educativa Ruc: Si tuviera.

Órgano: Unidad orgánica: UGEL Jaén.

Apellidos y Nombres: DNI:

Dirección: Celular:

En los últimos 14 días calendario he tenido alguno de los síntomas siguientes:

	SI	NO
1. Sensación de alza térmica o fiebre		
2. Tos, estornudos o dificultad para respirar		
3. Expectoración o flema amarilla o verdosa		
4. Contacto con persona(s) con un caso confirmado de COVID-19		
5. Está tomando alguna medicación		
Detallar cuál o cuáles:		

Todos los datos expresados en esta ficha constituyen una declaración jurada de mi parte.

He sido informado que, de omitir o falsear información, puedo perjudicar la salud de mis compañeros y la mía propia, lo cual constituye una falta grave a la salud pública, asumo sus consecuencias.

En fe de lo cual firmo la presente.

Dado en la ciudad dea los días del mes dedel 2020.

.....
 Nombre y apellido:.....
 D.N.I. N°



Huella Digital
 (Índice Derecho)



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE CAJAMARCA
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL - JAÉN



**CUADRO RESUMEN DE PERSONAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA DETERMINAR:
¿QUIÉNES SON GRUPO DE RIESGO?**

**PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS O AQUELLAS CON COMORBILIDADES:
HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DIABETES, ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, ENFERMEDAD
PULMONAR CRÓNICA, OBESIDAD, CÁNCER, OTROS ESTADOS DE INMUNOSUPRESIÓN Y
OTRAS QUE ESTABLEZCA LA AUTORIDAD NACIONAL SANITARIA
D.S. N° 083-2020-PCM, R.M. N° 239-2020-MINSA Y R.M. N° 265-2020-MINSA**

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: PSM. ALFONSO VILLANUEVA PINILLOS
NIVEL Y/O MODALIDAD : EBR PRIMARIA
LUGAR : JAÉN **DISTRITO :** JAÉN

N° ORD	APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	REGIMEN LABORAL	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	N° CELULAR	CORREO ELECTRONICO	GRUPO DE RIESGO
1	XXXXXXX	DIRECTOR	LEY N° 29944		50			Cáncer
2	YYYYYYY	PROFESOR	LEY N° 29944		35			Diabetes
3	ZZZZZZZ	JEFE DE LABORATORIO	LEY N° 29944		58			Enfermedad Cardiovascular
4	AAAAAAA	AUXILIAR DE EDUCACION	LEY N° 29944		28			Obesidad
5	BBBBBBB	TECNICO EN BIBLIOTECA	D.LEG. N° 276		38			Hipertensión arterial
6	CCCCCC	TRABAJADOR DE SERVICIO	D.LEG. N° 276		30			Obesidad
7	DDDDDD	COORDINADOR ADMINISTRATIVO Y DE RECURSOS EDUCATIVOS PARA ZONAS URBANAS	D.LEG. N° 1057		41			Diabetes
8	DDDDDD	PERSONAL DE VIGILANCIA_JEC	D.LEG. N° 1057		41			Hipertensión Arterial