



Huancavelica, abril 24 del 2020.

Ofic. N° 048-2020-D.I.E. N° 36009 "MOA" -HVCA.

Señor : Lic. JORGE GASTÓN PÉREZ LAZO.
Director (e) del Programa Sectorial I
Unidad de Gestión Educativa Local de Huancavelica

Presente

Asunto : Remito Declaración Jurada del Personal Docente Mayores de 60 Años y con Factores Clínicos en Riesgo por el COVID-19 de la Institución Educativa N° 36009 "Moisés Ordaya Aliaga".

Referencia : Decreto Supremo N° 010-2020-TR.

S. D:

Es grato dirigirme a usted para comunicarle que en mérito al documento de la referencia remito las declaraciones juradas del personal docente mayores de 60 años y con factor clínico, que se encuentran en el grupo de riesgo por el COVID-19 de la Institución Educativa N° 36009 "Moisés Ordaya Aliaga" ubicado en Yananaco, en el distrito, provincia y región de Huancavelica.

Me suscribo de usted.

Atentamente,



Ross Mariene Benito Avila
Ross Mariene Benito Avila
DIRECTORA
C.M. 1041485002

c.c.Archivo
RMBA/npad.

PERSONAL DOCENTE MAYORES DE 60 AÑOS: SE ENCUENTRAN EN EL GRUPO DE RIESGO POR EL COVID - 19 :

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	EDAD
1	CHUQUILLANQUI HUAMÁN, Ana Gloria	Profesora de Aula	61 años
2	MELGAR SOTOMAYOR, Imelda Julia	Profesora de Aula	64 años

PERSONAL DOCENTE CON FACTOR CLÍNICO: SE ENCUENTRA EN EL GRUPO DE RIESGO POR EL COVID -19 :

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	FACTOR CLÍNICO
1	RAMOS BOZA, Wantuil Rodolfo	Profesor de Aula	DIABETES

CORREO ELECTRÓNICO DE LA I.E. N° 36009"MOA" : ie_36009aplicacion_hvca@hotmail.com.

FACEBOOK

: <https://www.facebook.com/ie36009aplicacionhvca>

DECLARACIÓN JURADA DE PERTENECER A GRUPO DE RIESGO POR PROPAGACIÓN DEL COVID-19

Yo, Wantuil Rodolfo Ramos Boza, con DNI N°.....23201760....., ocupando el cargo de..... profesor de educación física..... cuyas funciones las desarrollo en la (señalar si es Sede y/o Institución Educativa de la UGEL 03 I. E – N° 36009 "MOA"..... área de Educación Física..... bajo el irrestricto respeto del derecho a la intimidad que la ley me confiere y con carácter de confidencialidad, a usted atentamente digo:

Que en el marco de la propagación del brote de COVID-19, el Estado ha emitido diversas disposiciones normativas para salvaguardar la salud de la población, que son entre otras, las siguientes:

1. Decreto Supremo N° 008-2020-SA, declara Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días
2. Decreto de Urgencia N° 044-2020-PCM, se declara Estado de Emergencia Nacional, el mismo que fuera prorrogado mediante Decreto Supremo N° 051-2020-PCM
3. Decreto de Urgencia N° 026-2020, se establecen medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del COVID-19 en el territorio nacional.
4. Decreto Supremo N° 010-2020-TR, se establecen disposiciones para el sector privado y aplicable supletoriamente a las entidades del sector público sobre el trabajo remoto.
5. Resolución Ministerial N° 139-2020-MINSA que aprueba el documento "Prevención y Atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú"

Que, de acuerdo al artículo N°10¹ del Decreto Supremo N° 010-2020-TR se establece como obligación del empleador priorizar el trabajo remoto en

¹ Artículo 10. Priorización de grupos de riesgo 10.1 El/la empleador/a está obligado/a a priorizar y aplicar el trabajo remoto en los/las trabajadores/as mayores de 60 años así como en aquellos/as que padezcan alguno de los siguientes factores de riesgo: hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar crónica, cáncer, otros estados de inmunosupresión, considerados en el grupo de riesgo por edad y factores clínicos establecido en el documento técnico denominado "Atención y manejo clínico de casos de COVID-19: Escenario de transmisión focalizada", aprobado por Resolución Ministerial N° 084-2020-MINSA y sus modificatorias. Corresponde a la oficina de recursos humanos del empleador/a, o a quien haga sus veces, identificar a los/las trabajadores/as que pertenecen al grupo de

trabajadores mayores de sesenta (60) años o que padezcan alguno de los siguientes factores de riesgo: (i) hipertensión arterial, (ii) diabetes, (iii) enfermedades cardiovasculares, (iv) enfermedad pulmonar crónica, (v) cáncer y (vi) otros estados de inmunosupresión por grupo de edad o factores clínicos. Si de la evaluación de las funciones a cargo del trabajador que padezca alguno de los factores de riesgos señalados por la norma, se concluye que no es posible realizar las funciones de forma remota, corresponderá el otorgamiento de licencia con goce de haber, con cargo a compensación posterior.

Que, de conformidad con lo dispuesto en el citado artículo **declaro Bajo Juramento** encontrarme en alguno/algunos de los **siguiente/es** factores de riesgo

NO ()

SÍ (X) (Precisar factor de riesgo): Intervención quirúrgica, hipertensión arterial y diabetes

En ese orden de ideas, asumo las responsabilidades correspondientes ante mi empleador, por la veracidad de la presente declaración jurada.

Asimismo, autorizo a mi empleador, el uso confidencial de la información brindada, solo y exclusivamente para los fines de salvaguardar la salud y bienestar de los trabajadores que pudieran encontrarse dentro de los grupos de riesgos establecidos por la norma.

Huancavelica, 22 de abril del 2020

FIRMA

Wantuil Rodolfo Ramos Boza

*riesgo indicado en el párrafo precedente. 10.2 En caso que, por la naturaleza de las funciones, no sea posible el desarrollo de trabajo remoto, se aplica obligatoriamente la licencia con goce de haber sujeta a compensación posterior. El/la empleador/a podrá exonerar al trabajador/a de la referida compensación.**



"Año de la Universalización de la Salud"



DECLARACIÓN JURADA DE PERTENECER A GRUPO DE RIESGO POR PROPAGACIÓN DEL COVID-19

Yo, Imelda Julia MELGAR SOTOMAYOR, con DNI N° 23213021, ocupando el cargo de: Profesora de Aula del 1er grado "E", cuyas funciones las desarrollo en el Distrito de Huancavelica de la Institución Educativa N° 36009 "MOISÉS ORDAYA ALIAGA" de la UGEL de Huancavelica, bajo el irrestricto respeto del derecho a la intimidad que la ley me confiere y con carácter de confidencialidad, a usted atentamente digo:

Que en el marco de la propagación del brote de COVID-19, el Estado ha emitido diversas disposiciones normativas para salvaguardar la salud de la población, que son entre otras, las siguientes:

1. Decreto Supremo N° 008-2020-SA, declara Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días.
2. Decreto de Urgencia N° 044-2020-PCM, se declara Estado de Emergencia Nacional, el mismo que fuera prorrogado mediante Decreto Supremo N° 051-2020-PCM.
3. Decreto de Urgencia N° 026-2020, se establecen medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del COVID-19 en el territorio nacional.
4. Decreto Supremo N° 010-2020-TR, se establecen disposiciones para el sector privado y aplicable supletoriamente a las entidades del sector público sobre el trabajo remoto.
5. Resolución Ministerial N° 139-2020-MINSA que aprueba el documento "Prevención y Atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú".

Que, de acuerdo al artículo N°10¹ del Decreto Supremo N° 010-2020-TR se establece como obligación del empleador priorizar el trabajo remoto en

¹ "Artículo 10.- Priorización de grupos de riesgo 10.1 El/la empleador/a está obligado/a a priorizar y aplicar el trabajo remoto en los/las trabajadores/as mayores de 60 años así como en aquellos/as que padezcan alguno de los siguientes factores de riesgo: hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar crónica, cáncer, otros estados de inmunosupresión, considerados en el grupo de riesgo por edad y factores clínicos establecido en el documento técnico denominado "Atención y manejo clínico de casos de COVID-19 - Escenario de transmisión focalizada", aprobado por Resolución Ministerial N° 084-2020-MINSA y sus modificatorias. Corresponde a la oficina de recursos humanos del empleador/a, o a quien haga sus veces, identificar a los/ las trabajadores/as que pertenecen al grupo de riesgo indicado en el párrafo precedente. 10.2 En caso que, por la naturaleza de las funciones, no sea posible

trabajadores mayores de sesenta (60) años o que padezcan alguno de los siguientes factores de riesgo: (i) hipertensión arterial, (ii) diabetes, (iii) enfermedades cardiovasculares, (iv) enfermedad pulmonar crónica, (v) cáncer y (vi) otros estados de inmunosupresión por grupo de edad o factores clínicos. Si, de la evaluación de las funciones a cargo del trabajador que padezca alguno de los factores de riesgos señalados por la norma, se concluye que no es posible realizar las funciones de forma remota, corresponderá el otorgamiento de licencia con goce de haber, con cargo a compensación posterior.

Que, de conformidad con lo dispuesto en el citado artículo **declaro Bajo Juramento** encontrarme en alguno/algunos de los **siguiente/es** factores de riesgo:

NO ()

SÍ (X) (Precisar factor de riesgo): Trabajadora mayor de 60 años.

En ese orden de ideas, asumo las responsabilidades correspondientes ante mi empleador, por la veracidad de la presente declaración jurada.

Asimismo, autorizo a mi empleador, el uso confidencial de la información brindada, solo y exclusivamente para los fines de salvaguardar la salud y bienestar de los trabajadores que pudieran encontrarse dentro de los grupos de riesgos establecidos por la norma.

Huancavelica, 22 de abril del 2020

Imelda Julia MELGAR SOTOMAYOR
DNI. 23213021

el desarrollo del trabajo remoto, se aplica obligatoriamente la licencia con goce de haber sujeta a compensación posterior. El/la empleador/a podrá exonerar al trabajador/a de la referida compensación."



DECLARACIÓN JURADA DE PERTENECER A GRUPO DE RIESGO POR PROPAGACIÓN DEL COVID-19

Yo, **CHUQUILLANQUI HUAMAN, Ana Gloria**, con DNI N° 23206825, ocupando el cargo de Profesora de aula, cuyas funciones las desarrollo en la Institución Educativa N° 36009 de la UGEL Huancavelica, en el 5° "A", bajo el irrestricto respeto del derecho a la intimidad que la ley me confiere y con carácter de confidencialidad, a usted atentamente digo:

Que en el marco de la propagación del brote de COVID-19, el Estado ha emitido diversas disposiciones normativas para salvaguardar la salud de la población, que son entre otras, las siguientes:

1. Decreto Supremo N° 008-2020-SA, declara Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días.
2. Decreto de Urgencia N° 044-2020-PCM, se declara Estado de Emergencia Nacional, el mismo que fuera prorrogado mediante Decreto Supremo N° 051-2020-PCM.
3. Decreto de Urgencia N° 026-2020, se establecen medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del COVID-19 en el territorio nacional.
4. Decreto Supremo N° 010-2020-TR, se establecen disposiciones para el sector privado y aplicable supletoriamente a las entidades del sector público sobre el trabajo remoto.
5. Resolución Ministerial N° 139-2020-MINSA que aprueba el documento "Prevención y Atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú".

Que, de acuerdo al artículo N°10¹ del Decreto Supremo N° 010-2020-TR se establece como obligación del empleador priorizar el trabajo remoto en

¹ Artículo 10.- Priorización de grupos de riesgo 10.1 El/la empleador/a está obligado/a a priorizar y aplicar el trabajo remoto en los/las trabajadores/as mujeres de 60 años así como en aquellos/as que padecen alguno de los siguientes factores de riesgo: hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar crónica, cáncer, otros estados de inmunosupresión, considerando en el grupo de riesgo por edad y factores clínicos establecido en el documento técnico denominado "Atención y manejo clínico de casos de COVID-19 - Escenario de transmisión focalizada", aprobado por Resolución Ministerial N° 084-2020-MINSA y sus modificatorias. Corresponde a la oficina de recursos humanos del empleador/a, o a quien haga sus veces, identificar a los/ las trabajadores/as que pertenecen al grupo de riesgo indicado en el párrafo precedente. 10.2 En casos que, por la naturaleza de las funciones, no sea posible el desarrollo del trabajo remoto, se aplica obligatoriamente la licencia con goce de haber sujeta a compensación posterior, el/ la empleador/a podrá exonerar al trabajador/a de la referida compensación.

trabajadores mayores de sesenta (60) años o que padezcan alguno de los siguientes factores de riesgo: (i) hipertensión arterial, (ii) diabetes, (iii) enfermedades cardiovasculares, (iv) enfermedad pulmonar crónica, (v) cáncer y (vi) otros estados de inmunosupresión por grupo de edad o factores clínicos. Si, de la evaluación de las funciones a cargo del trabajador que padezca alguno de los factores de riesgos señalados por la norma, se concluye que no es posible realizar las funciones de forma remota, corresponderá el otorgamiento de licencia con goce de haber, con cargo a compensación posterior.

Que, de conformidad con lo dispuesto en el citado artículo declaro Bajo **Juramento** encontrarme en alguno/algunos de los siguiente/es factores de riesgo:

NO ()

SÍ (X) (Precisar factor de riesgo): Mayor de 60 años.

En ese orden de ideas, asumo las responsabilidades correspondientes ante mi empleador, por la veracidad de la presente declaración jurada.

Asimismo, autorizo a mi empleador, el uso confidencial de la información brindada, solo y exclusivamente para los fines de salvaguardar la salud y bienestar de los trabajadores que pudieran encontrarse dentro de los grupos de riesgos establecidos por la norma.

Huancavelica, 21 de abril del 2020


CHUQUÍLLANQUI HUAMAN, Ana Gloria
DNI N° 23206825