



**DECLARACION JURADA PARA LICENCIAS OBLIGATORIAS
EN PROTECCION DE PERSONAS VULNERABLES AL
CORONAVIRUS (COVID-19)
GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CATAMARCA**

1- INFORMACION PERSONAL

| | |
|--------------------|--|
| NOMBRE Y APELLIDO | |
| | |
| DOMICILIO | |
| NUMERO DE CONTACTO | |
| | |
| LUGAR DE TRABAJO | |
| CARGO/FUNCION | |

2- CASOS DE AISLAMIENTO (indique con una X el caso que lo comprende)

| | |
|---|--|
| a) EMBARZADAS | |
| b) MAYORES DE 60 | |
| c) INMUNODEPRIMIDOS | |
| d) PADRES CON HIJOS EN EDAD ESCOLAR/GUARDERIAS | |
| e) PERSONAS CON ANTECEDENTES RESPIRATORIOS (Enfermedades respiratorias crónica: hernia diafragmática, enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC], enfisema congénito, displasia broncopulmonar, traqueostomizados crónicos, bronquiectasias, fibrosis quística y asma; | |
| f) Enfermedades cardíacas: Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, reemplazo valvular, valvulopatías y | |



| | |
|---|--|
| cardiopatías congénitas | |
| g) Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas (no oncohematológica): VIH dependiendo del status (< de 350 CD4 o con carga viral detectable) o pacientes con VIH con presencia de comorbilidades independientemente del status inmunológico, utilización de medicación inmunosupresora o corticoides en altas dosis (mayor a 2 mg/kg/día de metilprednisona o más de 20 mg/día o su equivalente por más de 14 días), inmunodeficiencia congénita, asplenia funcional o anatómica (incluida anemia drepanocítica) y desnutrición grave | |
| h) Pacientes oncohematológicos y trasplantados: tumor de órgano sólido en tratamiento, enfermedad oncohematológica hasta seis meses posteriores a la remisión completa y trasplantados de órganos sólidos o de precursores hematopoyéticos | |
| i) Obesos mórbidos (con índice de masa corporal > a 40 | |
| j) Diabéticos grado 1 | |
| k) Personas con insuficiencia renal crónica en diálisis o con expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes seis meses | |

En todo el caso los agentes deberán presentar declaración jurada y certificado médico que acredite tales extremos.



NOTAS IMPORTANTES

- 1- EL OTORGAMIENTO DE LA LICENCIA OBLIGATORIA IMPLICA EL CUMPLIMIENTO DE LA MEDIDA DE AISLAMIENTO OBLIGATORIO Y LA APLICACIÓN DE SANCIONES CORRESPONDIENTES A SU INCUMPLIMIENTO. -
- 2- ADJUNTAR EL CERTIFICADO MEDICO/HISTORIA CLINICA CORRESPONDIENTE (FOTO o SCANEADAS)
- 3- ENVIAR A LA DIRECCION ELECTRONICA: agcatastro@catamarca.gov.ar
- 4- FALSEAR O ADULTERAR LA PRESENTE DECLARACION JURADA SERA CONSIDERADA FALTA GRAVE Y EL AGENTE SERA PASIBLE DE CESANTIA O EXHONERACION. -