



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CERRO NEGRO

DECRETO Nº 924/2021, DE 10 DE FEVEREIRO DE 2021.

Institui, no âmbito do Poder Executivo Municipal, Comissão de Avaliação e Acompanhamento do trabalho remoto ou outra forma de organização funcional para o grupo de risco, na forma que indica, e dá outras providências.

O **PREFEITO MUNICIPAL DE CERRO NEGRO**, Estado de Santa Catarina, no uso de suas atribuições legais,

CONSIDERANDO que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, na forma do art. 196 da Constituição Federal;

CONSIDERANDO a classificação pela Organização Mundial da Saúde, no dia 11 de março de 2020, como pandemia do Novo Coronavírus;

CONSIDERANDO que a situação demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública, a fim de evitar a disseminação da doença,

D E C R E T A

Art. 1º - Fica instituída, no âmbito do Poder Executivo Municipal, a Comissão de Avaliação e Acompanhamento do trabalho remoto ou outra forma de organização funcional para o grupo de risco, enquanto perdurar o estado de emergência em saúde causado pelo coronavírus:

- a) **Thiago Arruda Ramos Schroetter**
- b) **Fabiano Mocelin**
- c) **Dhelfes Barbosa Ramos**
- d) **Sonia Aparecida Fernandes de Lima**
- e) **Sandriele Andrade Moreira**

Art. 2º - Entende-se por trabalhadores do grupo de risco os:

I - servidores que tenham 60 (sessenta) ou mais anos de idade;

II - servidores acometidos por doenças respiratórias em atividade e doenças crônicas que não estejam sob controle, desde que afetados órgãos-alvo que impliquem em aumento do risco, bem como servidores comprovadamente acometidos por, pelo menos, 01 (uma) das seguintes patologias ou condições clínicas:



ESTADO DE SANTA CATARINA

PREFEITURA MUNICIPAL DE CERRO NEGRO

- a) diabetes insulino dependente;
- b) insuficiência renal crônica;
- c) doença pulmonar obstrutiva crônica - DPOC, enfisema pulmonar, asma moderada ou grave, tuberculose ativa ou seqüela pulmonar decorrente de tuberculose;
- d) doença cardíaca grave, insuficiência cardíaca e hipertensão arterial sistêmica severa;
- e) obesidade mórbida com Índice de Massa Corporal - IMC igual ou superior a 40 (quarenta);
- f) cirrose ou insuficiência hepática;
- g) doença falciforme, exceto traços da doença.

III - servidoras grávidas;

IV - servidores que utilizam medicamentos imunossupressores.

§ 1º - Os servidores enquadrados nos incisos II, III e IV do *caput* deste artigo deverão enviar, por meio eletrônico, autodeclaração no formato constante no Anexo Único deste Decreto, bem como os documentos médicos comprobatórios do seu enquadramento no respectivo grupo de risco, à secretaria de sua lotação, que providenciará o encaminhamento ao Setor de Recursos Humanos, para fins de registro.

§ 1º-A - Os documentos indicados no § 1º deste artigo serão direcionados pelo Setor de Recursos Humanos à Comissão de Avaliação e Acompanhamento do trabalho remoto ou outra forma de organização funcional, para fins de validação.

§ 1º-B - Os servidores enquadrados nos incisos II e IV do *caput* deste artigo deverão enviar, por meio eletrônico, autodeclaração, no formato constante no Anexo Único deste Decreto, bem como os exames médicos recentes comprobatórios do seu enquadramento no respectivo grupo de risco, à secretaria de sua lotação, para que esta providencie o necessário encaminhamento à Comissão de Avaliação e Acompanhamento do trabalho remoto ou outra forma de organização funcional para homologação.

§ 1º-C - Em qualquer das hipóteses previstas nos incisos II a IV do *caput* deste artigo, a Comissão de Avaliação e Acompanhamento do trabalho remoto ou outra forma de organização funcional poderá concluir pela necessidade de realização de perícia médica presencial, sem prejuízo do exercício de suas competências legais.

§ 1º-D - A identificação de indícios de inautenticidade da documentação apresentada pelo servidor, bem como da inveracidade do seu conteúdo, ensejará a notificação a sua secretaria de lotação, para fins de apuração e responsabilização disciplinar, sem prejuízo das providências cabíveis no âmbito penal e civil.

§ 2º - A chefia imediata estabelecerá as atividades a serem exercidas no sistema de trabalho remoto ou outra forma de organização funcional, com a indicação dos prazos de execução e o acompanhamento das entregas.



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CERRO NEGRO

§ 3º - O disposto neste artigo não se aplica aos órgãos ou às entidades que, por sua natureza ou em razão do interesse público, desenvolvam atividades de indispensável continuidade, bem como aos servidores públicos municipais da área de saúde.

Art. 3º - Para os fins deste Decreto, considera-se trabalho remoto, o trabalho prestado remotamente por servidor público ocupante de cargo efetivo ou em comissão, com a utilização de recursos tecnológicos, fora das dependências físicas do órgão ou da entidade de sua lotação, e cuja atividade, não constituindo por sua natureza trabalho externo, possa ter seus resultados efetivamente mensuráveis, com efeitos jurídicos equiparados àqueles da atuação presencial, nos termos deste Decreto.

Art. 4º - Para os trabalhadores do grupo de risco, não sendo possível a permanência na residência ou trabalho remoto, deverá ser priorizado trabalho em local que reduza o contato com outros trabalhadores e o público, arejado e higienizado ao fim de cada turno de trabalho.

Art. 5º - Os casos omissos deverão ser decididos pelo Comitê de Gerenciamento de Crise.

Art. 6º - Este Decreto entra em vigor na data sua publicação.

Cerro Negro/SC, 10 de fevereiro de 2021.

Ademilson Conrado
Ademilson Conrado
Prefeito Municipal



ESTADO DE SANTA CATARINA

PREFEITURA MUNICIPAL DE CERRO NEGRO

ANEXO ÚNICO
AUTODECLARAÇÃO DE SERVIDOR - GRUPO DE RISCO - COVID-19

Eu, devidamente qualificado abaixo, na condição de servidor público estadual ou equivalente, declaro para os devidos fins que faço parte do grupo de risco à COVID-19, conforme abaixo informado, comprovado por Atestado/Relatório Médico e Exames Complementares em anexo.

Declaro, ainda, que estou ciente que a inveracidade das informações contidas neste documento, por mim firmado, constitui prática de infração disciplinar passível de punição na forma da lei.

Nome: _____

CPF: _____

Matrícula: _____

Cargo: _____

Órgão: _____

Lotação: _____

Declaro que possuo:

1. Doença respiratória? sim () não ()
2. Doença crônica? sim () não () Quais:

3. Diabetes insulino dependente? sim () não ()
4. Insuficiência renal crônica? sim () não ()
5. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), enfisema pulmonar, asma moderada ou grave, tuberculose ativa ou seqüela pulmonar decorrente de tuberculose? sim () não ()
6. Doença cardíaca grave, insuficiência cardíaca e hipertensão arterial sistêmica severa? sim () não ()
7. Imunodepressão, salvo aqueles acometidos com doenças autoimunes sem uso de imunossupressores? sim () não ()
8. Obesidade mórbida com IMC igual ou superior a 40? sim () não ()
9. Cirrose ou Insuficiência Hepática? sim () não ()
10. Doença falciforme, exceto traços da doença? sim () não ()
11. Está grávida? sim () não ()

Relatórios e/ou atestados médicos deverão estar acompanhados de exames complementares que comprovem as patologias/condições clínicas declaradas, para o pedido ser validado.

_____, ____/____/____

Assinatura do Servidor