



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IBIPORÃ

Estado do Paraná

Página n.º 1/3

## PORTARIA Nº 288 DE 27 DE ABRIL DE 2020.

**O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE IBIPORÃ**, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo artigo 64, X da Lei Orgânica do Município,

### **RESOLVE:**

**Art. 1º** Estabelecer medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional em decorrência de infecção humana pelo COVID-19 – CORONAVÍRUS, como meios auxiliares de prevenção e controle de transmissão da doença abaixo enumerados:

§ 1º O atendimento presencial ao público prestado pela Prefeitura Municipal de Ibiporã e Secretarias, será realizados das 10:00 hs as 16:00 hs, ficando para trabalho interno a diferença da carga horária de cada servidor.

§ 2º Os servidores que apresentarem quaisquer dos sintomas do COVID-19 deverão procurar imediatamente o atendimento médico e se afastar de suas atividades laborais, por meio de atestado médico através de Comunicado de Ausência por Atestado (C.A.A.).

§ 3º Os servidores **acima de 65 (sessenta e cinco) anos ficam dispensados de suas atividades laborais.**

§ 4º Os servidores portadores de doença crônica, conforme Tabela 5. Do Protocolo de Manejo Clínico do CORONAVÍRUS COVID-19 na Atenção Primária à Saúde - do Ministério da Saúde, problemas respiratórios, gestantes, também ficam dispensados de suas atividades laborais, após apresentar à DGSO, anexados ao Comunicado de Ausência por Atestado (C.A.A.), relatório ou atestado médico comprobatório, para autorização de prestação de serviço em domicílio, através do regime excepcional de trabalho remoto – home Office, para deferimento da Secretaria em que está lotado, ficando a critério da junta médica avaliadora, solicitar exames complementares.

§ 5º Os servidores que estejam em isolamento domiciliar deverão encaminhar à chefia imediata **Termo De Consentimento e Declaração de Isolamento Domiciliar (anexo I)**, parte integrante desta portaria, para encaminhamento à DGSO, com o CAA assinado pela chefia imediata.

I- Poderá ser aceito pela chefia imediata a cópia do Termo De Consentimento e Declaração de Isolamento Domiciliar para encaminhamento à



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IBIPORÃ

Estado do Paraná

Página n.º 2/3

DGSO, após o período de isolamento o servidor deverá, obrigatoriamente, no seu retorno ao trabalho, apresentar o documento original à chefia, que o encaminhará, com o CAA para a DGSO, assinado por ela e pelo servidor.

§ 6º Os servidores que possuem filhos menores de 08 (oito) anos, se necessário e mediante comprovação da paralisação das atividades escolares, poderão através de requerimento à chefia imediata solicitar autorização para desempenho de suas atividades laborais, através do regime excepcional trabalho por meio de rodízio ou escala, exceto saúde.

§ 7º É de responsabilidade da Chefia Imediata acompanhar as atividades desenvolvidas pelos servidores efetivos que estiverem trabalhando remotamente, com verificação das atividades desempenhadas, devendo os servidores permanecerem à disposição do serviço público dentro do horário de expediente, sendo as atividades a serem desenvolvidas repassadas por e-mail, contato telefônico, whatsapp ou outro meio de comunicação;

**Art. 2º** As medidas previstas nesta portaria poderão ser reavaliadas e modificadas a qualquer tempo.

**Art. 3º** Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando a Portaria 216/2020 e as demais disposições em contrário.

Ibiporã, 27 de Abril de 2020.

DANIELA KATIUCIA CORREIA DOURADO  
Secretário Municipal de Administração

JOÃO TOLEDO COLONIEZI  
Prefeito do Município



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IBIPORÃ

Estado do Paraná

Página n.º 3/3

## ANEXO I

### **TERMO DE CONSENTIMENTO E DECLARAÇÃO DE ISOLAMENTO DOMICILIAR**

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_, declaro que fui devidamente informado (a) pelo médico (a) Dr.(a) \_\_\_\_\_ sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetida (a), bem como as pessoas que residem no mesmo endereço ou dos trabalhadores domésticos que exercem atividades no âmbito residencial, com data de início \_\_\_\_\_, previsão de término \_\_\_\_\_, local de cumprimento da medida \_\_\_\_\_.

Nome das pessoas que residem no mesmo endereço que deverão cumprir medida de isolamento domiciliar:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

Assinatura da pessoa sintomática: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_: \_\_\_\_

Assinatura do médico: \_\_\_\_\_