

Ofício circular Nº 22/2020 – DGP/REITORIA/IFPA

Belém - PA, 26 de agosto de 2020.

Às DGs, Áreas de Gestão de Pessoas, Setores de Saúde, Servidores e colaboradores do IFPA.

Assunto: Afastamentos de servidores/colaboradores em decorrência da Pandemia COVID-19.

Conforme publicação das "Diretrizes para o Planejamento Institucional de Retomada das Atividades dos Campi do IFPA e Reconstituição do Calendário Acadêmico 2020" aprovada pelo CONSUP em 16/07/2020, as indicações para afastamento dos servidores em decorrência da Pandemia COVID-19 estão relacionadas às seguintes situações:

- I. *Casos confirmados da COVID-19;*
 - II. *Casos suspeitos da COVID-19; ou*
 - III. *Contatantes de casos confirmados ou suspeitos da COVID-19.*
- Parágrafo único: Deve ser enviada autodeclaração do interessado, tanto para sintomas próprios, quanto de seus coabitantes ou contactantes, para os e-mails da área de gestão de pessoas e do Setor de Saúde do Campus em que o servidor está em exercício, além de enviar cópia ao e-mail da CAQV/DGP na Reitoria.*

A Portaria conjunta Nº 20, DE 18 de junho de 2020 define:

1. Caso confirmado de COVID-19

Considera-se caso confirmado o servidor ou colaborador com:

- I. *Resultado de exame laboratorial, confirmando a COVID-19, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde; ou*
- II. *Síndrome gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG, para o qual não foi possível a investigação laboratorial específica, e que tenha histórico de contato com caso confirmado laboratorialmente para a COVID-19 nos últimos sete dias antes do aparecimento dos sintomas no trabalhador.*

2. Casos suspeitos de COVID-19

Considera-se caso suspeito o trabalhador que apresente quadro respiratório agudo com um ou mais dos sinais ou sintomas: febre, tosse, dor de garganta, coriza e falta de ar, sendo que outros sintomas também podem estar presentes, tais como dores musculares, cansaço ou fadiga, congestão.

3. Contactante de caso confirmado ou suspeito da COVID-19

Considera-se contatante de caso suspeito ou confirmado da COVID-19 o trabalhador assintomático que teve contato com o caso confirmado da COVID-19, entre dois dias antes e quatorze dias após o início dos sinais ou sintomas ou da confirmação laboratorial, em uma das situações abaixo:

- I. *Ter contato durante mais de quinze minutos a menos de um metro de distância;*
- II. *Permanecer a menos de um metro de distância durante transporte;*
- III. *Compartilhar o mesmo ambiente domiciliar; ou*
- IV. *Ser profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso da COVID-19, ou trabalhador de laboratório que manipule amostras de um caso da COVID-19 sem a proteção recomendada.*

Diante do exposto, orientamos que:

- I. *O servidor ou colaborador que apresentar sintomas suspeitos de COVID-19 ou contactante ou coabitante de casos confirmados, deverá autodeclarar (anexo III e IV), devendo ser imediatamente afastado pela chefia imediata por um período de quatorze dias de suas atividades presenciais, porém continua no trabalho remoto, devendo ser lançado o código 387.*
- II. *O servidor ou colaborador que apresentar diagnóstico (exame ou atestado médico) de caso confirmado de COVID-19, deverá dar ciência a sua chefia imediata e protocolar o exame ou atestado médico para a área de gestão de pessoas nos Campi e para CAQV/DGP na Reitoria com o requerimento de solicitação de licença saúde (anexo V). Este tipo de afastamento é de licença saúde e será concedido mediante perícia oficial de acordo com a indicação clínica.*

Os casos, suspeitos, confirmados ou contatantes serão monitorados pela equipe de saúde de forma contínua até a definição de retorno dos mesmos as atividades presenciais com segurança. O servidor/colaborador poderá retornar as atividades presenciais antes do período indicado somente se apresentar exame negativo para covid-19 e estar assintomático por 72 hs.

Esse documento revoga os ofícios circulares 09 e 17/DGP/2020.

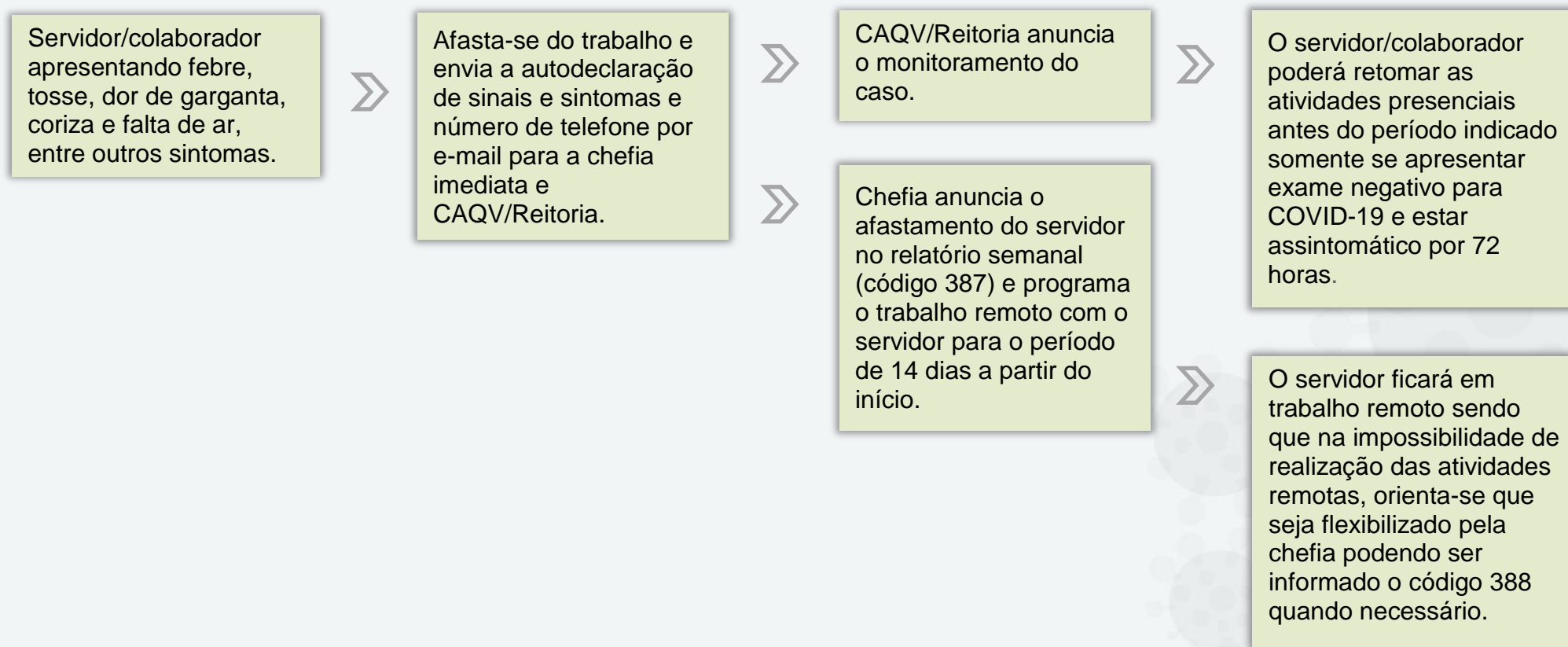
Atenciosamente,

FABIO DIAS DOS
SANTOS

Assinado de forma digital por
FABIO DIAS DOS SANTOS
Dados: 2020.08.26 12:16:26 -03'00'

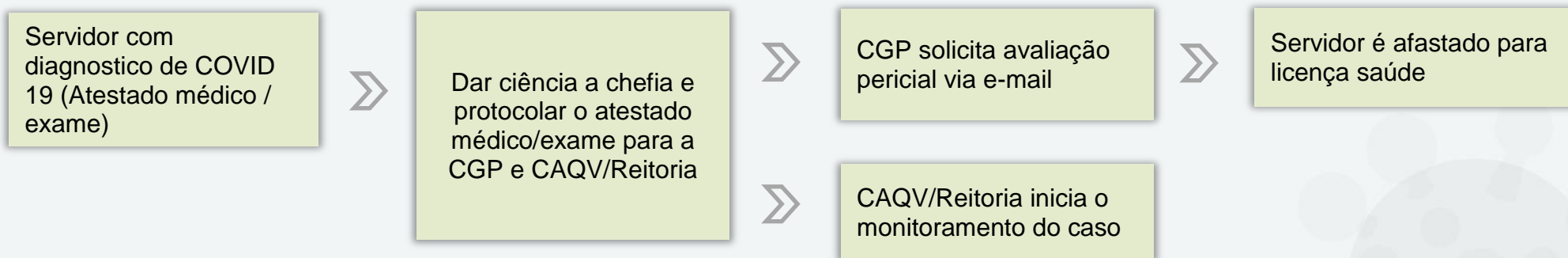
OFÍCIO 22 - ANEXO I - Fluxograma de afastamento para casos suspeitos e confirmados de COVID-19 para a Reitoria e os campi que não possuem setor de saúde.

CASOS SUPEITOS PARA COVID - 19



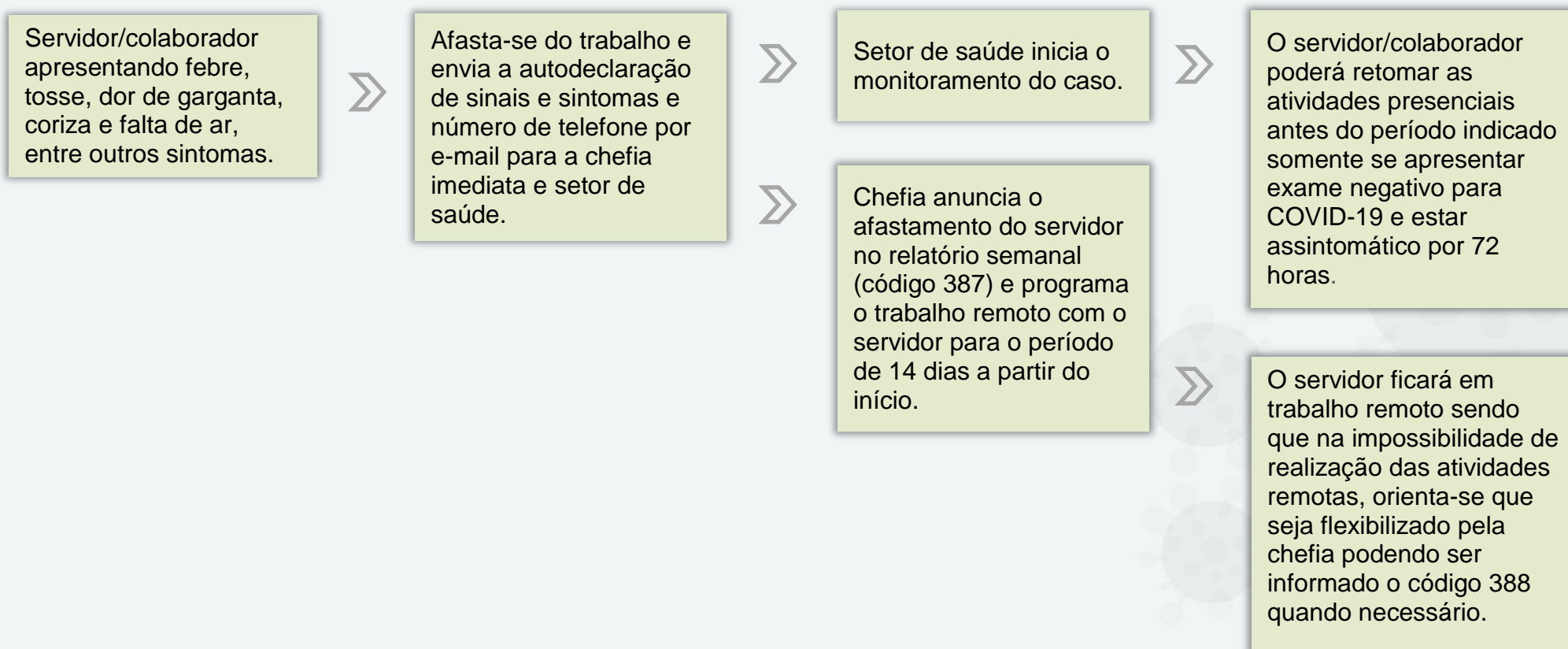
OFÍCIO 22 - ANEXO I - Fluxograma de afastamento para casos suspeitos e confirmados de COVID-19 para a Reitoria e os campi que não possuem setor de saúde.

CASOS CONFIRMADOS PARA COVID - 19



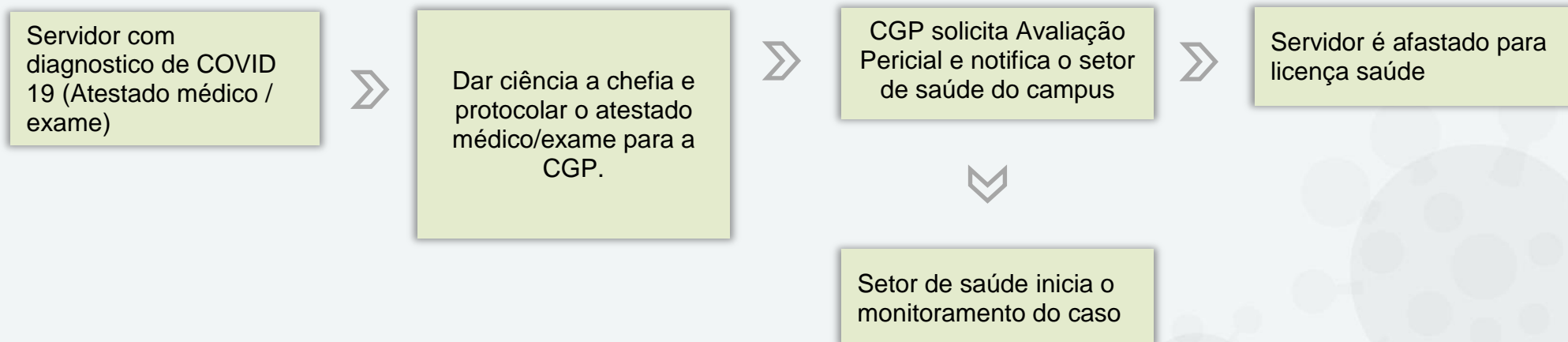
OFÍCIO 22 - ANEXO II - Fluxograma de afastamento para casos suspeitos e confirmados de COVID-19 para os campi que possuem setor de saúde.

CASOS SUPEITOS PARA COVID - 19



OFÍCIO 22 - ANEXO II - Fluxograma de afastamento para casos suspeitos e confirmados de COVID-19 para os campi que possuem setor de saúde.

CASOS CONFIRMADOS PARA COVID - 19



OFÍCIO 22 - ANEXO III - Autodeclaração de saúde de servidores com cuidado e coabitação com suspeita ou infecção por COVID-19

EU					
RG		CPF		TEL.	
<p>Declaro para fins específicos de atendimento ao disposto na Instrução Normativa nº 19, de 12 de março de 2020, que em razão de ter sob meu cuidado uma ou mais pessoas com suspeita ou confirmação de diagnóstico de infecção por COVID-19, bem como coabitar na mesma residência que esta pessoa, devo ser submetido(a) a isolamento por meio trabalho remoto com data de início _____, enquanto perdurar o estado de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. Declaro que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais e administrativas previstas em Lei.</p>					

SERVIDOR(A)	
--------------------	--

SIAPE	
--------------	--

OFÍCIO 22 - ANEXO IV - Autodeclaração de saúde de servidores com sinais ou sintomas gripais

EU					
RG		CPF		TEL.	
<p>Declaro para fins específicos de atendimento ao disposto na Instrução Normativa nº 19, de 12 de março de 2020, que devo ser submetido a isolamento em razão de apresentar sinais ou sintomas gripais, com data de início _____, estritamente pelo tempo em que perdurarem os sintomas, estando o ciente de que devo procurar atendimento médico ou por telefone, consoante canal disponibilizado pelo Ministério da Saúde ou pelos demais entes federativos. Declaro que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais e administrativas previstas em Lei.</p>					

SERVIDOR(A)	
--------------------	--

SIAPE	
--------------	--



REQUERIMENTO LICENÇA SAÚDE

À Coordenação de Assistência e Qualidade de Vida

Nome:
Cargo: Lotação:
Matrícula SIAPE: CPF: RG:
Endereço: Nº
Bairro: CEP: Cidade:
Telefone Fixo: Celular (es):
E-mail institucional:

INFORMAR:

a) Período de Férias regulares agendadas no presente exercício:

1º Período: dias de ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____

2º Período: dias de ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____

3º Período: dias de ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____

b) Períodos de Afastamentos (Pós-Graduação, Interesses Particulares, Mandato Classista, etc):

Venho requerer a concessão de:

Licença para tratamento de saúde (arts.202, 203, 204 da Lei nº 8.112/90);

Licença por acidente em serviço (art. 211, 212 da Lei nº 8.112/090);

Licença por motivo de doença em pessoa da família (Art. 83, Lei nº 8.112/1990 e Decreto nº 7.003 de 09/11/2009 e ON SRH/MP nº 03, de 23/02/2010, republicada em 18/03/2010)

NOME DA PESSOA DA FAMÍLIA.....

GRAU DE PARENTESCO.....

Período de afastamento requerido: ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____.

Perícia em Transitio () Sim (se sim Local SIASS _____) () Não

A Chefia Imediata deve informar o último dia trabalhado pelo servidor: ____ / ____ / ____

Assinatura do Requerente

Carimbo e assinatura da chefia

Data: ____ / ____ / ____

ANEXAR: Cópia digitalizada de Atestado/Laudo Médico ou odontológico a ser apresentado na Perícia Médica SIASS;

OBSERVAÇÕES:

- 1.O servidor tem até **05 (cinco) dias**, contados da data do início do afastamento, para formalizar o pedido de licença médica para tratamento da saúde;
- 2.O servidor deverá comparecer para o ato pericial munido dos originais de todos os laudos, receituários médicos, exames laboratoriais e de imagem referente ao motivo do afastamento.
- 3.Para os casos em que pode ser dispensada a perícia, conforme o Decreto nº 7.003/ 2009; Os atestados e/ou laudos médicos ou odontológicos apresentados deverão conter a identificação do servidor, o código da doença (CID) ou diagnóstico que originou o afastamento, bem como, data de início e período do afastamento; assinatura e nº de registro no CRM do médico assistente, devendo ser entregue em arquivo digitalizado.
- 4.Nos casos de licença por motivo de doença em pessoa da família o servidor deve verificar se a pessoa da família consta no seu assentamento funcional. O atestado deve referir a necessidade de acompanhamento da pessoa da família pelo servidor.

Atenção: Cada atestado deverá ser protocolado em processos diferentes.