Diretoria de Gestão de Pessoas | DGP Coordenação de Assistência e Qualidade de Vida | CAQV



Anexos dos Ofícios Circulares n°21 e n°22

PROCEDIMENTOS PARA SOLICITAÇÃO
DE AFASTAMENTO E TRABALHO REMOTO
COVID-19















FLUXOGRAMA 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

Servidor/colaborador apresentando febre, tosse, dor de garganta, coriza e falta de ar, entre outros sintomas.



Afasta-se do trabalho e envia a autodeclaração de sinais e sintomas e número de telefone por e-mail para a chefia imediata e CAQV/Reitoria.



CAQV/Reitoria anuncia o monitoramento do caso.



O servidor/colaborador poderá retomar as atividades presenciais antes do período indicado somente se apresentar exame negativo para COVID-19 e estar assintomático por 72 horas.



Chefia anuncia o afastamento do servidor no relatório semanal (código 387) e programa o trabalho remoto com o servidor para o período de 14 dias a partir do início.



O servidor ficará em trabalho remoto sendo que na impossibilidade de realização das atividades remotas, orienta-se que seja flexibilizado pela chefia podendo ser informado o código 388 quando necessário.





FLUXOGRAMA II - 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

Servidor com diagnostico de COVID 19 (Atestado médico / exame)



Dar ciência a chefia e protocolar o atestado médico/exame para a CGP e CAQV/Reitoria



CGP solicita avaliação pericial via e-mail



Servidor é afastado para licença saúde



CAQV/Reitoria inicia o monitoramento do caso





FLUXOGRAMA III - Fluxograma de afastamento para casos suspeitos e confirmados de COVID-19 para os **Campi que possuem setor de saúde**.

CASOS SUPEITOS PARA COVID - 19

Servidor/colaborador apresentando febre, tosse, dor de garganta, coriza e falta de ar, entre outros sintomas.



Afasta-se do trabalho e envia a autodeclaração de sinais e sintomas e número de telefone por e-mail para a chefia imediata e setor de saúde.



Setor de saúde inicia o monitoramento do caso.



O servidor/colaborador poderá retomar as atividades presenciais antes do período indicado somente se apresentar exame negativo para COVID-19 e estar assintomático por 72 horas.



Chefia anuncia o afastamento do servidor no relatório semanal (código 387) e programa o trabalho remoto com o servidor para o período de 14 dias a partir do início.



O servidor ficará em trabalho remoto sendo que na impossibilidade de realização das atividades remotas, orienta-se que seja flexibilizado pela chefia podendo ser informado o código 388 quando necessário.





FLUXOGRAMA IV - Fluxograma de afastamento para casos suspeitos e confirmados de COVID-19 para os **Campi que possuem setor de saúde**.

CASOS CONFIRMADOS PARA COVID - 19

Servidor com diagnostico de COVID 19 (Atestado médico / exame)



Dar ciência a chefia e protocolar o atestado médico/exame para a CGP.



CGP solicita Avaliação Pericial e notifica o setor de saúde do campus



Servidor é afastado para licença saúde



Setor de saúde inicia o monitoramento do caso





FLUXOGRAMA V - Fluxograma de solicitação de trabalho remoto preferencial dos servidores do grupo de risco e servidores que coabitam com pessoas do grupo de risco, para análise da equipe médica do IFPA.

Servidor solicita trabalho remoto preferencial



Setor de saúde responsável (médico)



Médico avalia os documentos comprobatórios



Médico informa o Servidor e CGP via e-mail e insere na planilha de registro



Setor de saúde (médico) envia a lista diária à CAQV/DGP/Reitoria





FLUXOGRAMA VI - Fluxograma para o trabalho remoto aos servidores que possuam filhos em idade escolar até 12 anos, ou inferior.

Servidor encaminhar autodeclaração (Declaração III) para a chefia imediata



Chefia realiza o planejamento de gestão e programa as atividades remotas com o servidor



Chefia acompanha as atividades através do relatório semanal das atividades remotas



Chefia informa para unidade de Gestão de pessoas o código 387 (Trabalho remoto COVID-19)



Unidade de Gestão de pessoas registra o trabalho remoto no Siapnet





DECLARAÇÃO I - Autodeclaração de saúde de servidores com cuidado e coabitação com suspeita ou infecção por COVID-19

| EU | | | | | | | |
|-------------|--|-----------------------|---------|-----------------------------|----------|-------------------------|--|
| | | | | | | | |
| RG | | | CPF | | TEL. | | |
| | | | | | | | |
| Declar | ro para fir | is específicos de | e atend | limento ao disposto na Inst | trução | Normativa nº 19, de 12 | |
| de ma | arço de 2 | 020, que em ra | zão d | e ter sob meu cuidado | uma d | ou mais pessoas com | |
| suspe | eita ou co | nfirmação de o | diagnó | stico de infecção por CC | VID-1 | 9, bem como coabitar | |
| na me | sma resi | dência que esta | pess | oa, devo ser submetido(a) a | a isolaı | mento por meio trabalho | |
| remoto | com da | a de início | | , enquanto perdura | ar o es | stado de emergência de | |
| saúde | saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. Declaro que estou ciente | | | | | | |
| de qu | e a prest | ação de inform | ação f | alsa me sujeitará às sanç | ões p | enais e administrativas | |
| previst | tas em Le | i. | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| SERVIDOR(A) | | | | | | | |
| | | | | - 0 | 0 | 0 20' | |
| SIAPE | ≣ | | | | | | |





DECLARAÇÃO II - Autodeclaração de saúde de servidores com sinais ou sintomas gripais

| EU | | | | | | | |
|---------|--|-------------------|----------|-----------------------------------|------|------------------------|--|
| | | | | | | | |
| RG | | | CPF | ٦ | ΓEL. | | |
| | | | | | | | |
| Declar | o para fin | is específicos de | e atend | dimento ao disposto na Instr | ução | Normativa nº 19, de 12 | |
| de ma | rço de 20 | 20, que devo se | er subi | metido a isolamento em raz | ão d | e apresentar sinais ou | |
| sinton | nas gripa | ais, com data d | le iníc | io, estrita | amen | te pelo tempo em que | |
| perdur | arem os | sintomas, estan | do o c | ciente de que devo procurar | aten | dimento médico ou por | |
| telefor | ne, conso | ante canal disp | onibiliz | zado pelo Ministério da Sa | úde | ou pelos demais entes | |
| federa | federativos. Declaro que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às | | | | | | |
| sançõ | sanções penais e administrativas previstas em Lei. | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| SERV | SERVIDOR(A) | | | | | | |
| | | _ | | | | 40 | |
| SIAPE | ≣ | | | | | | |





DECLARAÇÃO III - Autodeclaração de servidores que possuem filho(s) em idade escolar/creche (até 12 anos)

| EU | | | | | | | | |
|---|---|----------|-----------|-------------|---------|------------|-----|-----------|
| | | | | | | | | |
| RG | | | CPF | | | TEL | • | |
| Declaro para fins específicos de atendimento ao disposto na Instrução Normativa nº 19, de 12 de março de 2020, que tenho filhos em idade escolar ou inferior e que necessitam da minha assistência, portanto, necessito ser submetido a trabalho remoto com data de início, e enquanto vigorar a norma local, conforme o ato normativo, que suspendeu as atividades escolares ou em creche, por motivos de força maior relacionadas ao coronavírus. Declaro, ainda, pelas mesmas razões, que não exercerei nenhuma outra atividade remunerada em caráter presencial durante esse período e que não possuo cônjuge, companheiro ou outro familiar adulto que comigo resida apto a prestar assistência aos meus filhos em idade escolar. Declaro, por fim, que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais e administrativas previstas em Lei. | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | INFO | RMAÇÕES | ADICIO | NAIS | | |
| | | | | DADOS CÓ | ÒNJUGE | | | |
| Nome | Completo | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Servid | Servidor Público ou Empregado Público Federal SIM () NÃO () | | | | | | | |
| | DADO | S DOS FI | ILHOS (DE | VE SER P | REENCH | IDO PARA (| CAE | DA FILHO) |
| Nome | Completo | | | | | | | |
| Idade | | Escola | () Públi | ca ou () I | Privada | UF Escola | | |
| Cidad | le da escola | | | | | • | | |





DECLARAÇÃO IV - Autodeclaração de saúde de servidores que coabitam com pessoas que pertencem ao perfil do grupo de risco

| | T | | | | | | | |
|--|---|-------------------------|----------|-------------------------------------|----------|-------------------------|--|--|
| EU | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| RG | | | CPF | | TEL. | | | |
| | Declaro para fins específicos de atendimento ao plano de retomada gradual das atividades | | | | | | | |
| | | • | | da reitoria do IFPA, que de | | | | |
| por m | eio de ila | Daino Temolo e i | III TaZa | io de coabitar com pesso | oa coi | n doença preexistente | | |
| crônic | ca ou gra | ve ou de imund | defici | ência , com data de início _ | | , e enquanto | | |
| perdui | rar o esta | do de emergênc | ia de s | saúde pública de importânc | cia inte | rnacional decorrente do | | |
| l ' | 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. | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| SERVIDOR(A) | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| SIAPE | = | | | | | | | |





DECLARAÇÃO V - Autodeclaração de saúde de servidores que pertencem ao perfil do grupo de risco

| EU | | | | | | |
|---|-------------|------------------|--------|--------------------------------|------|-------------------------------|
| | | | | | | |
| RG | | | CPF | Т | EL. | |
| Declar | ro para fir | s específicos de | atend | dimento ao disposto na Instru | ção | Normativa nº 19, de 12 |
| de ma | rço de 20 | 20, que devo ser | subm | etido a isolamento por meio tr | aba | lho remoto em razão de |
| doenç | a preexi | stente crônica | ou (| grave ou de imunodeficiê | ncia | a, com data de início |
| | <u>-</u> | , e enguanto | o perd | - durar o estado de emergêi | ncia | de saúde pública de |
| import | ância inte | • | • | do coronavírus. Declaro qu | | • |
| · | | | | · | | • |
| prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais e administrativas previstas em | | | | | | |
| Lei. | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| SERVIDOR(A) | | | | | | |
| | | | | | | |
| SIAPE | ≣ | | | | | |





TABELA I - Campus Responsável pelo atendimento da demanda dos servidores que solicitarem trabalho remoto preferencial em decorrência da Pandemia COVID-19.

| CAMPUS DO | CAMPUS/MÉDICO | | | | | | | |
|--------------------------|---------------|--------------|----------|----------|--|--|--|--|
| SERVIDOR | Belém | Marabá Rural | Reitoria | Santarém | | | | |
| Abaetetuba | Х | | | | | | | |
| Altamira | | | Х | | | | | |
| Ananindeua | Х | | | | | | | |
| Belém | Х | | | | | | | |
| Bragança | Х | | | | | | | |
| Breves | | | Х | | | | | |
| Cametá | | | X | | | | | |
| Castanhal | Х | | | | | | | |
| Itaituba | | | | Х | | | | |
| Conceição do Araguaia | | Х | | | | | | |
| Marabá Ind. e Rural | | X | | | | | | |
| Óbidos | | | | Х | | | | |
| Paragominas | | | Х | | | | | |
| Parauapebas | Х | | | | | | | |
| Santarém | | | | Х | | | | |
| Tucuruí | | Х | | | | | | |
| Vigia | | | Х | | | | | |





TABELA II - Contato (e-mail) para onde devem ser enviados os laudos/documentos médicos para solicitação de trabalho remoto preferencial em decorrência da Pandemia COVID-19 (Grupos de risco).

| CAMPUS | CONTATO |
|---------------------|--------------------------|
| Campus Belém | gr.belém@ifpa.edu.br |
| Campus Marabá Rural | gr.maraba@ ifpa.edu.br |
| Reitoria | gr.reitoria@ ifpa.edu.br |
| Campus Santarém | gr.santarem @ifpa.edu.br |

Anexos dos Ofícios Circulares n°21 e n°22

PROCEDIMENTOS PARA SOLICITAÇÃO **DE AFASTAMENTO E TRABALHO REMOTO** COVID-19

Elaboração

Instituto Federal do Pará Diretoria de Gestão de Pessoas Coordenação de Assistência e Qualidade de Vida

Contatos

caqv.dgp@ifpa.edu.br (91) 991884249

Apoio Assessoria de Comunicação











