

ASSUNTO: ATUALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS PARA A GESTÃO DE PESSOAS - ACOMPANHAMENTO OCUPACIONAL E MEDIDAS DE PRECAUÇÃO DEVIDO A PANDEMIA DE COVID-19 - Substituição Comunicado 010/2021 – Colegiado Executivo HC-UFG

DATA: 05/05/2021

INTERESSADOS: EMPREGADOS EBSERH, SERVIDORES RJU/UFG, RESIDENTES, CHEFIAS E SUPERVISÕES TÉCNICAS

Informe nº 004/2021 – DIVGP/HC-UFG

PROCEDIMENTOS REFERENTES AO ACOMPANHAMENTO OCUPACIONAL E MEDIDAS DE PRECAUÇÃO DEVIDO À CONTINGÊNCIA DO CORONAVÍRUS NO HC-UFG

1. PROFISSIONAIS COM APENAS UM SINTOMA LEVE TAIS COMO: CORIZA, ESPIRROS, CONGESTÃO NASAL, EXCETO OS CONSTANTES NO ITEM 2.	Trabalhar utilizando máscara cirúrgica e monitorar sintomas.
2. PROFISSIONAIS COM OS SEGUINTE SINTOMAS: TOSSE SECA OU DOR DE GARGANTA OU DIFICULDADE RESPIRATORIA, ACOMPANHADOS OU NÃO DE FEBRE.	<p>Procurar atendimento médico em serviço de saúde, seja presencial ou <i>online</i>.</p> <p>Se o profissional estiver em horário de trabalho presencial e apresentar os sintomas descritos no item 2, deve comunicar a sua chefia ou supervisão técnica sobre os sintomas e buscar atendimento na recepção do Pronto Socorro do HC-UFG.</p> <p>Se o profissional NÃO estiver em horário de trabalho e em caso de impossibilidade de atendimento médico em serviço externo:</p> <p>VINCULO EBSERH E RESIDENTES: preencher e assinar a autodeclaração de sintomas na forma do Anexo I, encaminhar ao e-mail orientasost.hcmg@ebserh.gov.br, constando nome completo, cargo, vínculo, telefone de contato, sintomas e a data de início. Aguardar retorno da equipe assistencial do serviço ORIENTASOST.</p> <p>VINCULO UFG: acessar o site https://monitoracovid.ufmg.br com login minha UFG, preencher o questionário de autoverificação de sintomas, informar dados de contato atualizados. Aguardar o atendimento do serviço Telecovid.</p>

	<p>Em caso de ATESTADO MÉDICO, seguir os procedimentos de acordo com o vínculo:</p> <p>VÍNCULO EBSERH: Encaminhar o atestado médico e demais comprovantes de atendimento (resultado de exames, receituário, sumário de alta e/ou outros) ao SOST Saúde para o endereço de e-mail: sostsaude.ufmg@ebserh.gov.br. Enviar no prazo de até 05 (cinco) dias corridos a partir da data do início da licença.</p> <p>VÍNCULO UFG: Encaminhar o atestado médico ao DAST/UFG para o endereço de e-mail atestadodigital@dast.ufmg.br. Enviar no prazo de até 05 (cinco) dias corridos a partir da data do início da licença.</p> <p>Os agendamentos para avaliação médico-pericial estão sendo programados com base nos atestados encaminhados ao DAST/UFG por meio digital, desde o início da pandemia.</p> <p>O DAST/UFG atende aos servidores sobre o agendamento de perícias por meio do e-mail agenda@dast.ufmg.br.</p> <p>RESIDÊNCIA MÉDICA: Encaminhar o atestado médico para o endereço de e-mail: coreme.hcmg@ebserh.gov.br. O prazo para envio do atestado é de 24 horas a partir da data da emissão.</p> <p>RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: Encaminhar o atestado médico para o endereço de e-mail: coremulthc.hcmg@ebserh.gov.br. O prazo para envio do atestado é de 24 horas a partir da data da emissão.</p>
<p>3. PROFISSIONAIS SEM SINTOMAS MAS QUE REALIZARAM ATENDIMENTO A PACIENTE SUSPEITO OU CONFIRMADO PARA COVID-19, COM USO DAS DEVIDAS PRECAUÇÕES, CONFORME PLANO DE CONTINGÊNCIA DO HC-UFG PARA A COVID-19.</p>	<p>Trabalhar utilizando os EPI's recomendados e monitorar sintomas durante 14 dias a partir do contato.</p>
<p>4. PROFISSIONAIS SEM SINTOMAS QUE TIVERAM CONTATO SOCIAL - NÃO DOMICILIAR COM PESSOAS COM SUSPEITA OU CONFIRMADO PARA COVID-19.</p>	<p>Trabalhar utilizando máscara e monitorar sintomas durante 14 dias a partir do contato.</p>

<p>5. PROFISSIONAIS QUE POSSUEM CONTATO DOMICILIAR COM PACIENTE SUSPEITO OU CONFIRMADO PARA COVID-19.</p>	<p>Apresentar o atestado emitido pelo profissional médico que determina a medida de isolamento estendida a demais pessoas que residam no mesmo endereço.</p> <p>O profissional deverá encaminhar o atestado de contactante domiciliar de acordo com os critérios de seu vínculo profissional (conforme item 2) e a autodeclaração do Anexo III, copiando a chefia para fins de plano de trabalho remoto por tempo determinado.</p> <p>Durante o período desse isolamento domiciliar o profissional deverá realizar trabalho remoto a ser definido pela chefia imediata e registrar o ponto online identificando se tem trabalho remoto ou é incompatível com trabalho remoto.</p>
--	---

DIVISÃO DE GESTÃO DE PESSOAS

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - EBSERH

**ANEXO I - AUTODECLARAÇÃO DE SINTOMAS –
VINCULO EBSERH**

Eu, _____,
SIAPE nº _____, CPF nº _____, declaro para fins
específicos de atendimento ao disposto no Informe nº 02/2021, enquanto perdurar o estado
de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, que
apresento sinais ou sintomas gripais, com data de início _____.

Declaro ainda que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às
sanções penais e administrativas previstas em Lei.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 2021.

Assinatura

**ANEXO II - AUTODECLARAÇÃO DE SAÚDE –
VÍNCULO RJU UFG**

Eu, _____, RG nº _____,
CPF nº _____ 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 por
meio trabalho remoto em razão de doença preexistente crônica ou grave ou de
imunodeficiência, com data de início _____, e enquanto perdurar o estado de
emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus.
Declaro, mais, que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às
sanções penais e administrativas previstas em Lei.

Belo Horizonte, ____ de _____ de 2021.

Assinatura

**ANEXO III - AUTODECLARAÇÃO DE CUIDADO E COABITAÇÃO
- VÍNCULO RJU UFG**

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____ 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 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, mais, que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais e administrativas previstas em Lei.

Belo Horizonte, ____ de _____ de 2021.

Assinatura