



Circular nº 001/2020/DGDP

Dispõe sobre os fluxos de recepção/validação de comprovantes de afastamento por motivos de saúde dos empregados da Fundação de Saúde de Sapucaia do Sul.

1 JUSTIFICATIVA

Considerando a necessidade de revisar os fluxos e procedimentos de recepção/validação de comprovantes de afastamentos por motivos de saúde em razão da pandemia de coronavírus.

Considerando o alto número de afastamentos dos empregados da Fundação decorrentes de suspeita ou casos confirmados de coronavírus e a necessidade de priorizar o atendimento na Saúde do Trabalhador dos empregados com resultados positivos.

2 PROCEDIMENTOS E ORIENTAÇÕES

2.1 Quanto aos comprovantes de afastamento para fins de abono:

2.2.1 **Atestados médicos e odontológicos:** permitem abono de faltas ao trabalho no período constante no documento.

2.2.1.1 Somente serão aceitos atestados médicos de profissionais próprios da Fundação, quando decorrentes de atendimento no setor de Emergência/UPA, acompanhados da ficha de atendimento (**FAA**) e obedecendo ao fluxo que será descrito no item 2.4.2.1.

2.2.2 **Comprovantes de comparecimento** em consultas médicas e odontológicas, inclusive atendimentos de urgência: devem conter, obrigatoriamente, o horário de início e término ou o turno de atendimento, visto que será abonado apenas o intervalo correspondente, além do período compatível com deslocamento.

2.2.3 **Ficha de atendimento (FAA):** será aceita como comprovante de comparecimento quando constar o horário de início e término do atendimento. Caso contrário, o empregado está ciente que deverá solicitar comprovante de comparecimento contendo, obrigatoriamente, o horário de entrada e saída do atendimento (conforme item 2.2.2).

2.2.4 **Atestado de Acompanhamento de filho (a) ou tutelado (a):** Destina-se a acompanhamento de filho (a) ou tutelado (a) com idade até 16 (dezesesseis anos) em consulta médica e odontológica no limite de 01 (um) dia de afastamento por ano de acordo com a legislação. O atestado de acompanhamento deve conter o nome do filho ou do tutelado e do empregado acompanhante.

2.2 Quanto às informações obrigatórias nos comprovantes de afastamento:

2.2.1 Para todos os casos, somente serão acolhidos documentos que contenham a identificação do profissional médico/odontólogo responsável pelo atendimento, com o número

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451-8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684-0300
UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450-3082 / Cilsam - (51) 3474-0169 / SAMU Sapucaia do Sul - (51) 3453-1079



de registro no respectivo conselho e data da emissão do documento, endereço do local de atendimento e contato. (Alterada pela Circular nº 001/2020)

2.2.2 Não serão aceitos documentos rasurados ou ilegíveis. (Alterada pela Circular nº 001/2020)

2.3 Quanto aos prazos de entrega:

2.3.1 Em caso de falta ao trabalho, o empregado deverá informar imediatamente sua chefia (Direção/Coordenação/Chefia de Setor), a fim de reorganização dos respectivos processos de trabalho.

2.3.2 Os comprovantes de afastamento devem ser apresentados imediatamente no retorno do empregado ou no prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas do início do afastamento, **o que ocorrer primeiro**, de modo que não serão aceitos documentos comprobatórios fora destes prazos.

2.3.3 Nos casos de Acidente de Trabalho ocorrido nas dependências da Fundação, o documento deverá conter o CID por se tratar de evento de notificação compulsória conforme prevê o art. 22 da Lei nº. 8.213, de 1991 e no art. 169 da CLT. Nesses casos o prazo para entrega é de até **24 horas da ocorrência**, para emissão de CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho).

2.4 Quanto ao fluxo de validação e entrega:

2.4.1 Os comprovantes de afastamento de qualquer natureza devem conter obrigatoriamente a ciência da chefia (Direção/Coordenação/Chefia do Setor) obedecendo ao prazo estabelecido neste regramento.

2.4.2 Os **atestados médicos e odontológicos**, com o ciente da chefia, devem ser entregues no Setor de Saúde do Trabalhador, observado o horário de atendimento em cada unidade.

2.4.2.1 Atestados emitidos pelo setor de Emergência/UPA só serão acolhidos se acompanhados da ficha de atendimento para validação pela equipe de saúde da Medicina do Trabalho.

2.4.3 Os **comprovantes de comparecimento** e os **atestados de acompanhamento de filho** (a) ou tutelado (a), com o ciente da chefia, devem ser entregues na UGP local (ou UGP-Efetividade, para as unidades de Sapucaia do Sul), observados os horários de atendimento dos respectivos setores.

2.4.4 Estando o empregado impossibilitado de comparecer, os documentos poderão ser entregues por terceiros.

2.4.5 A fim de minimizar a circulação de pessoas e documentos, os comprovantes de afastamento deverão ser encaminhados, preferencialmente, por meio digital para o email atestados@fhgv.com.br, (Sapucaia e Porto Alegre) ou carine.segabinazzi@fhgv.com.br (Tramandaí), com cópia para o email da chefia do empregado, observadas as orientações dos itens 2.2.1, 2.3 e 2.4. (Alterada pela Circular nº 001/2020)

UNIDADES:



2.4.6 Para que o documento de afastamento seja aceito ele deve ser enviado em imagem legível e que apareça o documento por inteiro em foto reta, sem cortes na imagem e ainda sem qualquer objeto sobre o documento. No texto do email deve conter o nome completo do empregado afastado e/ou matrícula. (Incluído pela Circular 001/2020)

2.5 Quanto aos afastamentos previdenciários:

2.5.1 A Medicina do Trabalho, onde houver, deve providenciar avaliação médica e, se for o caso, os documentos necessários para o encaminhamento do empregado ao INSS, realizando o agendamento via PREVFONE (135) ou demais plataformas oficiais do instituto nacional de seguridade social e orientando o trabalhador a respeito do agendamento.

2.5.2 As documentações referentes ao afastamento do empregado deverão ser protocoladas, discriminando a ciência deste em relação ao afastamento pelo INSS (Anexo II) e ao seu retorno à empresa imediatamente após a alta da previdência.

2.5.3 Após realizar a perícia médica, o empregado afastado pela Previdência Social deve obrigatoriamente comunicar o Setor de Saúde do Trabalhador sobre o resultado e enviar cópia da concessão de benefício previdenciário, devidamente assinado.

2.5.4 A Saúde do Trabalhador deve realizar o controle dos atestados médicos superiores a 15 dias, seguidos ou intercalados dentro de 60 dias, com o mesmo CID ou CID correlacionado, a fim de proceder com o encaminhamento ao INSS ou FAPS, dependendo do vínculo.

2.6 Quanto ao acompanhamento pela Saúde do Trabalhador:

~~2.6.1 Todo empregado com afastamento superior a 03 (três) dias ou com 05 (cinco) dias de afastamentos alternados acumulados no período de 60 (sessenta) dias será encaminhado para acompanhamento com o médico do trabalho para que ocorra o monitoramento da sua condição de saúde. (Excluída pela Circular nº 001/2020)~~

2.6.2 No caso de afastamento superior a 15 (quinze) dias, o empregado deverá passar por avaliação da medicina do trabalho em até 24h antes do seu retorno.

2.6.3 Sempre que o afastamento for superior a 30 dias (Conforme NR7 PCMSO), seja por atestado ou demais licenças de saúde, o empregado deverá apresentar-se no Setor de Saúde do Trabalhador para exame médico e emissão de ASO (Atestado de Saúde Ocupacional) antes de retornar às suas atividades laborais.

2.6.4 Sempre que comunicado o afastamento junto ao Setor de Saúde do Trabalhador, o empregado deverá ser orientado de suas responsabilidades quanto à atualização das informações de seu afastamento conforme consta na Declaração constante no Anexo II desta Circular, devendo a mesma ser assinada e juntada à pasta funcional do empregado.

2.6.5 O monitoramento e avaliação dos indicadores de afastamento relacionados à saúde do trabalhador, especialmente de indicadores relacionados à reincidência de afastamentos, é responsabilidade do Setor de Saúde do Trabalhador ou equivalente na unidade, devendo ser analisadas tais condições, sendo propostas medidas de redução de ocorrências à DGDP.

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451-8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684-0300
UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450-3082 / Cílsam - (51) 3474-0169 / SAMU Sapucaia do Sul - (51) 3453-1079



2.6.6 As Resoluções do Comitê da FHGV de Enfrentamento ao novo coronavírus (Covid19) e suas deliberações sobre afastamentos de trabalhadores tem prioridade sobre as determinações aqui expostas. (Incluída pela Circular nº 001/2020)

2.6.7 Em qualquer situação, o setor de Saúde do Trabalhador pode convocar o empregado a comparecer para consulta de acompanhamento. (Incluída pela Circular nº 001/2020)

2.7 Quanto à solicitação de licença para acompanhamento de tratamento de membro da família:

2.7.1 Para fins de concessão dessa licença, entende-se como acompanhamento familiar o acompanhamento de cônjuge ou companheiro (a), ascendente e descendente direto ou pessoa que, declarada em sua carteira de trabalho e previdência social ou no contrato de trabalho, mediante documento de certificação, viva sob sua dependência econômica.

2.7.2 Entende-se como tratamento hospitalar e não hospitalar prolongado, mediante a entrega de atestado/laudo médico acompanhado de declaração (Anexo I) que ateste ser o empregado indispensável e insubstituível no acompanhamento do tratamento do familiar. O afastamento obedecerá aos prazos estabelecidos pelo Estatuto dos Servidores e Regulamento de Pessoal, dependendo do vínculo, e estará sujeito a fiscalização por parte da equipe do Setor de Saúde do Trabalhador da Fundação.

2.7.3 O período máximo de afastamento é de até 30 (trinta) dias para cada ano civil vigente, sendo:

I – nos primeiros 5 (cinco) dias, sem prejuízo salarial;

II – do 6º ao 30º dia, como licença não remunerada.

3 CONCLUSÃO

A Fundação fará a divulgação dessas orientações nos murais, no sítio da instituição e junto às coordenações e chefias dos setores.

Esta Circular entra em vigor a partir de sua publicação, revogando dispositivos anteriores, e deverá ser revista no período de três meses. A Unidade de Gestão de Pessoas, em todas as unidades administradas pela Fundação, deverá considerar, a partir dessa data, toda e qualquer ocorrência em desacordo com os termos do Regulamento de Pessoal e desta Circular como falta injustificada, de modo que não haverá abono correspondente.

Sapucaia do Sul, 20 de julho de 2020.

Alex Borba dos Santos
Diretor de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451-8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684-0300
UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450-3082 / Clisam - (51) 3474-0169 / SAMU Sapucaia do Sul - (51) 3453-1079



FUNDAÇÃO HOSPITALAR
GETÚLIO VARGAS

Fundação Hospitalar Getúlio Vargas
CNPJ: 13.183.513/0001-27
Rua Alegrete, 145
Sapucaia do Sul - RS - CEP: 93210-020
Fone: (51) 3451.8200 - www.fhgv.com.br

ANEXO I - MODELO DE DECLARAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO DE FAMILIAR

Eu, _____, matrícula nº _____,
DECLARO para os devidos fins e sob as penas da lei que acompanharei o tratamento do familiar Sr
(a). _____ (parentesco) pelo período
de ____/____/____ a ____/____/____, por ser indispensável e insubstituível.

Declaro ainda estar ciente que tal situação está sujeita a fiscalização da Fundação de Saúde de Sapucaia do Sul e que fico responsável pela comunicação de fato que cesse o afastamento, na hipótese de, por qualquer razão, deixar de ser necessário o acompanhamento por tempo inferior à indicada nesta declaração.

A presente declaração, juntamente com os comprovantes existentes, está em conformidade com o disposto no artigo 20, inciso XI do Regulamento de Pessoal da Fundação, e Circular nº 01/2018.

Por ser verdade, firmo a presente declaração, ficando sob minha responsabilidade qualquer sanção imposta por regulamento ou lei.

_____ de _____ de 20____.
(Município) (Data)

ASSINATURA DO (A) EMPREGADO (A)

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451-8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684-0300
UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450-3082 / Clisam - (51) 3474-0169 / SAMU Sapucaia do Sul - (51) 3453-1079



ANEXO II - MODELO DE DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO DE AFASTAMENTO

Eu, _____, matrícula nº _____, estou ciente que devo encaminhar ao Setor de Saúde do Trabalhador, pessoalmente ou através de representante, documento que comprove minha situação de afastamento e ingresso em benefício previdenciário, bem como todas as alterações dele resultantes, imediatamente a ocorrência.

Declaro que fui informado (a) ser de minha responsabilidade tal informação bem como de manter a instituição atualizada da minha situação de afastamento, agendamentos de perícias, resultados de perícias (INSS/FAPS) e ações judiciais. A não atualização dessas informações junto ao Setor de Saúde do Trabalhador, especialmente de prorrogação de benefício, poderá desencadear processo de abandono de emprego quando transcorridos 30 (trinta) dias consecutivos de faltas injustificadas.

_____, _____ de _____ de 20_____.
(Município) (Data)

ASSINATURA DO (A) EMPREGADO (A)