



Serviço Público Federal
Ministério da Educação
Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



INSTRUÇÃO NORMATIVA 9, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2020.

Estabelece os critérios de retorno às atividades presenciais dos servidores da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

O PRÓ-REITOR DE GESTÃO DE PESSOAS da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, no uso de suas atribuições legais, e tendo em vista o disposto na Instrução Normativa nº 109, de 29 de outubro de 2020, do Secretário de Gestão de Desempenho de Pessoal da Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Federal do Ministério da Economia, e considerando o contido no Processo nº 23104.030614/2020-13, resolve:

Art. 1º Estabelecer os critérios para o retorno às atividades presenciais dos servidores da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Art. 2º O retorno ao trabalho deverá ser feito de forma gradual e segura, cabendo aos Dirigentes das Unidades da Administração Central, Setorial e Suplementar, determinar a data de retorno das atividades presenciais e os critérios de escalonamento.

Parágrafo único. Todas as Unidades se sujeitam à observância dos procedimentos para a concessão do trabalho remoto durante o período de emergência em saúde pública em decorrência da Covid-19, às novas rotinas de trabalho, de acordo com o Plano de Biossegurança da UFMS e dos procedimentos de retorno do trabalho presencial.

Art. 3º Fica autorizado o retorno ao trabalho presencial de todas as Unidades da UFMS, desde 3 de novembro de 2020, conforme previsto na Instrução Normativa nº 109, de 2020, do Ministério da Economia.

Art. 4º A concessão do trabalho remoto deverá ser priorizada, e solicitada mediante autodeclaração e comprovação, conforme o caso, respeitada a legislação vigente, nos casos apontados na Instrução Normativa nº 109, de 29 de outubro de 2020, do Secretário de Gestão de Desempenho de Pessoal da Secretaria Especial de Desburocratização, e na Resolução nº 71, CD/UFMS, de 21 de agosto de 2020, conforme segue:

- I - idade igual ou superior a sessenta anos;
- II - cardiopatias graves ou descompensadas (insuficiência cardíaca, infartados, revascularizados, portadores de arritmias, hipertensão arterial sistêmica descompensada) e miocardiopatias de diferentes etiologias (insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica);
- III - pneumopatias graves ou descompensados (dependentes de oxigênio, asma moderada/grave, DPOC);
- IV - imunodepressão e imunossupressão;
- V - doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
- VI - doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica;
- VII - neoplasia maligna (exceto câncer não melanótico de pele);
- VIII - doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia);



IX - gestantes e lactantes;

X - na condição de pais, padrastos ou madrastas que possuam filhos ou responsáveis que tenham a guarda de menores em idade escolar ou inferior, nos locais onde ainda estiverem mantidas a suspensão das aulas presenciais ou dos serviços de creche, e que necessitem da assistência de um dos pais ou guardião, e que não possua cônjuge, companheiro ou outro familiar adulto na residência apto a prestar assistência;

XI - que coabitem com idosos ou pessoas com deficiência e integrantes do grupo de risco para a Covid-19; e

XII - nos casos de suspeita ou confirmação de Covid-19.

Art. 5º Poderá obter o benefício do trabalho remoto, o servidor que se enquadrar em uma ou mais situações previstas no art. 4º.

§1º A Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (Progep) disponibilizará, via **Google Drive**, a relação dos servidores com idade de sessenta anos ou acima, para consulta dos dirigentes das Unidades.

§2º Enquandram-se nos casos de cardiopatias graves ou descompensadas (insuficiência cardíaca, infartados, revascularizados, portadores de arritmias, hipertensão arterial sistêmica descompensada) e miocardiopatias de diferentes etiologias (insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica), os portadores de:

I - pneumopatias graves ou descompensadas (dependentes de oxigênio, asma moderada/grave, DPOC);

II - imunodepressão e imunossupressão;

III - doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);

IV - doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica;

V - neoplasia maligna (exceto câncer não melanótico de pele); e

VI - doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia);

§3º O servidor portador de enfermidades listadas acima, bem como as gestantes e lactantes, deverá se autodeclarar com o preenchimento do formulário na forma do Anexo II, e apresentar laudo médico constando o CID, mediante Processo via SEI, devendo o laudo médico ser encaminhado à Divisão de Atenção Integral ao Servidor da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (Dias/Progep), para parecer médico, que será devolvido à Unidade para apreciação do requerido.

§3º O servidor com suspeita ou confirmação da Covid-19 ou com sintomas gripais, poderá requerer o exame na UFMS e permanecer em trabalho remoto enquanto aguarda o resultado.

§4º Havendo a confirmação da Covid-19, deverá se autodeclarar com o preenchimento do formulário na forma do Anexo III, e apresentar o resultado do exame realizado na UFMS ou laudo médico constando o CID, não havendo a necessidade, nesse caso, de o laudo ser encaminhado à Dias/Progep, para parecer médico.

§5º O servidor que coabite com idosos ou pessoas com deficiência e integrantes do grupo de risco para a Covid-19 deverá preencher o formulário na forma do Anexo IV, e juntar cópia de documento comprovando a idade do familiar e/ou laudo médico da deficiência ou o grupo de risco pertencente, mediante Processo via SEI, encaminhando o laudo médico para a Dias/Progep para parecer médico, que será devolvido à Unidade para apreciação do requerido.

§6º A Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas disponibilizará, via **Google Drive**, a listagem de servidores com dependentes em idade escolar, para consulta dos dirigentes das



Unidades, cabendo ao servidor preencher o formulário na forma do Anexo V a esta Instrução Normativa.

Art. 6º O servidor de que enquadrar nas condições contidas nos incisos I a XII do art. 4º, e que deseja exercer suas funções na forma de trabalho presencial, poderá, por livre escolha, fazer essa opção mediante assinatura da Declaração constante no Anexo I a esta Instrução Normativa.

Art. 7º Dentre as medidas de proteção à Comunidade Universitária, a Universidade disponibiliza a realização de testagem da Covid-19 nos servidores em trabalho presencial que estejam apresentando sintomas.

Parágrafo único. A testagem é realizada em parceria com os laboratórios de diagnóstico da UFMS, mediante solicitação específica da Unidade e sob coordenação da Progep.

Art. 8º Tendo em vista o que dispõe a Instrução Normativa nº 109, de 2020, do Secretário de Gestão de Desempenho de Pessoal, ficam vedados aos servidores que executam suas atividades remotamente ou que estejam afastados de suas atividades presenciais, a autorização para prestação dos serviços extraordinários e o pagamento do auxílio-transporte, de adicional noturno, de adicionais ocupacionais de insalubridade, periculosidade, irradiação ionizante e gratificação por atividades com Raios X ou substâncias radioativas.

Art. 9º Esta Instrução Normativa entra em vigor na data de publicação no Boletim Oficial da UFMS.

JOSÉ CARLOS CRISÓSTOMO RIBEIRO

ANEXO I - DECLARAÇÃO DE OPÇÃO PARA O TRABALHO PRESENCIAL DE SERVIDOR

(ANEXO À INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 9 - PROGEP/UFMS, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2020)

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____, matrícula Siape nº _____, lotado no(a) _____, em razão de enquadrar-me em grupo de risco devido a (descrever em qual(is) situação se enquadra), DECLARO ter pleno conhecimento da preservação permanente de grupos de risco, além das demais orientações emanadas pela OMS, Ministério da Educação, Governo do Estado de Mato Grosso do Sul por meio da Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde do município onde trabalho, da Instrução Normativa nº 109, de 29 de outubro de 2020, do Secretário de Gestão de Desempenho de Pessoal, e da Instrução Normativa nº 9 - Progep/UFMS, de 12 de novembro de 2020, entretanto, opto, por mera liberalidade, sem qualquer interferência de minha Chefia, sob a minha absoluta responsabilidade, a realizar minhas atividades presencialmente, comprometendo-me a cumprir rigorosamente as determinações contidas nos Planos de Biossegurança da UFMS e da (indicar a Unidade de lotação).

_____, ____ de _____ de _____.

Local e data

Assinatura



ANEXO II - AUTODECLARAÇÃO DE SAÚDE

(ANEXO À INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 9 - PROGEP/UFMS, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2020)

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____, matrícula Siape nº _____, lotado no(a) _____, DECLARO, para fins específicos de atendimento ao disposto na Resolução nº 71, de 12 de agosto de 2020, do Conselho Diretor, e na Instrução Normativa nº 109, de 29 de outubro de 2020, do Secretário de Gestão de Desempenho de Pessoal, que conforme relacionado abaixo, me enquadro em situação de priorização para efeito de afastamento das atividades presenciais, preferencialmente por trabalho remoto, em razão de possuir fator, condição ou situação de risco para agravamento de Covid-19. DECLARO, ainda, pelas mesmas razões, que não exercerei nenhuma outra atividade remunerada em caráter presencial durante esse mesmo período. DECLARO, por fim, que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais, cíveis e administrativas previstas em Lei.

cardiopatias graves ou descompensadas (insuficiência cardíaca, infartados, revascularizados, portadores de arritmias, hipertensão arterial sistêmica descompensada) e miocardiopatias de diferentes etiologias (insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica)

pneumopatias graves ou descompensados (dependentes de oxigênio, asma moderada/grave, DPOC)

imunodepressão e imunossupressão

doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5)

doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica

neoplasia maligna (exceto câncer não melanótico de pele)

doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia)

gestantes e lactantes

_____, ____ de _____ de _____.

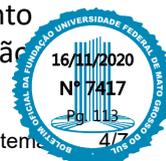
Local e data

Assinatura

ANEXO III - AUTODECLARAÇÃO DE CASO SUSPEITO DE COVID-19/SINAIS OU SINTOMAS GRIPAIS

(ANEXO À INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 9 - PROGEP/UFMS, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2020)

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____, matrícula Siape nº _____, lotado no(a) _____, DECLARO, para fins específicos de atendimento ao disposto na Resolução nº 71, de 12 de agosto de 2020, do Conselho Diretor, e na Instrução Normativa nº 109, de 29 de outubro de 2020, do Secretário de Gestão de Desempenho de Pessoal, que devo ser submetido a afastamento em razão de apresentar sinais ou sintomas gripais, com data de início _____, estando ciente de que devo procurar atendimento de saúde e retornar às atividades presenciais, 24 (vinte e quatro) horas após a resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, caso não tenha sido confirmado o diagnóstico de Covid-19 ou outra doença que enseje no afastamento por motivo de saúde. Declaro, por fim, que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais, cíveis e administrativas previstas em lei.



_____, ____ de _____ de _____.

Local e data

assinatura**ANEXO IV - AUTODECLARAÇÃO DE CUIDADO E COABITAÇÃO COM IDOSOS OU PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E INTEGRANTES DO GRUPO DE RISCO PARA A COVID-19.**

(ANEXO À INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 9 - PROGEP/UFMS, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2020)

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____, matrícula Siape nº _____, lotado no(a) _____, DECLARO, para fins específicos de atendimento ao disposto na Resolução nº 71, de 12 de agosto de 2020, do Conselho Diretor e na Instrução Normativa nº 109, de 29 de outubro de 2020, do Secretário de Gestão de Desempenho de Pessoal, que em razão de ter sob meu cuidado e coabitação uma ou mais pessoas com suspeita ou confirmação de diagnóstico de infecção por Covid-19, idoso, pessoa com deficiência ou integrante do grupo de risco para a Covid-19, conforme quadro abaixo, 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, também, que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais, cíveis e administrativas.

NOME	CPF	GRAU DE PARENTESCO	Indicar: 1 – idoso* 2 – deficiência** 3 – integrante de grupo de risco**

*comprovar com documento

**comprovar com laudo médico

_____, ____ de _____ de _____.

Local e data

assinatura

NOME DO EMITENTE

ANEXO V - AUTODECLARAÇÃO DE FILHO(S) OU MENOR SOB GUARDA EM IDADE ESCOLAR

(ANEXO À INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 9 - PROGEP/UFMS, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2020)

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____, matrícula Siape nº _____, lotado no(a) _____, DECLARO, para fins específicos de atendimento ao disposto na Resolução nº 71, de 12 de agosto de 2020, do Conselho Diretor, e na Instrução Normativa nº 109, de 29 de outubro de 2020, do Secretário de Gestão de Desempenho de Pessoal, que tenho filho ou menor sob guarda em idade escolar ou inferior e que necessitam da minha assistência, portanto, necessito ser submetido a trabalho remoto com data de início em _____, 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, cíveis e administrativas previstas em lei.

_____, ____ de _____ de _____.

Local e data

assinatura

Assinatura/padrasto/madrasta ou responsável pela guarda

Informações adicionais:

Dados cônjuge:

Nome Completo:

Servidor Público ou Empregado Público Federal: () Sim () Não

Dados dos filhos (deve ser preenchido para cada filho):

Dados do menor sob guarda (deve ser preenchido para cada menor):

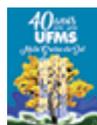
Nome Completo:

Idade:

Escola: () Pública () Privada

UF da Escola:

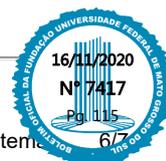
Cidade da Escola:



Documento assinado eletronicamente por **Jose Carlos Crisostomo Ribeiro, Pró-Reitor(a)**, em 12/11/2020, às 14:44, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufms.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2248182** e o código CRC **7516193A**.



GABINETE DA PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

Av Costa e Silva, s/nº - Cidade Universitária

Fone:

CEP 79070-900 - Campo Grande - MS

Referência: Processo nº 23104.030614/2020-13

SEI nº 2248182

