



DECRETO Nº. 143/2009 – DE 14 DE SETEMBRO DE 2009.

Dispõe sobre procedimentos para concessão de licenças médicas aos Servidores Públicos estatutários efetivos, comissionados e por designação temporária, e dá outras providências.

O EXCELENTÍSSIMO SENHOR PREFEITO MUNICIPAL DE RIO NOVO DO SUL/ES, usando de suas atribuições legais, conforme determina o art. 30 da Constituição Federal e no art. 71, inciso VIII, da Lei Orgânica Municipal, e

CONSIDERANDO a necessidade de regulamentar os procedimentos operacionais para os afastamentos de Servidores em virtude de licenças previstas no artigo 81 da Lei Municipal nº 017/90, de 18 de dezembro de 1990 e no estatuído no § 4º do art. 42 da Lei nº. 264, de 29 de dezembro de 2005;

CONSIDERANDO que os ocupantes de cargos exclusivamente comissionados e os contratados por tempo determinado - Designados Temporários - DTs, encontram-se, obrigatoriamente, vinculados ao Regime Geral de Previdência Social – RGPS, cuja concessão de benefícios previdenciários é de responsabilidade do INSS;

CONSIDERANDO, ainda, a necessidade de se imprimir maior celeridade no que tange a regularização das licenças para tratamento da própria saúde; por acidente em serviço ou doença profissional; gestação, adoção ou paternidade e por motivo de doença em pessoa da família, no âmbito da Administração Pública Municipal.



DECRETA:

CAPÍTULO I

Dos Servidores Efetivos.

Art. 1º - A concessão de licença aos Servidores Públicos, subordinadas ao Regime Jurídico Estatutário - Lei Municipal nº 017, de 18 de dezembro de 1990, detentores de cargo efetivo ou efetivo ocupante de cargo em comissão, para tratamento da própria saúde, por acidente em serviço, doença profissional, gestação, adoção ou paternidade e por motivo de doença em pessoa da família, no âmbito da Administração Pública Municipal, obedecerá ao estabelecido neste Decreto.

Art. 2º - Administração Municipal só poderá aceitar atestado que preencher as seguintes exigências:

I – carimbo com nome, especialidade e Registro no Conselho de Classe do profissional emitente;

II – Código Internacional da Doença – CID;

III – período de afastamento por extenso.

Parágrafo único – só será aceito a apresentação de cópia de atestado nos casos expressamente previstos em regulamento.

Art. 3º - O Servidor deverá protocolar o atestado até 48:00 (quarenta e oito) horas após o evento (falta ao serviço), devendo o Setor de Protocolo encaminhar, imediatamente, ao Setor de Recursos Humanos para as providências necessárias.

§ 1º - O Servidor também deverá encaminhar cópia do atestado médico à Chefia imediata, no prazo máximo de 48:00 (quarenta e oito) horas após o seu afastamento, para efeito de registro de controle de frequência.



§ 2º - A não observância do estabelecido no § 1º deste artigo ocasionará o registro de falta injustificada, ressalvados os casos excepcionais a serem analisados pela Secretaria Municipal de Administração.

Art. 4º - Caberá ao médico perito municipal, após avaliação, conceder as licenças:

- I – para tratamento da própria saúde;
- II – por motivo de acidente em serviço ou doença profissional;
- III – por gestação, adoção ou paternidade, e
- IV – por motivo de doença em pessoa da família.

§ 1º - Caberá ao Servidor detentor de cargo efetivo ou ao seu representante agendar junto à área de Recursos Humanos a data para realização da perícia médica.

§ 2º - O Servidor deverá comparecer ao Serviço de Perícia Médica na data e horário previamente agendado, sob pena de descumprimento do dever funcional de observar as normas legais e regulamentares.

§ 3º - Os atestados a que se refere este artigo deverão ser arquivados no Serviço de Perícia Médica.

Da Licença para Tratamento da Própria Saúde.

Art. 5º - O pedido de licença para tratamento da própria saúde, deverá ser efetivado em conformidade com o que consta nos arts. 2º, 3º e 4º.

Parágrafo único: O pedido de licença para tratamento da própria saúde, que tenha somado o prazo igual ou inferior a 05 (cinco) dias no decorrer do exercício, consecutivos ou não, depois de protocolizado, será automaticamente concedida pelo Setor de Recursos Humanos da Municipalidade, com base no atestado do médico assistente, ficando o servidor, neste caso, dispensado de comparecer à perícia médica.



Da Licença por motivo de Acidente em Serviço ou Doença Profissional.

Art. 6º - A pedido de licença por acidente em serviço ou doença profissional deverá ser requerido pelo Servidor à Chefia imediata através do protocolo geral da Prefeitura, acompanhado do original do atestado médico, contendo data de início do afastamento.

§ 1º - O Setor de Recursos Humanos deverá solicitar da Chefia imediata a confirmação ou não do acidente em serviço, momento em que deverá ser juntado à documentação o formulário com os dados do acidente (modelo constante no Anexo I), e enviará ao Serviço de Perícia Médica Municipal para validação.

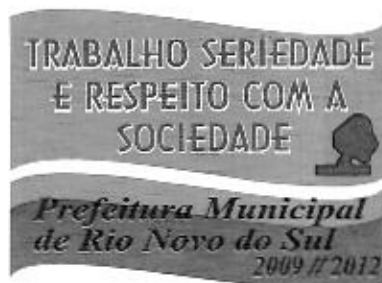
§ 2º - O Serviço de Perícia Médica poderá requisitar informações para concluir a prova do acidente de trabalho, quando as circunstâncias assim o exigirem.

§ 3º - Todo acidente em serviço, obrigatoriamente, deve ser registrado, mesmo aquele que não resultar em afastamento, pois no surgimento de seqüelas decorrentes do mesmo a avaliação terá sido realizada, cabendo apenas a reabertura do processo já autuado.

§ 4º - Os atestados médicos e os comprovantes de pagamento do acidente em serviço deverão ser arquivados na área de Recursos Humanos, para exame por parte da fiscalização da Previdência Social.

Da Licença à Gestante, à Adotante e da Licença- Paternidade.

Art. 7º - A licença a gestante (licença-maternidade) para não adotantes deverá ser requerida pelo Servidor à Chefia imediata através do protocolo geral da Prefeitura, acompanhado do original do atestado médico, contendo data de início do afastamento ou cópia da Certidão de Nascimento, se ocorrido este antes da data prevista para afastamento, tudo em conformidade ao que consta no art. 88, da Lei Municipal nº 017/90, de 18 de dezembro de 1990.



§ 1º - A Chefia imediata encaminhará a documentação ao Serviço de Perícia Médica para validação, e posteriormente ao Setor de Recursos Humanos, para efeito de registro no sistema de dados funcionais e comprovação da licença.

§ 2º - Os atestados médicos e os comprovantes de pagamento do salário maternidade deverão ser arquivados no Setor de Recursos Humanos, para exame por parte da fiscalização da Previdência Social.

Art. 8º - A licença-paternidade prevista no art. 89, da Lei Municipal nº 017/90, de 18 de dezembro de 1990, deverá ser requerida pelo Servidor à Chefia imediata através do protocolo geral da Prefeitura, acompanhado da cópia da Certidão de Nascimento.

Parágrafo único: A Chefia imediata encaminhará a documentação para o Serviço de Perícia Médica para validação, e posteriormente a Setor de Recursos Humanos para efeito de registro no sistema de dados funcionais e comprovação da licença.

Art. 9º - A licença a gestante (licença-maternidade) para servidora que adotar ou obtiver guarda judicial de criança (art. 91, da Lei Municipal nº 017/90, de 18 de dezembro de 1990) deverá ser requerido pelo servidor à chefia imediata e será contada a partir da data da protocolização do Termo Provisório de Adoção ou Guarda.

§ 1º - A Chefia imediata deverá encaminhar toda a documentação para validação do Serviço de Perícia Médica, e posteriormente ao Setor de Recursos Humanos, para efeito de registro no sistema de dados funcionais e comprovação da licença.

§ 2º Os atestados médicos e os comprovantes de pagamento do salário maternidade deverão ser arquivados na área de Recursos Humanos, para exame por parte da fiscalização da Previdência Social.

A handwritten signature or set of initials in dark ink, located at the bottom right of the page.



Licença por Motivo de Doença em Pessoa da Família.

Art. 10 – O pedido de licença por motivo de doença em pessoa da família deverá ser requerido pelo Servidor à Chefia imediata através do protocolo geral da Prefeitura, acompanhado do original do atestado médico, contendo data de início do afastamento e documento comprobatório de parentesco.

§ 1º - Nos termos do art. 96 da Lei 017/90, de 18 de dezembro de 1990, a licença por motivo de doença em pessoa da família só poderá ser deferida por motivo de doença do cônjuge ou companheiro, padrasto ou madrasta, ascendente e descendente mediante comprovação médica, desde que a assistência direta do funcionário for indispensável e não puder ser prestada simultaneamente com o exercício do cargo, o que deverá ser apurado através de acompanhamento social.

§ 2º - A Chefia imediata encaminhará a documentação para a Secretaria Municipal de Ação Social para emissão de parecer quanto ao cumprimento do previsto no § 1º do art. 96 da Lei 017 de 18 de dezembro de 1990.

§ 3º - Confirmando através do Laudo Social a necessidade de afastamento do Servidor para acompanhamento de pessoa da família, a licença poderá ser concedida pelo Chefe do Executivo Municipal, com observância ao disposto nos §§ 2º e 3º art. 96 da Lei 017 de 18 de dezembro de 1990.

§ 4º - Os procedimentos referentes a concessão ou não da licença para acompanhar pessoa da família deverão ser arquivados no Setor de Recursos Humanos, junto a ficha funcional do Servidor, para efeito de registro no seu respectivo banco de dados, para fins de cumprimento da norma descrita no art. 108 da Lei 017 de 18 de dezembro de 1990.

CAPÍTULO II

Dos Servidores Exclusivamente Comissionados e dos Contratados por Tempo Determinado.

A handwritten signature or set of initials in black ink, located at the bottom right of the page.



Art. 11 - Os Servidores Públicos ocupantes exclusivamente de cargo comissionado e os contratados por tempo determinado – Designados Temporários - DTs, nos termos do inciso IX, do art. 37, da Constituição Federal, são beneficiários obrigatórios do Regime Geral de Previdência Social – RGPS e estão sujeitos às normas estipuladas na Lei Federal nº 8.213/91, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e no Regulamento Geral da Previdência Social - Decreto Federal nº 3.048, de 06 de maio de 1999 e suas alterações.

Art. 12 - Os Servidores Públicos ocupantes exclusivamente de cargo comissionado e os contratados por tempo determinado – Designados Temporários - DTs, nos termos do inciso IX, do art. 37, da Constituição Federal, deverão protocolizar os atestados médicos com prazo igual ou inferior a 15 (quinze) dias, junto a Municipalidade, e após este período deverão dirigir-se ao INSS a fim de requerer a licença ou o benefício previdenciário pretendido.

§ 1º - Os servidores mencionados no *caput*, independentemente do número de dias de afastamento, não serão submetidos à Perícia Médica Municipal.

§ 2º - Os estados a que se refere este artigo deverão ser arquivados no Setor de Recursos Humanos, para exame por parte da fiscalização da Previdência Social.

Art. 13 - Durante os primeiros 15 (quinze) dias consecutivos de afastamento da atividade por motivo de doença ou acidente de trabalho incumbe ao Executivo Municipal o pagamento da remuneração do Servidor ocupante exclusivamente de cargo comissionado e os contratados por tempo determinado, conforme previsto no Regulamento da Previdência Social.

§ 1º - O atestado médico contendo licença com prazo igual ou inferior a 15 (quinze) dias, deverá ser protocolizado no prazo máximo de 48:00 (quarenta e oito) horas após o evento (falta ao serviço) e apresentado cópia à respectiva Chefia imediata, para registro no controle de frequência.

§ 2º - o Setor de Protocolo encaminhará imediatamente o atestado para o Setor de Recursos Humanos, para efeito de registro no respectivo sistema de dados e comprovação da licença.



§ 3º - Do atestado e laudo médico prevendo licença superior a 15 (quinze) dias será extraída uma cópia e entregue ao Setor de Recursos Humanos, devendo o original ser entregue ao Servidor para providências junto ao INSS.

Art. 14 - A Administração Municipal só poderá aceitar atestado que preencher as seguintes exigências:

I – carimbo com nome, especialidade e Registro no conselho de classe do profissional emitente;

II – Código Internacional da Doença - CID;

III – período de afastamento por extenso.

Parágrafo único – só será aceito a apresentação de cópia de atestado nos casos expressamente previstos em regulamento.

Art. 15 - Em caso de acidente de trabalho, o Órgão onde o Servidor estiver atuando deverá comunicar ao Setor de Recursos Humanos para emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT ao INSS, até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência.

Parágrafo único. Se o Órgão onde o Servidor estiver lotado não comunicar o acidente e o Setor de Recursos Humanos não encaminhar a CAT, esta poderá ser enviada ao INSS pelo Sindicato, pelo médico ou por qualquer pessoa, inclusive o próprio Servidor ou seu dependente.

Art. 16 – A licença-maternidade para Servidoras não adotantes deverá ser requerido á Chefia imediata através do protocolo geral da Prefeitura, acompanhado do original do atestado médico, contendo data de início do afastamento ou cópia da Certidão de Nascimento, se ocorrido este antes da data prevista para afastamento.

§ 1º - A Chefia imediata encaminhará toda a documentação ao Serviço de Perícia Médica para validação, e posteriormente ao Setor de Recursos Humanos, para efeito de registro no sistema de dados funcionais e comprovação da licença.

A handwritten signature or set of initials in black ink, located at the bottom right of the page.



§ 2º - Os atestados médicos e os comprovantes de pagamento do salário maternidade deverão ser arquivados na área de Recursos Humanos, para exame por parte da fiscalização da Previdência Social.

Art. 17 - A licença-maternidade para a Servidora que adotar ou obtiver guarda judicial de criança, será contada a partir da data da protocolização do Termo Provisório de Adoção ou Guarda, respeitados os prazos de afastamento estabelecido na Lei Federal nº 10.421/2002, no protocolo geral da Prefeitura.

§ 1º - O salário-maternidade de que trata o *caput* deste artigo será de responsabilidade do INSS, devido a partir do primeiro dia do afastamento, observadas as situações e condições previstas na legislação concernente à proteção à maternidade.

§ 2º - A adoção de que trata o *caput* deste artigo deverá ser comunicada à Chefia imediata, para efeito de controle de frequência, mediante apresentação de cópia da prova fornecida pelo Juiz competente, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas contados da data do recebimento do Termo Provisório de Adoção ou Guarda.

CAPÍTULO III

Das Disposições Gerais

Art. 18 - Compete ao Servidor ou ao seu representante:

- I – comunicar à Chefia imediata a necessidade de afastamento;
- II – entregar na unidade de controle de frequência, no prazo máximo de 48:00 (quarenta e oito) horas, o atestado médico, após a data de início do afastamento, ou uma via da Guia de Inspeção Médica, após a data de realização da Perícia Médica.

Art. 19 - Quando ocorrer o nascimento da criança durante o período de licença para tratamento de saúde, automaticamente, esta será transformada em licença maternidade, a partir da data do nascimento.



Art. 20 - Os Servidores efetivos que já houverem ultrapassado, no exercício de 2009, o prazo previsto no parágrafo único do art. 5º deste Decreto, deverão submeter-se à regra prevista no *caput* do referido artigo.

Art. 21 - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

Gabinete do Prefeito, Rio Novo do Sul/ES, 08 de setembro de 2009.


Estevam Antônio Fiório
Prefeito Municipal



**ANEXO I – Decreto nº 143/2009.
COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO (Art. 6º, DECRETO Nº 141/2009)**

(Preencher digitado ou em letra de forma)

1. Identificação do Trabalhador

Nome:				
Nome da Mãe:				
RG.	Matrícula:	Idade:	Sexo:	Estado Civil:
Cargo:				
Categoria Funcional: () Efetivo				
Função Exercida:		Adm. na Função Atual: __/__/__		
Adm __/__/__.				
Endereço Residencial:				
Bairro:		Telefone Residencial:	Celular:	
CEP.	Município:	Raça:	Cor:	
É Gestante: () Sim () Não Se respondeu sim: () 1º Trimestre () 2º Trimestre () 3º Trimestre				

2. Formação Escolar

() 1. Analfabeto	() 3. 1º Grau Incompleto	() 5. 2º Grau Incompleto	() 7. Superior
() 2. Alfabetizado	() 4. 1º Grau Completo	() 6. 2º Grau Completo	() 8. Pós-graduação

3. Identificação do Órgão

Órgão / Unidade Admin:	Telefone:
Secretaria	

4. Informações sobre o Acidente/Doença Relacionada ao Trabalho

5. Tipo do Acidente

Data do Acidente/DRT: __/__/__. Hora do Acidente: __: __ h.	() 1. Típico (no Trabalho)
Número de horas trabalhadas até o acidente: __: __ horas	() 2. Trajeto (Deslocamento: casa p/ trabalho; Trabalho p/ casa)
() 1. Com afastamento () 2. Sem Afastamento () 3. Com Óbito	() 3. Doença Profissional
() 1. Com Lesão () 2. Sem Lesão	



6. Descrição do Acidente/Doença Relacionada ao Trabalho
(Preenchimento obrigatório pela Chefia imediata)

Parte(s) do corpo atingida(s)

(Preenchimento a ser realizado pelo Médico Perito)

() 1. Cabeça (exceto olhos) () 3. Tronco () 5. Membros inferiores () 7. Membros superiores (exceto mãos)

() 2. Olhos () 4. Mãos () 6. Sistemas e aparelhos () 8. Múltiplas partes

Tempo de exposição ao agente de risco: _____

(Agente de risco: físico, químico, biológico, ergonômico, etc, responder quanto tempo fica exposto durante o horário de trabalho). Se acidente com material biológico, fez profilaxia: () HIV qual? () Hepatite B qual? _____ Outras condutas () Qual? _____

7. Laudo de Exame Médico

Serviço Médico: _____ Data: ____/____/____

Hora: ____:____

Descrição da(s) Lesão (ões): _____

Diagnóstico provável: _____

 12



Há compatibilidade entre o estágio evolutivo da(s) Lesão (ões) e a data do acidente declarada no anverso?
() SIM () NÃO

Há correlação entre a natureza, grau e localização da(s) lesão (ões) e o histórico do acidente que a(s) teriam provocado?
() SIM () NÃO

Regime de tratamento a que deverá submeter-se o acidentado. () Hospitalar () Ambulatorial

Deverá o acidentado, durante o tratamento, afastar-se do trabalho? () SIM () NÃO

Condições patológicas preexistentes ao acidente: _____

Observações: _____

Localidade: _____

Data: ____/____/____.

Médico Assistente (assinatura e carimbo)

Testemunhas do Acidente/Doença Relacionada ao Trabalho

Nome: _____ Assinatura: _____

Endereço: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

Endereço: _____



<p>Responsável pelo preenchimento: chefia imediata Data: Nome: Assinatura: Carimbo</p>	<p>Declaro serem verdadeiras todas as informações aqui prestadas, assumindo total responsabilidade pelas mesmas.</p> <hr/> <p>Assinatura do Servidor</p>
--	--