



COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE PESSOAS

MANUAL DE READAPTAÇÃO, RESTRICÇÃO FUNCIONAL E REABILITAÇÃO PROFISSIONAL



2012

Gilberto Kassab
Prefeitura Municipal de São Paulo

Januario Montone
Secretaria Municipal da Saúde

Odeni de Almeida
Chefe de Gabinete

José Maria da Costa Orlando
Secretário Adjunto

Jane Abrahão Marinho
Coordenação de Gestão de Pessoas

Maria Fernanda Micotti Camargo
Diretoria de Gestão de Desenvolvimento Organizacional

Equipe de Interlocutores do Programa que participaram da elaboração do Manual:

Ana Cecília de Freitas
Coordenação de Gestão de Pessoas
Autarquia Hospitalar Municipal - AHM

Diogo Freitas Silva
Coordenação de Gestão de Pessoas
OS Santa Casa Misericórdia de São Paulo

Edna Muniz de Souza
Diretoria de Gestão de Desenvolvimento Pessoal - GEDEP
Coordenação de Gestão de Pessoas

Elaine Gaio
Diretoria de Gestão de Ingresso e Movimentação - GEIM
Coordenação de Gestão de Pessoas

Elaine Quintino de Lima
Coordenação de Gestão de Pessoas
Coordenadoria Regional de Saúde Leste - CRS Leste

Eloá dos Santos
STS Cidade Tiradentes
Coordenadoria Regional de Saúde Leste - CRS Leste

Gilse Assami Agata
Diretoria de Gestão de Desenvolvimento Organizacional - GEDEO
Coordenação de Gestão de Pessoas

Juarez Alves Araujo
Coordenação de Gestão de Pessoas
Hospital do Servidor Público Municipal

Rafik Jorge Chakur
Coordenação de Gestão de Pessoas
Coordenadoria Regional de Saúde Sul - CRS Sul

Sandra Anastácio Máximo
Coordenação de Gestão de Pessoas
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU192

Suzete Alegre Miziara
Diretoria de Gestão de Desenvolvimento Organizacional - GEDEO
Coordenação de Gestão de Pessoas

Conteúdo

Capítulo I	10
1. Readaptação Funcional / Restrição de Função	11
2. Capacidade Laborativa	12
3. Cota de Acessibilidade	13
4. Reabilitação Profissional	14
5. Readaptação Profissional	15
6. Avaliação de Potencial Laborativa.....	16
Capítulo II	17
1.Serviço Especializado em Engenharia e Medicina do Trabalho	18
2. Interlocução	19
Interlocução Central:.....	19
Interlocução Regional:	19
Atribuições:	19
3. Responsável pelo Programa	21
Atribuições:	21
4. Gestor do serviço de saúde	22
Atribuições:	22
5. Profissional	24
Servidor Estatutário Efetivo	24
Servidor Admitido	24
Empregado Público	24
Colaboradores	24
Atribuições:	24
Capítulo III	26
Quem poderá requerer	27
Da formalização do pedido	27
Quem poderá requerer e em quais circunstâncias:.....	28
Da formalização do pedido:	28
Chefia imediata:	28
Servidor	29
Procedimentos	30
Servidor	32
Quem poderá requerer e em quais circunstâncias:.....	33
Da formalização do pedido:	33
Chefia imediata:	33
Servidor	34
Quem poderá requerer e em quais circunstâncias:.....	35
Da formalização do pedido:	35
Chefia imediata	35
Profissional ou Médico que acompanha o tratamento	35
Capítulo IV	38
Capítulo VI	56
GLOSSÁRIO:	61

A Diretoria de Gestão de Desenvolvimento Organizacional (GEDEO) da Coordenação de Gestão de Pessoas (CGP), visando estabelecer uma melhor comunicação e informação entre os interlocutores do *Programa Saúde e Trabalho - Eixo da Readaptação Funcional e Reabilitação Profissional* dos diversos serviços, supervisões, coordenadorias regionais, autarquias, parceiros e organizações sociais no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, propõe um alinhamento dos fluxos para o acolhimento e acompanhamento dos profissionais em situação de *readaptação funcional, restrição de função ou reabilitação profissional*.

O fluxo que descrevemos orienta os procedimentos a partir da solicitação da readaptação funcional/restrrição de função, identificando competências e atribuições dos diferentes níveis hierárquicos implicados neste Programa.

Este manual é o resultado da preocupação da Coordenação de Gestão de Pessoas em relação ao profissional readaptado/restrrição de função ou reabilitado profissional, no retorno ao trabalho e sua reinserção nas equipes de trabalho, sem causar agravos a sua condição de saúde.

É também o produto de reuniões realizadas frequentemente com os interlocutores do *Programa Saúde e Trabalho - Eixo da Readaptação Funcional/Restrição de Função e Reabilitação Profissional* que compõem as equipes de Gestão de Pessoas no âmbito da SMS.

Gerência de Promoção a Saúde e de Qualidade de Vida no Trabalho
Diretoria de Gestão de Desenvolvimento Organizacional - GEDEO
Coordenação de Gestão de Pessoas - CGP
Secretaria Municipal da Saúde – SMS
Ano de 2012.

Capítulo I

Conceitos

Estatutário:

Readaptação Funcional/Restrição de Função

Capacidade Laborativa

Cota de Acessibilidade

Celetista:

Reabilitação Profissional

Readaptação Profissional

Avaliação de Potencial Laborativo

1. Readaptação Funcional / Restrição de Função¹

Readaptação Funcional / Restrição de Função² é a atribuição de atividades compatíveis com a capacidade física ou psíquica do servidor, que dependerá sempre de exame médico-pericial realizado pelo Departamento de Saúde do Servidor - DESS, da Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão – SEMPLA.

¹ Lei nº 8.989, de 29 de outubro de 1979 e Decreto 33.801 de 10/11/93 anexos I e II

² Destina-se a servidores públicos municipais

2. Capacidade Laborativa³

Capacidade Laborativa é a expressão usada para avaliar se o servidor está apto ou não para o desempenho de suas funções.

A avaliação de Capacidade Laborativa é realizada pelo médico perito do DESS/SEMPA com a finalidade de avaliar tecnicamente o quanto “um problema de saúde” pode estar interferindo e/ou prejudicando o desempenho das atividades do profissional, sendo o servidor readaptado ou não.

³ Destina-se a servidores públicos municipais

3. Cota de Acessibilidade⁴

Cota de Acessibilidade é a sugestão da Seção de Readaptação DESS/SEMPA ao servidor readaptado/ restrição de função para que trabalhe em local de **fácil acesso no âmbito da SMS**, a partir de sua residência, visando minimizar agravos na sua saúde.

Quando esta ocorrer, a Secretaria Municipal da Saúde acatará, não cabendo permuta e a liberação do servidor será imediata.

⁴ Destina-se a servidores públicos municipais

4. Reabilitação Profissional⁵

Reabilitação Profissional⁶ é a assistência educativa ou reeducativa e de adaptação ou readaptação profissional, instituída sob a denominação genérica de habilitação e reabilitação profissional, visando proporcionar aos beneficiários incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho, em caráter obrigatório, independente de carência, e às “pessoas portadoras de deficiência”, os meios indicados para o reingresso no mercado de trabalho e no contexto em que vivem.

⁵ art.89 da Lei 8213/91 e art. 136, do Decreto nº 3.048/99

⁶ Se destina aos profissionais regidos pela CLT

5. Readaptação Profissional⁷

A **Readaptação Profissional** procura tornar o indivíduo apto a retornar às atividades profissionais, proporcionando meios de adaptação à (s) função (ões) compatível (eis) com suas limitações, por intermédio do SESMT.

⁷ Se destina aos profissionais regidos pela CLT

6. Avaliação de Potencial Laborativa⁸

A Avaliação do Potencial Laborativa, com vistas à definição da real capacidade de retorno de segurados ao trabalho. Consiste na análise global dos seguintes aspectos: perdas funcionais; funções que se mantiveram conservadas; potencialidades e prognósticos para o retorno ao trabalho; habilidades e aptidões; potencial para aprendizagem; experiências profissionais e situação empregatícia; nível de escolaridade; faixa etária e mercado de trabalho. É realizada mediante documentação encaminhada pela unidade para o INSS, que conclui a Avaliação de Potencial Laborativa.

⁸ Se destina aos profissionais regidos pela CLT.

Capítulo II

Definição de Papéis

Serviço de Engenharia e Medicina do Trabalho – SESMT

Interlocução

Responsável pelo Programa

Gestor do Serviço

Profissional

1.Serviço Especializado em Engenharia e Medicina do Trabalho⁹

Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho compõe-se de uma equipe multidisciplinar minimamente composta por Técnico de Segurança do Trabalho, Engenheiro de Segurança do Trabalho, Médico do Trabalho e Enfermeiro do Trabalho. As ações desenvolvidas estão pautadas na Legislação de Segurança do Trabalho que compõe-se de Normas Regulamentadoras, leis complementares, como portarias e decretos e também as convenções Internacionais da Organização Internacional do Trabalho, ratificadas pelo Brasil.

⁹ Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943,**se destina aos profissionais regidos pela CLT.**

2. Interlocução

A interlocução do *Programa* tem papel fundamental no desenvolvimento de ações que valorizem o profissional readaptado/restrição de função e o reabilitado, garantindo sua integração junto à equipe e em suas atividades profissionais, com foco na Qualidade de Vida no Trabalho.

A Coordenação de Gestão de Pessoas da Secretaria Municipal da Saúde, Coordenarias Regionais de Saúde, Supervisão Técnica de Saúde, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192, Autarquia Hospitalar Municipal, Hospital do Servidor Público Municipal, Gabinete da SMS, Coordenadoria de Vigilância Sanitária/Centro de Controle de Zoonoses, Organizações Sociais e Parceiras, indicará um interlocutor e um suplente que poderá ser celetista, servidor efetivo, admitido, municipalizado . A indicação do interlocutor deverá contemplar interesse e/ou conhecimento pelo tema saúde do trabalhador e seus desdobramentos.

Interlocução Central:

Secretaria Municipal da Saúde, Coordenarias Regionais de Saúde, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192, Autarquia Hospitalar Municipal, Hospital do Servidor Público Municipal, Unidades do Gabinete da SMS, Coordenadoria de Vigilância Sanitária/Centro de Controle de Zoonoses, Organizações Sociais e Parceiras.

Interlocução Regional:

Supervisão Técnica de Saúde e Coordenação Regional do SAMU- 192

Atribuições:

Mapear/analisar/ acompanhar e atualizar os servidores readaptados/restrição de função e reabilitado com base nos dados fornecidos pelo Sistema de Recursos Humanos-SISRH ou outro sistema compatível;

Estimular e sensibilizar as chefias e profissionais sobre o *Programa de Readaptação/Restrição de Função e Reabilitação Profissional*.

Articular e planejar, em conjunto com os demais interlocutores, ações de prevenção e promoção à saúde do profissional da SMS que valorizem o **servidor readaptado/restrrição de função** ou reabilitado.

Acompanhar e intermediar a remoção/movimentação do servidor readaptado/restrrição de função e reabilitado.

Subsidiar o Setor de Movimentação ou setor competente com os dados da readaptação/restrrição de função ou reabilitado, quando houver interesse do profissional/chefia,

Enviar cópia dos laudos de Readaptação Funcional/Restrição de Função e Cota de Acessibilidade para arquivo no Prontuário Funcional da Secretaria Municipal da Saúde-SMS, e prontuário da unidade e ao Gestor da unidade para entrega ao Servidor Readaptado ou com restrição de função¹⁰;

Acompanhar publicações referentes ao servidor readaptado/restrrição de função e fazer interface com o Departamento de Saúde do Servidor-DESS/SEMPA¹¹,

Acolher o servidor readaptado/restrrição de função ou reabilitado no retorno ao trabalho, esclarecendo sobre o *Programa*.

Esclarecer a chefia imediata sobre o *Programa*, interpretando o laudo/certificado e encaminhando o profissional para suas atividades;

Intermediar e acompanhar a solicitação de capacidade laborativa do servidor¹²

Intermediar e garantir o cumprimento da cota de acessibilidade, quando houver¹³;

Sensibilizar os gestores e equipes para a questão da saúde profissional, inclusive Readaptação Funcional e Reabilitação Profissional;

Acolher e mediar conflitos interpessoais e administrativo que possam surgir no processo de readaptação/restrrição de função ou reabilitação;

¹⁰ Destina-se a servidores públicos municipais

¹¹ Destina-se a servidores públicos municipais

¹² Destina-se a servidores públicos municipais

¹³ Destina-se a servidores públicos municipais

3. Responsável pelo Programa

Servidor efetivo, admitido, municipalizado ou celetista indicado pelo gestor do serviço de saúde que tenha conhecimento ou interesse pelo tema saúde do trabalhador e seus desdobramentos com foco na Qualidade de Vida no Trabalho.

.

Atribuições:

Estimular e sensibilizar as chefias e profissionais sobre o *Programa*

Acompanhar e monitorar a reinserção e integração do servidor readaptado/restrição de função ou reabilitado junto à equipe;

Compartilhar junto à chefia imediata o cumprimento do laudo de readaptação funcional/restrição de função; ou certificado de reabilitação profissional.

Solicitar, acompanhar e monitorar a Compatibilidade de Atribuição de cargos (Função/Tarefa) em relação ao laudo de Readaptação Funcional/Restrição de Função, Readaptação Profissional ou certificado de Reabilitação Profissional.

Intermediar e acompanhar a solicitação de capacidade laborativa do servidor e avaliação de potencial laborativa

Sensibilizar os gestores e equipes para a questão da saúde profissional, inclusive Readaptação Funcional e Reabilitação Profissional;

Viabilizar em parceria com as áreas envolvidas a mudança de atividades e/ou de unidades do servidor readaptado/restrição de função, readaptado profissional ou reabilitado profissional, após acordo entre as partes.

Acompanhar, monitorar e intermediar o servidor readaptado/restrição de função, readaptado profissional ou reabilitado em suas atividades profissionais com foco na Qualidade de Vida no Trabalho.

Desenvolver ações que valorizem o servidor readaptado/restrição de função e o reabilitado profissional;

4. Gestor do serviço de saúde

Profissional que responde administrativamente e tecnicamente pelo desenvolvimento das ações e programas seguindo as diretrizes da Secretaria Municipal da Saúde no serviço de saúde no âmbito da SMS.

Atribuições:

Acolher o servidor readaptado/restrição de função ou reabilitado, encaminhado pelo interlocutor do *Programa*. Caso o servidor não tenha sido atendido pelo interlocutor, a chefia deverá encaminhá-lo para entrevista;

Esclarecer à equipe de trabalho da unidade/setor sobre o programa e as atribuições do servidor readaptado/restrição de função ou reabilitado;

Dar ciência ao profissional do seu laudo de Readaptação Funcional/Restrição de Função ou Readaptação Profissional;

Definir em conjunto com o profissional readaptado/restrição de função ou reabilitado, suas novas atribuições;

Integrar o profissional na equipe de trabalho, nas rotinas e fluxos existentes;

Facilitar a adequação do profissional na nova rotina do serviço de saúde;

Viabilizar condições para a capacitação e treinamento do profissional nas novas atribuições;

Acompanhar a integração, adaptação e o desempenho do profissional readaptado/restrição de função ou reabilitado na Unidade;

Monitorar o servidor em seu tratamento de saúde, seguindo as determinações dos Decretos: nº 46.114 de 21/07/2005 - nº 50.573, DE 15 DE ABRIL DE 2009¹⁴

Preencher o anexo da Portaria 458/2003 e a 024/95, de acordo com as atividades desenvolvidas pelo servidor readaptado e dificuldades apresentadas¹⁵;

Requerer a ciência do servidor no preenchimento do anexo da Portaria 458/2003 e a Portaria 024/95¹⁶;

Designar/acompanhar no Diário Oficial da Cidade de São Paulo - DOC a convocação do servidor readaptado para a perícia médica¹⁷;

¹⁴ Destina-se ao servidor público municipal

¹⁵ Destina-se ao servidor público municipal

¹⁶ Destina-se ao servidor público municipal

¹⁷ Destina-se ao servidor público municipal

Informar o servidor readaptado, em tempo hábil, sobre a publicação da perícia médica¹⁸;

Informar ao Interlocutor do *Programa*, em tempo hábil, caso o servidor readaptado esteja incapacitado de comparecer à perícia médica¹⁹;

¹⁸ Destina-se ao servidor público municipal

¹⁹ Destina-se ao servidor público municipal

5. Profissional

Servidor Estatutário Efetivo²⁰

É a pessoa legalmente investida em cargo público. A investidura em cargo público dependerá de aprovação prévia em concurso público de provas, ou provas e títulos.

Servidor Admitido²¹

É a pessoa contratada para funções de natureza técnica serviço de caráter temporário ou emergencial para funções de atividades técnicas especializadas.

Empregado Público²²

É a pessoa que ocupa *emprego público*, subordinados às normas da CLT, e são contratados por prazo indeterminado para exercício de funções na administração direta, autárquica e fundacional

Colaboradores

Pessoa contratada pela Consolidação das Leis Trabalhistas-CLT²³, pelas Organizações Sociais e Parceiras para atuarem nas unidades da Secretaria Municipal da Saúde que estão sob contrato de Gestão ou Parceria.

Atribuições:

Tomar ciência e receber uma cópia do seu laudo de readaptação funcional, junto ao gestor²⁴;

Cumprir as normas regidas pelo Estatuto do Servidor Municipal ou CLT, inclusive relacionadas ao cumprimento da jornada de trabalho e horário estipulado;

Acordar com a chefia ou responsável pelo *Programa* sobre as atividades a serem desempenhadas, de acordo com o laudo de Readaptação Funcional/Restrição de Função ou Certificado de Reabilitação Profissional;

Manter informados: a chefia, o responsável e o interlocutor pelo *Programa* sobre seu tratamento de saúde;

Manter-se em tratamento especializado, comunicando as datas das consultas com antecedência à sua chefia imediata, de acordo com o Decreto nº 46.114 de 21/07/2005

Comunicar a chefia qualquer alteração do quadro inicial de readaptação funcional/restrição ou reabilitação profissional, bem como demandas nas relações interpessoais;

²⁰ Lei nº 8.989, de 29 de outubro de 1.979.

²¹ Lei nº 9.160 de 03 de dezembro de 1.980.

²² Lei nº 9.962, de 22 de fevereiro de 2000.

²³ **Decreto Lei n.º 5.452, de 1º de maio de 1943**

²⁴ Destina-se ao servidor público municipal

Acompanhar o agendamento e comparecer as perícias médicas agendadas pelo Departamento de Saúde do Servidor - DESS, de SEMPLA ou INSS;

Tomar ciência do preenchimento do anexo da Portaria 458²⁵;

Informar e justificar, em tempo hábil, à sua chefia ou responsável pelo Programa da impossibilidade de comparecer à perícia médica²⁶;

Reportar-se ao interlocutor Central quando houver conflito que não possa ser resolvido pelo gestor da unidade.

Observação: O servidor readaptado mantém seus direitos à participação de cursos de capacitação, bem como assumir cargos de chefia, desde que respeitado as orientações ou normas para esta indicação e o laudo de readaptação funcional/restrrição de função ou reabilitado.

²⁵ Destina-se ao servidor público municipal

²⁶ Destina-se ao servidor público municipal

Capítulo III

Dos Protocolos

Estatutário

Readaptação de Funcional/Restrição de Função

Reconsideração de Readaptação de Funcional/Restrição de Função

Revisão de Readaptação de Funcional/Restrição de Função

Capacidade Laborativa

Cota de Acessibilidade

Perícias Médicas

Celetista

Readaptação Profissional

Avaliação Capacidade Laborativa

1. Protocolo para solicitação de Readaptação Funcional/Restrição de Função²⁷:

Quem poderá requerer

O médico perito do DESS;

O próprio servidor interessado;

O interlocutor do *Programa Saúde e Trabalho – Eixo da Readaptação Funcional/Restrição de Função e Reabilitação Profissional*, com a ciência do servidor.

A chefia imediata, com a ciência do servidor.

Da formalização do pedido

O Interlocutor Central encaminha o pedido ao DESS/SEMPLA,

O responsável pela unidade de lotação do servidor acompanha a publicação no DOC e comunica a chefia imediata para convocação e ciência do agendamento da perícia médica do servidor;

Ao término da avaliação médico pericial, com o laudo de readaptação funcional deferido, o servidor orientado pelo Centro de Atendimento e Orientação Profissional – COAP/DESS/SEMPLA, agenda entrevista com o interlocutor Central;

Na entrevista, o interlocutor deverá realizar a escuta qualificada, com perguntas orientadoras constantes no Instrumental de Acolhimento (anexo III) e fará a intermediação com o gestor da unidade/setor, com base no laudo de readaptação funcional/restrrição de função e o resultado da entrevista.

A Chefia imediata junto com o servidor readaptado/restrrição de função define as atividades que serão realizadas, de acordo com suas restrições, habilidades, as atribuições do cargo/função e as condições físico-ambientais do local de trabalho;

O Interlocutor acompanha periodicamente o servidor readaptado/restrrição de função e a sua chefia imediata, a sua integração junto à equipe e nas atividades profissionais.

²⁷Destina-se ao servidor público municipal

2 . Protocolo para solicitação de Capacidade Laborativa²⁸:

Quem poderá requerer e em quais circunstâncias:

Chefia imediata quando observa dificuldades do servidor no desempenho de suas atividades profissionais.

O próprio servidor quando sente que sua saúde está prejudicada, tendo dificuldades para desempenhar as atividades profissionais.

Da formalização do pedido:

Juntar ao memorando inicial ou apresentar posteriormente cópias de relatórios ou exames médicos que possam subsidiar a avaliação, constando do expediente de encaminhamento os documentos juntados.

Chefia imediata:

Memorando descritivo detalhando os acontecimentos, considerando todas as atividades realizadas e as dificuldades apresentadas pelo servidor no cumprimento de suas tarefas, anexando, se houver, cópia de relatórios médicos.

Requerer a ciência do servidor na solicitação. Caso haja negativa, solicitar assinatura de duas testemunhas.

Quando o servidor estiver prestando serviço em unidade gerenciada por parceiros ou Organização Social, o responsável pela unidade deverá dar ciência no documento e encaminhar para assinatura do Supervisor Técnico de Saúde.

O Supervisor encaminha o expediente para o interlocutor do *Programa* para análise e estudo da solicitação;

Após análise, o interlocutor encaminhará o expediente à Seção de Readaptação Funcional do DESS/SEMPA, utilizando o sistema de Tramitação Interna de Documento – TID;

O responsável pela unidade de lotação do servidor acompanha a publicação no DOC e comunica a chefia imediata para convocação e ciência do agendamento da perícia médica do servidor;

²⁸ Destina-se ao servidor público municipal

Caso o servidor esteja incapacitado para comparecer à perícia médica, a chefia imediata deverá, em tempo hábil, comunicar formalmente ao Interlocutor que encaminhará o expediente ao DESS/SEMPA.

O DESS/SEMPA restitui o expediente para o interlocutor que encaminha para ciência da chefia imediata e do servidor.

Servidor

Requerer diretamente a sua chefia imediata ou ao interlocutor (que informará à chefia do requerente), anexando, **se houver**, cópia de relatórios médicos. No caso do servidor prestar serviço em unidade gerenciada por parceiros ou Organização Social, o responsável pela unidade deverá dar ciência no documento e encaminhar para assinatura do Supervisor Técnico de Saúde. O Supervisor encaminha o expediente ao interlocutor para análise e estudo da solicitação.

Após análise, o interlocutor encaminhará o expediente à Seção Médica de Licenças do DESS/SEMPA, utilizando o sistema de Tramitação Interna de Documento – TID;

O responsável pela unidade de lotação do servidor, acompanha a publicação no DOC e comunica a chefia imediata para convocação e ciência do agendamento da perícia médica do servidor;

Caso o servidor esteja incapacitado para comparecer à perícia médica, a chefia imediata deverá, em tempo hábil, comunicar formalmente ao Interlocutor que encaminhará o expediente ao DESS/SEMPA.

Com o retorno do expediente do DESS/SEMPA, o interlocutor encaminhará para ciência da chefia imediata e do servidor.

3. Protocolo de Cota de Acessibilidade²⁹:

Procedimentos

Interlocutor da Coordenadoria Regional de Saúde de lotação do servidor

Acolher o servidor readaptado/ restrição de função por ocasião de seu retorno ao trabalho: verificar as atribuições atuais, horário de trabalho, endereço residencial, orientando sobre a Cota de Acessibilidade.

Comunicar ao Setor de Movimentação de Pessoal que providenciará a formalização do ato, após definição da unidade para qual o servidor será removido;

Realizar estudo de acessibilidade em conjunto com o servidor (anexo V Instrumental de Indicação de Acessibilidade – 3 unidades);

Intermediar e esclarecer aos gestores e interlocutores (STS/UH/Base/CCZ) das unidades indicadas sobre a Cota de Acessibilidade *Readaptação Funcional / Restrição de função*

Agendar entrevista do servidor com a gerência da unidade indicada;

Providenciar a remoção do servidor readaptado/restrrição de função junto ao setor de Movimentação de Pessoal;

Interlocutor de outra Coordenadoria Regional de Saúde

Acolher o servidor readaptado/ restrição de função por ocasião de seu retorno ao trabalho: verificar as atribuições atuais, horário de trabalho, endereço residencial, orientando sobre a Cota de Acessibilidade.

Realizar estudo de acessibilidade em conjunto com o servidor;

Comunicar ao setor de Movimentação de Pessoal de referência da unidade de lotação do servidor para formalização do ato.

Comunicar ao interlocutor do *Programa* da Coordenadoria Regional de Saúde de origem do servidor;

Agendar entrevista do servidor com o gestor da unidade

²⁹ Destina-se ao servidor público municipal

Intermediar e esclarecer aos gestores e interlocutores regionais das unidades indicadas sobre o *Programa / Cota de Acessibilidade*;

Após definição da unidade, comunicar ao interlocutor Central.

Providenciar a remoção do servidor readaptado/restrição de função junto ao setor de Movimentação de Pessoal;

4. Protocolo da Reconsideração ou Recurso de Laudo de Readaptação Funcional/Restrição de Função³⁰

Reconsideração: é o direito assegurado ao servidor para recorrer quando não concorda com a “concessão da Readaptação Funcional”. O prazo para interposição de pedido de reconsideração é de até 60 (sessenta) dias, após a publicação da decisão inicial no Diário Oficial da Cidade de São Paulo – DOC.

Recurso: é o direito assegurado ao servidor para recorrer quando o pedido de reconsideração for desatendido. O prazo para interposição de pedido de recurso é de até 60 (sessenta) dias, após a publicação do pedido de reconsideração.

Quem poderá requerer e em quais circunstâncias:

Servidor

Requerer diretamente a sua chefia imediata ou ao interlocutor (que informará à chefia do requerente), anexando, **se houver**, cópia de relatórios ou novos subsídios médicos.

No caso do servidor prestar serviço em unidade gerenciada por parceiros ou Organização Social, o responsável pela unidade deverá dar ciência no documento e encaminhar para assinatura do Supervisor Técnico de Saúde. O Supervisor encaminha o expediente ao interlocutor central para análise e estudo da solicitação.

Após análise, o interlocutor encaminhará o processo à Seção de Readaptação Funcional do DESS/SEMPA;

O responsável pela unidade de lotação do servidor, acompanha a publicação no DOC e comunica a chefia imediata para convocação e ciência do agendamento da perícia médica do servidor;

Caso o servidor esteja incapacitado para comparecer à perícia médica, a chefia imediata deverá, em tempo hábil, comunicar formalmente ao Interlocutor que encaminhará o expediente ao DESS/SEMPA.

Com o retorno do expediente do DESS/SEMPA, o interlocutor encaminhará para ciência da chefia imediata e do servidor.

³⁰ Destina-se ao servidor público municipal

5. Protocolo da Revisão de Laudo de Readaptação Funcional/Restrição de Função³¹

É o direito assegurado ao servidor passar pela Perícia Médica para revisão programada dos laudos definitivos ou, cessados ou indeferidos, quando da piora , melhora do quadro de saúde ou é acometido por outra patologia. Pode levar a cessação do laudo ou complementação de laudo.

Quem poderá requerer e em quais circunstâncias:

Chefia imediata - quando observa dificuldades, melhora ou outra patologia do servidor que interfira no desempenho das atividades profissionais.

O próprio servidor - quando sente sua saúde piorada, melhorada ou seja acometido por outra patologia de saúde que interfira no desempenho de suas atividades profissionais.

Da formalização do pedido:

Chefia imediata:

Memorando descritivo detalhando os acontecimentos, considerando todas as atividades realizadas e as dificuldades ou melhorias apresentadas pelo servidor no cumprimento de suas tarefas, anexando, se houver, cópia de relatórios médicos. Além do preenchimento do Anexo IV da Portaria 458/SGP - G/2003.

Requerer a ciência do servidor na solicitação. Caso haja negativa, solicitar assinatura de duas testemunhas.

Quando o servidor estiver prestando serviço em unidade gerenciada por parceiros ou Organização Social, o responsável pela unidade deverá dar ciência no documento e encaminhar para assinatura do Supervisor Técnico de Saúde.

O Supervisor encaminha o expediente para o interlocutor do *Programa* para análise e estudo da solicitação;

Após análise, o interlocutor encaminhará o expediente à Seção de readaptação Funcional do DESS/SEMPLA,;

O responsável pela unidade de lotação do servidor, acompanha a publicação no DOC e comunica a chefia imediata para convocação e ciência do agendamento da perícia médica do servidor;

³¹ Destina-se ao servidor público municipal

Caso o servidor esteja incapacitado para comparecer à perícia médica, a chefia imediata deverá, em tempo hábil, comunicar formalmente ao Interlocutor que encaminhará o expediente ao DESS/SEMPA.

O DESS/SEMPA restitui o expediente para o interlocutor que encaminha para ciência da chefia imediata e do servidor.

Servidor

Quando observa melhora, piora no desempenho de suas atividades profissionais ou é acometido por outra patologia, pode requerer diretamente a sua chefia imediata ou ao interlocutor (que informará à chefia do requerente), anexando, **se houver**, cópia de relatórios médicos

No caso do servidor prestar serviço em unidade gerenciada por parceiros ou Organização Social, o responsável pela unidade deverá dar ciência no documento e encaminhar para assinatura do Supervisor Técnico de Saúde.

O Supervisor encaminha o expediente ao interlocutor para análise e estudo da solicitação.

Após análise, o interlocutor encaminhará o expediente à Seção Médica de Licenças do DESS/SEMPA;

O responsável pela unidade de lotação do servidor, acompanha a publicação no DOC e comunica a chefia imediata para convocação e ciência do agendamento da perícia médica do servidor;

Caso o servidor esteja incapacitado para comparecer à perícia médica, a chefia imediata deverá, em tempo hábil, comunicar formalmente ao Interlocutor que encaminhará o expediente ao DESS/SEMPA.

Com o retorno do expediente do DESS/SEMPA, o interlocutor encaminhará para ciência da chefia imediata e do servidor.

6. Protocolo da Readaptação Profissional³²

Quem poderá requerer e em quais circunstâncias:

Chefia imediata - quando observa dificuldades do profissional que interfiram no desempenho das atividades profissionais.

O próprio profissional - quando sente sua saúde piorada que prejudique o desempenho de suas atividades profissionais.

O médico que acompanha o tratamento especializado.

Da formalização do pedido:

Chefia imediata

Encaminhar ao SESMT memorando descritivo detalhando os acontecimentos, considerando todas as atividades realizadas e as dificuldades do profissional no cumprimento de suas tarefas, anexando, se houver, cópia de relatórios médicos.

Requerer a ciência do profissional na solicitação. Caso haja negativa, solicitar assinatura de duas testemunhas.

O SESMT, após análise, restitui o expediente para a chefia imediata, que dá ciência e encaminha para o setor de Reabilitação Profissional do INSS;

INSS analisa e devolve o expediente à unidade com parecer;

SESMT convoca o profissional para a ciência do mesmo.

Profissional ou Médico que acompanha o tratamento

Quando observa piora no desempenho de suas atividades profissionais ou é acometido por outra patologia, requer diretamente a sua chefia imediata, anexando, **se houver**, cópia de relatórios médicos.

Chefia imediata encaminhar ao SESMT memorando descritivo detalhando os acontecimentos, considerando todas as atividades realizadas e as dificuldades do profissional no cumprimento de suas tarefas, anexando, se houver, cópia de relatórios médicos.

Requerer a ciência do profissional na solicitação. Caso haja negativa, solicitar assinatura de duas testemunhas.

³² Destina-se aos celetistas

O SESMT, após análise, restitui o expediente para a chefia imediata, que dá ciência e encaminha para o setor de Reabilitação Profissional do INSS;

INSS analisa e devolve o expediente à unidade com parecer;

SESMT convoca o profissional para a ciência do mesmo.

7. Protocolo da Avaliação Potencial Laborativa³³

Esta avaliação é de competência e responsabilidade do INSS.

³³ Destina-se aos celetistas

Capítulo IV
Da Legislação

LEI Nº 8.989, DE 29 DE OUTUBRO DE 1979

Seção XI

Da readaptação

Art. 39 - Readaptação é a atribuição de encargos mais compatíveis com a capacidade física ou psíquica do funcionário e dependerá sempre de exame médico.

Art. 40 - A readaptação não acarretará diminuição nem aumento de vencimento.

Art. 41 - As normas inerentes ao sistema de readaptação funcional, inclusive as de caracterização, serão objeto de regulamentação específica.”

DECRETO Nº 33.801 - DE 10 DE NOVEMBRO DE 1993

Sólon Borges dos Reis, Vice-Prefeito em exercício no cargo de Prefeito do Município de São Paulo, usando das atribuições que lhe são conferidas por lei, e

Considerando que a sistemática atual que disciplina as readaptações dos servidores efetivos vem se revelando insatisfatória;

Considerando a necessidade de se regulamentar a readaptação, prevista pela Lei nº 11.229, de 26 de junho de 1992, para os servidores estáveis que exercem funções ou titularizam cargos docentes em comissão;

Considerando que a legislação vigente não prevê a readaptação de servidores não estáveis titulares de cargos docentes de livre provimento em comissão e admitidos ou contratados pela Lei nº 9.160, de 3 de dezembro de 1980, implicando a concessão de licenças médicas por longos períodos, com prejuízo ao erário;

Considerando que o número de admitidos e titulares de cargos docentes, em comissão, é de 24.323 servidores;

Considerando que, dentre a totalidade desses servidores, elevado número não pode exercer suas funções plena ou parcialmente, mas pode desempenhar outras funções, mediante alteração ou restrição de função, decreta:

Art. 1º - Aos servidores municipais que, a critério médico, apresentarem comprometimento parcial e permanente ou parcial e temporário de saúde física ou psíquica, serão atribuídos encargos mais compatíveis com sua capacidade.

§ 1º - Aos servidores efetivos e aos referidos nos artigos 91 e 100 da Lei nº 11.229, de 26 de junho de 1992, será concedida readaptação nos termos do artigo 39 da Lei nº 8.989, de 29 de outubro de 1979.

§ 2º - Aos servidores admitidos em caráter temporário ou contratos nos termos da Lei nº 9.160, de 3 de dezembro de 1980, será concedida restrição ou alteração de função na forma do disposto neste Decreto.

§ 3º - Aos titulares de cargos em comissão criados pela Lei nº 8.694, de 31 de março de 1978, sem estabilidade, será concedida restrição de função na forma do disposto neste Decreto.

Art. 2º - A readaptação, restrição ou alteração de função não acarretarão diminuição nem aumento de vencimentos, tampouco impedimento ou limitação do exercício de direitos na forma e condições previstas pela legislação municipal.

Art. 3º - A readaptação, restrição ou alteração de função poderão ser concedidas em caráter temporário ou permanente.

§ 1º - A readaptação, restrição ou alteração de função temporárias serão periodicamente reavaliadas, podendo ser cessadas, prorrogadas ou transformadas em caráter permanente, a critério médico.

§ 2º - A readaptação, restrição ou alteração de função permanentes poderão ser revistas a qualquer tempo, a critério médico.

§ 3º - Ao servidor readaptado serão atribuídas, de preferência, funções técnicas, administrativas ou operacionais, que guardem afinidade com o seu cargo ou função.

Art. 4º - A restrição ou alteração de função poderá ser concedida da forma seguinte:

I - restrição da própria função, temporária ou permanente;

II - alteração de função para nova função restrita, temporária ou permanente;

III - alteração de função para nova função plena, temporária ou permanente.

Art. 5º - A indicação dos servidores para se submeterem à perícia médica, visando a sua readaptação, restrição ou alteração de função, será feita por uma das seguintes formas:

I - por médicos do Departamento Médico - DEMED, da Secretaria Municipal da Administração;

II - por proposta do Coordenador do Programa de Reaproveitamento de Pessoal - PRP, da respectiva Secretaria, ao Departamento Médico - DEMED, quando os servidores apresentarem desempenho deficiente em decorrência de agravos físicos ou mentais.

§ 1º - Na hipótese prevista no inciso II deste artigo, a proposta deverá ser:

- a) dados funcionais do servidor, especialmente quanto à estabilidade;
- b) relatório circunstanciado do caso;
- c) avaliação de desempenho atualizado;
- d) descrição das atividades inerentes ao cargo ou função.

§ 2º - A indicação de que trata este artigo deverá ser autuada na forma da legislação em vigor.

Art. 6º - Ao Departamento Médico - DEMED compete a realização dos exames periciais, bem como a expedição dos respectivos laudos médicos, para fins de readaptação, restrição ou alteração de função e de retorno do servidor ao desempenho das atribuições do cargo ou função anteriormente ocupados.

Parágrafo único - A homologação dos laudos médicos compete ao Diretor da Divisão à qual estiver subordinada a Seção de Readaptação Funcional.

Art. 7º - Acolhida a proposta a que se refere o inciso II do artigo 5º deste Decreto, o DEMED expedirá intimação ao servidor indicado, no prazo de, no mínimo, 48 (quarenta e oito) horas de antecedência da data prevista para realização dos exames periciais.

Parágrafo único - A intimação prevista no "caput" deste artigo deverá ser entregue ao servidor através de sua Chefia Imediata.

Art. 8º - Se o servidor não comparecer ao exame na data fixada na intimação e não justificar a sua ausência, no prazo de 3 (três) dias úteis a contar da referida data, terá seu pagamento suspenso nos termos do artigo 230 da Lei nº 8.989, de 29 de outubro de 1979, fixando o DEMED nova data para realização do exame.

Parágrafo único - A ausência do servidor não justificada será comunicada por DEMED ao Coordenador proponente.

Art. 9º - Do laudo médico expedido para fins de readaptação, restrição ou alteração de função, deverão constar os seguintes dados:

I - se o comprometimento à saúde é parcial e permanente ou parcial e temporário;

II - relação das atribuições do cargo ou da função ocupados, que o servidor não poderá desempenhar;

III - as condições físicas e ambientais gerais de trabalho nas quais o servidor poderá exercer suas atividades;

IV - se a concessão é em caráter temporário ou permanente.

§ 1º - O laudo de readaptação ou de restrição de função, após homologação, deverá ser encaminhado ao Coordenador do Programa de Reaproveitamento do Pessoal - PRP, da

Secretaria na qual o servidor periciado estiver lotado, para reaproveitamento ou recuperação, na forma da regulamentação em vigor.

§ 2º - O laudo de alteração de função, após homologação, deverá ser encaminhado à Secretaria Municipal da Administração, observado o disposto no artigo 11 deste Decreto.

Art. 10 - Enquanto não proferida a decisão pelo DEMED, o servidor deverá aguardar em sua unidade de lotação, com acompanhamento do Coordenador da respectiva Secretaria.

Art. 11 - A proposta de alteração de função para nova função restrita ou plena, temporária ou permanente, será submetida ao Secretário Municipal da Administração, devidamente instruída com:

I - laudo médico expedido na forma do disposto no artigo 9º deste Decreto;

II - indicação, pela Coordenação-Geral do Programa de Reaproveitamento de Pessoal - PRP, da nova função que o servidor poderá desempenhar, com consulta prévia, se necessário, à Secretaria interessada;

III - manifestação final do Departamento Médico -DEMED quanto à capacidade física e mental do servidor para o desempenho das atividades restritas ou plenas da nova função proposta.

Parágrafo único. Após despacho autorizando a alteração de função, deverá ser providenciado o apostilamento da portaria de admissão.

Art. 12 - Quando não mais subsistirem os fundamentos médicos que determinaram a readaptação, restrição ou alteração de função, deverá ser proposto ao Departamento Médico - DEMED o retorno do servidor ao desempenho das atribuições do cargo ou da função anteriormente ocupados, por indicação:

I - dos médicos do Departamento Médico - DEMED;

II - por proposta do Coordenador do Programa de Reaproveitamento de Pessoal - PRP, da respectiva Secretaria.

§ 1º - A indicação de que trata este artigo deverá ser autuada na forma da legislação em vigor.

§ 2º - Na hipótese de ser acolhida a proposta a que se refere o inciso II deste artigo, o DEMED providenciará a intimação do servidor na forma do disposto nos artigos 7º e 8º deste Decreto.

§ 3º - Do laudo emitido pelo Departamento Médico - DEMED, deverá constar a insubsistência das limitações físicas ou psíquicas antes apresentadas pelo servidor, bem como sua capacidade total ou parcial para o exercício das atribuições do cargo ou função anteriormente ocupados.

§ 4º - Nos casos de alteração de função, após despacho do Secretário Municipal da Administração - SMA, autorizando o retorno do servidor à função anteriormente desempenhada, deverá ser providenciado o apostilamento da portaria de admissão.

§ 5º - Compete ao Diretor de Divisão à qual estiver subordinada a Seção de Readaptação Funcional do Departamento Médico - DEMED autorizar o retorno do servidor, beneficiado com a readaptação ou restrição de função, ao desempenho das atribuições do cargo anteriormente exercidas.

Art. 13 - Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, especialmente o Decreto nº 33.739, de 19 de outubro de 1993. Decreto Municipal nº 46.114, de 21-07-2005: Confere nova redação ao artigo 9º do Decreto nº 24.146, de 02-07-1987, alterado pelo Decreto nº 44.091, de 10-10-2003.

ANEXO PORTARIA 458/SGP - G/2003

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR:

Nome: _____
RF: _____ Data de Nascimento: _____ Estado Civil: _____
Cor: _____ Sexo: _____ Categoria Funcional: _____
Padrão/Referência: __ Cargo/Função/Cargo em Comissão: _____
Ano de ingresso na P.M.S.P. : _____ Tempo na ocupação atual: _____
O servidor é estável? () Sim () Não
Houve afastamento do servidor? () Sim () Não
Caso a resposta anterior seja **Sim** aponte o período
(anos/meses/dias): _____
Houve interrupção de vínculo? () Sim () Não
Caso a resposta anterior seja **Sim** aponte o período
(anos/meses/dias): _____
Endereço Residencial: _____
Complemento: _____ Bairro: _____ Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE:

Unidade de Lotação: _____ Sigla: _____
Unidade onde presta serviços: _____ Sigla: _____
Secretaria: _____ Sigla: _____
Divisão: _____ Sigla _____
Seção: _____ Sigla: _____
Endereço: _____
Complemento: _____ Bairro: _____ Telefone: _____

INSTRUÇÕES

1 – As informações prestadas neste questionário, servirão de base para analisar e avaliar os serviços executados nessa Unidade, pelo servidor, por isso devem ser completas/detalhadas e imparciais.

2 – Baseie sua análise nas atividades do servidor durante o período em que trabalhou na Unidade e não sobre incidentes isolados.

3 – Na hipótese do servidor não estar em exercício (férias, licença gestante, ou outras intercorrências), encaminhar o presente processo somente quando do retorno do mesmo às suas atividades.

A – ATIVIDADE ATUAL:

Descreva as atividades que de fato, na prática, são exercidas pelo servidor no caso do mesmo não ser readaptado ou ter suas funções restritas. Na hipótese de já ser readaptado/ restrito descrever as atividades atuais que está exercendo. Especifique se as atividades realizadas pelo servidor são internas (dentro da unidade) ou externas (trabalhos externos).

Com relação ao ambiente de trabalho, quais desses aspectos são encontrados no local de trabalho do servidor:

- a) Temperatura elevada ()
- b) Temperatura muito fria ()
- c) Umidade ()
- d) Fumaça ()
- e) Riscos químicos (produtos químicos) ()
- f) Violência ()
- g) Poeira ()
- h) Ruído ()
- i) Ritmo de trabalho estressante ()
- j) Riscos biológicos (ambiente contaminado) ()
- k) Outros ()

Quais? _____

B - PROBLEMAS DE DESEMPENHO

1 – Pontos positivos no trabalho do servidor:

2 – Dificuldades no trabalho e desempenho do servidor:

3 – Em sua opinião as funções/tarefas desenvolvidas por este servidor estão adequadas à sua capacidade para o trabalho? Descreva e opine.

C - PROBLEMAS DISCIPLINARES:

1 – O servidor já sofreu alguma penalidade disciplinar?

() Sim () Não

Caso a resposta anterior seja **Sim** citar:

Data Nº de dias Motivo

2 – O servidor teve nos últimos 12 meses:

FALTAS JUSTIFICADAS		FALTAS INJUSTIFICADAS		LICENÇA MÉDICA	
QTDDE DIAS	PERÍODO	QTDDE DIAS	PERÍODO	QTDDE DIAS	PERÍODO

3 – Em relação ao grupo de trabalho, descreva a integração do mesmo :

D – PROBLEMAS DE SAÚDE:

1 – Você considera o desempenho do servidor prejudicado por motivo de saúde?

() Sim () Não

DECRETO Nº 46.114, DE 21 DE JULHO DE 2005

Confere nova redação ao artigo 9º do Decreto nº 24.146, de 2 de julho de 1987, alterado pelo Decreto nº 44.091, de 10 de novembro de 2003.

JOSÉ SERRA, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei,

D E C R E T A:

Art. 1º. O artigo 9º do Decreto nº 24.146, de 2 de julho de 1987, alterado pelo Decreto nº 44.091, de 10 de novembro de 2003, passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 9º. O período de tempo em que o servidor se ausentar de sua unidade, para consulta ou tratamento de sua saúde ou de seus dependentes, será considerado como de trabalho, não cabendo qualquer desconto ou reposição do tempo correspondente, desde que apresentado o respectivo comprovante.

§ 1º. Em se tratando de consulta, o comprovante deverá ser subscrito pelo médico ou dentista que realizou o atendimento, contendo a assinatura, o nome e o número de registro profissional, o período de atendimento, o local e a data de sua expedição, bem como o nome do servidor ou de seu dependente.

§ 2º. Em se tratando de tratamento requisitado por médico ou dentista, o comprovante deverá conter a assinatura, o nome e o número de registro profissional do responsável pelo atendimento, o período de atendimento, o local e a data de sua expedição, bem como o nome do servidor ou de seu dependente.

§ 3º. O servidor deverá comunicar sua ausência à Chefia imediata, com antecedência de 1 (um) dia útil à data marcada para a consulta ou tratamento.

§ 4º. O comprovante deverá ser, obrigatoriamente, entregue à Chefia imediata no mesmo dia da consulta ou tratamento, exceto quando o período de atendimento impossibilitar seu retorno à Unidade dentro de seu horário de trabalho, computado o tempo para deslocamento; nessa hipótese o comprovante será apresentado no dia útil seguinte.

§ 5º. O médico, dentista ou responsável pelo atendimento, no caso de tratamento, subscritor do comprovante, será responsável pela veracidade das informações, podendo ser responsabilizado nas esferas cível, penal e administrativa.

§ 6º. Os comprovantes apresentados deverão ser arquivados no prontuário do servidor em sua unidade.

§ 7º. A Chefia imediata deixará de aceitar o comprovante quando:

I - sua apresentação se der fora do prazo estabelecido;

II - a comunicação de que trata o parágrafo 3º se der fora do prazo estabelecido;

III - de toda a evidência, esteja o servidor se valendo de consultas ou de tratamento médico ou odontológico com o objetivo de se furtar às suas obrigações funcionais, cabendo descontar as horas não trabalhadas, na forma do artigo 92 da Lei nº 8.989, de 29 de outubro de 1979.

§ 8º. Nas hipóteses dos incisos I e II do parágrafo 7º, caso o servidor justifique o descumprimento dos prazos estabelecidos, em requerimento, devidamente fundamentado, poderá a Chefia imediata acolher a justificativa e considerar como de trabalho o tempo que se ausentou da repartição, na forma deste artigo.

§ 9º. Na hipótese do inciso III do parágrafo 7º, a Chefia imediata deverá motivar e fundamentar a não aceitação do comprovante, sob pena de apuração de responsabilidade funcional, conforme legislação vigente.

§ 10. O servidor sujeito a regimes de tempo parciais, sempre que houver possibilidade, deverá marcar consultas ou tratamentos para si ou para seus dependentes, em horário diverso do seu horário de serviço.

Art. 2º. Para os efeitos deste decreto, considera-se dependente do servidor o cônjuge ou companheiro, ascendentes ou descendentes até o primeiro grau, pessoa sob sua curatela e menor sob sua guarda ou tutela.

§ 1º. A curatela, a guarda ou a tutela são as decorrentes de decisão judicial.

§ 2º. No caso de união estável ou convivência de pessoas do mesmo sexo, a comprovação será feita mediante declaração do servidor, sob as penas da lei.

§ 3º. Para consulta ou tratamento de dependente do servidor, deverá ser apresentada declaração, subscrita por médico ou dentista, que ateste a necessidade de acompanhamento pessoal do servidor.

Art. 3º. A ausência do servidor superior à 50% (cinquenta por cento) de sua jornada diária não será considerada como de trabalho, nos termos deste decreto, exceto se a consulta ou tratamento for realizado em órgãos pertencentes à rede pública oficial de atendimento a saúde e no Hospital do Servidor Público Municipal - HSPM.

Art. 4º. Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 21 de julho de 2005, 452º da fundação de São Paulo.

JOSÉ SERRA, PREFEITO

JANUARIO MONTONE, Secretário Municipal de Gestão

Publicado na Secretaria do Governo Municipal, em 21 de julho de 2005.

ALOYSIO NUNES FERREIRA FILHO, Secretário do Governo Municipal

DECRETO Nº 50.573, DE 15 DE ABRIL DE 2009

Estabelece procedimentos a serem observados pelas chefias na hipótese de o servidor público municipal, em razão de faltas reiteradas ao serviço ou de uso de substâncias psicoativas, ocasionar prejuízo à eficiência e ao bom andamento dos trabalhos em sua unidade.

GILBERTO KASSAB, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei,

CONSIDERANDO que um dos princípios basilares da Administração Pública é a eficiência do serviço, sem a qual não há como atingir o seu objetivo maior que é o bem comum;

CONSIDERANDO que as faltas reiteradas ao serviço acarretam prejuízos ao desenvolvimento das tarefas sob a incumbência das diversas unidades da Prefeitura;

CONSIDERANDO que tanto as ausências ao trabalho quanto as consequências prejudiciais daí advindas devem ser apreciadas separadamente pela Administração, com vistas à responsabilização do servidor;

CONSIDERANDO a previsão, no ordenamento legal, de medidas que, se adotadas pela chefia do servidor faltoso, poderão contribuir para a diminuição das graves consequências ocasionadas pelas reiteradas e injustificadas faltas ao serviço;

CONSIDERANDO, por fim, que o uso de substâncias psicoativas, lícitas ou ilícitas, quando impeditivas do exercício das funções atribuídas ao servidor, também prejudicam a eficiência do serviço público,

D E C R E T A:

Art. 1º. A inassiduidade é caracterizada pela ausência reiterada e injustificada do servidor ao trabalho, independentemente da configuração das hipóteses previstas nos incisos I e II do "caput" do artigo 188 da Lei nº 8.989, de 29 de outubro de 1979.

Art. 2º. É dever de todos os servidores que exercem cargo de chefia, diante da constatação de prejuízo causado ao serviço em decorrência de ausências reiteradas e injustificadas de seus subordinados ao trabalho, adotar as seguintes providências:

I - verificar se o servidor está impossibilitado de comparecer ao trabalho em razão de problemas de saúde, hipótese em que deverá orientá-lo a obter licença médica e tratamento especializado;

II - informar o servidor sobre a possibilidade de vir a requerer a sua exoneração e/ou dispensa do cargo e/ou função, de modo a evitar o exercício da pretensão punitiva por parte da Administração.

Art. 3º. Não se tratando das hipóteses referidas nos incisos I e II do artigo 2º deste decreto e persistindo o comportamento inassíduo do servidor, deverá a chefia, sob pena de responsabilidade funcional:

I - continuar computando as faltas injustificadamente cometidas;

II - proceder à aplicação direta de penalidade, nos termos e forma previstos no artigo 187 da Lei nº 8.989, de 1979, e nos artigos 112 e 113 do Decreto nº 43.233, de 22 de maio de 2003, tendo em vista que as ausências reiteradas e injustificadas do servidor ao trabalho acarretam prejuízos à eficiência do serviço e ferem o disposto no artigo 178, inciso III, e no artigo 179, "caput", ambos da Lei nº 8.989, de 1979;

III - aplicar novas punições no caso de reincidência na conduta inassídua, nos termos do inciso II deste artigo, até o limite de 5 (cinco) dias de suspensão;

IV - representar ao Departamento de Procedimentos Disciplinares - PROCED, da Procuradoria Geral do Município, da Secretaria Municipal dos Negócios Jurídicos, se, atingido o limite de 5 (cinco) dias de suspensão, o servidor persistir no comportamento inassíduo.

Art. 4º. A adoção das providências determinadas nos incisos II a IV do artigo 3º deste decreto não interromperá a contagem das faltas injustificadas e nem impedirá a instauração de inquérito administrativo ou procedimento sumário para os fins previstos no artigo 188, incisos I e II, da Lei nº 8.989, de 1979.

Art. 5º. Constatando que o servidor compareceu ao trabalho sob o efeito de substâncias psicoativas, lícitas ou ilícitas, que alteram o seu comportamento, ou que delas faz uso durante o expediente, sem recomendação médica documentada, deverá a chefia, sob pena de responsabilidade funcional:

I - impedir o servidor de exercer suas funções, atribuindo-lhe falta injustificada;

II - na primeira reincidência, atribuir falta injustificada ao servidor e aplicar-lhe pena de repreensão, nos termos do artigo 187 da Lei nº 8.989, de 1979, e dos artigos 112 e 113 do Decreto nº 43.233, de 2003, encaminhando-o à unidade de saúde mais próxima do local de trabalho, para avaliação médica e prescrição de tratamento, ou ao Hospital do Servidor Público Municipal - HSPM, situação em que:

a) caberá à chefia solicitar o resultado da avaliação ao órgão responsável pelo atendimento do servidor, para fins de acompanhamento, documentação e controle de seu tratamento;

b) não será descontado o período do dia em que o servidor se ausentar para tratamento, desde que devidamente atestado pelo órgão responsável;

III - na hipótese de segunda reincidência, durante ou após o tratamento, encaminhar memorando ao Departamento de Procedimentos Disciplinares - PROCED, instruído com a documentação oriunda da adoção das medidas previstas nos incisos I e II deste artigo, para a instauração do competente inquérito administrativo ou procedimento sumário, ante a ocorrência de procedimento irregular de natureza grave, consubstanciado na conduta referida no "caput" deste artigo.

Parágrafo único. Consideram-se psicoativas as substâncias que ao entrarem em contato com o organismo, sob diversas vias de administração, atuam no sistema nervoso central produzindo alterações de comportamento, humor e cognição.

Art. 6º. Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 15 de abril de 2009, 456º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

CLAUDIO SALVADOR LEMBO, Secretário Municipal dos Negócios Jurídicos

Publicado na Secretaria do Governo Municipal, em 15 de abril de 2009.

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

LEI Nº 8.213 - DE 24 DE JULHO DE 1991 - DOU DE 14/08/1991

Art. 18. O Regime Geral de Previdência Social compreende as seguintes prestações, devidas inclusive em razão de eventos decorrentes de acidente do trabalho, expressas em benefícios e serviços:

III - quanto ao segurado e dependente:

- a) (**Revogada**)
- b) serviço social;
- c) reabilitação profissional.

§ 2º O aposentado pelo Regime Geral de Previdência Social—RGPS que permanecer em atividade sujeita a este Regime, ou a ele retornar, não fará jus a prestação alguma da Previdência Social em decorrência do exercício dessa atividade, exceto ao salário-família e à reabilitação profissional, quando empregado.

Art. 26. Independe de carência a concessão das seguintes prestações:

V - reabilitação profissional.

Art. 62. O segurado em gozo de auxílio-doença, insusceptível de recuperação para sua atividade habitual, deverá submeter-se a processo de reabilitação profissional para o exercício de outra atividade. Não cessará o benefício até que seja dado como habilitado para o desempenho de nova atividade que lhe garanta a subsistência ou, quando considerado não-recuperável, for aposentado por invalidez.

Subseção II - Da Habilitação e da Reabilitação Profissional

Art. 89. A habilitação e a reabilitação profissional e social deverão proporcionar ao beneficiário incapacitado parcial ou totalmente para o trabalho, e às pessoas portadoras de deficiência, os meios para a (re)educação e de (re)adaptação profissional e social indicados para participar do mercado de trabalho e do contexto em que vive.

Parágrafo único. A reabilitação profissional compreende:

- a) o fornecimento de aparelho de prótese, órtese e instrumentos de auxílio para locomoção quando a perda ou redução da capacidade funcional puder ser atenuada por seu uso e dos equipamentos necessários à habilitação e reabilitação social e profissional;
- b) a reparação ou a substituição dos aparelhos mencionados no inciso anterior, desgastados pelo uso normal ou por ocorrência estranha à vontade do beneficiário;
- c) o transporte do acidentado do trabalho, quando necessário.

Art. 90. A prestação de que trata o artigo anterior é devida em caráter obrigatório aos segurados, inclusive aposentados e, na medida das possibilidades do órgão da Previdência Social, aos seus dependentes.

Art. 91. Será concedido, no caso de habilitação e reabilitação profissional, auxílio para tratamento ou exame fora do domicílio do beneficiário, conforme dispuser o Regulamento.

Art. 92. Concluído o processo de habilitação ou reabilitação social e profissional, a Previdência Social emitirá certificado individual, indicando as atividades que poderão ser exercidas pelo beneficiário, nada impedindo que este exerça outra atividade para a qual se capacitar.

Art. 93. A empresa com 100 (cem) ou mais empregados está obrigada a preencher de 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência, habilitadas, na seguinte proporção:

I - até 200 empregados.....	2%;
II - de 201 a 500.....	3%;
III - de 501 a 1.000.....	4%;
IV - de 1.001 em diante.	5%.

§ 1º A dispensa de trabalhador reabilitado ou de deficiente habilitado ao final de contrato por prazo determinado de mais de 90 (noventa) dias, e a imotivada, no contrato por prazo indeterminado, só poderá ocorrer após a contratação de substituto de condição semelhante.

§ 2º O Ministério do Trabalho e da Previdência Social deverá gerar estatísticas sobre o total de empregados e as vagas preenchidas por reabilitados e deficientes habilitados, fornecendo-as, quando solicitadas, aos sindicatos ou entidades representativas dos empregados.

Art. 101. O segurado em gozo de auxílio-doença, aposentadoria por invalidez e o pensionista inválido estão obrigados, sob pena de suspensão do benefício, a submeter-se a exame médico a cargo da Previdência Social, processo de reabilitação profissional por ela prescrito e custeado, e tratamento dispensado gratuitamente, exceto o cirúrgico e a transfusão de sangue, que são facultativos.

DECRETO Nº 3.048 - 06 DE MAIO DE 1999 - DOU DE 7/5/99

REPUBLICADO EM 12/05/99

Art.25. O Regime Geral de Previdência Social compreende as seguintes prestações, expressas em benefícios e serviços:

I - quanto ao segurado:

- a) aposentadoria por invalidez;
- b) aposentadoria por idade;
- c) aposentadoria por tempo de contribuição;
- d) aposentadoria especial;
- e) auxílio-doença;
- f) salário-família;
- g) salário-maternidade; e
- h) auxílio-acidente;

II - quanto ao dependente:

- a) pensão por morte; e
- b) auxílio-reclusão; e

III - quanto ao segurado e dependente: reabilitação profissional.

Art.30. Independe de carência a concessão das seguintes prestações:

...

V - reabilitação profissional.

Parágrafo único. Entende-se como acidente de qualquer natureza ou causa aquele de origem traumática e por exposição a agentes exógenos (físicos, químicos e biológicos), que acarrete lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda, ou a redução permanente ou temporária da capacidade laborativa.

Art.43. A aposentadoria por invalidez, uma vez cumprida a carência exigida, quando for o caso, será devida ao segurado que, estando ou não em gozo de auxílio-doença, for considerado incapaz para o trabalho e insuscetível de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência, e ser-lhe-á paga enquanto permanecer nessa condição.

Art.46. O segurado aposentado por invalidez está obrigado, a qualquer tempo, sem prejuízo do disposto no parágrafo único e independentemente de sua idade e sob pena de suspensão do benefício, a submeter-se a exame médico a cargo da previdência social, processo de reabilitação profissional por ela prescrito e custeado e tratamento dispensado gratuitamente, exceto o cirúrgico e a transfusão de sangue, que são facultativos.

Art.77. O segurado em gozo de auxílio-doença está obrigado, independentemente de sua idade e sob pena de suspensão do benefício, a submeter-se a exame médico a cargo da previdência social, processo de reabilitação profissional por ela prescrito e custeado e tratamento dispensado gratuitamente, exceto o cirúrgico e a transfusão de sangue, que são facultativos.

Art.79. O segurado em gozo de auxílio-doença, insuscetível de recuperação para sua atividade habitual, deverá submeter-se a processo de reabilitação profissional para exercício de outra atividade, não cessando o benefício até que seja dado como habilitado para o desempenho de nova atividade que lhe garanta a subsistência ou, quando considerado não recuperável, seja aposentado por invalidez.

**CAPÍTULO V -
DA HABILITAÇÃO E DA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL**

Art.136. A assistência (re)educativa e de (re)adaptação profissional, instituída sob a denominação genérica de habilitação e reabilitação profissional, visa proporcionar aos beneficiários, incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho, em caráter obrigatório, independentemente de carência, e às pessoas portadoras de deficiência, os meios indicados para proporcionar o reingresso no mercado de trabalho e no contexto em que vivem.

§1º-Cabe ao Instituto Nacional do Seguro Social promover a prestação de que trata este artigo aos segurados, inclusive aposentados, e, de acordo com as possibilidades administrativas, técnicas, financeiras e as condições locais do órgão, aos seus dependentes, preferencialmente mediante a contratação de serviços especializados.

§2º-As pessoas portadoras de deficiência serão atendidas mediante celebração de convênio de cooperação técnico-financeira.

Art.137. O processo de habilitação e de reabilitação profissional do beneficiário será desenvolvido por meio das funções básicas de:

I - avaliação do potencial laborativo;

II - orientação e acompanhamento da programação profissional;

III - articulação com a comunidade, inclusive mediante a celebração de convênio para reabilitação física restrita a segurados que cumpriram os pressupostos de elegibilidade ao programa de reabilitação profissional, com vistas ao reingresso no mercado de trabalho; e

IV - acompanhamento e pesquisa da fixação no mercado de trabalho.

§ 1º A execução das funções de que trata o caput dar-se-á, preferencialmente, mediante o trabalho de equipe multiprofissional especializada em medicina, serviço social, psicologia, sociologia, fisioterapia, terapia ocupacional e outras afins ao processo, sempre que possível na localidade do domicílio do beneficiário, ressalvadas as situações excepcionais em que este terá direito à reabilitação profissional fora dela.

§ 2º Quando indispensáveis ao desenvolvimento do processo de reabilitação profissional, o Instituto Nacional do Seguro Social fornecerá aos segurados, inclusive aposentados, em caráter obrigatório, prótese e órtese, seu reparo ou substituição, instrumentos de auxílio para locomoção, bem como equipamentos necessários à habilitação e à reabilitação profissional, transporte urbano e alimentação e, na medida das possibilidades do Instituto, aos seus dependentes.

§ 3º No caso das pessoas portadoras de deficiência, a concessão dos recursos materiais referidos no parágrafo anterior ficará condicionada à celebração de convênio de cooperação técnico-financeira.

§ 4º O Instituto Nacional do Seguro Social não reembolsará as despesas realizadas com a aquisição de órtese ou prótese e outros recursos materiais não prescritos ou não autorizados por suas unidades de reabilitação profissional.

Art.138. Cabe à unidade de reabilitação profissional comunicar à perícia médica a ocorrência de que trata o §2 do art. 337.

Art.139. A programação profissional será desenvolvida mediante cursos e/ou treinamentos, na comunidade, por meio de contratos, acordos e convênios com instituições e empresas públicas ou privadas, na forma do trata o art. 317.

§1ºO treinamento do reabilitando, quando realizado em empresa, não estabelece qualquer vínculo empregatício ou funcional entre o reabilitando e a empresa, bem como entre estes e o Instituto Nacional do Seguro Social.

§ 2º Compete ao reabilitando, além de acatar e cumprir as normas estabelecidas nos contratos, acordos ou convênios, pautar-se no regulamento daquelas organizações.

Art.140. Concluído o processo de reabilitação profissional, o Instituto Nacional do Seguro Social emitirá certificado individual indicando a função para a qual o reabilitando foi capacitado profissionalmente, sem prejuízo do exercício de outra para a qual se julgue capacitado.

§ 1º Não constitui obrigação da previdência social a manutenção do segurado no mesmo emprego ou a sua colocação em outro para o qual foi reabilitado, cessando o processo de reabilitação profissional com a emissão do certificado a que se refere o caput.

§ 2º Cabe à previdência social a articulação com a comunidade, com vistas ao levantamento da oferta do mercado de trabalho, ao direcionamento da programação profissional e à possibilidade de reingresso do reabilitando no mercado formal.

§ 3º O acompanhamento e a pesquisa de que trata o inciso IV do art. 137 é obrigatório e tem como finalidade a comprovação da efetividade do processo de reabilitação profissional.

Art.141. A empresa com cem ou mais empregados está obrigada a preencher de dois por cento a cinco por cento de seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência, habilitadas, na seguinte proporção:

- I- até duzentos empregados, dois por cento;
- II- de duzentos e um a quinhentos empregados, três por cento;
- III- de quinhentos e um a mil empregados, quatro por cento; ou
- IV- mais de mil empregados, cinco por cento.

§ 1º A dispensa de empregado na condição estabelecida neste artigo, quando se tratar de contrato por tempo superior a noventa dias e a imotivada, no contrato por prazo indeterminado, somente poderá ocorrer após a contratação de substituto em condições semelhantes.

§2º **(Revogado pelo Decreto nº 3.298, de 20/12/99)**

Art.171. Quando o segurado ou dependente deslocar-se por determinação do Instituto Nacional do Seguro Social para submeter-se a exame médico-pericial ou a processo de reabilitação profissional em localidade diversa da de sua residência, deverá a instituição custear o seu transporte e pagar-lhe diária no valor de R\$ 24,57 (vinte e quatro reais e cinquenta e sete centavos), ou promover sua hospedagem mediante contratação de serviços de hotéis, pensões ou similares.

Nota:

Valor atualizado, a partir de 1º de junho de 2003, pela , para R\$ 40,11 (quarenta reais e onze centavos).

§1º Caso o beneficiário, a critério do Instituto Nacional do Seguro Social, necessite de acompanhante, a viagem deste poderá ser autorizada, aplicando-se o disposto neste artigo.

§ 2º Quando o beneficiário ficar hospedado em hotéis, pensões ou similares contratados ou conveniados pelo Instituto Nacional do Seguro Social, não caberá pagamento de diária.

Art.173. O segurado em gozo de aposentadoria por tempo de contribuição, especial ou por idade, que voltar a exercer atividade abrangida pelo Regime Geral de Previdência Social, somente terá direito ao salário-família e à reabilitação profissional, quando empregado ou trabalhador avulso, observado o disposto no e, nos casos de aposentadoria especial, a proibição de que trata o Art 69.

Art.313. Os convênios, credenciamentos e acordos da linha do seguro social deverão ser feitos pelos setores de acordos e convênios do Instituto Nacional do Seguro Social.

Parágrafo único. O Instituto Nacional do Seguro Social poderá ainda colaborar para a complementação das instalações e equipamentos de entidades de habilitação e

reabilitação profissional, com as quais mantenha convênio, ou fornecer outros recursos materiais para a melhoria do padrão de atendimento aos beneficiários.

Art.316. O Instituto Nacional do Seguro Social, de acordo com as possibilidades administrativas e técnicas das unidades executivas de reabilitação profissional, poderá estabelecer convênios e/ou acordos de cooperação técnico-financeira, para viabilizar o atendimento às pessoas portadoras de deficiência.

Art.317. Nos casos de impossibilidade de instalação de órgão ou setor próprio competente do Instituto Nacional do Seguro Social, assim como de efetiva incapacidade física ou técnica de implementação das atividades e atendimento adequado à clientela da previdência social, as unidades executivas de reabilitação profissional poderão solicitar a celebração de convênios, contratos ou acordos com entidades públicas ou privadas de comprovada idoneidade financeira e técnica, ou seu credenciamento, para prestação de serviço, por delegação ou simples cooperação técnica, sob coordenação e supervisão dos órgãos competentes do Instituto Nacional do Seguro Social.

Art. 337.O acidente do trabalho será caracterizado tecnicamente pela perícia médica do INSS, mediante a identificação do nexo entre o trabalho e o agravo.

§ 2º Será considerado agravamento do acidente aquele sofrido pelo acidentado quando estiver sob a responsabilidade da reabilitação profissional.

Art.357. Fica o Instituto Nacional do Seguro Social autorizado a designar servidores para a realização de pesquisas externas necessárias à concessão, manutenção e revisão de benefícios, bem como ao desempenho das atividades de serviço social, perícias médicas, habilitação e reabilitação profissional e arrecadação, junto a beneficiários, empresas, órgãos públicos, entidades representativas de classe, cartórios e demais entidades e profissionais credenciados.

Capítulo VI

Dos Anexos

ANEXO 1

INSTRUMENTAL DE ACOLHIMENTO AO SERVIDOR COM READAPTAÇÃO FUNCIONAL

Profissional _____ Idade _____

Raça/Cor – auto atribuída (segundo os critérios do IBGE) :

() Branco () Preto () Pardo () Amarelo () Indígena

RF/RG _____ Cargo/Função _____

Telefones de contato _____

Tempo de PMSP _____

Tempo de SMS _____

Tempo nesta unidade _____

1 - Você é readaptado?. () Definitivo () Temporário. Por quanto tempo? _____

2 – Qual a data de sua readaptação? ____/____/____

3 - Qual foi o motivo da readaptação?

4 – Se a readaptação foi provocada por acidente de trabalho, como ocorreu?

5 – O motivo de sua readaptação provocou seqüela(s)? Qual(is)?

6 - Foi considerada pelo Departamento de Saúde do Servidor (DESS) como “Doença Profissional”?

() NÃO () SIM. Desde que data? ____/____/____

7 - Atualmente faz algum tratamento médico ou outro acompanhamento?

() NÃO () SIM. Com qual especialidade? _____

8- Quais são os procedimentos para você ser liberado para o tratamento/accompanhamento?

9 - Descreva suas atividades habituais na sua unidade de lotação.

10 - Você está satisfeito com esse trabalho? () NÃO () SIM. Porquê?

11 – Atualmente, você acredita que suas habilidades podem ser melhor utilizadas? () NÃO () SIM. Como?

12 - Tem interesse em receber informações e participar de atividades que tratem de sua patologia (doença)? () NÃO () SIM. Quais informações?

13 - Faça comentários e dê sugestões a respeito de readaptação funcional.

Assinatura _____

Data: __/__/__

ANEXO 2

INSTRUMENTAL PARA COTA DE ACESSIBILIDADE

Profissional _____ Idade _____

Raça/Cor – auto atribuída (segundo os critérios do IBGE) :

() Branco () Preto () Pardo () Amarelo () Indígena

RF _____ Função _____

Telefones de contato _____

Tempo nesta unidade _____

Descreva suas atividades habituais na sua unidade de lotação:

_____ - _____

Unidades que sejam de fácil acesso por ordem de prioridade:

1º - Nome : _____

Gestor : _____

Localização: _____ telefone: _____

Justificativa: _____

2º - Nome : _____

Gestor : _____

Localização: _____ telefone: _____

Justificativa: _____

3º - Nome : _____

Gestor : _____

Localização: _____ telefone: _____

Justificativa: _____

Assinatura _____ Data: ___/___/___

Capítulo VII

Do Glossário

GLOSSÁRIO:

Benefícios: São os proventos que estarão inseridos na base de cálculo da aposentadoria do servidor.

Compartilhar: tomar parte em, co-responsabilidade

Escuta Qualificada: Ouvir com qualidade, valorizando o discurso do orador.

Ferramentas administrativas: Advertência, suspensão entre outros.

Interlocutor: é o profissional da SMS - **efetivo, admitido ou municipalizado**, que exerce papel fundamental no desenvolvimento de ações que valorizem o servidor readaptado/restrição de função, garantindo sua integração junto à equipe de trabalho e em suas atividades profissionais, com foco na Qualidade de Vida no Trabalho.

Interlocutor Central respondem: Coordenadoria Regional de Saúde - CRS; Coordenação de Vigilância Sanitária - COVISA/ Centro de Controle de Zoonoses - CCZ; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192; Autarquia Hospitalar Municipal - AHM; Gabinete da SMS, Hospital do Servidor Público Municipal - HSPM; Coordenação de Gerencia Hospitalar - COGERH; Almoxarifado Central; Diretoria Técnica de Transporte – DTT

Interlocutor Regional respondem: Supervisão Técnica de Saúde - STS, Unidades Hospitalares; Bases Regionais do SAMU-192

Intermediar: Interceder, mediar, fazer ouvir duas ou mais partes que não se comunicam.

SISRH - Sistema de Recursos Humanos: É um instrumento de coleta, armazenamento e análise de informações sobre os profissionais da SMS para planejamento, acompanhamento, formulação de políticas de gestão de pessoas a ser utilizado em serviços e sistemas locais de saúde, setor responsável: Núcleo de Informação do Gabinete – NIGEP/CGP/SMS.

Vencimentos: É a retribuição mensal paga ao funcionário pelo efetivo exercício do cargo, correspondente ao padrão e vantagens incorporadas para todos os efeitos legais (art. 92 do Estatuto do Servidor).

