

AUXÍLIO- DOENÇA

MANUAL DE PROCEDIMENTOS



CIDADE DE
SÃO PAULO



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DO GOVERNO MUNICIPAL - SGM

**SECRETARIA EXECUTIVA DE GESTÃO -
SEGES**

**Viaduto do Chá, 15, 8º andar, Centro, 01002-900 –
São Paulo - SP (Gabinete)**

**R. Boa Vista, 280, 5º andar, Centro, 01014-908 - São
Paulo, SP (COGEP)**

E-mail:

gestaodepessoas@prefeitura.sp.gov.br (COGEP)

**EM CASO DE DÚVIDA SOBRE AS
ROTINAS ESTABELECIDAS
NESTE MANUAL ENTRAR EM
CONTATO COM:**

Divisão de Gestão de Folha de Pagamento - DGF

E-mail: folhadepagamento@prefeitura.sp.gov.br

Telefone: 3396.7071

Rua Boa Vista, nº 280, 5º andar - CEP 01009-9005

Conteúdo

- 01.** OBJETIVO
- 02.** DEFINIÇÃO
- 03.** CATEGORIAS ABRANGIDAS
- 04.** PROCEDIMENTOS
- 05.** LEGISLAÇÃO
- 06.** ANEXO

OBJETIVOS

Este Manual tem por objetivo principal a orientação às Unidades de Recursos Humanos das Secretarias e Supervisões de Gestão de Pessoas das Subprefeituras, quanto à concessão, cadastro e pagamento do benefício Auxílio Doença.

DEFINIÇÃO

Benefício concedido ao funcionário, correspondente a um mês de vencimento, após cada período de 12 (doze) meses consecutivos de licença para tratamento da própria saúde.

O Auxílio Doença é compatível com o regime de remuneração por subsídio as parcelas remuneratórias de caráter não permanente, transitórias ou eventuais e as indenizatórias, nos termos do anexo IV da Lei nº 16.122/2015, anexo V da Lei nº 16.119/2015 e anexo V da Lei nº 16.414/2016. Para o pedido de concessão do benefício, deverá ser considerado a prescrição quinquenal.

CATEGORIAS ABRANGIDAS

O servidor deverá solicitar o benefício do Auxílio Doença, nos termos do artigo 126, da Lei nº 8.989/79, após o decurso de 12 (doze) meses consecutivos de Licença Médica para tratamento da própria saúde, utilizando-se do requerimento padrão de Auxílio Doença junto à Unidade de Recursos Humanos da sua Pasta de lotação ou à última unidade de lotação.

PROCEDIMENTOS

A URH/SUGEP, de posse do requerimento de Auxílio Doença, deverá proceder da seguinte forma:

1 -Conferir os períodos de licenças médicas concedidas nos termos do art. 143, da Lei nº 8.989/79, constantes nas cópias das Guias de Licenças Médicas – GLMs ou nos Laudos Médico Periciais, conforme o caso, e publicação em DOC, com a tela “Licenças/Afastamentos” do Sistema SIGPEC, como seguem:

Menu >> Histórico Funcional >> Licenças e Afastamentos >> Licença/Afastamento

Licenças/Afastamentos

Identificação

Registro: [redacted] Vínculo: [redacted] Detalhes

Relação Jur-Adm.: EFETIVO Grupo/Sub.: PCCS/MEDIO Exerc.: 22/01/1991

Situação: ATIVO Setor: 130502020500000 - SEÇÃO DE ATUALIZAÇÃO DE CÁLCULOS

Licenças e Afastamentos

Data Prevista		Término	Dias	Mnemônico	Descrição de Frequência	Número Req
Início	de Término					
13/09/2010	[redacted]	14/09/2010	2	LMU	Licença Médica do Servidor por Concessão da Chefia da Unidade	[redacted]
25/09/2009	25/09/2009	25/09/2009	1	LAT	Licença Acidente de Trabalho ou Doença Profissional	
28/07/2009	24/09/2009	24/09/2009	59	LAT	Licença Acidente de Trabalho ou Doença Profissional	
28/05/2009	27/07/2009	27/07/2009	61	LAT	Licença Acidente de Trabalho ou Doença Profissional	
05/11/2008		05/11/2008	1	LMU	Licença Médica do Servidor por Concessão da Chefia da Unidade	
16/06/2008	26/06/2008	26/06/2008	11	LMP	Licença Médica do Servidor por Concessão Pericial	
02/02/1998		13/03/1998	40	LMS	Licença Médica do Servidor	
15/08/1996		30/08/1996	16	LFM	Licença por Doença de Pessoa da Família	

Motivo

[redacted]

2 - Havendo divergência de informação em algum período de licença médica, à URH/SUGESP encaminhará o requerimento ao Departamento de Saúde do Servidor-DESS, para manifestação/regularização.

3 - Verificar se ocorreu uma das seguintes situações:

a) O período de licença médica foi em decorrência de acidente de trabalho, nos termos do art. 160, da Lei 8.989/79;

b) O período de licença médica foi interrompido, não atingindo, em consequência, 12 (doze) meses consecutivos.

c) Ocorrendo uma das situações acima, a URH/SUGEP deverá indeferir o pedido.

d) Constatando-se a consecutividade do período de licença médica para tratamento de saúde do servidor, deferir o pedido.

IV – VALOR DO BENEFÍCIO

1 - Após a publicação, efetuar o cadastro do atributo “AUXÍLIO DOENÇA” conforme abaixo:

- Informar a data início (deverá ser o primeiro dia do Mês no qual o pagamento será efetuado).
- Informar a data fim (deverá ser o último dia do mês no qual o pagamento será efetuado, esta data é obrigatória).
- Informar o valor do benefício que deverá ser calculado fazendo-se a somatória dos vencimentos referentes ao 12º (décimo segundo) mês de licença médica, exceto:

24–Auxílio-Acidentário

69–Férias em Pecúnia

70–Indenização

80–13º Salário

82–Gratificação de Gabinete

91–Licença-Prêmio

92–Adiantamento

94–Valor Negativo a Regularizar

99–Rendimentos/Abono PASEP

124–Gratificação Especial pela Prestação Serviços Assistenciais a Saúde

136–Débito a Regularizar –Principal

137–Débito a Regularizar – Atualização Monetária

143–Auxílio Refeição

145–Auxílio Transporte

146–Gratificação por Desenvolvimento Educacional

148–Lei N.13400/02 –Art. 2–Diferença de Sexta Parte Procurador

150–Gratificação Especial pela Prestação de Serviço Social na Saúde

151–13º Salário Gestaçao

152–Abono Nível Médio

154 –Verba de Locomoção

155 –Abono –Artigo 103 Lei 13.652/03 –Bônus Pecuniário –Artigo 151 Lei 13.652/03

157 –Gratificação pela execução do Trabalho Técnico

159 –Abono Artigo 8 –Lei 13695/03

160 –Gratificação de Difícil Provimento

161 –Gratificação de Atividade Cenotécnica

166 –Abono de Permanência

167–Valor dos Proventos Média

169 – Adiantamento 13º Salário

170–Ajuda de Custo – Lei 14.159/06

179 –Gratificação por Atendimento ao Público –GAP

180 –Piso Salário Mínimo

181 –Indenização Salário Maternidade RGPS

184 –Vale Alimentação

198 –Prêmio de Produtividade Educacional

199 –Produtividade Fiscal “Ajuste”
200 –Diferença Salarial – Lei 14.709/08

206 – Gratificação de Atividade

227 –Ação Judicial –Sexta Parte

229 –VOP Lei 15.380/2011

230 –Abono Suplementar –Lei 15.388/2011

233 –PPD Devolução 20% –Lei 15.467/11

234 –Subsídio
236 –VOP Art. 44 Lei 15510/11

245 – Prêmio de desempenho em segurança urbana

283 – Bonificação por Resultados – BR

Menu>> Histórico Funcional>Atributos>>Atributos de Funcionário

The screenshot shows a software window titled 'Atributos de Funcionários'. It contains several sections: 'Identificação' with fields for 'Registro', 'Vínculo', and 'Detalhes'; a summary section with 'Relação Jur-Adm.: EFETIVO', 'Grupo/Sub.: PCCS/MEDIO', 'Exerc.: 10/10/1989', 'Situação: ATIVO', and 'Setor: 130502020400000 - SEÇÃO TECNICA DE APOIO AO SISTEMA'; an 'Atributos' section with 'Atributo: AUXILIO DOENCA', 'Data Início: 01/03/2012', 'Data Final: 31/03/2012', and 'VALOR: 2359,00'; and an 'Observações' section at the bottom with a text box containing 'Processo - 2012.0.032.442-6 - referente ao período de 01/02/2011 a 01/02/2012' and 'Publicado em 12/03/2012'.

V -ARQUIVAMENTO

Após o deferimento e cadastro de pagamento do benefício ou do indeferimento, o mesmo deverá ser arquivado em prontuário.

VI -OBSERVAÇÕES GERAIS

1 -O auxílio doença corresponde a 1 (um) mês de vencimento e, somente será concedido após 12 (doze) meses ininterruptos de licença médica para tratamento de saúde do próprio servidor.

2 -O cômputo do período deve ser contínuo, incluindo-se sábados, domingos e feriados e dias em que não há expediente, não sendo possível interrupção.

3 -Não se aplica o benefício aos casos de Acidente de Trabalho.

4 -Caberá à URH, na qual se encontra lotado o servidor, instruir e analisar os pedidos, encaminhando-os para despacho.

5 -O DERH, na qualidade de órgão gerenciador, deverá orientar, controlar e coordenar as atividades inerentes ao evento.

6 -O campo observação do atributo poderá ser utilizado para registrar as seguintes informações:

- Período Pago
- Última Interrupção
- Data da Publicação

7 - Não poderão ser aceitos pedidos de revisão do indeferimento pelas razões expostas no item III, subitem 3, letras “a” e “b” do referido manual.

LEGISLAÇÃO

Lei nº 8989/1979 (art. 126);

• Decreto 19.512/1984 (competência Secretária SGP);

• Processo nº 06-009.155-86*08 (parecer sobre a interrupção dos 12 meses para concessão do Auxílio-Doença);

• Processo nº 02-007.710-82*03 (parecer sobre licença para tratamento de saúde por motivo de acidente de trabalho);

• Decreto nº 43.934/2003.

Anexo Portaria 55/2003 –DOM de 31/01/2003 página 3 (FRENTE)**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO****REQUERIMENTO DE AUXÍLIO DOENÇA**

Ilmo. Sr.

Secretário Municipal de _____

NOME COMPLETO DO REQUERENTE:**R.F.****CARGO/FUNÇÃO****LOTAÇÃO:**☐ **SERVIDOR ATIVO**☐ **EX-SERVIDOR**☐ **APOSENTADO**

Venho, mui respeitosamente, requerer de V.S^a. o(s) Auxílio(s)-Doença referente(s) ao(s) período(s) de licença(s) médica(s) abaixo relacionado(s):

PERÍODO		PERÍODO		PERÍODO	
DE	ATÉ	DE	ATÉ	DE	ATÉ

São Paulo, ____/____/____

*assinatura do requerente***U.R.H.**

☐ Os período(s) de licença(s) médica(s) informado(s) pelo requerente confere com as informações contidas em cadastro.

☐ Ao DESS para manifestação/regularização, pois o(s) período(s) de licença(s)-médica(s) informados não conferem com as informações contidas em cadastro.

São Paulo, ____/____/____

*Assinatura e carimbo do responsável***SEMPLA - DESS**

☐ Servidor esteve em licença médica em:

PERÍODO		PERÍODO		PERÍODO	
DE	ATÉ	DE	ATÉ	DE	ATÉ

OBS:

Retorno à U.R.H., para prosseguimento.

São Paulo, ____/____/____

assinatura do responsável

2 Anexo Portaria 55/2003 –DOM de 31/01/2003 página 3 (VERSO)

U.R.H.

☐ Os período(s) de licença(s) médica(s) completa(m) 12 meses consecutivos e estão de acordo com o artigo 126 da Lei 8.989/79.

☐ O(s) período(s) de licença(s) médica(s), abaixo relacionado(s) são em decorrência de acidente do trabalho nos termos do artigo 60 da Lei 8.989/79, e não poderão ser considerados para fins de Auxílio-Doença.

de _____ a _____	de _____ a _____	de _____ a _____
de _____ a _____	de _____ a _____	de _____ a _____
de _____ a _____	de _____ a _____	de _____ a _____

☐ O(s) período(s) de licença(s) médica(s) são inferiores a 12 meses.

Encaminhamos ao Sr. Secretário para despacho.

São Paulo ____/____/____

Assinatura e carimbo do responsável

DESPACHO:

☐ **DEFIRO** o pedido do Auxílio-Doença por completar 12 meses consecutivos e preencher os requisitos legais contidos no artigo 126 da Lei 8.989/79.

☐ **INDEFIRO** o pedido de Auxílio Doença, em decorrência do(s) período(s) relativo(s) à Licença(s) Médica(s) não completarem 12 meses consecutivos e não preencherem os requisitos legais contidos no artigo 126 da Lei 8.989/79.

☐ **INDEFIRO** o pedido de Auxílio Doença, em decorrência do(s) período(s) relativo(s) à Licença(s) Médica(s) corresponderem a licença por infortúnio laboral, fundamentado no parecer jurídico contido no P.A. 02-007.710-82*03, que considera o benefício não devido aos acidentados, considerando a Lei 8.989/79, artigos 126, 138 inciso I e 143.

Retorno a U.R.H. para publicação, cadastramento do benefício e arquivamento do presente no prontuário do servidor.

São Paulo ____/____/____

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE _____

U.R.H.

Publicamos no DOC de ____/____/____, e cadastramos o benefício para pagamento no mês de ____/____

São Paulo, ____/____/____

assinatura do responsável

Modelo de Lauda

((TITULO)) AUXÍLIO DOENÇA

((TEXTO)) DESPACHO DO SECRETARIO // SUBPREFEITO

((DEFIRO)) o pedido de Auxílio Doença do(s) servidor(es) abaixo relacionado(s) com base no disposto no artigo nº 126 da Lei 8989/79.

RF VINC

Nome

Requerimento