



Regulamentação resultante de deliberação do Conselho Curador da Fundação de Saúde Sapucaia do Sul, Ata nº 53, de 27 de julho de 2017.

Altera regulamento que disciplina o pagamento e reajuste de diárias aos empregados da Fundação.

O Conselho Curador da Fundação de Saúde Sapucaia do Sul, no uso das atribuições que são conferidas pelo Artigo 10, do Decreto 4212 de 04 de março de 2016, aprova no âmbito desta Fundação novo Regulamento de Diárias para os empregados, na forma a seguir estabelecida:

Art. 1º. O pagamento de diárias aos empregados da Fundação de Saúde Sapucaia do Sul obedecerá ao disposto neste Regulamento.

Art. 2º. O empregado da Fundação de Saúde Sapucaia do Sul, que se deslocar, em razão de serviço, em caráter eventual ou transitório, da localidade de exercício para um ponto de destino no território nacional em distância superior a 50 km, terá direito a pagamento de diárias para indenização das despesas extraordinárias de alimentação, hospedagem e de locomoção urbana interna ao ponto de destino, na forma prevista neste ato.

- I. Para fins do disposto neste regulamento, entende-se como localidade de exercício o local onde o empregado trabalha e como ponto de destino o local para onde o empregado precise se deslocar.
- II. Não serão cobertas pela diária as eventuais despesas com deslocamento entre a localidade de exercício e o ponto de destino, que serão custeadas pela Fundação nas modalidades de transporte em veículo próprio ou locado (com ou sem motorista), passagens aéreas ou terrestres, despesas de taxi, entre outros.
- III. Poderá, mediante autorização da chefia imediata, o empregado utilizar seu veículo particular para o deslocamento, alternativamente às opções previstas no inciso II, fazendo jus ao ressarcimento das despesas de pedágios e estacionamentos eventualmente pagos. Para fins de ressarcimento de combustível será pago R\$ 0,60 (sessenta centavos) por quilometro rodado e deverá ser considerada a distância da localidade de exercício até o ponto de destino.
 - A. O cálculo de quilometragem será feito pela área responsável pelo pagamento.

UNIDADES:



- B. O custeio ou ressarcimento referente às despesas de deslocamento será devido ao empregado, mesmo que a distância seja inferior a 50 km, nos termos regradados neste regulamento, devendo ser utilizado formulário próprio, conforme anexo IV deste instrumento.

Art. 3º. A concessão da diária deverá ser formalmente autorizada pela chefia imediata, com anuência da Diretoria respectiva ou Coordenação de Unidade não hospitalar.

Parágrafo Único – A concessão de diária dos membros da Diretoria Executiva será visada pela Diretoria Administrativa e Financeira e desta pelo Diretos Geral.

Art. 4º. Os valores e pagamentos das diárias, seguirão os seguintes critérios:

I – Diárias dentro do Estado do Rio Grande do Sul terão o valor de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais) e fora do Estado R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais).

II – No dia do regresso ou em deslocamentos que não exijam pernoite, será pago 50% do valor estabelecido.

a) *Não fará jus ao disposto no inciso II, os empregados nomeados para cargos com CC8/FG9 ou superior.*

III - Será pago auxílio alimentação, na forma do Anexo I, para os empregados com cargo de motoristas em deslocamentos exigidos pela Fundação, não sendo este cumulativo com as diárias estabelecidas.

IV - O valor da diária será estabelecido conforme anexo I.

V - Os valores das diárias calculadas na forma do presente Regulamento poderão ser reajustados, conforme deliberação do Conselho Curador.

Art. 5º. Não fará jus ao recebimento de diária o empregado que:

I – não estiver no exercício de seu emprego ou função;

II – se deslocar para a localidade onde reside;

Art. 6º. As diárias concedidas serão calculadas por dia de deslocamento, ou fração, na forma que vier a ser estabelecida em autorização específica.

Parágrafo primeiro. A solicitação de diária deverá ser realizada pela chefia imediata, à Direção respectiva ou Coordenação de Unidade não hospitalar, em formulário próprio, do qual deverá constar o nome e o número de matrícula do beneficiário, localidade de destino e o propósito do deslocamento, com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas a data da viagem para análise e encaminhamento à Direção Executiva.

UNIDADES:

Parágrafo terceiro. Nos casos de emergência devidamente justificada, as diárias poderão ser solicitadas sem a antecedência de que trata o parágrafo primeiro do presente artigo.

Parágrafo quarto. O deslocamento que inclua sábado, domingo, feriado ou ponto facultativo, será autorizado somente se for inadiável e no absoluto interesse do serviço.

Parágrafo quinto. Nos casos em que o tempo de deslocamento for superior ao previsto, o empregado terá direito às diárias correspondentes, desde que autorizada a prorrogação, observados os limites estabelecidos.

Parágrafo sexto. Nos casos de pedido de afastamento para fora do Estado, a solicitação deverá ser encaminhada à Diretoria respectiva ou Coordenação de Unidade não-hospitalar, para autorização final da Diretoria Executiva da Fundação, acompanhada de documentação comprobatória de convite ou reserva de participação e de manifestação da chefia imediata.

Art. 7º. O empregado que receber diárias indevidas será obrigado a restituí-la(s) de uma só vez, no prazo de 05 (cinco) dias, sem prejuízo das medidas disciplinares cabíveis, nas seguintes situações:

I – quando, por qualquer motivo, deixar de viajar, devendo comunicar o fato ao responsável ou setor competente e devolver o valor integral;

II – quando retornar ao município de origem antes da data final prevista, caso em que deverá comunicar o fato ao responsável ou setor competente e devolver as diárias em excesso;

III – quando receber diárias a maior, contando o prazo da data e horário de retorno ao município.

IV – Outros casos não previstos.

Art. 8º. O empregado deverá cumprir o seguinte fluxo para solicitação, concessão, comprovação e devolução de diárias:

I – encaminhar comunicação interna ao seu chefe imediato solicitando providências para a concessão de diárias pertinentes ao deslocamento documentado em formulário de solicitação de diárias (anexo II);

II – Recolher durante o seu afastamento, comprovantes de frequência e participação em eventos para os quais tenha sido designado, relatório de atividade ou reunião que tenha participado, bem como algum documento que comprove a estada na localidade indicada;

UNIDADES:



FUNDAÇÃO HOSPITALAR
GETÚLIO VARGAS

Fundação Hospitalar Getúlio Vargas
CNPJ: 13.183.513/0001-27
Rua Alegrete, 145 Sapucaia do Sul - RS
CEP:93210-120 Fone: (51) 3451.8200
www.fhgv.com.br

III – Apresentar ao superior imediato, até o terceiro dia após o seu retorno ao município de origem, o formulário de comprovação de diárias devidamente preenchido e a documentação comprobatória, sob pena de impedimento para a recepção de novas diárias, cumprindo-lhe devolver os valores referentes às diárias e passagens recebidas;

IV – Restituir as diárias não utilizadas em decorrência de retorno antecipado ou cancelamento de viagem, no prazo de até cinco dias, sob pena de sofrer desconto compulsório em folha de pagamento, sem prejuízo das sanções legais cabíveis.

Art. 9º. Este Regulamento entra em vigor no primeiro dia do mês subsequente a sua aprovação.

Sapucaia do Sul, 28 de julho de 2017.

Juarez Wolf Verba
Diretor Geral

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192



FUNDAÇÃO HOSPITALAR
GETÚLIO VARGAS

Fundação Hospitalar Getúlio Vargas
CNPJ: 13.183.513/0001-27
Rua Alegrete, 145 Sapucaia do Sul - RS
CEP:93210-120 Fone: (51) 3451.8200
www.fhgv.com.br

Anexo I

Tabela de Valores

Valores das diárias

Dentro do Estado: R\$ 250,00

Fora do Estado: R\$ 350,00

Valor do auxílio-refeição

R\$ 45,00

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192



FUNDAÇÃO HOSPITALAR
GETÚLIO VARGAS

Fundação Hospitalar Getúlio Vargas
CNPJ: 13.183.513/0001-27
Rua Alegrete, 145 Sapucaia do Sul - RS
CEP: 93210-120 Fone: (51) 3451.8200
www.fhgv.com.br

Anexo II

Solicitação de Passagens e Diárias

Nome do Empregado _____ Matrícula: _____

Endereço: _____

Telefones: _____

Cargo: _____ Lotação: _____

Tipo de deslocamento () Próprio () FHGV

Localidade de

Destino: _____

Atividades a _____

serem _____

realizadas _____

Data e hora de saída ____/____/____ Data e hora de retorno ____/____/____ Quantidade de diárias: _____

Observações: _____

CPF:

Banco:

Agencia:

CC:

Em: ____/____/____

De acordo.

Em, ____/____/____

Assinatura do Requerente

Assinatura e carimbo do chefe imediato

Autorizo.

Em, ____/____/____

Assinatura e carimbo do Diretor de Finanças

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192



FUNDAÇÃO HOSPITALAR
GETÚLIO VARGAS

Fundação Hospitalar Getúlio Vargas
CNPJ: 13.183.513/0001-27
Rua Alegrete, 145 Sapucaia do Sul - RS
CEP: 93210-120 Fone: (51) 3451.8200
www.fhgv.com.br

Anexo III

Comprovação de Passagens e Diárias

Unidade Geradora da Despesa: _____

Nome do Empregado _____

Matrícula: _____

Endereço: _____

Telefones: _____

Cargo: _____ Lotação: _____

Atividades realizadas _____

Quantidade de diárias recebidas: _____ Quantidade de diárias utilizadas: _____

Diárias a receber R\$ _____ Diárias a devolver: R\$ _____

Anexos (documentos discriminados) _____

De acordo.

Em: ___/___/___

Em, ___/___/___

Assinatura do Requerente

Assinatura e carimbo do chefe imediato

Autorizo.

Em, ___/___/___

Assinatura e carimbo do Diretor de Finanças

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192



FUNDAÇÃO HOSPITALAR
GETÚLIO VARGAS

Fundação Hospitalar Getúlio Vargas
CNPJ: 13.183.513/0001-27
Rua Alegrete, 145 Sapucaia do Sul - RS
CEP:93210-120 Fone: (51) 3451.8200
www.fhgv.com.br

Anexo IV

Ressarcimento de Despesas de Locomoção

Unidade Geradora da Despesa: _____

Nome do Empregado _____ Matrícula: _____

Endereço: _____

Telefones: _____

Cargo: _____ Lotação: _____

Atividades realizadas _____

Destino _____

Quilometragem percorrida _____

Despesas	Valor a pagar
Pedágio	
Estacionamento	
Combustível	
Total	

De acordo.

Em: ___/___/___

Em, ___/___/___

Assinatura do Requerente

Assinatura e carimbo do chefe imediato

Autorizo.

Em, ___/___/___

Assinatura e carimbo do Diretor de Finanças

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192