Fundação de Saúde de Sapucaia do Sul CNPJ: 13.183.513/0001-27
Rua Alegrete nº 145, Dihel - Sapucaia do Sul - RS Telefone: (51) 3451.8200
www.fhgv.com.br /fhgvrs /fundação-hospitalar-getúlio-vargas

Circular nº 002/2023/DGDP

Dispõe sobre os fluxos de recepção/validação de comprovantes de afastamento por motivos de saúde dos empregados da Fundação de Saúde de Sapucaia do Sul e altera a Circular 001/2023/DGDP, e dá outras providências.

1 JUSTIFICATIVA

Considerando a necessidade de revisar os fluxos e procedimentos de recepção/validação de comprovantes de afastamentos por motivos de saúde dos empregados da Fundação de Saúde de Sapucaia do Sul.

2 PROCEDIMENTOS E ORIENTAÇÕES

2.1 Quanto aos comprovantes de afastamento para fins de abono:

2.2.1 **Atestados médicos e odontológicos**: É o documento que justificativa a ausência do empregado ao trabalho, por motivo de doença, para fins de abono de falta, de acordo com o período constante no documento.

2.2.1.1 Somente serão aceitos atestados médicos de profissionais próprios da Fundação, quando decorrentes de atendimento no setor de Emergência/UPA nas respectivas unidades, acompanhados da ficha de atendimento **(FAA)** e obedecendo ao fluxo que será descrito no item 2.4.2.1.

2.2.2 **Comprovantes de comparecimento** em consultas médicas e odontológicas, inclusive atendimentos de urgência: devem conter, **obrigatoriamente**, o horário de início e término ou o turno de atendimento, visto que será abonado apenas o intervalo correspondente, além do período compatível com deslocamento.

2.2.3 **Ficha de atendimento (FAA):** será aceita como comprovante de comparecimento quando constar o horário de início e término do atendimento devidamente assinada pelo médico. Caso contrário, o empregado está ciente que deverá solicitar comprovante de comparecimento contendo, obrigatoriamente, o horário de entrada e saída do atendimento (conforme item 2.2.2).

2.2.4 **Atestado ou comprovante de Acompanhamento de filho (a) ou tutelado (a):** Destina-se a acompanhamento de filho (a) ou tutelado (a) com idade até 16 (dezesseis anos) em consulta médica/odontológica ou atestado, no limite de **02 (dois) dias** de afastamento por ano, conforme Regulamento de Pessoal da FHGV. O documento deve conter o nome do filho ou do tutelado e do empregado acompanhante.

Fundação de Saúde de Sapucaia do Sul CNPJ: 13.183.513/0001-27
Rua Alegrete nº 145, Dihel - Sapucaia do Sul - RS Telefone: (51) 3451.8200
www.fhgv.com.br /fhgvrs /fundação-hospitalar-getúlio-vargas

2.2 Quanto às informações obrigatórias nos comprovantes de afastamento:

2.2.1 Para os casos de afastamento por **Atestado médico**, somente serão acolhidos documentos que contenham a data da emissão do documento; período do afastamento; identificação do profissional **MÉDICO/DENTISTA** responsável pelo atendimento, com o nome legível do profissional emitente; número de registro no respectivo conselho (CRM/CRO); assinatura do profissional, endereço do local de atendimento.

2.2.2 Para os casos de **comprovantes de comparecimento em consultas médicas ou Acompanhamento de filho (a) ou tutelado (a)**: serão acolhidos documentos que contenham a data da emissão do documento; período do afastamento; endereço do local de atendimento; identificação do profissional MÉDICO/DENTISTA com o número de registro no respectivo conselho (CRM/CRO); ou responsável pelo atendimento, com o nome legível do profissional emitente e assinatura.

2.2.3 Para os casos de **ficha de atendimento (FAA)**: serão acolhidos documentos que contenham a data da emissão do documento; período do afastamento; endereço do local de atendimento; identificação do profissional MÉDICO/DENTISTA com o número de registro no respectivo conselho (CRM/CRO) e assinatura.

2.2.4 Não serão aceitos documentos rasurados ou ilegíveis.

2.2.5 Atestado com suspeita de fraude será encaminhado ofício (Autenticidade de Atestado) ao estabelecimento de saúde solicitando a confirmação da veracidade do documento. Sendo confirmada a fraude, a documentação deverá ser enviada para a DGDP para as providências cabíveis, conforme previsto em legislação pertinente e Regulamento de Pessoal da FHGV.

2.3 Quanto aos prazos de entrega:

2.3.1 Em caso de falta ao trabalho, o empregado deverá informar imediatamente sua chefia (Chefia de Setor/Coordenação/Gerência), a fim de reorganização da equipe e do respectivo processo de trabalho.

2.3.2 Os comprovantes de afastamento devem ser apresentados no **prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas úteis** do início do afastamento, de modo que não serão aceitos documentos comprobatórios fora deste prazo.

2.3.3 Nos casos de Acidente de Trabalho ocorrido nas dependências da Fundação, o documento deverá conter o CID por se tratar de evento de notificação compulsória, conforme prevê o art. 22 da Lei nº. 8.213, de 1991 e no art. 169 da CLT. Nesses casos, o prazo para entrega do documento à empresa é de **até 24 horas ou no máximo no 1º dia útil após ocorrer o acidente de trabalho** para emissão de CAT (Comunicação Acidente de Trabalho).

2.4 Quanto ao fluxo de validação e entrega:

2.4.1 Os comprovantes de afastamento de qualquer natureza devem conter obrigatoriamente a ciência da chefia (Chefia de Setor/Coordenação/Gerência) obedecendo ao prazo estabelecido neste regramento.

2.4.2 Os **atestados médicos e odontológicos**, com o ciente da Chefia do Setor, devem ser entregues no **Setor de Saúde do Trabalhador**, observando o horário de atendimento em cada unidade ou encaminhados por meio digital para o email **atestados@fhgv.com.br** (Sapucaia do Sul e Porto Alegre) ou **atestados.ht@fhgv.com.br** (Tramandai), com cópia para o email da chefia do empregado. Na ausência da Chefia do Setor, deve ser assinado pela instância superior.

2.4.2.1 Atestados emitidos pelo setor de Emergência/UPA nas respectivas unidades, só serão acolhidos se acompanhados da ficha de atendimento para validação pela equipe de saúde e Medicina do Trabalho.

2.4.3 Os **comprovantes de comparecimento em consultas médicas** e os **atestados médicos de acompanhamento de filho (a) ou tutelado (a),** com o ciente da chefia, devem ser entregues na Unidade de Gestão de Pessoas -UGP local (ou UGP-Efetividade, para as unidades de Sapucaia do Sul), observados os horários de atendimento dos respectivos setores ou encaminhados por meio digital para o email **ugp.efetividade@fhgv.com.br** (Sapucaia do Sul e Porto Alegre) ou **ugp.tramandai@fhgv.com.br** (Tramandai), com cópia para o email da chefia do empregado.

2.4.4 Para que o documento de afastamento seja aceito, deve ser enviado em imagem legível e que apareça o documento por inteiro, em foto reta, sem cortes na imagem e ainda sem qualquer objeto sobre o documento. **No texto do email deve conter o nome completo do empregado afastado e matrícula.**

2.4.5 Em casos de internação hospitalar, caberá ao empregado providenciar atualização semanal do relatório/laudo emitido pelo médico ou Hospital para envio ao Setor de Saude do Trabalhador e, caberá ao setor atentar-se para a data de fechamento do ponto para lançamento correto das ausências abonáveis do empregado em tempo hábil.

2.4.6 Os atestados médicos devem indicar o afastamento a contar da data da consulta, não sendo aceitos atestados retroativos.

2.5 Quanto aos afastamentos previdenciários:

2.5.1 A Medicina do Trabalho, onde houver, deve providenciar avaliação médica e, se for o caso, fornecer os documentos necessários para o encaminhamento do empregado ao

Fundação de Saúde de Sapucaia do Sul CNPJ: 13.183.513/0001-27
Rua Alegrete nº 145, Dihel - Sapucaia do Sul - RS Telefone: (51) 3451.8200
www.fhgv.com.br /fhgvrs /fundação-hospitalar-getúlio-vargas

Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) e orientá-lo como deve ser realizado o agendamento, no caso de dúvida.

2.5.2 O empregado deverá obrigatoriamente encaminhar em **até 3 (três) dias**, para o email medicinadotrabalho@fhgv.com.br o documento que **comprove o agendamento da perícia**.

2.5.3. **Após realizar a perícia médica**, o empregado afastado pela Previdência Social deve **obrigatoriamente comunicar imediatamente** o Setor de Saúde do Trabalhador sobre o resultado, enviando cópia da concessão do benefício previdenciário, ou sobre qualquer alteração da situação previdenciária, devidamente comprovada através de documentação.

2.5.4 Sempre que comunicado o afastamento junto ao Setor de Saúde do Trabalhador, o empregado deverá ser orientado de suas responsabilidades quanto à atualização das informações de seu afastamento, bem como do seu retorno à empresa, **imediatamente** após a alta da previdência, conforme consta na **Declaração no Anexo II** desta Circular, devendo a mesma ser assinada e juntada à pasta funcional do empregado.

2.5.5 A Saúde do Trabalhador deve realizar o controle dos atestados médicos superiores a 15 dias, seguidos ou intercalados dentro de 60 dias, com o mesmo CID ou CID correlacionado, a fim de proceder com o encaminhamento ao INSS para solicitação do benefício de Auxílio Doença Previdenciário; conforme procedimento afastamento por doença comum, acidente e doença do trabalho.

2.5.6 Caso o empregado retorne ao trabalho e apresente novo atestado médico com mesmo CID ou com CID correlato a patologia que motivou seu último afastamento, no prazo de 60 dias do seu retorno, ele deverá ser reencaminhado para o INSS, conforme legislação em vigor.

2.6 Quanto ao acompanhamento pela Saúde do Trabalhador:

2.6.1 Todo empregado com afastamento **superior a 05 (cinco) dias consecutivos** ou **com 07 (sete) dias de afastamentos alternados acumulados no período de 60 (sessenta) dias** será encaminhado para acompanhamento com o médico do trabalho para que ocorra o monitoramento da sua condição de saúde.

2.6.2 No caso de afastamento de 15 (quinze) dias ou mais, o empregado deverá passar por avaliação da medicina do trabalho **até o 15º dia de afastamento**.

2.6.3 Sempre que o afastamento for superior a 30 dias (Conforme NR7 PCMSO), seja por motivo de doença ou acidente, de natureza ocupacional ou não, o empregado deverá apresentar-se obrigatoriamente no Setor de Saúde do Trabalhador para exame de retorno ao trabalho **antes de retornar às suas atividades laborais**.

2.6.4 O monitoramento e avaliação dos indicadores de afastamento relacionados à saúde do trabalhador, especialmente de indicadores relacionados à reincidência de afastamentos, é responsabilidade do Setor de Saúde do Trabalhador ou equivalente na unidade, devendo ser analisadas tais condições, sendo propostas medidas de redução de ocorrências à DGDP.

2.6.5 Em qualquer situação, o Setor de Saúde do Trabalhador pode convocar o empregado a comparecer para consulta de acompanhamento com o médico do trabalho, devendo o empregado comparecer **obrigatoriamente.**

2.6.6 O não comparecimento em consulta poderá acarretar em sanção disciplinar ou Processo administrativo disciplinar.

2.7 Quanto à solicitação de licença para acompanhamento de tratamento de membro da família (LAF):

2.7.1 Para fins de concessão dessa licença, entende-se como acompanhamento familiar o acompanhamento de cônjuge ou companheiro (a), ascendente e descendente direto ou pessoa que, declarada em sua carteira de trabalho e previdência social ou no contrato de trabalho, mediante documento de certificação, viva sob sua dependência econômica.

2.7.2 Entende-se como licença para acompanhamento de tratamento de membro da família, a decorrente de internação hospitalar e pós-internação hospitalar, mediante a entrega de atestado/laudo médico, acompanhado de declaração (Anexo I) que ateste ser o empregado **indispensável e insubstituível** no acompanhamento do tratamento de saúde do familiar, conforme Regulamento de Pessoal. O afastamento estará sujeito a fiscalização por profissionais designados pela Fundação.

2.7.3 O período máximo de afastamento é de até 30 (trinta) dias para cada ano civil vigente:

I – nos primeiros 5 (cinco) dias, sem prejuízo salarial;

II – do 6º ao 30º dia, como licença não remunerada.

2.7.4 A solicitação da Licença Acompanhamento Familiar (LAF), bem como a entrega dos documentos físicos deverá ser feita na Unidade de Gestão de Pessoas - UGP local (ou UGP-Efetividade, para as unidades de Sapucaia do Sul), observados os horários de atendimento dos respectivos setores ou encaminhados por meio digital para o email **ugp.efetividade@fhgv.com.br** (Sapucaia do Sul e Porto Alegre) ou **ugp.tramandai@fhgv.com.br** (Tramandai), com cópia para o email da chefia do empregado.

Fundação de Saúde de Sapucaia do Sul CNPJ: 13.183.513/0001-27
Rua Alegrete nº 145, Dihel - Sapucaia do Sul - RS Telefone: (51) 3451.8200
www.fhgv.com.br /fhgvrs /fundação-hospitalar-getúlio-vargas

3 CONCLUSÃO

A Fundação fará a divulgação dessas orientações nos murais, no sítio da instituição e junto às coordenações e chefias dos setores.

Esta Circular entra em vigor a partir de 1º de Setembro de 2023, revogando os dispositivos anteriores. A Unidade de Gestão de Pessoas, em todas as unidades administradas pela Fundação, deverá considerar, a partir dessa data, toda e qualquer ocorrência em desacordo com os termos do Regulamento de Pessoal e desta Circular como falta injustificada, de modo que não haverá abono correspondente.

Sapucaia do Sul, 1º de Setembro de 2023.

Rafael Teixeira Dutra
Diretor de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas

Marcelo Bastiani Pasa
Diretor de Atenção à Saúde

Fundação de Saúde de Sapucaia do Sul CNPJ: 13.183.513/0001-27
Rua Alegrete nº 145, Dihel - Sapucaia do Sul - RS Telefone: (51) 3451.8200
www.fhgv.com.br /fhgvrs /fundação-hospitalar-getúlio-vargas

ANEXO I - MODELO DE DECLARAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO DE FAMILIAR

Eu, _____,
matrícula nº _____, cargo_____ lotado no setor de _____ DECLARO para os devidos fins e sob as penas da lei que, acompanharei o tratamento de meu familiar Sr (a). _____, grau de parentesco _____ pelo período de _____/_____/_____ a _____/_____/_____, por **ser indispensável e insubstituível**.

Declaro ainda estar ciente que tal situação está sujeita a fiscalização da Fundação de Saúde de Sapucaia do Sul e que fico responsável pela comunicação de fato que cesse o afastamento, na hipótese de, por qualquer razão, deixar de ser necessário o acompanhamento por tempo inferior à indicada nesta declaração.

A presente declaração, juntamente com os comprovantes existentes, está em conformidade com o disposto no artigo 18º do Regulamento de Pessoal da Fundação, e Circular nº 02/2023.

Por ser verdade, firmo a presente declaração, ficando sob minha responsabilidade qualquer sanção imposta por regulamento ou lei.

_____, _____ de _____ de 20_____.

_____

ASSINATURA DO (A) EMPREGADO (A)

Fundação de Saúde de Sapucaia do Sul CNPJ: 13.183.513/0001-27
Rua Alegrete nº 145, Dihel - Sapucaia do Sul - RS Telefone: (51) 3451.8200
www.fhgv.com.br /fhgvrs /fundação-hospitalar-getúlio-vargas

ANEXO II - MODELO DE DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO DE AFASTAMENTO

Eu, _____,
matrícula nº _____, cargo_____ lotado no setor de _____ estou ciente que devo encaminhar ao Setor de Saúde do Trabalhador, pessoalmente, ou através de representante, ou ainda através de email, documento que comprove minha situação de afastamento e ingresso em benefício previdenciário, bem como todas as alterações dele resultantes, imediatamente a ocorrência.

Declaro que fui informado (a) ser de minha responsabilidade tal informação bem como de manter a instituição atualizada da minha situação de afastamento, agendamentos de perícias, resultada de perícias (INSS) e ações judiciais. A não atualização dessas informações junto ao Setor de Saúde do Trabalhador, especialmente de prorrogação de benefício, poderá desencadear processo de abandono de emprego quando transcorridos 30 (trinta) dias consecutivos de faltas injustificadas.

_____, _____ de _____ de 20_____.

_____

ASSINATURA DO (A) EMPREGADO (A)