

AUXÍLIO-DOENÇA

MANUAL DE NORMAS E PROCEDIMENTOS



CIDADE DE
SÃO PAULO


COGEP

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

**SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO
(SEGES)**

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

**COORDENADORIA DE GESTÃO DE
PESSOAS (COGEP)**

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

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

**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

Conteúdo

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

OBJETIVO

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

Data Prevista							
Início	de Término	Término	Dias	Mnemônico	Descrição de Freqüência	Número Req	
13/09/2010		14/09/2010	2	LMU	Licença Médica do Servidor por Concessão da Chefia da Unid		
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 Unid		
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

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

4 - VALOR DO BENEFÍCIO

I - 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 Gestação

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

Atributos de Funcionários

Identificação

Registro: [REDACTED] Vínculo: [REDACTED] Detalhes

Relação Jur-Adm.: EFETIVO Grupo/Sub.: PCCS/MEDIO Exerc.: 10/10/1989

Situação: ATIVO Setor: 1305020204000000 - SEÇÃO TECNICA DE APOIO AO SISTEMA

Atributos

Atributo: AUXILIO DOENÇA Data Início: 01/03/2012 Data Final: 31/03/2012

VALOR: 2359,00

Observações: Processo - 2012.0.032.442-8 - referente ao período de 01/02/2011 a 01/02/2012
Publicado em 12/03/2012

5 - ARQUIVAMENTO

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

6 - OBSERVAÇÕES GERAIS

I - 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.

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

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

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

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

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

- Período Pago
- Última Interrupção
- Data da Publicação

VII - 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.

ANEXOS

**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 APOSENTADOVenho, 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	ATE	DE	ATE	DE	ATE

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	ATE	DE	ATE	DE	ATE

OBS:

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

São Paulo, ____/____/____

assinatura do responsável

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 _____