COMUNICADO – CENTRO DE RECURSOS HUMANOS – Nº 034/2023

Data: 13/03/2023
Assunto: Enquadramento de Licença Saúde para Acidente de Trabalho (efetivos/cat F)

Prezados Gestores,

Retransmitimos orientações da Coordenadoria de Gestão de Recursos Humanos para fins de enquadramento de licença saúde em acidente de trabalho:

O enquadramento legal da licença como "acidente no trabalho" dependerá do encaminhamento ao Departamento de Perícias Médicas do Estado – DPME, do processo de comprovação do acidente instaurado no sistema SP Sem Papel pela unidade de classificação do servidor, no prazo de 10 (dez) dias, contados da data do acidente.

Para tanto, será necessário o agendamento da licença para tratamento de saúde, respeitando- se a retroação máxima de 5 (cinco) dias.

Concomitantemente ao agendamento, a unidade administrativa do servidor deverá instaurar o processo no SPSemPapel e juntar a documentação pertinente:

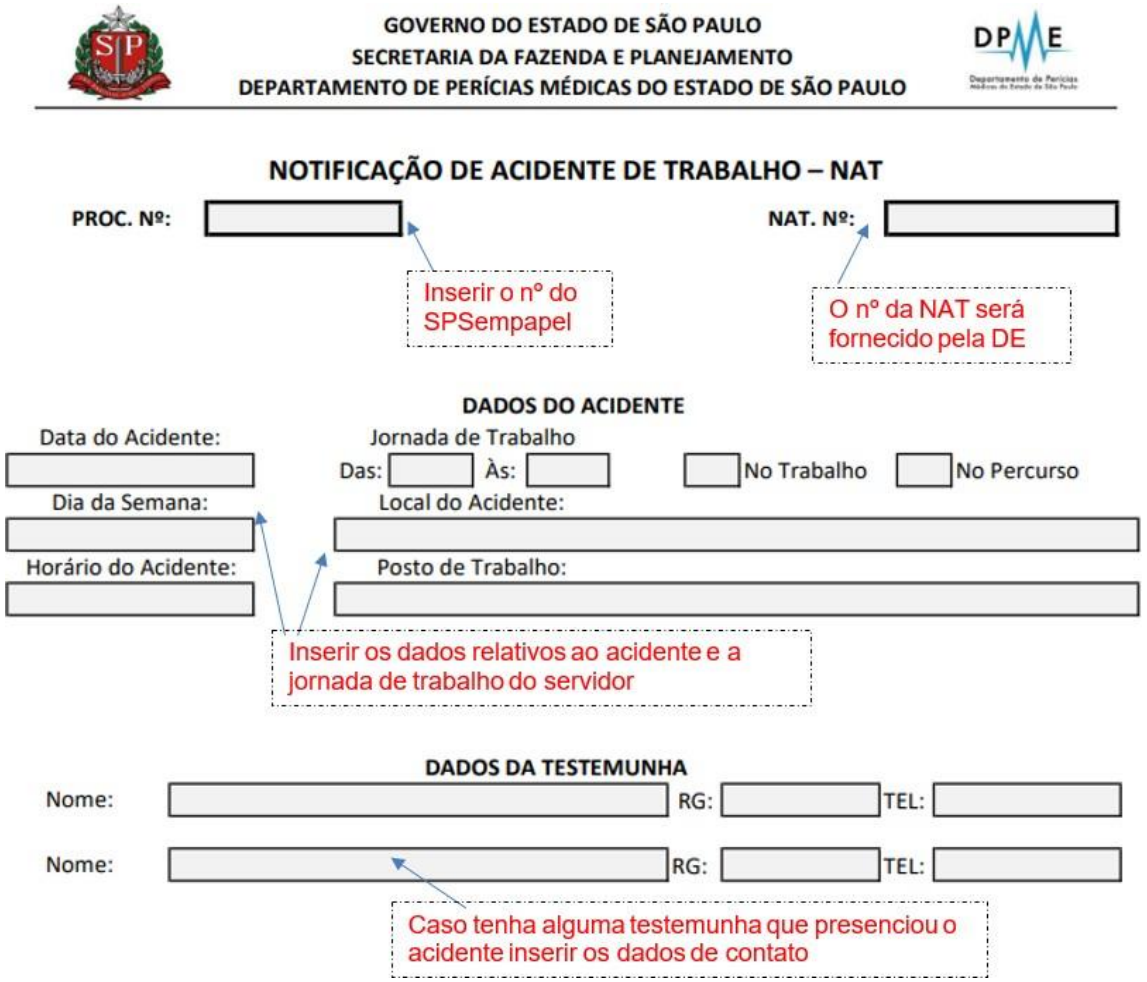
- Capa com o Modelo "Processo de sindicância de acidente de trabalho"
- Requerimento do servidor conforme Anexo I, modelo disponível no site http://planejamento.sp.gov.br/dpme/, de acordo com as instruções encaminhadas no Comunicado CRH nº 033/2023.
- Preenchimento da NAT, formulário de Notificação de Acidente de Trabalho, também disponível no site do DPME, sendo imprescindível informar o número do processo de comprovação do acidente (Ex: SEDUC-PRC-2023/XXXXX), o número da NAT (fornecido pela Diretoria de Ensino), a descrição pormenorizada do acidente e das consequências causadas ao licenciando. Caso o espaço que consta do formulário seja insuficiente, o servidor poderá colocar a descrição em folha anexa. O documento deverá ser assinado pelo superior hierárquico da unidade administrativa;
- Cópia do Atestado;
- Cópia do protocolo de agendamento da perícia;
- Boletim de Ocorrência (se houver);

- Demais documentos comprobatórios, caso necessário, como: frequência do servidor no mês da referida ocorrência (com registro de entrada e de saída), oitiva de testemunhas, croqui constando local de residência, local de trabalho e local do acidente (nos casos de acidente de trajeto), rol de atividades, cópia dos exames realizados em decorrência do acidente descrito.

Atenção: Não se deve aguardar pela publicação da concessão da Licença Saúde para instaurar o processo no sistema SP Sem Papel, devendo iniciar-se no prazo de 10 (dez) dias contados do evento com todos os documentos relacionados acima, sem rasuras, pelo órgão de recursos humanos e superior imediato do servidor.

Após a conclusão do processo de comprovação do acidente, o DPME publicará a conversão em Diário Oficial retificando o enquadramento legal, se concedida a licença. (Art. 41 e 60 do D. 9.180/88).

PREENCHIMENTO DA NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO - NAT



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA FAZENDA E PLANEJAMENTO
DEPARTAMENTO DE PERÍCIAS MÉDICAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

DPME

NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO – NAT

PROC. Nº:

NAT. Nº:

Inserir o nº do SPSempapel

O nº da NAT será fornecido pela DE

DADOS DO ACIDENTE

Data do Acidente:

Jornada de Trabalho

Das: Às: No Trabalho No Percurso

Dia da Semana:

Local do Acidente:

Horário do Acidente:

Posto de Trabalho:

Inserir os dados relativos ao acidente e a jornada de trabalho do servidor

DADOS DA TESTEMUNHA

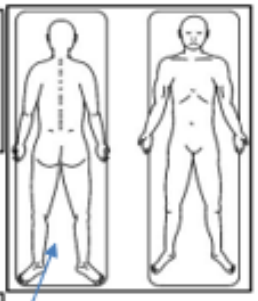
Nome: RG: TEL:

Nome: RG: TEL:

Caso tenha alguma testemunha que presenciou o acidente inserir os dados de contato

DESCRIÇÃO RESUMIDA DO ACIDENTE

Caso o espaço seja insuficiente para descrever o acidente o mesmo pode ser descrito em folha anexa subsequente



DESCRIÇÃO RESUMIDA DAS PARTES DO CORPO ATINGIDA

(Favor apontar na figura ao lado)

Partes do Corpo Atigindidas e/ou Problemas Mentais Decorrentes: _____ CID: _____

Descrever as partes atingidas. Se o CID estiver descrito no atestado inserir no campo próprio

Assinalar no desenho as partes do corpo atingidas

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EM CASO DO ACIDENTE

1) Tipíco: ☐

Assinalar esse campo se for um acidente dentro do local de trabalho

2) Trajeto:

De Ida para o Local de Refeição	☐	Da Residência para o Trabalho	☐
De Volta do Local de Refeição	☐	Do Trabalho a Residência	☐
De Saída a Serviço durante o Expediente	☐	Outros	☐

Assinalar esse campo se for um acidente trabalho no trajeto, de acordo com as opções.

OCORRÊNCIA POLICIAL

Houve Registro de B.O? ☐ ☐ Não Nº do Boletim de Ocorrência: _____

Houve exame de Corpo de Delito? ☐ Sim ☐ Não

Horário de Saída do Local Assinalado no Item Anterior: _____

Meio de Locomoção Usado ao Sair do Acidente: _____

Houve Alteração ou Mudança no Percurso Habitual? ☐ Sim ☐ Não

Se Sim, por quê? _____

Caso o acidente ocorrido tenha sido necessário o envolvimento de força policial (agressão, acidente de transito no trajeto para o trabalho, etc) ha a necessidade de preencher os dados do Boletim de Ocorrência

DADOS DO SUPERIOR IMEDIATO

Nome:		RG:	
Cargo/Função:		Unidade de Exercício:	
Endereço Eletrônico:		Telefone:	

Preencher os dados do Superior Imediato e da Unidade de Exercício.

Local: A assinatura pode ser digital pelo SPSemPapel **Data:**

ASSINATURA E CARIMBO DO SUPERIOR IMEDIATO

Atenciosamente,

Ana Maria Marcondes de Carvalho
Diretor I – NAP

Carmen Lúcia dos Santos Gomes
Diretor II – CRH

De acordo:

Luis Gustavo Martins de Souza
Dirigente Regional de Ensino