

**INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 001/SMS/GAB/2021**

Publicação Nº 3259743



PREFEITURA DE

**LAGES****SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE****INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 001/SMS/GAB/2021**

Claiton Camargo de Souza, Secretário de Saúde do Município de Lages, no uso de suas atribuições contidas no artigo 111, da Lei Orgânica Municipal,

RESOLVE:

Art. 1º - Instituir normas e rotinas em relação ao registro de frequência em relógio ponto biométrico (digital).

Art. 2º - A frequência deverá ser mecanizada diariamente e/ou conforme horário e escala de trabalho de cada servidor.

§1º - No caso de eventual impossibilidade de o servidor digitalizar sua frequência no relógio ponto biométrico, por qualquer motivo, incluindo o esquecimento, o mesmo deverá apresentar justificativa (Anexo I) diretamente à sua chefia imediata, sempre no 1º dia útil após o ocorrido, com TODOS os campos devidamente preenchidos de forma legível.

§2º - Os motivos da não digitalização deverão estar descritos detalhadamente na justificativa.

§3º - As justificativas poderão ou não ser acatadas pela chefia imediata, a qual, juntamente com o servidor, assume a responsabilidade por todas as informações descritas no documento.

§4º - O descumprimento do disposto nos parágrafos 1º e 2º deste artigo sujeitará a não aceitação da justificativa pelo Setor de Gestão de Pessoas.

Art. 3º - Nas saídas antecipadas e/ou atrasos, haverá tolerância de 05 (cinco) minutos, com exceção dos casos eventuais.

Praça Leoberto Leal, 20 - Centro - CEP 88.501-310 - Fone: (049) 3251-7600 - Lages/SC

E-mail: [sec.saude@lages.sc.gov.br](mailto:sec.saude@lages.sc.gov.br)



## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

§ único - Nas hipóteses de ausência de digitalização sem justificativa, em qualquer horário, o servidor perderá a quantidade de horas correspondentes ao seu dia de trabalho, as quais poderão ser de meio período e/ou período integral, de acordo com a ausência de digitalização.

Art. 4º - Nos casos de chegadas antecipadas e/ou saídas após o horário normal de trabalho de cada servidor, serão computadas horas extras apenas se houver justificativa formal (Pedido de Providência - Anexo II) da chefia imediata e/ou da Direção responsável, contendo o local, o evento, as atividades desenvolvidas e, posterior, autorização do Secretário Municipal de Saúde, conforme disposto no art. 1º da Portaria nº 003/SMS/GAB/2020, de 23 de abril de 2020.

§ único - A realização de hora extra está condicionada à presença física do servidor no local de suas atribuições, conforme disposto no art. 2º da Portaria nº 003/SMS/GAB/2020, de 23 de abril de 2020.

Art. 5º - Nas situações de banco de horas, o servidor poderá usufruir do direito de folga apenas se houver banco de horas "*positivo*", sendo que as folgas deverão ser usufruídas no mês seguinte ao da realização do banco de horas "*positivo*" e, excepcionalmente, em outro mês, caso não haja possibilidade no mês seguinte, em razão da demanda de trabalho.

§1º - Eventual necessidade excepcional de banco de horas "*negativo*", deverá ser apresentada justificativa formal (Pedido de Providência - Anexo II), da chefia imediata e/ou da Direção responsável, contendo o motivo e o período em que serão compensadas as horas não trabalhadas, não podendo ultrapassar o prazo de 60 (sessenta) dias após a ocorrência do banco de horas "*negativo*", sob pena de lançamento das horas como falta e, conseqüentemente, desconto nos proventos.

---

Praça Leoberto Leal, 20 - Centro - CEP 88.501-310 - Fone: (049) 3251-7600 - Lages/SC

E-mail: [sec.saude@lages.sc.gov.br](mailto:sec.saude@lages.sc.gov.br)



## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

§2º - As horas excedentes serão lançadas como horas extras somente após a compensação das horas negativas.

Art. 6º - Todas as justificativas e pedidos de providência deverão ser protocolados (conforme Anexo III) junto ao Setor de Gestão de Pessoas de forma digitada e preferencialmente em ordem alfabética, até o 16º (décimo sexto) dia de cada mês, com exceção da última semana, quando todos deverão entregar as justificativas no 1º dia útil do mês seguinte, no máximo até às 16h:00min.

Art. 7º - O servidor que utiliza a prerrogativa da folha ponto (escrita), deverá entregá-la junto ao Setor de Gestão de Pessoas, devidamente assinada por ele e pela chefia imediata, até o 1º dia útil subsequente ao término de cada mês, sob pena das sanções administrativas legais cabíveis.  
§ único - O registro manual de frequência deverá ser anotado diariamente pelo servidor na folha ponto (manual).

Art. 8º - Nas situações de atestados de até um dia, deverão ser entregues pelo servidor ao Setor de Gestão de Pessoas, via original, anexo a justificativa apresentada para a sua chefia imediata, cabendo tal providência, inclusive para os servidores que possuem dois vínculos.

§1º - Nos casos de atestados acima de um dia e atestados para acompanhar pessoa da família (de qualquer horário), deverão ser apresentados para troca/homologação no Serviço de Atenção à Saúde do Servidor - SASS, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, a contar do primeiro dia do atestado e, posteriormente, deverão ser apresentadas as justificativas, com o atestado em anexo, à chefia imediata para posterior encaminhamento ao Setor de Gestão de Pessoas.

---

Praça Leoberto Leal, 20 - Centro - CEP 88.501-310 - Fone: (049) 3251-7600 - Lages/SC

E-mail: [sec.saude@lages.sc.gov.br](mailto:sec.saude@lages.sc.gov.br)



## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

§2º - Demais licenças deverão ser encaminhadas conforme disposto na Instrução Normativa nº 1, de 13 de novembro de 2017 (Secretaria da Administração e Fazenda).

§3º - Aos servidores contratados, não será concedida a licença para tratamento de pessoa da família, conforme disposto na alínea "f" do art. 7 da Lei Complementar nº 497/2017.

Art. 9º - No início de cada mês o Setor de Gestão de Pessoas lançará todas as justificativas recebidas, imprimirá relatório de frequência e, posteriormente, encaminhará aos setores para fins de conferência e assinatura do servidor e da chefia imediata.

§1º - O relatório de frequência deverá ser devolvido ao Setor de Gestão de Pessoas, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas após o protocolo junto aos setores da Secretaria Municipal da Saúde.

§2º - Na hipótese de o servidor estar afastado no dia do recebimento do ponto, ou seja, impossibilitado de assiná-lo, ficará sob a responsabilidade da chefia imediata entrar em contato com o mesmo e cientificá-lo, em caso de falta.

§3º - Em caso de recusa de assinatura pelo servidor, sem apresentação de justificativa por escrito à sua chefia imediata, o relatório será encaminhado à Auditoria-Geral do Município para análise e providências que entenderem cabíveis.

Art. 10º - Após a impressão dos relatórios de frequência, o Setor de Gestão de Pessoas não está autorizado a refazer os pontos, por conta de esquecimento de justificativas e/ou inconsistências no ponto do servidor, haja vista que em todos os relógios ponto existe a possibilidade de conferência da digitalização no mesmo dia, através de comprovação de ticket impresso ou pela consulta no próprio equipamento.

Praça Leoberto Leal, 20 - Centro - CEP 88.501-310 - Fone: (049) 3251-7600 - Lages/SC

E-mail: [sec.saude@lages.sc.gov.br](mailto:sec.saude@lages.sc.gov.br)

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

§ único - Para as consultas no relógio ponto, onde não há impressão de ticket comprobatório, o servidor, após digitalizar, deverá aguardar o retorno da tela inicial e manter pressionada a tecla OK (lado direito - canto inferior) até aparecer todos os horários do dia e, depois da conferência, pressionar a tecla ESC até o retorno da tela inicial.

Art. 11º - A inobservância das obrigações estabelecidas nesta Instrução Normativa sujeitará ao servidor às sanções administrativas disciplinares cabíveis.

Art. 12º - Fica revogada a Instrução Normativa nº 001/2017, de 15 de março de 2017.

Art. 13º - Esta Instrução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

Lages, 01 de setembro de 2021.

**CLAITON CAMARGO DE SOUZA**

Secretário Municipal de Saúde

---

Praça Leoberto Leal, 20 - Centro - CEP 88.501-310 - Fone: (049) 3251-7600 - Lages/SC

E-mail: [sec.saude@lages.sc.gov.br](mailto:sec.saude@lages.sc.gov.br)

**PREFEITURA DE  
LAGES SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE****ANEXO I****JUSTIFICATIVA**

SETOR/U.S.: \_\_\_\_\_ MATRÍCULA: \_\_\_\_\_

NOME COMPLETO: \_\_\_\_\_

DATA DA OCORRÊNCIA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

HORÁRIO DA OCORRÊNCIA:\_\_:\_\_:

OCORRÊNCIA(Assinalar a opção correspondente - OBRIGATÓRIO):

 Banco de Horas  Hora Extra  Abono  Permuta: Horário/Dia

MOTIVO(Detalhado): \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Praça Leoberto Leal, 20 - Centro - CEP 88.501-310 - Fone: (049) 3251-7600 - Lages/SC

E-mail: [sec.saude@lages.sc.gov.br](mailto:sec.saude@lages.sc.gov.br)



## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

---

ASSINATURA SERVIDOR

---

RESP. DO SETOR (ASS. E CARIMBO)

---

Praça Leoberto Leal, 20 - Centro - CEP 88.501-310 - Fone: (049) 3251-7600 - Lages/SC

E-mail: [sec.saude@lages.sc.gov.br](mailto:sec.saude@lages.sc.gov.br)

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE****ANEXO II****PEDIDO DE PROVIDÊNCIA**

Solicito o pagamento de hora extra no mês de \_\_\_\_\_, ao servidor(a) \_\_\_\_\_, portador da matrícula nº \_\_\_\_\_, lotado no setor \_\_\_\_\_, conforme data, horário e motivos descritos abaixo:

DATA	HORÁRIO	LOCAL	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE A HORA EXTRA

Lages, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

NOME DA CHEFIA IMEDIATA/GESTOR  
CARGO EM COMISSÃO

\_\_\_\_\_  
Praça Leoberto Leal, 20 - Centro - CEP 88.501-310 - Fone: (049) 3251-7600 - Lages/SC

E-mail: sec.saude@lages.sc.gov.br



**ANEXO III****PROTOCOLO DE JUSTIFICATIVAS E PEDIDOS DE PROVIDÊNCIAS**

SETOR/U.S: \_\_\_\_\_

DATA DE ENTREGA: \_\_\_\_\_

NOME	DATA	MATRÍCULA	ENTRADA	SAÍDA	MOTIVO DA JUSTIFICATIVA

---

 Praça Leoberto Leal, 20 - Centro - CEP 88.501-310 - Fone: (049) 3251-7600 - Lages/SC

E-mail: sec.saude@lages.sc.gov.br

**JUSTIFICATIVA**

SETOR/U.S.: \_\_\_\_\_ MATRÍCULA: \_\_\_\_\_

NOME COMPLETO: \_\_\_\_\_

DATA DA OCORRÊNCIA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ HORÁRIO DA OCORRÊNCIA: \_\_\_\_\_

OCORRÊNCIA(Assinalar a opção correspondente - **OBRIGATÓRIO**):

( ) Banco de Horas      ( ) Hora Extra      ( ) Abono      ( ) Permuta: Horário/Dia

MOTIVO(Detalhado): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASS. SERVIDOR

\_\_\_\_\_  
RESP. DO SETOR (ASS. E CARIMBO)

**JUSTIFICATIVA**

SETOR/U.S.: \_\_\_\_\_ MATRÍCULA: \_\_\_\_\_

NOME COMPLETO: \_\_\_\_\_

DATA DA OCORRÊNCIA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ HORÁRIO DA OCORRÊNCIA: \_\_\_\_\_

OCORRÊNCIA(Assinalar a opção correspondente - **OBRIGATÓRIO**):

( ) Banco de Horas      ( ) Hora Extra      ( ) Abono      ( ) Permuta: Horário/Dia

MOTIVO(Detalhado): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASS. SERVIDOR

\_\_\_\_\_  
RESP. DO SETOR (ASS. E CARIMBO)