



**PREVIDÊNCIA SOCIAL**

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

## **Manual de Gestão do Serviço/Seção de Saúde do Trabalhador**

**DIRSAT**

**OUTUBRO/2010**

## **CRÉDITOS INSTITUCIONAIS**

Valdir Moysés Simão  
**Presidente do INSS**

Filomena Maria Bastos Gomes  
**Diretora de Saúde do Trabalhador**

## **EQUIPE TÉCNICA**

1. Filomena Maria Bastos Gomes (Médica, Diretora de Saúde do Trabalhador, Brasília/DF)
2. Ana Maria das Graças Santos Aquino (Médica, Coordenadora Geral de Serviços Previdenciários e Assistenciais, Brasília/DF)
3. Alexandre Coimbra (Médico, Coordenador Geral de Perícias Médicas, Brasília/DF)
4. Márcia Janise Cesarino de Gusmão (Médica, Coordenadora de Gerenciamento de Perícias Médicas, Brasília/DF)
5. Tânia Mariza Martins Silva (Médica, Coordenadora de Reabilitação Profissional, Brasília/DF)
6. Maria Ruth de Barros Virgulino (Médica, Divisão de Perícias Ocupacionais, Brasília/DF)

## **AGRADECIMENTOS**

Aos servidores Ana Maria das Graças Santos Aquino, Bráulio Erison Franca dos Santos, Ladjane Santos Wolmer de Melo, Saul Emílio Cesar, Silvana Mendes Braga e Tereza Cristina Correa Fabrega de Carvalho, que muito colaboraram na fase inicial de elaboração deste manual.

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	4
MISSÃO DO INSS .....	5
ESTRUTURA REGIMENTAL .....	5
DIRETORIA DE SAÚDE DO TRABALHADOR .....	6
ORGANIZAÇÃO DO SST .....	7
ATRIBUIÇÕES DO SERVIÇO/SEÇÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR - SST .....	7
LEGISLAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS .....	11
1. LOTAÇÃO .....	11
2. FREQUÊNCIA .....	12
3. AFASTAMENTO DO SERVIDOR .....	13
3.1. LICENÇA MÉDICA .....	13
3.2. CURSOS E CONGRESSOS .....	13
4. INDENIZAÇÃO DE DIÁRIAS/DESLOCAMENTO .....	13
4.1. DIÁRIAS E PASSAGENS .....	13
4.2. INDENIZAÇÃO DE TRANSPORTE .....	14
4.3. ATIVIDADES EXTERNAS (PESQUISA EXTERNA) .....	15
5. CONDUTA DOS SERVIDORES DA ÁREA DE SAÚDE DO TRABALHADOR .....	17
6. SISTEMAS CORPORATIVOS .....	18
6.1. PRISMA (PROJETO DE REGIONALIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES E SISTEMA) .....	18
6.2. SABI (SISTEMA DE ADMINISTRAÇÃO DE BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE) .....	18
6.3. SIAVBPC- SISTEMA DE AVALIAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA .....	19
6.4. PLENUS .....	19
6.5. COMPREV - COMPENSAÇÃO PREVIDENCIÁRIA .....	19
6.6. SUIBE (SISTEMA ÚNICO DE INFORMAÇÕES DE BENEFÍCIOS) .....	20
6.7. CNIS CIDADÃO (CADASTRO NACIONAL DE INFORMAÇÕES SOCIAIS) .....	20
6.8. SABI GESTÃO .....	20
6.10. SISCON (SISTEMA DE CONSULTAS) .....	21
6.11. SOU WEB .....	21
6.12. INTRAPREV/INTERNET .....	22
6.13. CORREIO INSTITUCIONAL .....	22
6.14. HIPNET (HOMOLOGAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DA PREVIDÊNCIA) .....	22
7. CADASTRAMENTO DOS SERVIDORES .....	22
8. AGENDA MÉDICA DO SABI .....	23
9. ATRIBUIÇÕES DOS SUPERVISORES TÉCNICOS DO SST .....	24
10. AVALIAÇÃO TÉCNICA DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE DO TRABALHADOR .....	28
11. GESTÃO DE RECURSOS MATERIAIS .....	29
11.1. MATERIAL PERMANENTE .....	29
11.2. MATERIAL DE CONSUMO .....	30
11.3. SUPRIMENTO DE FUNDOS .....	30
11.4. AÇÕES ORÇAMENTÁRIAS .....	30
11.4.1. AÇÃO 2578 – PERÍCIA MÉDICA .....	31
11.4.2. AÇÃO 2585 – REABILITAÇÃO PROFISSIONAL .....	31
11.4.3. AÇÃO 2571 – SERVIÇO SOCIAL .....	32
12. CAPACITAÇÃO TÉCNICA .....	33
13. ACORDOS E CONVÊNIOS .....	34
13.1. CONVÊNIOS NA ÁREA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL .....	34
13.2. ACORDOS INTERNACIONAIS .....	34
14. APURAÇÃO EM PROCEDIMENTOS COM INDÍCIOS DE IRREGULARIDADE .....	35
15. ATUAÇÃO NA JUNTA DE RECURSOS (JR) E NAS CÂMARAS DE JULGAMENTO (CAJ) .....	35
16. ATUAÇÃO EM DEMANDAS JUDICIAIS .....	35
18. CREDENCIAMENTO E DESCREDENCIAMENTO DE MÉDICOS OU DE INSTITUIÇÕES MÉDICAS .....	36
ANEXO I .....	38
ANEXO II: FORMULÁRIO DO QUALITEC .....	40

## APRESENTAÇÃO

O gestor deve ser capaz de definir estratégias, efetuar diagnósticos situacionais, dimensionar recursos, resolver problemas, gerar inovação, além de desenvolver habilidades e competências dos servidores integrantes de sua equipe. A habilidade do gestor consiste em transformar o conhecimento em ação que resulte no desempenho desejado, para tanto precisa desenvolver competências em conhecimento, perspectiva e atitudes.

O conhecimento significa todo o acervo de informações, conceitos, idéias, experiências e aprendizado. Como o conhecimento muda a cada instante em função da mudança e inovação, o gestor precisa atualizar-se constantemente.

A perspectiva representa a habilidade de colocar em ação os conceitos e idéias abstratas que estão na mente do administrador, e com isso atingir soluções criativas e inovadoras.

A atitude representa o estilo pessoal de fazer as coisas acontecerem, a maneira de liderar, de motivar e de levar as coisas para frente. Esta competência transforma o gestor em um agente de mudanças dentro de uma organização e não simplesmente um agente de conservação.

Administrar é muito mais do que uma mera função de supervisão de pessoas, de recursos e de atividades, mas sim de inovar e renovar continuamente a organização. Dentro deste contexto, as chefias de Seção/Serviço de Saúde do Trabalhador - SST têm importante papel na estrutura do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

Os SST são subordinados administrativamente à Gerência Executiva e tecnicamente à Diretoria de Saúde do Trabalhador. Tem como limites e parâmetros as prerrogativas e impedimentos afetos à carreira de Perito Médico Previdenciário, Supervisor Médico Pericial e os atos normativos do INSS.

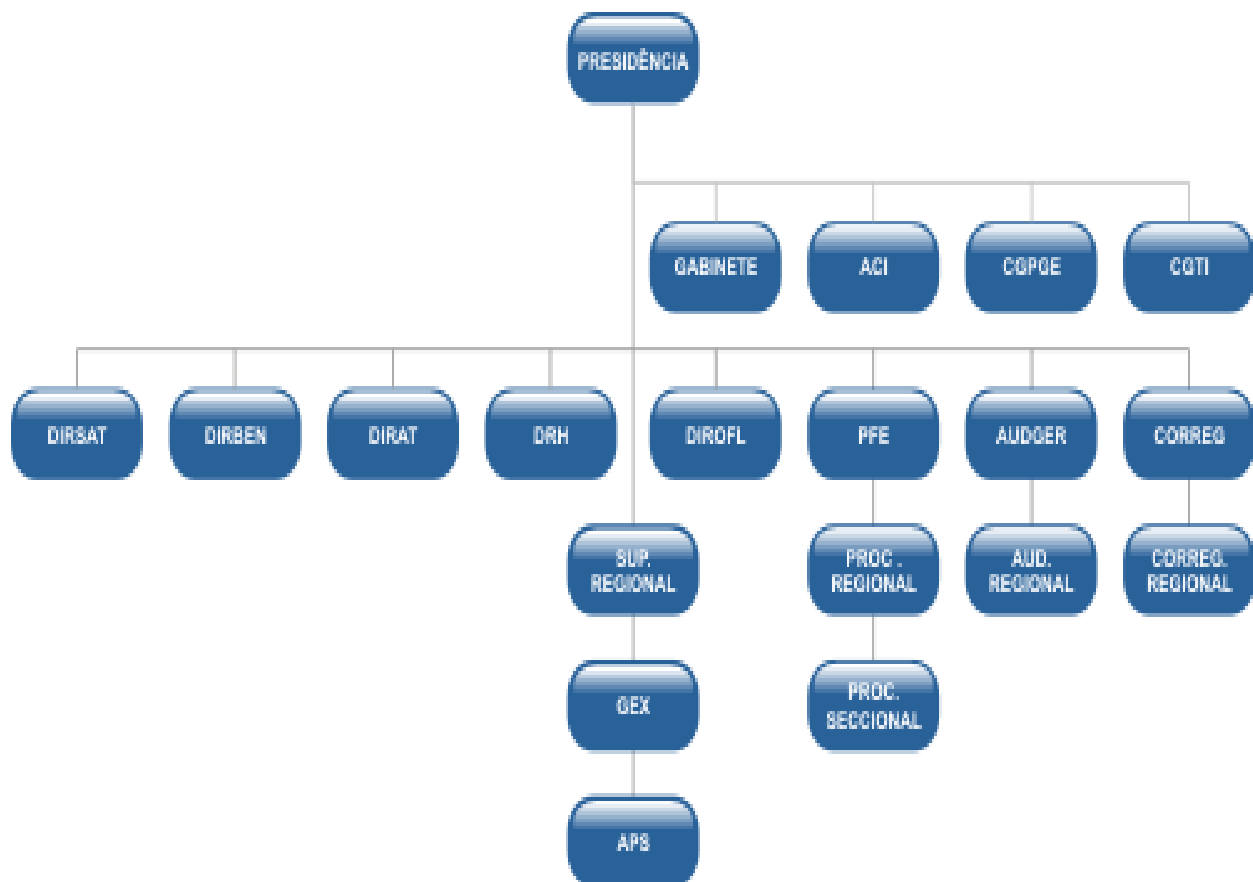
A Diretoria de Saúde do Trabalhador - DIRSAT designará através de Portaria servidores das áreas de perícia médica, reabilitação profissional e serviço social para atuarem nas Superintendências como representantes técnicos.

Este Manual tem o objetivo de padronizar as atividades dos chefes de SST estabelecendo uma rotina básica, no entanto, cada Gerência Executiva poderá incluir outros mecanismos para o bom desempenho de suas funções.

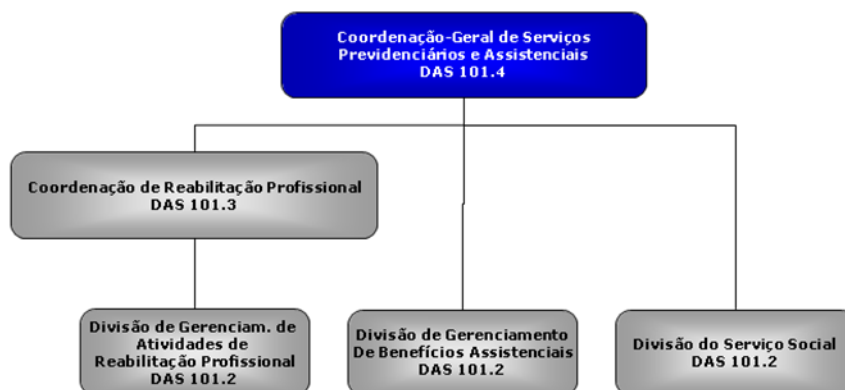
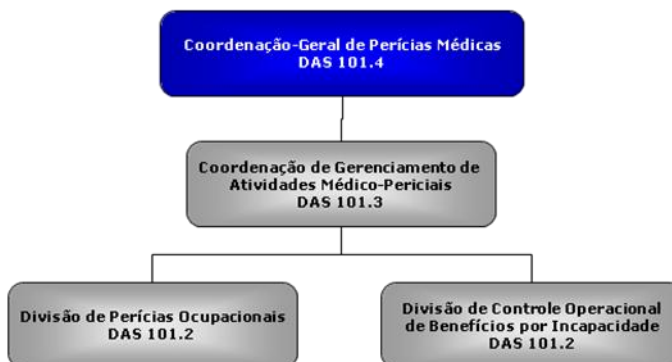
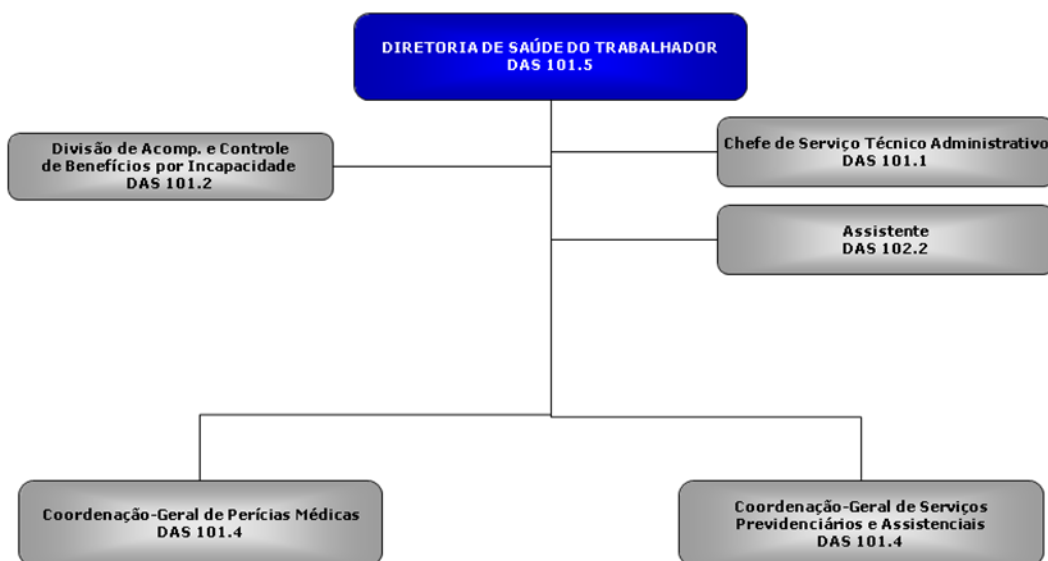
## MISSÃO DO INSS

Garantir proteção ao trabalhador e sua família, por meio de sistema público de política previdenciária solidária, inclusiva e sustentável, com objetivo de promover o bem-estar social.

## ESTRUTURA REGIMENTAL



# DIRETORIA DE SAÚDE DO TRABALHADOR



## ORGANIZAÇÃO DO SST

O chefe do SST tem como função coordenar, orientar e supervisionar os atos de Perícia Médica, Reabilitação Profissional e Serviço Social, inclusive aqueles efetuados por executores indiretos.

O servidor, uma vez nomeado para a função, deve estar ciente das suas responsabilidades administrativas, próprias de um gestor de pessoas, de recursos materiais e financeiros, observando o Regimento Interno do INSS.

Deve ter a consciência de sua responsabilidade na resolução e encaminhamento de soluções para as questões que surgem na área de abrangência de sua atuação e das atribuições que lhes são afetas, sempre atento às funções precípua de um chefe, assumindo efetivamente o papel de líder e gestor.

## ATRIBUIÇÕES DO SERVIÇO/SEÇÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR - SST

- I. - gerenciar as atividades da área médico-pericial, de reabilitação profissional e serviço social, inclusive aquelas efetuadas por executores indiretos;
  - elaborar anualmente, em articulação com os Responsáveis técnicos da reabilitação profissional e serviço social, o plano de ação do SST; e
  - acompanhar e avaliar o plano de ação anual.
  
- II. - supervisionar o desempenho dos gestores médicos do controle operacional do sistema de benefícios por incapacidade;
  - analisar por amostragem os pareceres dos gestores do controle operacional; e
  - promover reuniões mensais **obrigatórias** com os supervisores técnicos, controles operacionais e representante do Monitoramento Operacional de Benefícios (MOB), para atualização dos atos normativos e avaliação/planejamento do plano de ação do SST.
  
- III. - acompanhar a implantação dos sistemas corporativos de benefícios e de benefícios por incapacidade, em articulação com a Divisão/Serviço de Benefícios e Serviço/Seção de Atendimento;
  - nas APS, solicitar à chefia da APS a implantação e treinamento para uso da internet, correio eletrônico institucional, Plenus, SABI, SGA e demais sistemas necessários para o melhor desempenho das ações médicos-periciais;

- no SST, solicitar e acompanhar a implantação e treinamento do uso do SABI Gestão, SUIBE, além dos descritos acima;
- o HIPNET é uma ferramenta de controle que pode ser usada pelo SST para acompanhamento das perícias hospitalares e domiciliares; e
- Os supervisores técnicos deverão ter acesso e treinamento a todos os sistemas operacionais.

IV. - orientar e supervisionar a operacionalização dos sistemas corporativos de benefícios e de benefícios por incapacidade nos Órgãos e Unidades Descentralizadas, relacionados às áreas de perícia médica, reabilitação profissional e serviço social;

- solicitar através do responsável técnico da reabilitação e do serviço social a implantação e treinamento nos sistemas operacionais necessários para execução das atividades específicas; e
- solicitar que todas as informações/pareceres, sempre que possível nos sistemas, sejam informatizados, como por exemplo, a inclusão dos pareceres dos orientadores profissionais na evolução dos processos de reabilitação profissional.

V. - supervisionar os procedimentos operacionais e executar as ações de perícia médica relativas ao Benefício de Prestação Continuada – BPC, e à Renda Mensal Vitalícia – RMV;

- acompanhar os indicadores de concessão e indeferimento do BPC e intervir através de capacitações e orientações, se necessário; e
- acompanhar a Revisão do BPC e as ações desenvolvidas.

VI. - programar e submeter ao gerente executivo para aprovação, a escala de trabalho dos peritos médicos, dos Assistentes Sociais e dos Orientadores Profissionais, conforme diretrizes da Diretoria de Saúde do Trabalhador. Gerenciar a escala e a agenda das perícias médicas e das avaliações sociais de cada Agência da Previdência Social, bem como divulgar os resultados quantitativos de perícias e avaliações sociais realizadas, conforme diretrizes da DIRSAT;

- programar as escalas e as agendas de acordo com a demanda das APS; e
- programar as atividades realizadas fora das APS (vistorias, perícias externas, assistência judicial, reuniões, grupos de trabalho, representações etc.).

VII. - propor o credenciamento e descredenciamento de profissionais especializados e entidades de saúde;



- solicitar a ação de acordo com a necessidade da Gerência Executiva e seleção de profissionais.
- VIII. - orientar e supervisionar os procedimentos operacionais dos profissionais especializados e entidades de saúde;
- No caso de credenciamento e descredenciamento de profissionais especializados e entidades de saúde.
- IX. - propor estudos voltados para o aperfeiçoamento dos mecanismos de reconhecimento de direito ao recebimento de benefícios que envolvam atuação da perícia médica, reabilitação profissional e serviço social;
- promover reuniões técnicas trimestrais obrigatórias com todos os peritos da Gerência, divulgando a agenda anual das reuniões técnicas, no final do ano anterior e efetuando o bloqueio das agendas nos dias marcados;
  - promover reuniões técnicas trimestrais obrigatórias com a divisão/seção de benefícios, reabilitação profissional e serviço social para estudar os mecanismos de reconhecimento de direito dentro de cada área de atuação;
  - ao final de cada um destes encontros deverá ser elaborada ata na qual ficarão registradas todas as situações/eventos ocorridos, sendo anexada à mesma, a lista de presença; e
  - Acompanhar a execução da análise nos processos, quanto ao enquadramento por exposição a agentes nocivos.
- X. - acompanhar a execução dos programas de reabilitação profissional e ações do serviço social e propor as medidas necessárias ao seu aperfeiçoamento;
- Atuar de acordo com os itens I, IV e IX citados acima.
- XI. - propor ao Gerente-Executivo o estabelecimento de parcerias, acordos e convênios a fim de atender ao desenvolvimento dos programas de reabilitação profissional e das atividades do serviço social e de perícia médica;
- Atuar de acordo com as metas das três áreas.
- XII. - promover a divulgação e acompanhamento dos atos normativos e manuais de sua área de atuação;
- atuar de acordo com o item IX.

- XIII. - orientar as equipes das Agências da Previdência Social que operam o serviço de reabilitação profissional e serviço social;
- XIV. - gerenciar a concessão de recursos materiais necessários ao desenvolvimento do processo de reabilitação profissional e ao reingresso no mercado de trabalho;
- acompanhar o plano de ação e a execução orçamentária da reabilitação profissional.
- XV. - fornecer dados estatísticos para garantir aos órgãos responsáveis mecanismos para viabilizar a fiscalização, avaliação e controle das empresas no cumprimento da reserva legal de vagas para beneficiários reabilitados e pessoas portadoras de deficiência habilitadas para o trabalho;
- informar através de ofícios ao órgão fiscalizador o relatório de empresas que não disponibilizam vagas para reabilitados de acordo com o plano de ação da reabilitação profissional.
- XVI. - promover a execução das ações de revisão e correção dos atos praticados no reconhecimento inicial e manutenção do direito nos casos identificados pela Auditoria do INSS e órgãos de controle externo, demandadas pela Coordenação de Monitoramento Operacional de Benefícios e demais divisões da Diretoria de Benefícios;
- apurar e responder as demandas dentro dos prazos solicitados.
- XVII. - subsidiar os Serviços/Seção de Atendimento no que se refere ao:
- a) Acompanhamento, controle e avaliação da qualidade do atendimento, bem como na adoção dos procedimentos necessários à resolução das reclamações, sugestões ou representações a respeito de deficiências relativas ao atendimento; e
  - b) acompanhamento e análise dos resultados obtidos;
- Analisar as reclamações e sugestões e verificar a procedência.
  - Propor medidas (reuniões, treinamentos) de acordo com o resultado da análise periódica.
- XVIII. Propor ao Gerente-Executivo capacitação dos servidores que atuam nas áreas de perícia médica, reabilitação profissional e serviço social;
- elaborar projetos de capacitação e treinamento para os servidores e apresentar ao Setor de Treinamento e Desenvolvimento da Gerência Executiva para implementá-los, de acordo com as necessidades locais.

- XIX. - atender as postulações encaminhadas pela Ouvidoria-Geral da Previdência Social e comunicar a solução;
- XX. - executar e acompanhar as metas definidas no Plano de Ação;
- XXI. - propor projeto básico, plano de trabalho e termo de referência, na sua área de atuação;
- XXII. - responder a ofícios, memorandos e outros tipos de documentos afetos à sua área de atuação;
- a redação oficial no serviço público deve respeitar as normas gramaticais do idioma, de conformidade com os seguintes critérios;
  - impessoalidade, que evita a duplicidade de interpretações que poderia decorrer de um tratamento personalista dado ao texto;
  - uso do padrão culto de linguagem, de entendimento geral e por definição avesso a vocábulos de circulação restrita, como a gíria e o jargão;
  - formalidade e padronização, que possibilitam a imprescindível uniformidade dos textos;
  - concisão, que coíbe os excessos linguísticos no texto, que nada lhe acrescenta;
  - a concisão, clareza, objetividade e formalidade na elaboração de textos oficiais contribuem para o alcance da necessária impessoalidade, devendo no desenvolvimento serem evitados períodos muito longos, que facilitam a ocorrência de erros de concordância e podem dificultar seu perfeito entendimento;
  - toda a normatização de comunicação administrativa e oficial encontra-se no Manual de Redação da Presidência da República.

Os Chefes de Serviços/Seção de Saúde do Trabalhador – SST deverão pertencer à carreira de Perito Médico Previdenciário, Supervisor Médico Pericial e Médico salvo exceções individualmente aprovadas pela Diretoria de Saúde do Trabalhador.

## **LEGISLAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS**

### **1. LOTAÇÃO**

Os Médicos, Peritos Médicos da Previdência Social, Peritos Médicos Previdenciários e os Supervisores Médico Periciais serão lotados nos SST das Gerências Executivas ou na DIRSAT. Quando os servidores citados exercerem suas atividades exclusivamente em uma determinada unidade de atendimento, o Gerente-Executivo poderá transferir sua lotação para a Agência da

Previdência Social – APS de seu exercício (Art. 1º *caput* e § 1º da Portaria Conjunta DRH/DIRSAT/DIRAT nº 7/09). Os médicos deverão ser distribuídos pela chefia do SST, segundo a necessidade de cada área de atuação (SST, APS, RH, Procuradoria e outros).

Cabe ao chefe do SST gerenciar a real demanda, a fim de haver uma distribuição equitativa de trabalho. Recomenda-se que essa distribuição do serviço seja diversificada, de maneira que todos os peritos tornem-se aptos a desenvolver todas as atividades inerentes à função médico pericial.

A critério da chefia do SST, observadas as peculiaridades locais e regionais, poderá ser realizado deslocamento com opção de rodízio entre os peritos médicos nos diferentes locais de trabalho (mesmo em cidades distintas) dentro da Gerência Executiva e com a anuência da mesma.

O chefe do SST expedirá portaria designando perito com a atribuição de Supervisor Técnico de APS observando os critérios técnicos, tais como: comprometimento com a instituição, conhecimento de perícia médica, domínio da legislação previdenciária, relacionamento com os colegas e liderança.

O chefe do SST, de acordo com a necessidade do serviço, deverá solicitar ao Gerente Executivo os servidores administrativos a serem lotados no setor, observando sua capacidade técnica, perfil, conhecimento de legislação e sistemas informatizados.

Os estagiários deverão ser contratados e substituídos segundo as regras administrativas em vigor no âmbito da instituição.

## **2. FREQUÊNCIA**

Compete ao titular da unidade de exercício do servidor médico, perito médico previdenciário, perito médico da Previdência Social e supervisor médico-pericial, em articulação com o chefe de SST, no caso de lotação na APS, observar o cumprimento da jornada de trabalho, controlar a frequência, férias e demais afastamentos. Compete ao chefe do SST controlar a frequência, férias e demais afastamentos dos médicos lotados no SST além dos servidores que lhe são diretamente subordinados, em exercício no próprio SST, Reabilitação Profissional e Serviço Social.

Os servidores que exercem suas atividades exclusivamente nas APS são subordinados administrativamente ao Gerente da APS de sua lotação.

Até o quinto dia de cada mês deverá ser homologado o Sistema de Registro Eletrônico de Frequência (SISREF) que é o controle de ocorrência de ponto dos servidores em exercício e subordinados diretamente ao SST relativo ao mês anterior ou conforme normatização.

### **3. AFASTAMENTO DO SERVIDOR**

#### **3.1. LICENÇA MÉDICA**

O servidor afastado do trabalho em razão de acidente de trabalho, licença para tratamento da própria saúde ou licença maternidade deve se submeter a exame médico, obedecendo às normas estabelecidas pelos Atos Normativos (CAN) de competência do Serviço de Recursos Humanos de cada Gerência Executiva. Cabe ao chefe do SST registrar os afastamentos, providenciar a substituição dos seus subordinados, se for o caso, de modo a não prejudicar o bom andamento do serviço.

#### **3.2. CURSOS E CONGRESSOS**

Nos casos de pedido de liberação de servidor da área médico-pericial, assistentes sociais e orientadores profissionais, para afastamentos com objetivo de estudos, participação em congressos, cursos, seminários, pós-graduações e demais atividades acadêmicas não coordenadas pela instituição, cabe ao chefe de SST emitir parecer quanto à concordância ou não, com a devida justificativa, quando solicitado. Tais afastamentos obedecem à legislação própria, que se encontra na Intraprev, "INSS", "Seu Trabalho", "Recursos Humanos", "Manuais/Legislação", Consolidação dos Atos Normativos - CAN.

### **4. INDENIZAÇÃO DE DIÁRIAS/DESLOCAMENTO**

#### **4.1. DIÁRIAS E PASSAGENS**

Conforme a necessidade de serviço os peritos médicos, assistentes sociais e orientadores profissionais deverão ser deslocados no âmbito da Gerência Executiva.

O servidor fará jus a passagens e diárias destinadas a indenizar as parcelas de despesas extraordinárias com pousada, alimentação e locomoção urbana a serviço, quando se afastar da sede em caráter eventual ou transitório para outro ponto do território nacional ou para o exterior.

A diária será concedida por dia de afastamento, sendo devida pela metade quando o deslocamento, dentro do território nacional, não exigir pernoite fora da sede, no dia de retorno à sede, quando a União custear, por meio diverso, as despesas de pousada, quando o servidor ficar hospedado em imóvel pertencente à União ou que esteja sob administração do Governo Brasileiro ou de suas entidades ou quando designado para compor equipe de apoio às viagens do Presidente ou Vice-Presidente da República.

Não fará jus a diárias o servidor que se deslocar dentro da mesma região metropolitana, aglomeração urbana ou microrregião, constituídas por municípios limítrofes e

regularmente instituídas, ou em áreas de controle integrado mantidas com países limítrofes, cuja jurisdição e competência dos órgãos, entidades e servidores brasileiros considera-se estendida, salvo se houver pernoite fora da sede, hipóteses em que as diárias pagas serão sempre as fixadas para os afastamentos dentro do território nacional.

Nos casos em que o deslocamento da sede constituir exigência permanente do cargo, ou se encontrar em gozo de férias, licença ou qualquer tipo de afastamento, o servidor não fará jus a diárias.

Quando receber diárias e não se afastar da sede, por qualquer motivo, é obrigado a restituí-las integralmente, no prazo de 5 (cinco) dias. Na hipótese de retornar à sede em prazo menor do que o previsto para o seu afastamento restituirá as diárias recebidas em excesso, no mesmo prazo.

Os gastos com a aquisição de passagens (sendo obrigatória a apresentação dos bilhetes originais de ida e volta) e as diárias serão ressarcidos onerando a ação 2578.

É de responsabilidade do Chefe de SST convocar o servidor e autorizar a solicitação de viagem no Sistema de Convocação de Diárias e Passagens (SCDP).

## **4.2. INDENIZAÇÃO DE TRANSPORTE**

A Indenização de Transporte será concedida ao servidor que realizar serviços externos inerentes às atribuições próprias do cargo, com a utilização de meio próprio de locomoção. Para tanto, o servidor deverá estar designado através de portaria para atividades externas.

O Atestado de Execução de Serviços Externos – AESE (CAN, Capítulo XXVII, Item II) será de responsabilidade da Chefia imediata do servidor e emitido mensalmente (até o 5º dia útil de cada mês), constituindo-se em elemento indispensável para a emissão da Portaria concessória da Indenização, a ser expedida pelo Gerente Executivo ou pela Unidade de Recursos Humanos nos casos de delegação.

O servidor optante pelo recebimento da Indenização de Transporte deverá preencher mensalmente a Declaração de Realização de Serviços Externos, onde deve constar a relação dos serviços executados no mês que servirá de base para o AESE.

As informações que devem constar do AESE são as seguintes:

- a) código do setor de lotação do servidor;
- b) categoria funcional;
- c) nome e matrícula do servidor;
- d) descrição sintética do serviço externo executado, com o respectivo período.

Preenchido o atestado, ele será encaminhado à Unidade de Recursos Humanos para análise e providências que se fizerem necessárias.

A Indenização de Transporte não será devida cumulativamente com passagens, Auxílio-transporte, ou qualquer outra vantagem paga sob o mesmo título ou idêntico fundamento.

#### **4.3. ATIVIDADES EXTERNAS (PESQUISA EXTERNA)**

É considerada Pesquisa Externa (PE), na área de Saúde do Trabalhador, as atividades que exijam o deslocamento do servidor para local diverso do habitual de trabalho e que tenha como objetivo:

I - na área de Perícia Médica para:

- a) realizar exame e homologar laudo médico-pericial em domicílios, hospitais e instituições;
- b) vistoriar posto de trabalho nas empresas, para caracterização do nexo técnico em doenças profissionais e do trabalho;
- c) emitir parecer conclusivo, no caso de assessoramento técnico junto ao INSS, em juízo;
- d) participar como assistente técnico em perícia médica judicial;
- e) emitir parecer conclusivo em assessoramento técnico junto às universidades, para caracterização do benefício de pensão às vítimas da Talidomida;
- f) vistoriar proponentes para credenciamento (consultórios de profissionais e instituições de saúde);
- g) acompanhar, junto às empresas, segurados em processo de protetização (fornecimento de órtese e/ou prótese, a adaptação e treinamento);
- h) acompanhar junto às empresas, segurados em processo de Reabilitação Profissional;
- i) desenvolver ações profissionais de Perícia Médica, previstas na legislação previdenciária junto a órgãos colegiados, empresas, entidades de classe, organizações governamentais e não governamentais; e
- j) outras atividades previstas em regulamento.

II - na área de Reabilitação Profissional:

- a) visitar órgãos, entidades e empresas para divulgação do serviço e/ou cadastramento, estudo e análise de mercado de trabalho, análise de posto de trabalho,

levantamento de recursos para avaliação, formação e treinamento profissionais, bem como propor convênios e outras parcerias;

b) elaborar listagem de instrumento de trabalho, implemento profissional; supervisão de reabilitando no treinamento e/ou curso, acompanhamento e pesquisa da fixação no mercado de trabalho;

c) visitar domicílio do reabilitando com vistas a aprofundar o estudo sócio-profissional;

d) acompanhar segurados em processo de protetização (fornecimento de órtese e ou prótese, a adaptação e treinamento); e

e) desenvolver ações profissionais da Reabilitação Profissional, previstas na legislação previdenciária e em outras políticas sociais junto a órgãos colegiados, empresas, entidades de classe, organizações governamentais e não governamentais.

III - na área do Serviço Social:

a) realizar cadastramento dos recursos sociais e dos grupos organizados da sociedade, visando a qualificar o atendimento dos usuários do INSS, mediante articulação com essas organizações;

b) realizar cadastramento das empresas e órgãos públicos e privados, entidades de classe, instituições de natureza social, na área de abrangência das Agências da Previdência Social - APS e das Gerências-Executivas;

c) realizar estudo socioeconômico para fins de emissão de Parecer Social, na forma disciplinada nos atos normativos vigentes;

d) desenvolver ações profissionais do Serviço Social, previstas na legislação previdenciária e em outras políticas sociais junto a órgãos colegiados, empresas, conselhos, entidades de classe, organizações governamentais e não governamentais;

e) realizar exame e homologar laudo médico-pericial em domicílios, hospitais e instituições;

f) realizar Visita Técnica para subsidiar a avaliação social dos beneficiários dos Benefícios de Prestação Continuada das pessoas com deficiência; e

g) realizar Pesquisa Social, objetivando o conhecimento da realidade da população e a identificação das demandas dirigidas à Previdência Social, com vistas ao desenvolvimento do trabalho do profissional Assistente Social.

A indicação dos servidores e o acompanhamento das ações de pesquisa Externa nas áreas de Saúde do Trabalhador caberão à Chefia do Serviço/Seção de Saúde do Trabalhador – SST



no caso de perícia médica e aos Responsáveis Técnicos da Reabilitação Profissional e do Serviço Social nas suas respectivas áreas.

O pagamento da PE será pelo deslocamento e não em função de cada beneficiário.

As pesquisas não estão sujeitas ao limite diário de quatro PE por servidor e o pagamento será efetuado como indenização pelo deslocamento para a realização de uma ação.

Devido à especificidade do trabalho executado pela Reabilitação Profissional e pelo Serviço Social, a realização da PE estará condicionada ao horário disponibilizado pelas empresas, instituições e demais organizações da comunidade.

Define-se a Pesquisa Externa concluída e POSITIVA nos casos em que se localiza o segurado em sua residência ou no hospital e se realiza a perícia médica; NEGATIVA quando não se localiza o endereço do segurado, quando o mesmo não se encontra em sua residência ou, nos casos de perícia hospitalar, em que o perito se desloca até ao hospital e o segurado recebeu alta médica.

A perícia domiciliar somente deverá ser autorizada nos casos em que o segurado comprova, por meio de documentação médica, que está impossibilitado de se locomover (restrição ao leito).

Após uma pesquisa externa negativa, em que o perito médico se deslocou ao hospital ou ao domicílio e o segurado não se encontrava, a perícia médica somente poderá ser realizada na APS.

A exceção para o item anterior somente deverá ser aplicada nos casos de alta hospitalar do segurado que se encontra com restrição contínua ao leito.

Não será permitido o recebimento cumulativo da indenização de execução de PE com a percepção de diárias, nem será permitido o pagamento da referida indenização, quando for utilizado o veículo do Instituto para o seu cumprimento.

As atividades de PE deverão ser realizadas nos dias úteis.

O servidor somente poderá se deslocar uma vez por dia para o mesmo endereço, configurando a limitação diária de deslocamento por local.

## **5. CONDUTA DOS SERVIDORES DA ÁREA DE SAÚDE DO TRABALHADOR**

A conduta do servidor deverá ser norteada pela Lei 8112/90 - Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União, das autarquias, inclusive as em regime especial, e das fundações públicas federais; pelo Código de Ética do Servidor, aprovado pelo Decreto 1171/94 e pelo Código de Ética Médica regulamentado pela Resolução Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1931/2009, publicada no Diário Oficial da União (DOU) em 24 de setembro de 2009 e retificado em 13 de outubro de 2009. Dispõe o Art. 143 da Lei 8.112/90: “A autoridade que tiver ciência de

irregularidade no serviço público é obrigada a promover a sua apuração imediata, mediante sindicância ou processo administrativo disciplinar, assegurada ao acusado ampla defesa.”.

A chefia de SST é responsável pela supervisão, controle e coordenação das pessoas que trabalham sob sua subordinação.

Sempre que verificada a ocorrência de qualquer atitude ou comportamento inadequado, a chefia de SST deverá tomar as providências necessárias ao seu esclarecimento e correção, e quando for o caso, utilizar as medidas disciplinares cabíveis com o devido encaminhamento à Corregedoria Regional. Em caso de reclamações, sugestões ou representações a respeito de deficiências relativas ao atendimento de Perícias Médicas, Reabilitação Profissional e Serviço Social deverá adotar os procedimentos necessários à sua resolução.

Deverá ainda, receber e atender as postulações encaminhadas pela Ouvidoria Geral da Previdência Social e comunicar a solução, através do sistema SOUWEB. Quando a reclamação envolver assunto de natureza de ética médica, encaminhar o caso à Comissão de Ética Médica da Gerência Executiva, para os procedimentos cabíveis.

## **6. SISTEMAS CORPORATIVOS**

### **6.1. PRISMA (PROJETO DE REGIONALIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES E SISTEMA)**

Sistema informatizado de benefícios que foi substituído parcialmente pelo SABI. Atualmente, na área de perícia médica, é utilizado para aposentadoria especial (o chefe de APS cadastra os peritos responsáveis por essa análise) e pensão por morte para dependente maior inválido.

### **6.2. SABI (SISTEMA DE ADMINISTRAÇÃO DE BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE)**

Trata-se de uma ferramenta desenvolvida com o objetivo de agilizar os processos de concessão de benefícios por incapacidade, bem como possibilitar um controle eficiente da qualidade do produto, tanto no aspecto médico como administrativo. É composto dos seguintes módulos: atendimento ao cliente, atendimento médico, controle operacional, apoio e segurança do sistema. Os acessos encontram-se detalhados no manual do SABI, disponível no endereço eletrônico (<http://www-inss.prevnet/>); abrir o *link* Seu Trabalho, item Saúde do Trabalhador e, finalmente, Manuais. Fluxograma para acesso: [Página inicial da Previdência Social (<http://www-intraprev/>)] → [Página do INSS (<http://www-inss.prevnet/>)] → [Seu Trabalho] → [Saúde do Trabalhador] → [Manuais].

### **6.3. SIAVBPC- SISTEMA DE AVALIAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA**

Este sistema foi desenvolvido para a operacionalização da avaliação social e médico-pericial dos requerentes do BPC, até que seja concluído o Sistema de Benefícios-SIBE-BPC. O SIAVBPC é utilizado, exclusivamente, para realizar a avaliação social e médico-pericial, sendo uma interface do SABI no ato do requerimento e conclusão do reconhecimento inicial do direito e acontece no ambiente da *Intranet*.

### **6.4. PLENUS**

É um programa emulador, permitindo acesso ao Sistema Único de Benefício (SUB) que contém todos os dados do benefício, exceto o laudo médico.

Este programa permite extração de relatórios, como por exemplo, referentes a benefícios de longa duração, benefícios concedidos/reactivados por decisão judicial.

Além do uso dos aplicativos referentes aos benefícios (HISMED, INFBEN e outros), o chefe do SST deve utilizar o CADMED para incluir ou excluir Peritos Médicos, Supervisores Médico Periciais, Médicos e credenciados especialistas dentro da própria gerência executiva. As demais alterações deverão ser encaminhadas à Coordenação-Geral de Perícias Médicas - CGPM.

### **6.5. COMPREV - COMPENSAÇÃO PREVIDENCIÁRIA**

Para a realização da operacionalização da compensação previdenciária foi desenvolvido o Sistema de Compensação Previdenciária - COMPREV, que desde abril de 2000 registra via Internet os requerimentos que cada regime de previdência encaminha para os responsáveis pelas certidões de tempo de serviço/contribuição, que foram efetivamente utilizadas na concessão de benefícios. O Sistema COMPREV pode ser operado por qualquer servidor com acesso ao PLENUS/DTPCV3.

Cada Gerência Executiva indica uma Agência gestora/digitadora, responsável pela operacionalização da Compensação Previdenciária. Um servidor gestor vinculado a essa Agência é responsável pelo treinamento e cadastro do perito médico.

A análise médico-pericial na compensação previdenciária é um processo simples, haja vista que compete ao profissional da área apenas analisar o laudo vindo do ente federativo, verificando se a aposentadoria por invalidez foi devida a doenças ou afecções listadas na Portaria Interministerial 2.998, de 23 de agosto de 2001 do Ministério da Previdência Social e Ministério da Saúde que excluem a exigência de carência, ou devida a acidente de trabalho. Ambas as situações não estão previstas na COMPREV.

## **6.6. SUIBE (SISTEMA ÚNICO DE INFORMAÇÕES DE BENEFÍCIOS)**

É um sistema utilizado para levantamento de dados estatísticos da Previdência, que permite obter informações gerenciais em uma única base de dados, utilizando conceitos padronizados.

## **6.7. CNIS CIDADÃO (CADASTRO NACIONAL DE INFORMAÇÕES SOCIAIS)**

É a base de dados nacional que contém informações cadastrais dos trabalhadores empregados e contribuintes individuais, empregadores, vínculos empregatícios, remunerações e dados de benefícios. Esta base de dados tem como fonte de informação, de forma *batch*, a base da RAIS, FGTS e GFIP, alimentada e de forma *on-line*, realizado por servidores, por meio dos seguintes aplicativos:

**6.7.1.** CNIS VR - usado para inclusão, exclusão e alterações de vínculos e remunerações de empregados, bem como a validação/invalidação de períodos extemporâneos;

**6.7.2.** CADPF- usado para incluir, excluir e alterar dados do cadastro de pessoa física;

**6.7.3.** SARCI - usado para incluir, excluir e alterar dados de recolhimentos do contribuinte individual, facultativo, doméstico e segurado especial que contribui facultativamente;

**6.7.4.** CNIS trabalhador é um banco de dados não utilizado pelo INSS atualmente.

## **6.8. SABI GESTÃO**

Serviço de sistema de gerenciamento de benefícios do SABI que possibilita a análise das conclusões médico periciais por tipo de benefício, por perito e por APS, nos períodos solicitados. O acesso encontra-se detalhado no manual do SABI, disponível no endereço eletrônico (<http://www-inss.prevnet/>); abrir o *link* Seu Trabalho, item Saúde do Trabalhador e, finalmente, Manuais. Fluxograma para acesso: [Página inicial da Previdência Social (<http://www-intraprev/>)] → [Página do INSS (<http://www-inss.prevnet/>)] → [Seu Trabalho] → [Saúde do Trabalhador] → [Manuais].

## **6.9. SGA (SISTEMA DE GERENCIAMENTO DO ATENDIMENTO)**

É um sistema gerenciado pela Diretoria de Atendimento – DIRAT que acompanha o fluxo de atendimento dos segurados nas APS desde a sua chegada até a conclusão do seu

atendimento. Permite visualizar o tempo de espera, tempo de perícia de cada segurado e de cada perito médico no momento em que estão sendo realizados, assim como retrospectivamente.

#### **6.10 SISCON (SISTEMA DE CONSULTAS)**

É um sistema que visa proporcionar uma comunicação simplificada e ágil entre a Diretoria de Benefícios e a Diretoria de Saúde do Trabalhador e as Gerências Executivas através de consultas e respostas técnicas com o objetivo de uniformizar conceitos e procedimentos. As consultas procedentes da Perícia Médica serão encaminhadas pela chefia do SST através do SISCON para as Divisões de Perícias Ocupacionais e Controle Operacional de Benefícios por Incapacidade e Coordenação de Gerenciamento de Atividades Médico Periciais, da Coordenação Geral de Perícias Médicas. As consultas sobre Reabilitação Profissional (RP) serão encaminhadas pelos responsáveis técnicos através do SISCON à divisão de Gerenciamento de Atividades de Reabilitação Profissional e à Coordenação de Reabilitação Profissional da Coordenação Geral de Serviços Previdenciários e Assistenciais. As consultas sobre Serviço Social (SS) serão encaminhadas pelos responsáveis técnicos através do SISCON à divisão de Serviço Social e as consultas sobre Benefícios Assistenciais à Divisão de Gerenciamento de Benefícios Assistenciais, ambas pertencentes à Coordenação Geral de Serviços Previdenciários e Assistenciais. Essas Os temas sobre Benefícios Assistenciais deverão ser encaminhados pela área de Serviço Social, quando se tratar de avaliação Social e pela chefia do SST quando se tratar de matéria médica. Nos Benefícios de Prestação Continuada (BPC) caso se trate de revisão do BPC, orçamento e sistemas informatizados a consulta deverá ser encaminhada ao SISCON para a Divisão de Gerenciamento de Benefícios Assistenciais. As Divisões serão responsáveis em emitir os pareceres pertinentes, ficando disponíveis para consulta dos servidores do INSS.

Para inclusão e atualização cadastral como usuários os chefes de SST e responsáveis técnicos da RP e SS e seus substitutos deverão ser cadastrados no SISCON pelo chefe de Divisão/Serviço de Benefícios da Gerência Executiva.

#### **6.11 SOU WEB**

Sistema que tem como objetivos registrar e dar tratamento adequado às reclamações, sugestões, denúncias e elogios oriundos da sociedade, que dizem respeito aos serviços previdenciários. O chefe do SST deverá ser cadastrado pela Gerência Executiva a fim de analisar as manifestações a ele direcionadas e responder às pendências com a maior objetividade possível.

## **6.12 INTRAPREV/INTERNET**

Normatiza o uso da Internet e Intranet atribuindo perfis de acesso de acordo com as funções dos servidores do INSS. A responsabilidade da implantação é da DATAPREV sendo que a liberação do acesso aos sítios deve ser autorizada pela Coordenação Geral de Tecnologia da Informação ou pela Diretoria de Operações da DATAPREV.

## **6.13 CORREIO INSTITUCIONAL**

O chefe do SST deverá solicitar à Gerência Executiva a criação da Caixa Institucional do SST para que haja comunicação com os demais setores da instituição, evitando o uso do email institucional pessoal.

No caso de substituição da chefia do SST deverão os dados do novo titular serem repassados à Coordenação Geral de Perícias Médicas - CGPM.

## **6.14 HIPNET (HOMOLOGAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DA PREVIDÊNCIA)**

Além da funcionalidade de Homologação das atualizações realizadas por meio do aplicativo CNISVR para alimentar o CNIS, é o sistema que permite monitoramento dos requerimentos de perícias para realização fora das APS (em geral domiciliares e hospitalares). Nesse sistema visualizam-se as perícias que estão agendadas e as que já foram realizadas, quem incluiu o pedido no sistema, quem autorizou, quem realizou cada ação e em que datas.

Existe o campo de **inclusão** (usado pelo administrativo da APS ou SST que solicita a realização da perícia e inclui dados do segurado e endereço da perícia), **autorização** (por um médico-perito CO/chefe SST), **realização** (o perito insere a ação que executou) e de **homologação** (por um perito médico CO/chefe SST).

Para que o CO designado autorize o procedimento solicitado é necessário que o administrativo que incluiu o pedido repasse por email, fax ou scanner o documento médico apresentado.

## **7. CADASTRAMENTO DOS SERVIDORES**

O chefe do SST deverá cadastrar os Peritos Médicos Previdenciários, Supervisores Médico Periciais, Médicos, Técnicos de Reabilitação Profissional, Serviço Social e Serviços Especializados (médicos especialistas e exames especializados), nos sistemas corporativos, definindo seus níveis de acesso e mantendo os cadastros sempre atualizados.

O primeiro cadastramento dos peritos deve ser realizado no CADMED (no PLENUS/SUB), pois nesta ocasião será gerado o código de perito médico que será usado para o cadastramento no SADS (Sistema de Administração de Segurança para acesso ao SABI).

Fluxograma para acesso ao CADMED: [PLENUS/CV3] → [BENEF] → [SISBEN] → [PERÍCIA] → [CADMED] → [CADLOC].

Os servidores afastados por mais de 45 (quarenta e cinco) dias, em gozo de licença sem vencimento ou cedidos para outros órgãos deverão ser suspensos temporariamente no CADMED e inativados nos sistemas. Os médicos aposentados ou falecidos serão inativados e excluídos do cadastro. O acesso ao CADMED é solicitado pelo SST à Divisão de Controle Operacional de Benefício por Incapacidade – DCOBI da Coordenação Geral de Perícias Médicas - CGPM.

Terão acesso ao Controle Operacional os peritos que prestam serviço no SST, Supervisores Técnicos de APS e os peritos médicos responsáveis pela Reabilitação Profissional, se for o caso. Sua designação por portaria é prerrogativa do Chefe do SST.

A responsabilidade pela concessão e reativação da senha de acesso ao Sistema em cada Gerência Executiva, é da Chefia do SST ou daquele por ela designado, através do Sistema de Administração de Segurança - SADS.

A chefia do SST solicitará à CGPM o cadastro dos gestores médicos por meio do endereço eletrônico [sabi.cadastro@previdencia.gov.br](mailto:sabi.cadastro@previdencia.gov.br). A solicitação para reativação de senha deverá ser enviada pelo usuário por meio de e-mail institucional para o endereço institucional do seu SST. A senha será enviada diretamente ao servidor pelo seu e-mail institucional. Cabe ao chefe do SST solicitar à DATAPREV o endereço de correio eletrônico para todos os servidores sob sua subordinação e desativar o endereço para os servidores definitivamente afastados.

## **8. AGENDA MÉDICA DO SABI**

A carreira de perito médico previdenciário é de 40h semanais, entretanto, existem servidores médicos que têm jornada de 20h semanais. O Art. 35 § 3º, 5º e 6º da Lei 11.907 de 02 de fevereiro de 2009 deu a opção aos Peritos Médicos Previdenciários e Supervisores Médico Periciais de jornada de 30h a critério da administração. Assim, a jornada de trabalho diária do servidor é de quatro, seis ou oito horas, devendo o Perito Médico executar suas atividades no seu local de exercício, exceto nos casos em que a chefia do SST defina a necessidade da execução de ações médicos-periciais em outros locais.

A escala médica deve ser confirmada considerando a jornada de trabalho diária do servidor, de segunda a sexta-feira. O Perito Médico deve executar suas atividades todos os dias da semana.

A agenda deve ser organizada de forma a atender a demanda de cada unidade de atendimento de acordo com a meta institucional. O número de horas diárias estabelecidas para realização de perícias deve contemplar a possibilidade de o perito médico exercer outras atividades. Para essa finalidade, recomenda-se que a alocação do profissional para a realização de perícias médicas nas Agências da Previdência Social seja de seis horas, ficando as horas restantes, quando houver, destinadas às atividades complementares, observando-se a demanda.

Na agenda médica os exames devem ser marcados mantendo intervalo de vinte minutos, sendo vedado o seu bloqueio sem justificativa.

A Chefia do SST é a responsável pela elaboração da escala médica mensal, com a projeção da oferta de vagas para os próximos três meses.

A Tabela de Procedimentos em Perícia Médica anexa a este manual trata-se de instrumento de orientação para a distribuição pela chefia do SST das atividades médico periciais entre a equipe de trabalho da Gerência Executiva. (Anexo I).

Se na Gerência-Executiva houver APS com tempo médio de espera acima de cinco dias, o SST deverá fazer o deslocamento de peritos médicos entre unidades para assegurar o cumprimento da meta por todas as Agências, dentro do princípio da equidade na distribuição dos serviços entre os profissionais e da responsabilidade no alcance dos resultados que são aferidos por Gerência-Executiva.

O Chefe do SST, em conjunto com o gerente da unidade de exercício dos servidores, tem a responsabilidade do acompanhamento da execução diária e mensal dos procedimentos de Perícia Médica, Reabilitação Profissional e Serviço Social.

Os servidores da área médico pericial ficam subordinados, tecnicamente, ao chefe do SST ou ao servidor pertencente às categorias funcionais da área médico-pericial, previamente designado pelo Gerente-Executivo, como responsável técnico, nos casos em que a chefia do SST não é da área médico pericial.

Quando o SST atribuir serviços diversos realizados fora da APS de exercício do servidor da área médico pericial, o gerente da APS, onde o mesmo realiza as suas atividades deverá ser comunicado oficialmente.

## **9. ATRIBUIÇÕES DOS SUPERVISORES TÉCNICOS DO SST**

A chefia do SST, no âmbito de sua área de abrangência, é quem designa servidor do Quadro de Pessoal do INSS, pertencente à categoria funcional de Médico, Perito Médico



Previdenciário ou de Supervisor Médico-Pericial, para exercer as atividades de supervisão técnica. A designação ocorrerá mediante Portaria da Chefia do Serviço/Seção de Saúde do Trabalhador-SST, considerando para a indicação a dedicação, relação interpessoal, organização, conhecimento e qualidade do trabalho, além de coordenação e liderança. Este servidor é o responsável pela adequação do trabalho médico-pericial nas APS, quanto à legislação, aos atos normativos, às diretrizes e aos sistemas informatizados, a fim de evitar improbidades e irregularidades.

Caberá ao chefe do SST fazer o acompanhamento e a avaliação do Supervisor técnico e promover a sua capacitação sempre que julgar necessário.

As atividades a serem desenvolvidas pelo Supervisor Técnico encontram-se relacionadas abaixo se observando, ainda, o contido no Manual do Monitoramento Operacional de Benefícios da Diretoria de Benefícios.

- a) Analisar por amostragem, dos laudos médicos-periciais, utilizando o Formulário de Análise de Qualidade Técnica do Laudo Médico Pericial (QUALITEC), anexo a este manual;

**Ação do Supervisor Técnico:** deverá avaliar no mínimo 05 laudos médicos periciais de cada perito, selecionados de forma aleatória, com avaliação no máximo a cada três meses, analisando e consolidando todos os dados do *QUALITEC*. Este resultado deverá ser apresentado à chefia do SST para que a mesma possa embasar os temas das reuniões técnicas.

- b) Consultar os sistemas corporativos do INSS (PRISMA, SABI, PLENUS, etc.) como ferramenta adicional na análise dos procedimentos;

**Ação do Supervisor Técnico:** manter as senhas sempre ativas e quando houver desativação por qualquer motivo, providenciar a resolução do problema. Procurar registrá-las com zelo para evitar esquecimento das mesmas. Acessar regularmente o site da *INTRAPREV*, informando-se dos assuntos de interesse médico-pericial, discutindo-os com os demais supervisores, repassando-os pessoalmente ou por email para os peritos médicos sob sua supervisão. Extrair relatórios dos sistemas como ferramenta auxiliar de gestão.

- c) Rever os encaminhamentos para Reabilitação Profissional e participar das reuniões de avaliações técnicas;

**Ação do Supervisor Técnico:** deverá ratificar o encaminhamento do segurado ao Setor de Reabilitação Profissional, após avaliar que existem perspectivas favoráveis à elegibilidade para o Programa de Reabilitação Profissional para se evitarem encaminhamentos à RP indevidos.

d) Solicitar o comparecimento do segurado, sempre que julgar necessário;

**Ação do Supervisor Técnico:** caso na supervisão seja observada inadequação da manutenção do benefício ou em caso de não ratificação das sugestões de LI, R2, DCB longa e Auxílio Acidente deverá haver reanálise. Sempre que se concluir por decisão médico pericial que altere o direito do segurado o mesmo **deverá ser convocado para exame** e ciência da conclusão médico-pericial. O perito que fez o exame médico anterior com a sugestão deverá ser informado do resultado da decisão.

e) Orientar e instruir os processos referentes a benefícios por incapacidade, pronunciando-se com clareza e precisão, de acordo com as normas e instruções vigentes;

**Ação do Supervisor Técnico:** os processos deverão ser bem fundamentados conforme a Lei 9784/99 que estabelece normas básicas sobre o processo administrativo no âmbito da Administração Federal direta e indireta. No caso de processo não formalizado/instruído corretamente ou encaminhado indevidamente escrever despacho informando a inconsistência encontrada para as devidas providências.

f) Zelar e colaborar na administração das agendas médicas;

**Ação do Supervisor Técnico:** avisar aos responsáveis pela AGENDA MÉDICA ELETRÔNICA sobre férias, afastamentos, licenças médicas o mais precoce possível, para evitar remarcações de agendamentos dos segurados desnecessariamente. Verificar se existem horários livres nas agendas daquela APS para auxiliar a chefia do SST na melhor distribuição das atividades médico periciais da Gerência Executiva.

g) Uniformizar tecnicamente a área de perícia médica, entre os servidores sob sua supervisão;

**Ação do Supervisor Técnico:** realizar a supervisão da qualidade do trabalho dos peritos médicos; realizar cronologicamente as homologações das sugestões dos peritos da sua área de abrangência; participar periodicamente de exames médicos-periciais, avaliando a desenvoltura dos peritos nos aspectos periciais, do conhecimento específico e aplicação dos instrumentos normativos; Repassar sempre, conforme a orientação da chefia do SST, os atos legais e normativos para manter os peritos atualizados; reforçar a importância da presença dos peritos nas reuniões técnicas e fazer com que haja maior participação dos mesmos na sua elaboração.

h) Promover a integração da área técnica com a área administrativa;

**Ação do Supervisor Técnico:** ser facilitador no relacionamento entre os peritos e demais servidores das APS;

i) atentar e zelar pelas determinações técnicas do Serviço /Seção de Saúde do Trabalhador- SST;

**Ação do Supervisor Técnico:** participar das reuniões técnicas mensais realizadas pelo SST para a sua área de supervisão e para os Controles Operacionais - CO; realizar o controle interno; desempenhar as funções inerentes ao CO quando delegadas pela chefia do SST;

j) propor ao SST ações técnico-administrativas, para o aperfeiçoamento e melhoria dos sistemas, rotinas, processos e atividades;

**Ação do Supervisor Técnico:** sugerir proposições de ajustes nos sistemas operacionais utilizados pela perícia médica, assim como nas rotinas dos serviços. Atualizar-se de forma técnica, contínua e consistente; uniformizar com os demais supervisores as ações de responsabilidade da supervisão, propiciando o fortalecimento e respeito da equipe.

k) Controlar e propor a realização de perícias domiciliares e hospitalares, bem como de outras atividades externas.

**Ação do Supervisor Técnico:** propor e controlar as ações de atividades externas das APS sob sua supervisão e de acordo com orientação da chefia do SST.

As atividades dos **SUPERVISORES TÉCNICOS** exigem concomitante acesso ao Controle Operacional Médico. Poderão ocorrer rodízios nas atribuições e local de trabalho para possibilitar uniformização e imparcialidade nas condutas.

Além do Supervisor Técnico, outros servidores da área médico-pericial, pertencentes ao quadro permanente do INSS, poderão ser designados por Portaria da Chefia de Serviço/Seção de Saúde do Trabalhador, com a delegação de competência para análise dos requerimentos abaixo relacionados:

- Limites Indefinidos (LI);
- majoração de 25% (vinte e cinco por cento) às aposentadorias por invalidez;
- enquadramento de auxílio-acidente;
- laudos de aposentadoria especial;
- transformação de espécie de benefícios;
- pensão para dependente maior inválido;

- retroação de Data do Início da Incapacidade (DII);
- enquadramento por exposição a agentes nocivos.

## **10. AVALIAÇÃO TÉCNICA DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE DO TRABALHADOR**

Os servidores em estágio probatório deverão ser avaliados, na forma da legislação em vigor, Artigo 20 da Lei 8112/90 ou a que a suceder.

As avaliações de desempenho institucional e individual, para os fins de aferição da Gratificação de Desempenho de Atividade do Seguro Social – GDASS para os servidores integrantes da Carreira do Seguro Social, observarão as disposições contidas no Decreto nº 6.493, de 30 de junho de 2008, e as orientações estabelecidas em Instrução Normativa - IN, quanto a critérios e procedimentos específicos.

As avaliações de desempenho individual e institucional serão utilizadas como instrumento de gestão, com a identificação de aspectos do desempenho que possam ser inseridos no planejamento de programas que ofereçam ações e oportunidades de capacitação e de desenvolvimento profissional.

A Avaliação de Desempenho consiste no acompanhamento sistemático e contínuo da atuação individual e institucional do servidor, tendo como finalidade o alcance das metas, considerando a missão, visão, valores e objetivos do INSS.

A periodicidade da avaliação de desempenho individual e institucional é semestral, considerando-se os registros mensais de acompanhamento, sendo que o resultado será processado no mês subsequente ao de sua realização.

A avaliação individual será realizada pela chefia imediata do servidor ou, no caso de servidor em exercício na Gerência Executiva ou APS, por ocupante de cargo em comissão ou função gratificada, designado formalmente pelo Gerente Executivo, ou pelo respectivo substituto legal nos casos de afastamento, impedimentos legais ou regulamentares do titular.

A avaliação dos peritos médicos por meio da Gratificação de Desempenho de Atividade de Perícia Médica Previdenciária - GDAPMP obedece à legislação própria. Cabe à chefia de SST avaliar todos os peritos médicos de sua Gerência Executiva, de maneira individual (GDAPMP individual), a qual deverá refletir a qualidade do trabalho médico pericial, comprometimento com a instituição, dedicação ao trabalho, entre outros aspectos. Poderão ser utilizados vários instrumentos para auxiliar esta avaliação, tais como: Qualitec, relatórios dos sistemas corporativos de gestão, relatórios dos supervisores técnicos, ou outros que forem instituídos pela Diretoria de Saúde do Trabalhador.

As avaliações são realizadas em sistema informatizado disponibilizado pela Diretoria de Recursos Humanos que estabelece e divulga o cronograma e os procedimentos operacionais do processo de avaliação, tanto da GDASS como da GDAPMP.

O chefe do SST avaliará qualitativa e quantitativamente o desempenho dos supervisores técnicos e dos gestores médicos do controle operacional do sistema de benefícios por incapacidade.

O Supervisor Técnico da APS fará a avaliação periódica do desempenho dos peritos médicos que executam as atividades sob sua supervisão. Os servidores médicos com avaliação considerada insuficiente deverão ser capacitados formalmente pelo Setor de Treinamento e Desenvolvimento de Pessoas (T&D) do Serviço/Seção de Recursos Humanos da Gerência Executiva em parceria com o SST.

- Formulário de Análise de Qualidade do Laudo Médico Pericial (QUALITEC),

É um instrumento utilizado para a avaliação da qualidade do laudo médico pericial de maneira individual. Deverá ser utilizado para auxiliar na avaliação de GDAPMP, e estágio probatório. Deverá ser aplicado sistematicamente por todos os chefes de SST ou a quem for delegada esta competência, por amostragem de no mínimo 05 laudos trimestrais por perito, devendo o formulário de Qualitec ser arquivado no SST (de forma física ou eletrônica). Anexo II.

## **11. GESTÃO DE RECURSOS MATERIAIS**

### **11.1. MATERIAL PERMANENTE**

Compete ao chefe do SST zelar pela guarda e manutenção de materiais permanentes (computador, impressora, estabilizador, mobiliário, material médico, telefone e aparelho de fax, notebooks, entre outros) em uso pelo setor, mantendo rigoroso controle de sua entrada e saída. A movimentação de material entre unidades locais deverá ser comunicada ao setor de Logística, por meio de memorando, informando obrigatoriamente o número do tombamento e especificação, bem como demais dados passíveis de identificação material, para que a logística faça as devidas atualizações no Sistema de Administração de Material Permanente - ADMPER.

O servidor ao ser desvinculado do cargo ou função deverá repassar obrigatoriamente a responsabilidade do material sob sua guarda, a vista da verificação física de cada bem lavratura de novo Relatório de Carga solicitado à Logística.

A manutenção de móveis, utensílios e equipamentos compete à Seção de Logística da Gerência Executiva.

Compete ao chefe do SST especificar e solicitar através do Gerente Executivo as necessidades de material permanente.

## **11.2. MATERIAL DE CONSUMO**

Compete ao chefe do SST zelar pelo suprimento, conferência e guarda dos materiais de consumo (papel, toner, canetas, grampeadores, grampos etc.) necessários ao funcionamento do setor, os quais são fornecidos pela Seção de Logística da Gerência Executiva. A requisição de material de consumo deverá ser realizada através do sistema CMCWEB pelo chefe do SST ou por servidor previamente designado, que terá seu acesso ao sistema liberado pela Seção de Logística da Gerência Executiva.

## **11.3. SUPRIMENTO DE FUNDOS**

Na utilização desse recurso, devem ser observadas, rigorosamente, as instruções regulamentadas pela Diretoria de Orçamento, Finanças e Logística, que regula a matéria, bem como toda a gestão de recursos materiais (Manual de Suprimentos, página de intranet: <http://10.69.3.53/dirofl/>).

## **11.4. AÇÕES ORÇAMENTÁRIAS**

Ação Orçamentária é uma quantificação numérica para viabilizar uma ação. Essas ações estão distribuídas pelas áreas de competência (Perícia Médica, Reabilitação Profissional Serviço Social e Benefícios Assistenciais), sendo necessário que o Chefe de SST tenha definido a área de interesse, o objetivo a ser alcançado e o período de tempo viável para a realização da mesma e acompanhar a execução.

No presente exercício existem três ações cujo gerenciamento é controlado pelo SST:

- Ação 2578 (Perícia Médica),
- Ação 2585 (Reabilitação Profissional)
- Ação 2571 (Serviço Social).

*Atenção: o número destas ações orçamentárias pode mudar de um exercício para outro.*

Os valores dessas ações são calculados anualmente com base nos gastos do ano anterior. Estes valores podem ser reduzidos, caso não haja a utilização total deles, ou podem ser complementados, em caso de necessidade, pela Divisão de Controle Operacional de Benefício por Incapacidade – DCOBI da Coordenação Geral de Perícias Médicas - CGPM.

Cabe ao chefe do SST, ou a quem ele delegar, planejar e acompanhar as ações definidas no Plano de Ação Anual. O acompanhamento da meta é realizado através do controle dos

gastos locais com seu devido registro para posterior conferência pelos setores competentes. A ação poderá ser quantificada em reunião de planejamento anual da Gerência Executiva.

#### **11.4.1. AÇÃO 2578 – PERÍCIA MÉDICA**

É destinada ao pagamento de diárias, passagens e pesquisas externas para as ações da atividade médico pericial (perícias domiciliares, hospitalares, composição de juntas médicas, exames de PR e PP para as APS onde existe necessidade de deslocamento de peritos médicos, reuniões técnicas, pareceres especializados e exames complementares realizados por médicos credenciados, supervisões técnicas, vistoria de posto de trabalho, etc.).

#### **11.4.2. AÇÃO 2585 – REABILITAÇÃO PROFISSIONAL**

É destinada ao custeio de despesas de servidores da Reabilitação Profissional, para pagamento de diárias, passagens e pesquisas externas das ações de atividades inerentes à Reabilitação Profissional, onde exista a necessidade de deslocamentos para atendimento, por equipe volante, em APS/GEx ou visitas a empresas/instituições. Ainda, para pagamento de supervisão, capacitação e reuniões técnicas dos profissionais de Reabilitação Profissional. É também utilizada no pagamento de despesas dos segurados/beneficiários que cumprem programa de reabilitação, quando necessitam de cursos profissionalizantes (taxa de inscrição e mensalidade), documento de habilitação para o trabalho, implemento profissional, instrumento de trabalho, órteses e próteses.

Documentos de habilitação para o trabalho – são aqueles imprescindíveis às fases de formação e/ou treinamento profissional e ainda, da reinserção no mercado de trabalho, incluindo o pagamento de taxas ou outros que se façam necessários.

Implemento Profissional – é o conjunto de materiais indispensáveis para o desenvolvimento da formação/treinamento profissional e compreende, dentre outros, material didático, instrumentos técnicos e equipamentos de proteção individual.

Instrumento de Trabalho – é o conjunto de materiais imprescindíveis ao exercício de uma atividade laborativa, na condição de autônomo e compreende: máquinas, acessórios, ferramentas e aparelhos indispensáveis para o desempenho da função a ser exercida. Não são considerados instrumentos de trabalho: matéria prima de transformação e outros recursos materiais que se destinem à direta comercialização.

Órteses – é um aparelho de correção ou complementação, por exemplo, botas ortopédicas ou tutores (bengalas, muletas e outros).

Próteses – é um aparelho substituto de função, por exemplo, substituição de membros amputados por aparelhos mecânicos.

As órteses e próteses podem ser concedidas, substituídas ou restauradas pela Reabilitação Profissional mediante prescrição de Perito Médico Previdenciário, Médico ou Supervisor Médico-Pericial, capacitados para tal procedimento, bem como, pelo médico assistente da rede público-privada de saúde desde que a adequação da prótese seja ratificada pelo perito médico do INSS. O Instituto Nacional do Seguro Social não reembolsará as despesas realizadas com a aquisição de órtese ou prótese não prescritas ou não autorizadas por suas unidades de Reabilitação Profissional ou a segurados que não tenham perspectivas de retorno ao trabalho.

A prescrição de órtese e prótese pelo médico perito é contratada conforme normas estabelecidas pela Diretoria de Orçamento, Finanças e Logística, baseada na legislação em vigor.

As ações de Reabilitação Profissional poderão alcançar todos os segurados da Previdência Social.

No caso de pessoas com deficiência (PcD), mesmo que não vinculadas à Previdência Social, a concessão dependerá de celebração de convênio de cooperação técnico-financeira com a entidade representativa desse grupo.

Nota: os valores destinados ao pagamento de diárias, auxílios-alimentação e transporte dos segurados/beneficiários que cumprem Programa de Reabilitação Profissional, não são custeados pela Ação 2585 – Reabilitação Profissional, sendo pagos mediante a emissão de Recibo de Pagamento a Beneficiário – RPB apresentados à OFC – Orçamento, Finanças e Contabilidade.

#### **11.4.3. AÇÃO 2571 – SERVIÇO SOCIAL**

É destinada ao pagamento de diárias, passagens e pesquisas externas para os profissionais do Serviço Social, com o objetivo de realizar palestras, seminários educativos, fóruns, oficinas e reuniões técnicas, supervisão nas atividades de orientação a segurados, capacitação em legislação previdenciária, planejamento e elaboração de projetos em Gerenciamento da Saúde do Trabalhador, implantação e implementação de projetos de Atenção ao Trabalhador Rural e socialização das Informações Previdenciárias.

Além das ações acima descritas, existe a ação 2589 que deverá ser usada para o serviço de concessão, cessação e revisão do BPC/LOAS. O ordenador de despesas é a chefia da Divisão/Serviço de Benefícios da Gerência Executiva, para qual a chefia do SST deverá solicitar os recursos. Estes recursos deverão ser usados para deslocamento de peritos médicos e Assistentes Sociais quando de realização das perícias médicas e avaliações sociais no o reconhecimento de direito.



## **12. CAPACITAÇÃO TÉCNICA**

A chefia de SST poderá realizar estudos voltados para o aperfeiçoamento dos mecanismos que envolvam a atuação da Perícia Médica, Reabilitação Profissional e Serviço Social, além de capacitação dos servidores que atuam nestas áreas. Os estudos podem ser através de reuniões, seminários, palestras ou outros recursos a serem utilizados para este fim e com a participação de palestrantes de instituições ou convidados externos, inclusive com parcerias, acordos e convênios para cursos que podem ser celebrados com Faculdades, Universidades, Escolas, entre outros.

As ações de capacitação devem ser executadas em conjunto com a equipe de T&D da Gerência Executiva.

As chefias de SST devem empenhar-se para a elaboração de Reuniões Técnicas com o objetivo de uniformização de condutas entre os peritos médicos, cuja pauta deve ser elaborada e divulgada com antecedência, tendo em vista a necessidade da antecipação do bloqueio das agendas médicas, deslocamento de servidores, reserva de sala, entre outras providências.

Para a área de perícia médica, estas reuniões devem visar preferencialmente temas referentes às dificuldades identificadas para a avaliação de doenças versus incapacidade para o trabalho, com a discussão de casos concretos, baseadas nas diretrizes de apoio à decisão médico pericial, publicadas pela Diretoria de Saúde do Trabalhador; da necessidade ou não de encaminhamento do segurado para a Reabilitação Profissional; fixação de DID e DII; sugestões de LI; Auxílio-acidente; Majoração de 25% na aposentadoria por invalidez; Aposentadoria Especial; Vistoria Técnica; Nexos Técnicos Previdenciários; Doenças Ocupacionais e Acidente de Trabalho, além de atualização de atos normativos e demais assuntos pertinentes ao bom desempenho da atividade médico pericial. Ainda, na área de Reabilitação Profissional, deverá a chefia de SST promover a capacitação de peritos para a prescrição de órteses e próteses. Deverá também realizar reuniões técnicas periódicas com os orientadores profissionais e Assistentes Sociais das áreas de Reabilitação Profissional e Serviço Social.

O chefe de SST deve propor ao Gerente Executivo a implementação de programas, projetos e pesquisas para a capacitação da perícia médica, reabilitação profissional e serviço social.

Promover a divulgação e acompanhamento dos Atos Normativos e Manuais de sua área de atuação, dando ciência aos peritos, orientadores profissionais e assistentes sociais.

### **13. ACORDOS E CONVÊNIOS**

O chefe do SST deve propor ao Gerente Executivo o estabelecimento de parcerias, acordos e convênios a fim de atender ao desenvolvimento dos programas de Reabilitação Profissional e das atividades do Serviço Social e da Perícia Médica.

Os procedimentos para efetivação dos convênios estão disciplinados e normatizados pelo Manual de Celebração, Implantação e Operacionalização de Convênios, da Divisão de Convênios e Acordos Internacionais da Diretoria de Benefícios, cuja representação encontra-se nas Gerências Executivas.

#### **13.1. CONVÊNIOS NA ÁREA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL**

As parcerias, para a área de Reabilitação Profissional, poderão ser estabelecidas por meio da celebração de convênios, contratos ou acordos com entidades públicas ou privadas, de comprovada idoneidade financeira e técnica, para prestação de serviço, por delegação ou simples cooperação técnica, sob a coordenação e supervisão dos órgãos competentes do INSS, nas seguintes modalidades:

- a) atendimento nas áreas de fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicologia;
- b) atendimento, preparação e treinamento para uso de prótese;
- c) melhoria de escolaridade (alfabetização e elevação da escolaridade);
- d) avaliação e treinamento profissional;
- e) capacitação para reingresso no mercado de trabalho;
- f) desenvolvimento de cursos profissionalizantes;
- g) estágios curriculares e extracurriculares para alunos em graduação;
- h) promoção de termos de cooperação com as entidades responsáveis pela fiscalização do cumprimento da reserva de vagas (Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério Público do Trabalho e outras) conforme o art. 93, da Lei nº. 8.213/91; e
- i) homologação do processo de (re) habilitação das pessoas com deficiência não vinculadas ao Regime Geral de Previdência Social – RGPS.

#### **13.2. ACORDOS INTERNACIONAIS**

Os Acordos Internacionais da Previdência Social são celebrados entre os Governos da República Federativa do Brasil e do País interessado, a fim de estabelecer normas que regulem as relações em matérias de previdência social. Atualmente estes acordos existem com o Mercosul

(Argentina, Paraguai, Uruguai, Venezuela), Chile, Cabo Verde, Grécia, Espanha, Itália, Portugal e Luxemburgo.

Para consulta de atualização quanto aos países que têm acordo internacional deverá acessar o site: <http://www81.dataprev.gov.br/sislex/>, item [Legislação] e [Acordos Internacionais].

#### **14. APURAÇÃO EM PROCEDIMENTOS COM INDÍCIOS DE IRREGULARIDADE**

Configurada a existência de indícios de irregularidade, nas informações dos benefícios ou nos processos, caberá a análise, adotando os procedimentos conforme o Manual de Monitoramento Operacional de Benefícios publicado pela Diretoria de Benefícios.

O chefe de SST deve promover a orientação e a execução das ações de revisão e correção dos atos praticados no reconhecimento inicial e manutenção do direito, em benefícios com indícios de irregularidades, que podem ser apontadas pelos setores de controle interno/externo ou pelo próprio servidor médico.

Em caso de suspeição da autenticidade de documentos médicos estes devem ser formalizados em processo e encaminhados ao Monitoramento Operacional de Benefícios da Gerência Executiva para providências.

A Chefia do SST deverá designar por Portaria um perito médico para atuar na função de controle interno do MOB, para análise na área de Benefícios por Incapacidade em que existe a participação de servidor da Perícia Médica.

#### **15. ATUAÇÃO NA JUNTA DE RECURSOS (JR) E NAS CÂMARAS DE JULGAMENTO (CAJ).**

Havendo solicitação das JR/CAJ do Conselho de Recursos da Previdência Social (CRPS) o chefe de SST deverá designar profissional médico habilitado para assessorar tecnicamente esses órgãos, levando em consideração principalmente capacidade técnica.

As diligências demandadas pelas JR/CRPS deverão ser cumpridas pelos servidores médicos do quadro.

#### **16. ATUAÇÃO EM DEMANDAS JUDICIAIS**

Quando o requerente inconformado com ato denegatório ajuizar ação contra o INSS, a Procuradoria Especializada atuará em defesa da Instituição apresentando os argumentos que julgar necessários ao caso.

Na hipótese de o objeto da ação judicial ater-se à incapacidade do segurado, os antecedentes médicos serão enviados à Procuradoria para a elaboração da defesa do INSS, sem que essa remessa represente quebra de sigilo médico.

Cabe ao Chefe do SST designar perito médico para atuar como Assistente Técnico nas ações que envolvam matéria médica, com a função de responder quesitos e emitir parecer técnico.

A atividade pertinente de consultoria e assessoramento jurídico do INSS será realizada ordinariamente pela Procuradoria Federal Especializada junto ao INSS – PFE/INSS, de acordo com a Instrução Normativa Conjunta nº 1 INSS/PFE, de 19 de março de 2010.

## **17. INTERLOCUÇÃO COM OUTRAS INSTITUIÇÕES**

Integração com a Sociedade deverá ser realizada através da articulação com as organizações da mesma para ações que promovam o esclarecimento das funções da Perícia Médica, Reabilitação Profissional e Serviço Social. Devem ser incentivadas pela chefia de SST objetivando o reconhecimento dos direitos e deveres do segurado.

Estas organizações incluem Sindicatos, Empresas, Associação de Moradores, Centros de Referência à Saúde do Trabalhador, Postos de Saúde, Clubes de Serviço (Rotary Clube, Lions etc.), Organizações Não Governamentais (ONG) entre outros. Estas ações podem ser integradas com o Programa de Educação Previdenciária – PEP.

## **18. CREDENCIAMENTO E DESCREDENCIAMENTO DE MÉDICOS OU DE INSTITUIÇÕES MÉDICAS**

O Chefe do SST pode propor o credenciamento e descredenciamento de profissionais especializados e entidades de saúde, de acordo com a necessidade de cada Gerência Executiva.

É permitido o credenciamento de médico especialista ou de instituição médica / serviço especializado para atender as requisições dos servidores médicos do quadro.

O credenciamento e o descredenciamento serão efetivados por meio de processos individuais, atendendo os termos da lei, tanto de pessoa física quanto jurídica, a partir da necessidade de parecer especializado ou exames complementares, com parecer do Chefe do Serviço/Seção de Saúde do Trabalhador- SST das Gerências Executivas.

O processo de descredenciamento poderá ocorrer por iniciativa do próprio profissional médico ou do INSS, este representado pelo SST.

Quando o descredenciamento for a pedido, fica dispensada a aprovação por parte do SST, devendo o mesmo procedimento ser adotado nos casos de óbito, quando se suspenderá imediatamente, a credencial pelo sistema informatizado de cadastramento.

Especialidades autorizadas para credenciamento – códigos:

(02) Cardiologia	(12) Proctologia
(03) Dermatologia	(13) Psiquiatria
(04) Eletrocardiografia	(14) Radiologia Clínica
(05) Eletroencefalografia	(15) Pneumologia
(06) Neurologia	(16) Urologia
(07) Ginecologia	(17) Gastroenterologia
(08) Oftalmologia	(18) Ergonomia
(09) Ortopedia	(19) Eletromiografia
(10) Otorrinolaringologia	(20) Ecocardiografia
(11) Patologia Clínica	(21) Geneticista

O desempenho dos profissionais credenciados deverá ser controlado pelo SST, tanto pela análise dos aspectos quantitativos utilizando-se de instrumentos estatísticos, quanto pela análise dos aspectos qualitativos pela avaliação dos laudos realizados.

O pagamento dos credenciados será efetuado através da meta 2578, centralizada no DCOBI (Divisão de Controle Operacional de Benefício por Incapacidade).

Os processos de credenciamento/descredenciamento, devidamente instruídos, deverão ser arquivados nos SST das Gerências-Executivas.

## ANEXO I

### TABELA DE PROCEDIMENTOS EM PERÍCIA MÉDICA COM EQUIVALÊNCIA

Atividades médico periciais Internas e Externas ao INSS  
(unidade de Referência Exame Médico Pericial=1 (um) ponto)

<b>Exame médico- pericial</b>	<b>PONTOS</b>
- Auxílio-doença previdenciário (B31)	1
- Auxílio-doença acidentário (B91)	1
- BPC (B87)	1
- Pensão por morte (maior inválido) (B21)	1
- Exame de Pedido de Prorrogação - PP	1
- Exame de Pedido de Reconsideração - PR	1
- Perícia de servidor e familiar	1
- Exame admissional de servidor	1
- Exame por junta médica para avaliação da Síndrome da Talidomida	1
- Perícia de Aeronauta	1
- Perícia de revisão de Benefícios Judiciais	2
- Exame por Junta Médica para fins de análise de regularidade do Benefício por Incapacidade	2
- Perícia Externa (hospitalar/domiciliar/judicial)	4
- Exame de revisão bienal da Aposentadoria por invalidez (perícia simples)	1
- Exame de revisão bienal do BPC (B87)	1
<b>Reabilitação Profissional</b>	
- Avaliação conjunta (Orientador Profissional + Perito Médico)	3
- Avaliação Subsequente	2
- Revisão analítica	1
<b>Homologação Analítica</b>	
- Limite Indefinido (aposentadoria por invalidez)	0,5
- Majoração de 25% às aposentadorias por invalidez	0,5
- Auxílio-acidente	0,5
- Transformação de benefício previdenciário em acidentário e vice-versa (avaliação do nexa técnica)	0,5
- Retroação da DII	0,5
- DCB maior ou igual a 01 ano	0,5
- Revisão em dois anos (R2)	0,5
- Análise do laudo médico para a Compensação Previdenciária	0,5
<b>Atuação médico pericial com a presença do segurado</b>	
- Aposentadoria por invalidez (junta médica)- BATINV ou outras denúncias	2
- Benefícios de longa duração	1
- Perícias de supervisão por amostragem	1
- Conversão de tempo de contribuição para efeito de Aposentadoria Especial (análise ordinária, revisão e recurso)	3
- Prorrogação de licença maternidade	0,5
- Isenção de imposto de renda por patologias previstas na	1

legislação específica	
- Pensão especial às vítimas da Talidomida (instrução ao processo)	2
- Análise de contestação de NTEP	2
- Instrução de Processo de ação regressiva	2
- Instrução de processo de Recurso às Juntas de Recursos /CRPS	2
- Quaisquer outros motivos envolvendo matéria médica	2
<b>Avaliação do risco ambiental (vistoria ao posto de trabalho)</b>	
- Transformação de espécie de benefício previdenciário em acidentário e vice-versa (avaliação do nexó técnico, fase normal ou recursal).	Por jornada de 04h diárias- 12
- Inspeção e caracterização de riscos ambientais com vistas à conversão de tempo de serviço para efeito de aposentadoria especial (fase normal ou recursal)	Por jornada de 04h diárias- 12
- Inspeção e caracterização de riscos ambientais com vistas ao Programa de Reabilitação Profissional	Por jornada de 04h diárias- 12
- Concessão de insalubridade a servidores do INSS (vistoria e emissão do laudo)	Por jornada de 04h diárias- 12
<b>Assistência Técnica em matéria pericial</b>	
- Superintendência Regional, Gerência-Executiva, áreas de Benefícios, Atendimento e Recursos Humanos	2
- Instrução processual Judicial	2
<b>Representação da perícia médica junto a:</b>	A cada 04h da jornada de trabalho
- Chefias administrativas imediatas	12
- Corregedoria	12
- Ouvidoria	12
- Auditoria	12
- Superintendência Regional do Trabalho e Emprego	12
- Ministério Público do Trabalho	12
- Sistema Único de Saúde	12
- Sindicatos patronais e de trabalhadores	12
- Outras instituições	12
<b>Outras ações</b>	A cada 04h da jornada de trabalho
- Viagem a objeto de serviço (incluindo trânsito)	12/18/24 *
- Participação em Ações da APE-GR (Assessoria de Pesquisa Estratégica e Gerenciamento de Risco)	12/18/24 *
- Composição de grupos de trabalho em âmbito local, regional ou nacional	12/18/24 *
- Atividades de planejamento, gerenciamento, supervisão, controle interno e auditoria em âmbito local, regional e nacional	12/18/24 *
- Treinamento e capacitação	3/h **
- Reuniões Técnicas	3/h **
- Participação em Comissão de Ética Profissional	12/18/24 *

\* De acordo com a jornada de trabalho

\*\* De acordo com a carga horária do treinamento/capacitação (calculada por hora)

## ANEXO II: FORMULÁRIO DO QUALITEC

QUALITEC			
Perito Avaliado:	Matrícula SIAPE:		
GEX:	Ordem do Laudo:		
APS:	NB/NR		
	SIM	NÃO	NA
Há análise de vínculos (História Ocupacional)?			
Há descrição da história clínica (HC) com clareza?			
Há cronologia da história clínica?			
Há registro de doenças pré-existentes?			
Há registro de tratamentos?			
Há registro de comprovante de tratamento?			
Há registro de resultado de exames complementares apresentados com a interpretação dos mesmos?			
Há descrição detalhada dos achados do exame físico (EF)?			
A descrição das alterações dos sistemas no EF corresponde ao percentual de alteração da funcionalidade do mesmo?			
Há correlação da história com o exame físico?			
A CID registrada é confirmada pela história, exame físico e exames complementares constantes?			
Há justificativa adequada no caso de troca de CID?			
As considerações médico periciais estão coerentes com a HC, EF e profissão?			
A DID foi fixada com base em elementos objetivos e criteriosos?			
A DII foi fixada com base em elementos objetivos e criteriosos?			
Foi registrado corretamente se a doença é isenta de carência?			
Foram observados os critérios para estabelecimento do nexu técnico?			
A decisão médico pericial foi adequada?			
O tempo estimado para a recuperação está coerente com os dados do laudo?			
A justificativa do tempo estimado está coerente com todo o laudo?			
Foi avaliada corretamente a necessidade de encaminhamento à reabilitação profissional?			
Foi avaliada corretamente a indicação de limite indefinido?			
Foi avaliada corretamente a indicação de majoração de 25%			
Foi avaliada corretamente a indicação de auxílio-acidente?			
O laudo médico pericial foi tecnicamente fundamentado?			
Cada SIM ou NA (Não se Aplica) vale 4 pontos. O NÃO do quesito da DII vale -4 (menos quatro) pontos.			
Menos que 50 pontos: laudo inadequado; igual ou maior que 50 pontos ou menor que 70 pontos: laudo regular; igual ou maior que 70 pontos: laudo adequado.			
Considerações do Avaliador:			
Avaliador/Matrícula:			Data: