



RESOLUÇÃO CISTRISUL Nº 005/2025

EMENTA: Dispõe sobre o fluxo de comunicação de acidente de trabalho para os empregados públicos e servidores cedidos do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde da Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião do Triângulo do Sul – CISTRISUL e dá outras providências.

A PRESIDENTE DO CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA MACRORREGIÃO DO TRIÂNGULO DO SUL – CISTRISUL, no uso das atribuições que lhe conferem o Contrato de Consórcio Público, especialmente o disposto em suas Cláusulas Quinta e Oitava, e

CONSIDERANDO a necessidade de normatizar e estabelecer um procedimento padrão para a comunicação de acidentes de trabalho, visando garantir a segurança e os direitos dos colaboradores;

CONSIDERANDO o dever legal do empregador de emitir a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), conforme previsto na legislação previdenciária e trabalhista;

CONSIDERANDO a competência do CISTRISUL para organizar sua estrutura administrativa e de pessoal, conforme previsto no Contrato de Consórcio;

RESOLVE:

Art. 1º Esta Resolução estabelece as normas e o fluxo para a comunicação de acidentes de trabalho que envolvam os empregados públicos do quadro permanente do CISTRISUL e os servidores, empregados ou funcionários cedidos que estejam a serviço do Consórcio.

Art. 2º Ocorrendo um acidente de trabalho, o colaborador acidentado ou terceiro deverá comunicá-lo imediatamente ou até o próximo dia útil seguinte à sua chefia imediata ou diretamente à Coordenação do CISTRISUL.

Art. 3º No caso de acidente de trajeto, deverão ser observados os seguintes procedimentos:

I - Se o colaborador estiver utilizando veículo oficial, deverá, se possível, comunicar imediatamente a Gerência do CISTRISUL e acionar a Polícia Militar para registro da ocorrência;



II - Se o acidente ocorrer com veículo pessoal, transporte coletivo ou por outros meios, o colaborador deverá comunicar o fato ao CISTRISUL para as providências relativas à emissão da CAT.

Art. 4º Após qualquer acidente que resulte em lesão, o colaborador deverá buscar atendimento médico de emergência ou urgência (SAMU, Corpo de Bombeiros) e/ou dirigir-se a uma Unidade de Atendimento Médico Hospitalar.

Art. 5º A emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) é de responsabilidade do CISTRISUL e deverá ser providenciada pelo setor de Saúde e Segurança do Trabalho (SST) ou departamento equivalente, obedecendo ao prazo de até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência do acidente. [Parágrafo único. A emissão da CAT é obrigatória mesmo nos casos em que não haja afastamento do trabalho.

Art. 6º O colaborador deverá apresentar o atestado médico original à Coordenação do CISTRISUL em até 72 (setenta e duas) horas após o referido atendimento. [Parágrafo único. A critério do setor de Recursos Humanos, poderão ser solicitados documentos complementares, como relatório médico assistencial, laudos de exames e documentos oficiais com foto para a validação do atestado.

Art. 7º Caso o afastamento do trabalho seja superior a 15 (quinze) dias, o colaborador deverá procurar a Coordenação do CISTRISUL para receber as orientações necessárias e iniciar o processo de requerimento de benefício junto ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). [Parágrafo único. O colaborador deverá comparecer à perícia médica do INSS, caso seja agendada, sob pena de indeferimento do benefício.

Art. 8º Em caso de acidentes com exposição a material biológico, como lesões por perfurocortantes, o colaborador deverá seguir o protocolo de atendimento de urgência específico, que poderá incluir a coleta de exames do paciente-fonte e do acidentado, mediante consentimento de ambos.

Art. 9º A comunicação do acidente poderá exigir a emissão de outros documentos, como a Declaração de Acidente de Trabalho e o Boletim de Ocorrência, a depender do caso concreto.

Art. 10 Para fins de registro e controle interno, o colaborador ou sua chefia imediata deverá preencher o formulário de "Comunicação de Acidente de Trabalho", conforme modelo constante no Anexo I desta Resolução.

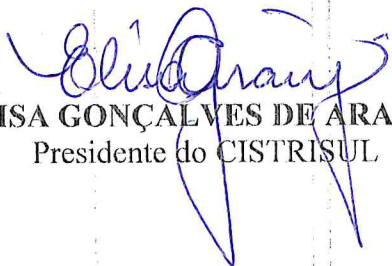
Art. 11 O setor de Saúde e Segurança do Trabalho (SST) ou departamento equivalente deverá, após a comunicação, instaurar procedimento interno para apurar as causas e as circunstâncias do acidente de trabalho, com o objetivo de identificar os riscos e implementar medidas corretivas e preventivas para evitar a ocorrência de novos acidentes.

Art. 12 As despesas decorrentes da aplicação desta Resolução correrão por conta de dotações orçamentárias próprias do CISTRISUL.



Art. 13 Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Uberaba-MG, 27 de novembro de 2025.


ELISA GONÇALVES DE ARAÚJO
Presidente do CISTRISUL





ANEXO I

FORMULÁRIO DE COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO (USO INTERNO)

1. DADOS DO(A) COLABORADOR(A) ACIDENTADO(A)

Nome Completo: _____

CPF: _____

Matrícula/ID: _____

Função/Cargo: _____

Lotação/Setor: _____

Telefone de Contato: _____

2. DADOS DO ACIDENTE

Data do Acidente: ____/____/____ Hora Aproximada: ____:____

Local do Acidente (Endereço completo e ponto de referência):

Tipo de Acidente: () Típico (no local de trabalho) () De Trajeto () Doença Profissional

3. DESCRIÇÃO DO ACIDENTE

Descreva detalhadamente como o acidente ocorreu:



Parte(s) do corpo atingida(s):

Houve testemunhas? () Sim () Não Se sim, nome e contato das testemunhas:

4. ATENDIMENTO MÉDICO

Houve atendimento médico? () Sim () Não Local do Atendimento (Hospital, UPA, etc.): _____

Houve afastamento do trabalho? () Sim () Não Se sim, por quantos dias (conforme atestado)? _____

5. DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que as informações prestadas neste formulário são verdadeiras e completas. Estou ciente de que esta comunicação interna é o primeiro passo para a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) junto aos órgãos competentes.

Local e Data: _____

Assinatura do(a) Acidentado(a) ou Responsável pela Comunicação:

Recebido por (Nome e Cargo):

Data do Recebimento: ____ / ____ / ____