



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO SUL

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 75.731.034/0001-55

Departamento Municipal de Saúde

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 006/2026 DE 1º DE JULHO DE 2026

Súmula: Disciplina os procedimentos internos para solicitação, autorização, controle, compensação excepcional e encaminhamento de informações relativas à realização de serviço extraordinário no âmbito do Departamento Municipal de Saúde de Cruzeiro do Sul – Paraná.

O DIRETOR DO DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZEIRO DO SUL, Estado do Paraná, no uso das atribuições conferidas pelo art. 65, parágrafo único, incisos I, II e IV da Lei Orgânica Municipal, e pela Lei Municipal nº 329/2020 e suas alterações, que dispõe sobre a reorganização e reestruturação administrativa do Município de Cruzeiro do Sul,

CONSIDERANDO as atribuições conferidas aos Diretores de Departamentos pelo art. 65, parágrafo único, incisos I, II e IV, da Lei Orgânica Municipal, especialmente quanto à orientação, coordenação, supervisão e expedição de instruções para a execução das normas e atos administrativos no âmbito de sua atuação;

CONSIDERANDO o disposto no Decreto Municipal nº 117/2026, que regulamenta a realização de serviço extraordinário e a compensação de jornada dos servidores públicos municipais;

CONSIDERANDO a necessidade de estabelecer procedimentos padronizados para solicitação, autorização, controle, validação e compensação excepcional das horas extraordinárias no âmbito do Departamento Municipal de Saúde;

CONSIDERANDO a natureza essencial, contínua e ininterrupta dos serviços públicos de saúde;

RESOLVE:



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO SUL

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 75.731.034/0001-55

Departamento Municipal de Saúde

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º. Esta Instrução Normativa disciplina os procedimentos internos para solicitação, autorização, controle, compensação excepcional e encaminhamento de informações relativas à realização de serviço extraordinário no âmbito do Departamento Municipal de Saúde, observadas as disposições do Decreto Municipal nº 117/2026.

Art. 2º. A realização de serviço extraordinário no âmbito do Departamento Municipal de Saúde constitui medida excepcional e temporária, somente admitida quando indispensável à continuidade, regularidade e eficiência dos serviços públicos de saúde.

CAPÍTULO II

DAS HIPÓTESES DE AUTORIZAÇÃO

Art. 3º. Poderão ensejar a realização de serviço extraordinário, dentre outras hipóteses previstas no Decreto Municipal nº 117/2026:

I – atendimentos de urgência e emergência;

II – remoções hospitalares intermunicipais de pacientes realizadas fora da jornada regular do servidor ou cujo deslocamento ultrapasse sua jornada ordinária de trabalho;

III – campanhas de vacinação, mutirões, ações estratégicas e demais atividades extraordinárias promovidas pelo Departamento Municipal de Saúde;

IV – cobertura temporária de ausências, afastamentos legais ou vacâncias, quando houver risco de descontinuidade dos serviços;

V – situações epidemiológicas, surtos, calamidades públicas, emergências sanitárias ou outras situações de relevante interesse assistencial;

VI – execução de atividades extraordinárias, transitórias ou imprevisíveis imprescindíveis ao funcionamento dos serviços de saúde;

VII – outras situações devidamente justificadas pela chefia imediata.

CAPÍTULO III

DA SOLICITAÇÃO E AUTORIZAÇÃO



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO SUL

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 75.731.034/0001-55

Departamento Municipal de Saúde

Art. 4º. A realização de serviço extraordinário dependerá de autorização prévia da chefia imediata e do Diretor do Departamento Municipal de Saúde.

§ 1º. A solicitação deverá ser formalizada por meio do formulário constante do Anexo I desta Instrução Normativa.

§ 2º. Em situações emergenciais, imprevisíveis ou decorrentes da natureza ininterrupta dos serviços de saúde, a autorização poderá ser formalizada posteriormente, no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis.

Art. 5º. Compete às chefias imediatas e coordenadores:

- I – justificar formalmente a necessidade do serviço extraordinário;
- II – acompanhar a efetiva realização das horas extraordinárias autorizadas;
- III – validar as informações encaminhadas ao Departamento Municipal de Saúde;
- IV – responsabilizar-se pela veracidade das informações prestadas;
- V – adotar medidas destinadas a evitar a realização habitual de serviço extraordinário.

CAPÍTULO IV

DO CONTROLE E ENCAMINHAMENTO DAS INFORMAÇÕES

Art. 6º. O fechamento mensal das informações relativas às horas extraordinárias ocorrerá até o dia 20 (vinte) de cada mês ou, quando este recair em dia não útil, no primeiro dia útil subsequente.

Art. 7º. Todas as movimentações funcionais dos servidores deverão ser consolidadas em planilha própria adotada pelo Município.

§ 1º. A planilha mensal deverá conter, no mínimo:

- I – horas extraordinárias realizadas;
- II – compensações autorizadas;
- III – horas negativas;
- IV – afastamentos, licenças e demais ocorrências funcionais.

§ 2º. A planilha mensal deverá ser assinada pela chefia imediata ou coordenador responsável e pelo Diretor do Departamento Municipal de Saúde antes de seu encaminhamento ao Departamento de Recursos Humanos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO SUL

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 75.731.034/0001-55

Departamento Municipal de Saúde

§ 3º. Deverão acompanhar a planilha mensal todas as autorizações individuais para realização de serviço extraordinário correspondentes ao período apurado.

CAPÍTULO V

DA COMPENSAÇÃO EXCEPCIONAL

Art. 8º. A compensação excepcional de horas extraordinárias dependerá de requerimento expresso do servidor, manifestação favorável da chefia imediata e autorização do Diretor do Departamento Municipal de Saúde.

§ 1º. O requerimento de compensação excepcional deverá ser formalizado por meio do formulário constante do Anexo II desta Instrução Normativa.

§ 2º. O pedido de compensação deverá ser apresentado previamente ao período pretendido para fruição, ressalvadas situações excepcionais devidamente justificadas.

Art. 9º. A compensação não constitui direito subjetivo do servidor e observará o interesse público, a conveniência administrativa e a continuidade dos serviços públicos.

CAPÍTULO VI

DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS

Art. 10. Os prestadores de serviços contratados pelo Município somente poderão realizar atividades além da carga horária contratada quando houver previsão expressa no respectivo contrato administrativo, instrumento convocatório ou termo de credenciamento.

§ 1º. Na ausência de previsão contratual específica, fica vedada a realização de atividades além da carga horária originalmente contratada.

§ 2º. Excepcionalmente, constatada a necessidade temporária e devidamente justificada, o prestador poderá executar atividades além da carga horária contratada, desde que previamente autorizado pelo Diretor do Departamento Municipal de Saúde.

§ 3º. Nas hipóteses previstas no § 2º, deverá ser observado o mesmo fluxo de solicitação e autorização previsto nesta Instrução Normativa.

§ 4º. Não haverá pagamento de horas extraordinárias aos prestadores de serviços, devendo eventual compensação ocorrer exclusivamente mediante concessão de folgas compensatórias.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO SUL

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 75.731.034/0001-55

Departamento Municipal de Saúde

§ 5º. As disposições deste artigo não afastam a observância das cláusulas contratuais, da legislação e das demais normativas vigentes e aplicáveis.

CAPÍTULO VII

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 11. O Departamento Municipal de Saúde poderá expedir orientações técnicas complementares necessárias à execução desta Instrução Normativa.

Art. 12. Os casos omissos serão resolvidos pelo Diretor do Departamento Municipal de Saúde, observadas as disposições do Decreto Municipal nº 117/2026.

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

Cruzeiro do Sul/PR, 1º de Julho de 2026.

DOUGLAS AUGUSTO SITONI

Diretor do Departamento Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO SUL

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 75.731.034/0001-55

Departamento Municipal de Saúde

ANEXO I SOLICITAÇÃO E AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE SERVIÇO EXTRAORDINÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

Nome do Servidor: _____

Matrícula: _____

Cargo: _____

Setor/Unidade: _____

2. DADOS DO SERVIÇO EXTRAORDINÁRIO

Data(s): _____

Horário Previsto: _____

Quantidade Estimada de Horas: _____

TIPO DE SERVIÇO EXTRAORDINÁRIO:

- Urgência e emergência
- Remoção hospitalar intermunicipal de pacientes
- Campanha de vacinação, mutirões ou semelhantes;
- Cobertura temporária de ausência/afastamento
- Situação epidemiológica ou emergência sanitária
- Evento institucional
- Outro: _____

3. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE

5. MANIFESTAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA/COORDENAÇÃO

Favorável Desfavorável



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO SUL

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 75.731.034/0001-55

Departamento Municipal de Saúde

Chefia Imediata/Coordenação

Assinatura e Carimbo

Data: ____/____/____

6. DECISÃO DO DIRETOR DO DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

AUTORIZADO NÃO AUTORIZADO

Diretor do Departamento Municipal de Saúde

Assinatura e Carimbo

Data: ____/____/____

Observações complementares:



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO SUL

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 75.731.034/0001-55

Departamento Municipal de Saúde

ANEXO II REQUERIMENTO DE COMPENSAÇÃO EXCEPCIONAL DE HORAS EXTRAORDINÁRIAS

1. IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

Nome do Servidor: _____

Matrícula: _____

Cargo: _____

Setor/Unidade: _____

2. DADOS DA COMPENSAÇÃO SOLICITADA

Período das horas extraordinárias realizadas:

Quantidade de horas a compensar:

Data(s) pretendida(s) para compensação:

3. JUSTIFICATIVA DO SERVIDOR

Declaro estar ciente de que a compensação possui caráter excepcional, não constitui direito subjetivo e depende de autorização da Administração.

Servidor: _____

Data: ____/____/____

Assinatura: _____

4. MANIFESTAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA/COORDENAÇÃO

Favorável

Desfavorável



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO SUL

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 75.731.034/0001-55

Departamento Municipal de Saúde

Chefia Imediata/Coordenação

Assinatura e Carimbo

Data: ____/____/____

5. DECISÃO DO DIRETOR DO DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

AUTORIZADO

NÃO AUTORIZADO

Diretor do Departamento Municipal de Saúde

Assinatura e Carimbo

Data: ____/____/____

Observações complementares:
