



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**

São Paulo, 17 de novembro de 2023.

Ofício Circular CCD nº 06/2023

Senhores(as) Diretores(as),

O presente dispõe sobre participação dos recursos humanos das Unidades Vinculadas a esta Coordenadoria em cursos, seminários, congressos e outros certames culturais ou científicos, missão ou estudo de interesse do serviço público, com relação aos prazos previstos nos Decretos nº 52.322, de 18/11/1969, nº 27.162, de 10/07/1987, nº 27.094, de 19/06/1987 e considerando as regras relativas aos afastamentos para o exterior, estabelecidas no Decreto nº 61.112, de 04/02/2015 e Resolução SS-28/2015.

I – PRAZOS PARA ENTRADA DOS PROCESSOS DE AFASTAMENTO NO CRH/GGA/CCD:

- **Afastamento para o exterior:** 45 (quarenta e cinco) dias antes do embarque (**com ou sem ônus**);
- **Afastamento dentro do país:** 20 (vinte) dias antes do embarque (**sem ônus**) e
- **Afastamento dentro do país:** 30 (trinta) dias antes do embarque (**com ônus**).
- Em regra, os processos enviados fora dos prazos acima, **serão devolvidos prejudicados**; desta forma, solicitamos que cientifiquem os servidores quanto aos prazos e prejuízos que poderão acarretar aos mesmos, quanto à inobservância desta orientação.

II – AFASTAMENTOS COM ÔNUS PARA O ESTADO:

- O processo de afastamento deverá ser submetido a esta Coordenadoria, dentro dos prazos acima mencionados, para apreciação das autoridades competentes, sendo elas o Senhor Secretário da Pasta, quando tratar-se de afastamento dentro do país ou o Secretário da Casa Civil, quando tratar-se de afastamento internacional;
- Conforme preceitua a Resolução SS-28, de 18/03/2015, publicada em 16/03/2015: "*Artigo 13 - Só serão objeto de apreciação, os expedientes que atendam integralmente as regras estabelecidas nesta resolução.*"

III – INSTRUÇÃO DO PROCESSO DE AFASTAMENTO

- Deverão constar do processo de afastamento, na seguinte ordem:
 - Formulário (Modelo I);
 - Declaração de despesas (Modelo II);
 - Termo de compromisso (Modelo III), quando tratar-se de afastamento que ultrapasse o prazo de 3 (três) meses;
 - Plano de trabalho (Modelo IV), quando tratar-se de afastamento para o exterior;



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**

- Prospecto ou carta convite em impresso oficial da entidade promotora do evento e respectiva tradução, quando for o caso, que apresente resumidamente as atividades previstas;
- Declaração demonstrando a disponibilidade de recursos, quando tratar-se de afastamento com ônus para o Estado;
- Manifestação fundamentada do superior hierárquico, com parecer conclusivo da Diretoria Técnica da Unidade, observando as seguintes condições:
 - que os objetivos do evento sejam de relevante interesse institucional;
 - que a participação seja restrita a um número mínimo de servidores, que serão multiplicadores da experiência na Unidade;
 - que a ausência do servidor não ocasionará prejuízo da continuidade na prestação dos serviços;
 - que as atribuições do cargo/função-atividade exercido pelo servidor sejam diretamente relacionadas com o objetivo da viagem/evento;
 - que a participação no evento ensejará benefícios institucionais e aprimoramento do profissional;
 - disponibilidade de recursos financeiros para arcar com as despesas, quando se tratar de afastamento com ônus para o Estado;
 - condição de participação do servidor, se palestrante, expositor ou ouvinte e
 - benefícios que trará ao serviço público estadual e ao Sistema Único de Saúde, na aquisição de novas competências e intercâmbio de informações;
- Despacho de encaminhamento da área de Recursos Humanos, informando a situação funcional do servidor, bem como declarando que o mesmo não se afastou nos termos do artigo 3º, V, do Decreto nº 52.322/1969 e artigo 4º Resolução SS-28/2015, por mais de 60 (sessenta) dias no ano.

• Na hipótese do parecer dos superiores hierárquicos ser contrário, por incompatibilidade com quaisquer dos itens acima ou em relação aos prazos, ainda no âmbito da Unidade de origem, o pedido fica indeferido de plano, dando-se ciência ao interessado, com posterior arquivamento.

IV – COMPROVAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO E RELATÓRIO DOS TRABALHOS/ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

• No prazo de 30 (trinta) dias, a partir do término do afastamento, o servidor fica obrigado a comprovar sua participação, mediante apresentação de atestado ou certificado de frequência fornecido pela entidade patrocinadora, bem como relatório dos trabalhos ou atividades desenvolvidas (Modelo V), cuja inobservância acarretará descontos nos vencimentos, correspondentes aos dias de afastamento, que serão considerados como faltas injustificadas (artigo 5º, § único, do Decreto nº 52.322/1969);



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**

- A análise e aprovação do relatório é competência e responsabilidade da autoridade que viabilizou a participação do servidor no evento (artigo 12, parágrafo 2º, da Resolução SS-28/2015). Desta forma, previamente ao encaminhamento a esta Coordenadoria, o relatório deverá ser analisado e aprovado pelo superior imediato do servidor e Diretoria Técnica da Unidade;
- Na hipótese de que o afastamento, por qualquer motivo não se concretize, a autorização ficará prejudicada, sendo desnecessário o pronunciamento de tornar sem efeito, usualmente emitido.

Salientamos a necessidade de que sejam observados os aspectos citados, uma vez que, ainda que o afastamento seja sem ônus financeiro ao Estado, existe o ônus do servidor não estar desempenhando suas atividades em seu local de trabalho.

Sendo o que se apresenta para o momento, aproveitamos o ensejo para externar a Vossa Senhoria, os protestos de elevada estima e distinto respeito.

Atenciosamente,

REGIANE A. CARDOSO DE PAULA
Coordenador de Saúde
CCD

**ILMOs(as). SRs(as).
DIRETORES TÉCNICOS
CVS/CVE/CRT DST-AIDS/IAL/INSTITUTO PASTEUR/GGA/CDL/GAPPPS/CTD/GPA/CIVS/CENTRO
PROD. DIV. CIENTIFICA**



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**

MODELO I



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FORMULÁRIO A SER PREENCHIDO POR FUNCIONÁRIOS E SERVIDORES QUE PRETENDAM AFASTAR-SE PARA PARTICIPAR DE CONGRESSOS E OUTROS CERTAMES TÉCNICOS E CIENTÍFICOS (Decretos nº 52.322/1969 e 61.112/2015)

Dados Funcionais do Servidor (nome, RG, regime jurídico e cargo/função):

Unidade:

Natureza do Congresso/Curso/Certame Técnico ou Científico:

Temário (Especificar a matéria a ser debatida):

Local e período do Congresso ou Curso:

Períodos de trânsito:
(Fora de São Paulo, América do Sul e Central – 02 dias: 01 ida / 01 volta)
(América do Norte e Europa – 04 dias: 02 ida / 02 volta)
(África, Ásia e Oceania – 06 dias: 03 ida / 03 volta)

Declarar se o caso reclamará ou não substituto, em caso positivo indicá-lo:
(Servidor em cargo em Comissão deverá indicar o substituto para as funções enquanto perdurar o afastamento)

O afastamento implicará em ônus para o Estado? () sim () não

Informo estar ciente de que, no prazo máximo de 30 dias, após o evento, devo entregar Relatório Circunstanciado e Comprovante de Participação, sob pena de os dias em que permaneci afastado(a) serem considerados como faltas injustificadas, nos termos da legislação vigente.

_____, _____ de _____ de _____

Servidor

Chefia Imediata

Diretor da Unidade



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

MODELO II



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

DECLARAÇÃO DE DESPESAS

Eu, _____,

RG., _____, Cargo/função _____,

declaro que durante o Evento no Exterior/no País, no (a)

(citar o nome do evento e local de realização)

no período de ___/___/___ à ___/___/___ (incluindo o período de trânsito), para o qual estou solicitando afastamento, minhas despesas como inscrição, passagem, estadia e outras, correrão por:

Conta Própria

Entidade Pública

Entidade Privada

(citar o nome da entidade)

São Paulo, ___ de _____ de _____

(Assinatura do(a) Requerente)



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS



MODELO III

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TERMO DE COMPROMISSO QUE ENTRE SI FAZEM (*unidade de origem*), DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, REPRESENTADA PELO (*dirigente da unidade*) E (*interessado, R.G., cargo*).

Através deste, (*unidade de origem*), sediada (*endereço*), que de acordo com o Decreto n.º 42.850/63 (R.G.S.), Artigo 255, Item III, § 6º, faz saber ao funcionário/servidor acima mencionado, compromete-se, ressalvadas as disposições constitucionais que regem a espécie, a permanecer em seu cargo por 2 (dois) anos no mínimo após o término de seu afastamento, em virtude do mesmo ultrapassar o prazo de 3 (três) meses.

São Paulo, em ____ de _____ de 20__.

Interessado

Dirigente da Unidade



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**

MODELO IV

PLANO DE TRABALHO

EVENTO : Missão oficial a Nova Iorque – EUA

PERÍODO: 9 a 14/5/2023

(na tabela abaixo discriminar atividades dia a dia)

DATA	HORÁRIO	ATIVIDADE	LOCAL
9/5/2023	noite	Partida de São Paulo – GRU com destino a Nova Iorque	BRASIL
10/5/2023	integral	Chegada a Nova Iorque e Itaú BBA – CEO Conference	EUA
11/5/2023	integral	GRI Latam Infra & Energy 2023	EUA
12/5/2023	integral	Experiência Hudson Yards (Related e EDC)	EUA
13/5/2023	noite	Embarque São Paulo	EUA
14/5/2023	manhã	Chegada em São Paulo - GRU	BRASIL

Justificativa da participação no evento:

Assinatura do interessado



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**

MODELO V

Relatório de Participação

Unidade:

Nome:	RG:
-------	-----

Eventos:

Treinamento/Capacitação

Reunião Técnica

Visita/Supervisão Técnica

Oficina Técnica

Outros: _____

Nome do Evento:

Data ou período:

Local:

Público Alvo:

Resumo da participação ou atividade desenvolvida

Descrição:

Avaliação da importância do evento na rotina de trabalho:
