

quarta-feira, 26 de agosto de 2020

Diário Oficial Poder Executivo - Seção I

São Paulo, 130 (169) – 19

Instrução CRH - 3, de 25-8-2020

A Coordenadora de Recursos Humanos, considerando a necessidade de atualizar os procedimentos de pagamento hora-aula a que se refere o Decreto 41830/97 de 02-06-1997, estabelece os seguintes critérios:

1 - Os projetos das atividades de Educação Permanente em Saúde, Formação Técnica de Nível Médio, Treinamento/Desenvolvimento, deverão ser encaminhados à Coordenadoria de Recursos Humanos (CRH) para aprovação, após apreciação pelas suas respectivas Coordenadorias e liberação de recursos, com antecedência mínima de 30 dias de início dos projetos.

2 – Os Processos mencionados no item 1, deverão conter a seguinte documentação:

a) Ofício do Dirigente da Unidade, responsável pela organização do projeto, solicitando o pagamento hora-aula;

b) Diagnóstico situacional levantando as principais necessidades e justificativa da realização do projeto e/ou com ata decisória de pactuação em CIR;

c) Objetivo, enfocando detalhadamente os resultados esperados;

d) Conteúdo programático das ações pedagógicas no formato de oficinas, cursos, palestras, seminários e eventos similares;

e) Público Alvo especificando o nível de instrução (Universitário ou Médio) e infraestrutura a ser utilizada;

f) Cronograma apresentando: carga horária, período de realização, data e horário de início e término das atividades do curso e/ou evento;

g) Relação e cópia simples dos documentos de profissionais que atuarão como docentes, coordenadores, monitores, facilitadores, conteudistas, supervisores, relacionando nome, RG, CPF, PIS/PASEP/NIT; conselho de classe (quando houver), comprovante de residência; título de eleitor e comprovante de votação na última eleição, currículo (máximo 3 páginas), diploma e certificado frente e verso da graduação, certificados de pós graduação (lato e/ou stricto sensu) quando houver, comprovante da conta Corrente individual no Banco do Brasil ou banco oficial com o qual o Estado administrará seus recursos;

h) Comprovante de Recolhimento Mensal de INSS se houver;

i) Auto declaração de inexistência de conflito de horário, Anexo I;

j) Consulta de inscrição no Cadin de todas as esferas;

k) Aos profissionais convidados, além da documentação descrita no item "g" e "h" desta Instrução devem apresentar comprovante de conta corrente no Banco do Brasil, ou quando ocorrer mudança, no banco oficial com o qual o Estado administrará seus recursos;

l) Planilha de previsão de custos contendo: funções previstas com carga horária, valor da hora-aula por função, encargos sociais (20%) e total do projeto.

2.1. Todo o processo deverá ser tramitado no Sistema SP Sempapel.

3 – Serão considerados habilitados pra atuar como docente ou coordenador:

a) profissionais que apresentem:

- habilitação profissional compatível;

- qualificação como Docente/Instrutor/Monitor/Facilitador;

- experiência comprovada em processos formativos áreas de Educação Permanente em Saúde e/ou Educação Continuada;

- Conhecimento sobre o conteúdo a ser ministrado;

4- Nos Centros Formadores de Pessoal de Nível Médio, serão habilitados profissionais conforme abaixo:

- Docência e Supervisão de Estágio: profissional graduado; autorização para lecionar reconhecida; experiência na área da saúde e formação em saúde; conhecimentos das Políticas Públicas de Saúde e Educação; inserido no processo de trabalho em saúde;

- Coordenação Pedagógica: profissional graduado; experiência na área da saúde e formação em saúde; conhecimentos das Políticas Públicas de Saúde e Educação; conhecimento sobre os processos pedagógicos desenvolvidos nos cursos de formação técnica de nível médio em saúde;

- Coordenação Local: profissional graduado em área específica do curso a ser ministrado; experiência na área da saúde e formação em saúde; conhecimentos das Políticas Públicas de Saúde e Educação; inserido no processo de trabalho em saúde;

- Coordenação Regional: profissional graduado; experiência na área da saúde e formação em saúde; articulado com os serviços de saúde de determinada área de abrangência.

Para os Centros Formadores todos os profissionais deverão ser submetidos a processo seletivo simplificado.

5 – As atividades de planejamento serão remuneradas desde que não sejam inerentes às atribuições do servidor no órgão.

6 – Aos servidores estaduais que se enquadrarem em qualquer situação descrita nesta instrução poderão receber os recursos aqui delimitados desde que, apresente auto declaração de que não há conflito de horário com sua jornada de trabalho.

7 – Os convidados e servidores deverão atender às exigências do item 3 da presente instrução, ficando condicionada a remuneração a que se refere o artigo 1º parágrafo 2º do Decreto 41830/97, até 40 horas mensais.

8 – O pagamento será efetuado somente após apresentação e aprovação da realização das atividades, pelos setores responsáveis pela organização do projeto, devendo ser encaminhados os documentos comprobatórios a saber:

- Lista de Frequência dos participantes com assinatura do profissional que ministrou a atividade;

- e/ou Relatório das atividades realizadas com data e carga horária;

- Planilha de pagamento Hora Aula preenchida conforme Anexo II para servidores e Anexo III para convidados.

9- O encaminhamento das planilhas de pagamento seguirá o cronograma:

9.1– Para Servidores: até o dia 7 do mês subsequente;

9.2 – Para Convidados: até o dia 10 do mês subsequente.

10 – Não serão recebidas planilhas de pagamento de honorários a título de Hora/Aula com atraso superior a 3 meses da realização da atividade.

11 – A remuneração recebida será computada para incidência do Imposto de Renda.

12 – Para servidores celetistas, além da incidência do Imposto de Renda, será efetuado o recolhimento do INSS.

13 - Esta Instrução entrará em vigor na data de sua publicação, ficando revogada a Instrução CRH 01/98 de 25 de Junho 1998.

Anexo I

AUTODECLARAÇÃO DE JORNADA DE TRABALHO SERVIDOR PARA PAGAMENTO de HORA/AULA

Nome:

RG: **CPF.:**..... **RS/PV:**.....

Cargo:..... **Regime Jurídico:**

Unidade:.....

Coordenadoria:.....

Declaro para os devidos fins em cumprimento ao artigo 3º, do Decreto nº 41.830, de 02 de junho de 1997*, a jornada de trabalho junto a Unidade na qual estou lotado, desempenhando minhas funções é:

Jornada Semanal: () 40h () 30h () 20h

Turno/Horário de Trabalho

() de segunda a sexta-feira Das --- -h às -----h

() em plantões de 12 horas diurno Das -----h às-----h ()Dias Pares () Dias Impares

() em plantões de 12 horas noturno Das -----h às-----h ()Dias Pares () Dias Impares

() Outra. Qual: _____

Declaro estar ciente, quanto à condição necessária que essa atividade se dê fora da jornada de trabalho, incluído os afastamentos, tais como em gozo de férias, licença prêmio, licenças: médica, nojo, gala, paternidade e maternidade, folgas TRE, falta abonada, justificada e injustificada.

São Paulo,

Assinatura servidor: _____

*Artigo 3.º - O servidor, de que trata o artigo 1.º deste decreto, deverá observar o disposto nos artigos 124, inciso VIII, e 173 da Lei n.º 10.261, de 28 de outubro de 1968.

Anexo II

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DA FAZENDA COORDENAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA DEPARTAMENTO DE DESPESA DE PESSOAL				
FORMULÁRIO DE:		HONORÁRIOS		
DENOMINAÇÃO: AULAS – SECRETARIA DA SAÚDE				
DECRETO Nº: 41.830, DE 02 DE JUNHO DE 1997				
CURSO:				
PROCESSO:				
IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE				
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE				
COORDENADORIA:				
CÓD.UA.:	DENOMINAÇÃO:			
MUNICÍPIO:			MÊS/ANO REF. ✕	UCD ✕
IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR			DADOS PARA PAGAMENTO	
			MÊS/ANO	QTDE AULAS
			NÍVEL	PERC. / COEFIC.
G:	RS/PV/EX:			
NOME:				
RG:	RS/PV/EX:			
NOME:				
RG:	RS/PV/EX:			
NOME:				
RG:	RS/PV/EX:			
NOME:				
RG:	RS/PV/EX:			
NOME:				
RG:	RS/PV/EX:			
NOME:				
ASSUMO PLENA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES				
LOCAL:				
DATA:				
RESPONSÁVEL PELO CURSO		DIRETOR DA UNIDADE		ASSINATURA DO COORDENADOR DA CRH

Anexo III

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE FORMULÁRIO - CONVIDADO

Folha de pagamento de honorários para profissionais convidados para ministrarem aulas nos órgãos setoriais e subsetoriais de recursos humanos, centros formadores da SES e instituições conveniadas - Decreto n.º 41.830 de 02 de junho de 1997.

UNIDADE :		
PROCESSO :		MÊS/ANO:
PROJETO :		

NOME:						
R.G.:		C.P.F.:		Quant. Horas	Valor Hora	Sub Total
BANCO:	Banco do Brasil	Agência:				-
Conta corrente Banco do Brasil:				INSS	I.R.	Valor Líquido
N.º PIS/PASEP ou Inscr. de Contrib. Individual				-	-	-

NOME:						
R.G.:		C.P.F.:		Quant. Horas	Valor Hora	Sub Total
BANCO:	Banco do Brasil	Agência:				-
Conta corrente Banco do Brasil:				INSS	I.R.	Valor Líquido
N.º PIS/PASEP ou Inscr. de Contrib. Individual				-	-	-

NOME:						
R.G.:		C.P.F.:		Quant. Horas	Valor Hora	Sub Total
BANCO:	Banco do Brasil	Agência:				-
Conta corrente Banco do Brasil:				INSS	I.R.	Valor Líquido
N.º PIS/PASEP ou Inscr. de Contrib. Individual				-	-	-

Local :	
---------	--

Data :	
--------	--

assinatura e carimbo
responsável pelo projeto

assinatura e carimbo
dirigente da unidade

autorização da C.R.H.