

Palácio dos Bandeirantes  
Av. Morumbi, 4.500 - Morumbi - CEP 05698-900 - Fone: 3745-3344

Vol. 108 - Nº 119 – DOE – 25/06/98 - seção 1 – p.22

SAÚDE  
GABINETE DO SECRETÁRIO

**Instrução C.R.H-1/98**

O Coordenador de Recursos Humanos, considerando a necessidade de disciplinar os procedimentos para pagamento de hora-aula a que se refere o Decreto n.º 41.830 de 02/06/97, estabelece os seguintes critérios:

1 - Os projetos das atividades de treinamento e desenvolvimento deverão ser encaminhados à C.R.H. para aprovação, após apreciação pelas suas respectivas coordenadorias, com antecedência mínima de 30 dias da realização do evento.

2 - Os processos das atividades de treinamento e desenvolvimento deverão conter a seguinte documentação:

- a) Ofício do Dirigente da Unidade solicitando o pagamento de hora-aula aos docentes;
- b) Diagnóstico situacional, levantando as principais necessidades da realização do projeto;
- c) Objetivo, enfocando detalhadamente os resultados esperados;
- d) Conteúdo programático do curso, palestra, seminário ou eventos similares;
- e) Clientela abrangida, especificando o nível (universitário ou médio);
- f) Carga horária e período, data / horário de início e término do evento.

g) Relação dos profissionais que atuarão como docentes e coordenadores, relacionando: nome, r.g., cargo, formação, anexando currículo, certificado, diploma ou documentação que comprove a habilitação do profissional para o desenvolvimento da atividade; aos profissionais convidados além destes dados informar CPF e número de conta corrente NOSSA CAIXA - NOSSO BANCO S/A, de acordo com o Decreto n.º 43.060 de 28/04/98.

h) Planilha de previsão de custos contendo os nomes dos docentes com seus respectivos valores especificando o valor/hora/aula e quantidade/hora/aula;

3 - Serão considerados habilitados para atuar como docente ou coordenador:

a) nos órgãos setoriais e subsetoriais de recursos humanos e nas áreas específicas relacionadas à assistência a saúde, aqueles profissionais que apresentarem Certificado de Qualificação como Instrutor/Monitor/Coordenador de treinamento ou experiência comprovada através de currículo, certificado, diploma ou documentação que comprove a habilitação do profissional, além de formação profissional compatível;

b) nos Centros Formadores de Pessoal de Nível Médio, aqueles profissionais que apresentarem Certificado de Capacitação Pedagógica para Instrutor/Supervisor/Projeto Larga Escala, Licenciatura para o Ensino Fundamental e Médio, Autorização Especial para Docência em Nível Médio das Delegacias de Ensino, além de formação profissional compatível e experiência comprovada através de currículo, certificado, diploma ou documentação que comprove a habilitação do profissional;

c) nas Teleaulas, aqueles profissionais que apresentarem Certificado de Orientador de Aprendizagem para o Telecurso-2000 e forem selecionados pelo Setorial de Recursos Humanos para atuarem como Orientadores do Telecurso 2000.

4 - As atividades de coordenação dos programas de Formação e Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS, serão retribuídas de acordo com o item 02 do § 1.º do artigo 1.º, do decreto n.º 41.830, devendo obedecer o limite máximo de 15 horas-aula mensais, desde que o curso tenha carga horária igual ou superior a 80 horas-aula.

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

6 - Os convidados deverão atender às exigências do item 3 da presente instrução, ficando condicionada a remuneração a que se refere o artigo 4.º do Decreto n.º 41.830, obedecendo o limite de 40 horas-aula mensais.

7 - As atividades de treinamento e desenvolvimento deverão ser iniciadas somente após aprovação da C.R.H., para o devido recebimento de hora-aula dos docentes.

8 - O pagamento será efetuado somente após apresentação e aprovação dos documentos comprobatórios da realização das atividades, devendo ser encaminhados até o terceiro dia útil do mês aos setores de Treinamento e Desenvolvimento ou Formação da C.R.H.

a) documentos comprobatórios:

\* Lista de frequência dos participantes e do profissional que ministrou a atividade;

\* Relatório de avaliação da atividade;

\* Planilha de pagamento de hora aula preenchida, conforme ANEXO I, para os docentes pertencentes à Administração Direta do Estado; e para os docentes que não pertençam a Administração Direta do Estado e convidados, preencher planilha conforme ANEXO II.

9 - A remuneração recebida será computada para incidência do Imposto de Renda.

10 - No caso de servidores celetistas, além da incidência do Imposto de Renda será efetuado o recolhimento do I.N.S.S.

11 - Esta instrução entrará em vigor na data de sua publicação.

**ANEXO I**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

FOLHA DE PAGAMENTO DE HONORÁRIOS POR AULAS MINISTRADAS PELOS ÓRGÃOS SUBSE-  
TORIAIS, SETORIAIS DE RECURSOS HUMANOS, CENTROS FORMADORES DA SECRETARIA DA  
SAÚDE E INSTITUIÇÕES CONVENIADAS.

CÓD.U.A.: \_\_\_\_\_ DENOMINAÇÃO: \_\_\_\_\_  
MÊS DE: \_\_\_\_\_ D.S.D.: \_\_\_\_\_ S.D.: \_\_\_\_\_ PROC. Nº: \_\_\_\_\_  
PROJETO: \_\_\_\_\_

VALOR DA HORA/AULA I - 7,56% SOBRE O PADRÃO DA REF. 20 DA ESC. VENC. COMISSÃO (L.C.  
712/93) - DECRETO N.º 41.830 DE 02/06/97 - D.O.E. 03/06/97.

VALOR DA HORA/AULA II - 4,54% SOBRE O PADRÃO DA REF. 20 DA ESC. VENC. COMISSÃO (L.C.  
712/93) - DECRETO N.º 41.830 DE 02/06/97 - D.O.E. 03/06/97.

| RS | PV | EX | NOME | Nº DE AULAS<br>NÍVEL I | Nº DE AULAS<br>NÍVEL II |
|----|----|----|------|------------------------|-------------------------|
|    |    |    |      |                        |                         |
|    |    |    |      |                        |                         |
|    |    |    |      |                        |                         |
|    |    |    |      |                        |                         |
|    |    |    |      |                        |                         |
|    |    |    |      |                        |                         |
|    |    |    |      |                        |                         |

Responsabilizo-me pela exatidão das informações acima

Local: \_\_\_\_\_ data: - / - / -

\_\_\_\_\_  
assinatura e carimbo  
responsável pelo projeto

\_\_\_\_\_  
assinatura e carimbo  
dirigente da unidade

\_\_\_\_\_  
autorização  
da C.R.H.

**ANEXO II  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

FOLHA DE PAGAMENTO DE HONORÁRIOS PARA PROFISSIONAIS CONVIDADOS POR  
MINISTRAREM AULAS NOS ÓRGÃO SETORIAIS E SUBSETORIAIS DE RECURSOS HUMANOS,  
CENTROS FORMADORES DA SECRETARIA DA SAÚDE E INSTITUIÇÕES CONVENIADAS.

UNIDADE: \_\_\_\_\_  
MÊS DE: \_\_\_\_\_ PROC. N.º \_\_\_\_\_  
PROJETO: \_\_\_\_\_

VALOR DA HORA/AULA I - 7,56% SOBRE O PADRÃO DA REF. 20 DA ESC. VENC. COMISSÃO (L.C. 712/93) - DECRETO N.º 41.830 DE 02/06/97 - D.O.E. 03/06/97.

VALOR DA HORA/AULA II - 4,54% SOBRE O PADRÃO DA REF. 20 DA ESC. VENC. COMISSÃO (L.C. 712/93) - DECRETO N.º 41.830 DE 02/06/97 - D.O.E. 03/06/97.

| NOME  | RG    | CPF   | Nº DE CONTA<br>CORRENTE | (Nº HORAS) X<br>(VALOR DA<br>HORA-AULA)=<br>VALOR BRUTO | I.R.  | VALOR<br>LÍQUIDO(VB - I.R.) |
|-------|-------|-------|-------------------------|---|-------|-----------------------------|
| _____ | _____ | _____ | _____                   | _____   | _____ | _____                       |
| _____ | _____ | _____ | _____                   | _____   | _____ | _____                       |
| _____ | _____ | _____ | _____                   | _____   | _____ | _____                       |
| _____ | _____ | _____ | _____                   | _____   | _____ | _____                       |
| _____ | _____ | _____ | _____                   | _____   | _____ | _____                       |
| _____ | _____ | _____ | _____                   | _____   | _____ | _____                       |

Responsabilizo-me pela exatidão das informações acima

Local: \_\_\_\_\_ data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
assinatura e carimbo  
responsável pelo projeto

\_\_\_\_\_  
assinatura e carimbo  
dirigente da unidade

\_\_\_\_\_  
autorização  
.C.R.H.