

PORTARIA SMS Nº 574 DE 27 DE OUTUBRO DE 2021.

DISPÕE SOBRE A PADRONIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS E FORMALIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE ESTÁGIO VINCULADOS À ÁREA DA SAÚDE.

A Secretária Municipal da Saúde, no uso das atribuições legais que lhe são conferidas e;

CONSIDERANDO a necessidade de se estabelecer, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, padrões mínimos, rotinas, e disciplinar de maneira uniforme, a formalização e instrução dos processos que versem sobre solicitação de estágio junto às Unidades de Saúde vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde;

CONSIDERANDO que a Administração Pública, ao realizar despesas e formalizar contratos, tem o dever de seguir as rotinas processuais descritas pela legislação vigente;

CONSIDERANDO a necessidade de padronizar os procedimentos para requerimento de solicitação de estágio no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde;

RESOLVE:

Art. 1º Estabelecer, de acordo com o disposto nesta Portaria, procedimento para concessão de estágio, com fundamento na Lei 11.788/08.

Art. 2º O processo administrativo de solicitação de estágio se iniciará a pedido do aluno interessado, o qual deve entregar requerimento junto ao setor de protocolo da Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 3º O requerimento do aluno interessado deverá ser objeto de processo administrativo específico, registrado no sistema de protocolo da Secretaria Municipal de Saúde, autuado devidamente e instruído com:

- I. Requerimento de solicitação de estágio junto às unidades da Secretaria Municipal de Saúde;
- II. Ofício da instituição informando se o estágio é obrigatório ou não;
- III. Declaração de vínculo acadêmico vigente;
- IV. Termo de compromisso de estágio emitido pela Instituição de Ensino e/ou minuta de convênio;
- V. Histórico escolar;
- VI. Plano das atividades desenvolvidas;
- VII. Currículo;
- VIII. Atestado de Saúde;
- IX. Apólice de seguro contra acidentes pessoais;
- X. Documentos pessoais (RG, CPF e comprovante de residência).

Art. 4º O processo será remetido à Divisão de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde para conferência da documentação e posterior juntada de formulário de despacho para a unidade de saúde solicitada, do requerimento de autorização para supervisão de estágio (anexo 2) e do parecer do responsável geral pela unidade de saúde (anexo 3), sendo que, no caso da documentação estar completa, o processo será enviado para a unidade de saúde.

Art. 5º O profissional responsável pela unidade de saúde deverá emitir parecer favorável ou não nos anexos 2 e 3 dos autos, e, após, devolve-los à Coordenação de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 6º O Setor de Recursos Humanos encaminhará os autos para Assessoria Jurídica da Secretaria Municipal de Saúde para análise e emissão de parecer jurídico, em seguida, o processo seguirá com despacho para o Gabinete do(a) Secretário(a) de Saúde para deferir ou não a concessão de estágio.

Art. 7º Após autorização do(a) Secretário(a) de Saúde, o aluno deverá ser avisado para dar ciência no processo junto à Divisão de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde e retirar a carta de apresentação, a qual deverá ser entregue na sua respectiva unidade de saúde antes do início do estágio.

Art. 8º Ao final, após inserção da ficha de avaliação do estagiário pelo supervisor da unidade concedente, o processo deverá ser encaminhado ao Setor de Protocolo da Secretaria Municipal de Saúde para arquivamento.

Art. 9º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Luziânia/GO, 27 de outubro de 2021.



MARCELLE MACHADO DE ARAUJO MELO
Secretária Municipal de Saúde

REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE ESTÁGIO VOLUNTÁRIO (ANEXO 01)

Ao(à) Ilustríssimo(a) Sr(a). Secretário(a) Municipal de Saúde de Luziânia:

Eu,, abaixo assinado, acadêmico (a) do curso de,no (a) (nome da Instituição de ensino) inscrito no CPF....., RG....., residente e domiciliado na Município de Estado..... Fone..... vem respeitosamente a V. S^a. solicitar autorização para realização de estágio supervisionado na área de no(a)..... (informar o local pretendido para o estágio), no período de a com carga horária de horas semanais e carga horária total de....., assim distribuídas:

.....

.....

Declaro estar ciente de que:

- 1) Somente poderei realizar quaisquer procedimentos e atendimentos ao público sob a supervisão direta do preceptor de estágio;
- 2) O deferimento do presente, bem como a realização do pretendido não caracteriza qualquer vínculo empregatício com a Secretaria Municipal de Saúde de Luziânia;
- 3) Serei responsável civil e penalmente por qualquer dano causado a terceiros ou ao patrimônio público municipal.

Luziânia, de de

.....
Requerente

REQUERIMENTO DE AUTORIZAÇÃO PARA SUPERVISÃO DE ESTÁGIO (ANEXO 02)

Ao(à) Ilmo(a). Secretário(a) Municipal de Saúde de Luziânia:

Eu, abaixo assinado, servidor da Secretaria Municipal de Saúde de Luziânia-GO desde , admitido por Concurso Público; Contrato temporário de prestação de serviço, com formação e atuação na área de , sob o número de registro do respectivo conselho de classe (informar nome do Conselho) residente e domiciliado na no município de , Estado , Fone vem respeitosamente informar que estou de acordo em supervisionar o estágio do (a) Sr.(a)..... na área de

Declaro estar ciente de que:

- 1) O estagiário somente poderá atuar sob minha supervisão direta;
- 2) Serei responsável ética e tecnicamente pelo pretendido estágio e responderei solidariamente com o estagiário no âmbito civil e penal, por eventuais danos causados a terceiros e/ou ao patrimônio público municipal.

Nestes termos, pede deferimento.

Luziânia, de de

.....
Supervisor do Estágio

PARECER DO(A) RESPONSÁVEL GERAL PELA UNIDADE DE SAÚDE (ANEXO 03)

Ao(à) Ilmo(a). Secretário(a) Municipal de Saúde de Luziânia:

Eu, abaixo assinado, servidor da Secretaria Municipal de Saúde de Luziânia-GO, após análise das informações e documentação apresentadas pelos requerentes informamos a V.Sa. que:

- Somos favoráveis ao deferimento do presente.
- Não concordamos com a realização do estágio.

Luziânia, de de

.....
Responsável pela unidade de saúde

UNIDADE DE SAÚDE:.....

DELIBERAÇÃO DA SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE (ANEXO 04)

Considerando o contido no presente, decido pelo seu:

Deferimento Indeferimento

Dar ciência aos requerentes com posterior arquivamento.

Luziânia, de de.....

.....
Secretário(a) Municipal de Saúde de Luziânia/GO