

**PORTARIA/FMSRC Nº 4257 /2018**  
**07 de Dezembro de 2018**

Regulamentar a Avaliação de Desempenho de acordo com a Lei Complementar nº 094/ 2014 e definir cronograma referente ao exercício de 2018, no âmbito da Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro.

**DR. DJAIR CLAUDIO FRANCISCO**, Presidente da Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro em exercício, no uso das atribuições que lhe confere o Decreto Municipal nº 10.303, de 01 de abril de 2015,

**CONSIDERANDO**, o artigo 3º da Lei Complementar nº 093, de 22 de dezembro de 2014,

**CONSIDERANDO**, o Parágrafo único do artigo 39 da Lei Complementar nº 094, de 22 de dezembro de 2014,

**CONSIDERANDO**, o contido no Anexo VIII da Lei Complementar nº 094, de 22 de dezembro de 2014, que estabelece critérios da Avaliação de Desempenho dos Servidores,

**RESOLVE:**

**Artigo 1º** - Ficam mantidos os formulários do Sistema de Avaliação de Desempenho, composto por: Avaliação Especial de Desempenho utilizada para fins de aquisição de estabilidade no serviço público e Avaliação Periódica de Desempenho utilizada anualmente para fins de Evolução Funcional, que serão disponibilizados no Edital de Divulgação nº 01/2019.

**Artigo 4º** - Define o cronograma básico do processo de avaliação referente ao exercício de 2018, conforme segue:

<b>ETAPAS</b>	<b>PERÍODO</b>
Publicação em DOM – Diário Oficial do Município desta portaria que institui o Processo de Avaliação de Desempenho, Cronograma	Dia 07/12/2018
Oficina de entrega dos formulários para aplicação da Avaliação Especial e Periódica de Desempenho	Dia 11/12/2018
Aplicação da avaliação de desempenho pela <u>chefia imediata</u> dos servidores a serem avaliados (avaliador)	De 12/12/2018 a 30/01/2019
Devolução dos formulários de avaliação de desempenho ao Departamento de Gestão de Pessoas da FMSRC, pela chefia imediata dos servidores avaliados (avaliador)	<u>Até</u> o dia 31/01/2019  Obs.: Não serão considerados os formulários entregues fora desse prazo.

Entrega e aplicação dos formulários para aplicação da avaliação de desempenho para a <u>chefia imediata</u> do avaliador (quando o avaliador não o fizer)	De 01 a 07/02/2019
Devolução dos formulários de avaliação de desempenho ao Departamento de Gestão de Pessoas da FMSRC, pela chefia imediata do avaliador	Dia 08/02/2019 Obs.: Não serão considerados os formulários entregues fora desse prazo.
Entrega pelo próprio servidor de comprovantes de títulos/graduação/capacitação para concorrer à Progressão Vertical (formulário específico disponível no site da FMSRC), através do setor de protocolo da FMSRC.	De 02/01 a 31/01/2019 Obs.: Não serão considerados os formulários protocolados fora desse prazo.
Publicação do Edital de definição do peso da avaliação de desempenho.	Dia 08/02/2019
Publicação do edital de divulgação da relação de servidores que realizaram a avaliação de desempenho: Especial e Periódica com as notas parciais.	Dia 01/03/2019
Interposição de pedido recurso da avaliação (formulário específico) pelo servidor através do setor de protocolo da FMSRC.	De 07/03 a 13/03/2019 (05 dias úteis)
Solicitação de cópia da avaliação de desempenho, pelo servidor através do setor de protocolo da FMSRC.	De 07/03 a 13/03/2019 (05 dias úteis)
Instrução e julgamento dos recursos pela Comissão de Gestão de Carreiras.	De 14/03 a 20/03/2019 (05 dias úteis)
Publicação dos editais de divulgação: A) De julgamento dos recursos, B) Das notas finais da avaliação de desempenho, C) De servidores Habilitados e Não habilitados a concorrer às Progressões Horizontal e Vertical, D) Classificação Final – Avaliação Periódica	Dia 22/03/2019

**Parágrafo 1º** – O presente cronograma poderá sofrer alteração, conforme decisão soberana da **Comissão de Gestão de Carreiras instituída pela PORTARIA/FMSRC Nº 3823/2017, de 06 de novembro de 2017.**

**Parágrafo 2º** – A presente portaria e os editais de divulgação do processo de Avaliação de Desempenho serão publicados no DOM – Diário Oficial do Município, disponibilizados no site da FMSRC: [www.saude.rc.sp.gov.br](http://www.saude.rc.sp.gov.br), através do menu: Gestão de Carreiras – LC 094/2014, bem como serão disponibilizados no quadro de avisos da sede administrativa da FMSRC.

**Artigo 5º** – Deverão ser utilizados os formulários dispostos **no Anexo I**, para interposição de recurso e entrega de Graduação/Titulação/Capacitação pelo servidor, não podendo ser utilizado outro mecanismo ou modelo, sob pena de indeferimento nesse caso.



FUNDAÇÃO /  
SECRETARIA DE  
**SAÚDE**



PREFEITURA DE  
**RioClaro**

**Artigo 7º** - Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário e deverá ser amplamente divulgada.

Rio Claro, 07 de dezembro de 2018.

**Dr. Djair Claudio Francisco**  
Secretário Municipal de Saúde  
Presidente FMSRC

**Talita de Cassia Cassab**  
Procuradora Judicial Chefe

Afixado na sede da FMSRC, na mesma data supra



FUNDAÇÃO /  
SECRETARIA DE  
**SAÚDE**



PREFEITURA DE  
**RioClaro**

**ANEXO I**

**Modelos de formulários:**

- A) Interposição de recurso da Avaliação Especial de Desempenho – Estágio probatório;**
  
- B) Interposição de recurso da Avaliação Periódica de Desempenho – Evolução Funcional;**
  
- C) Entrega de comprovação de Títulos/Graduação/Capacitação – Progressão Vertical**



FUNDAÇÃO /  
SECRETARIA DE  
**SAÚDE**



PREFEITURA DE  
**RioClaro**

**A) FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO  
AVALIAÇÃO ESPECIAL DE DESEMPENHO - ESTÁGIO PROBATÓRIO**

<b>Nome do Servidor:</b>	
<b>Matrícula:</b>	<b>Cargo:</b>
<b>Local de Trabalho:</b>	

**1) DESCONTO DE ASSIDUIDADE (fundamentar o recurso)**

Fundamentação:

--

**2) COMPETÊNCIAS GERAIS (marcar com x a competência e fundamentar o recurso)**

PRODUTIVIDADE

RESPONSABILIDADE

DISCIPLINA

CAPACIDADE DE INICIATIVA

Fundamentação:

--

**3) COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS (marcar com x a competência e fundamentar o recurso)**

COMUNICAÇÃO

COLABORAÇÃO

SABER OUVIR

Fundamentação:

--

**4) OUTROS:** \_\_\_\_\_

Fundamentação:

--

Assinatura do servidor: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_.



FUNDAÇÃO /  
SECRETARIA DE  
**SAÚDE**



PREFEITURA DE  
**RioClaro**

**B) FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO  
AVALIAÇÃO PERIÓDICA DE DESEMPENHO**

<b>Nome do Servidor:</b>	
<b>Matrícula:</b>	<b>Cargo:</b>
<b>Local de Trabalho:</b>	

**1) GRUPO OCUPACIONAL ( marcar com x qual grupo pertence)**

- OPERACIONAL       ADMINISTRATIVO       ESPECIALIZADO  
 SUPERIOR       GERENCIAL

**2) COMPETÊNCIAS GERAIS (marcar com x a competência e fundamentar)**

- PROFISSIONALISMO       RELACIONAMENTO INTERPESSOAL  
 ÉTICA E TRANSPARÊNCIA       COMPROMISSO SÓCIO-AMBIENTAL

Fundamentação:

**3) COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS (descrever a competência e fundamentar)**

- ( I ) \_\_\_\_\_  
( II ) \_\_\_\_\_  
( III ) \_\_\_\_\_

Fundamentação:

**4) OUTROS: \_\_\_\_\_**

Fundamentação:

Assinatura do servidor: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_



FUNDAÇÃO /  
SECRETARIA DE  
**SAÚDE**



PREFEITURA DE  
**RioClaro**

### C) FORMULÁRIO PARA ENTREGA DE GRADUAÇÃO/TITULAÇÃO/CAPACITAÇÃO

(PARA CONCORRER À PROGRESSÃO VERTICAL - CRITÉRIOS ESTABELECIDOS NA LEI COMPL. 094/2014 - ARTIGOS 16 E 17 E ANEXO V)

<b>Nome do Servidor:</b> _____	
<b>Matrícula:</b> _____	<b>Cargo:</b> _____
<b>Local de Trabalho:</b> _____	
<b>DOCUMENTO APRESENTADO (Especificar o documento):</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Graduação:</b>	
_____	
_____	
<input type="checkbox"/> <b>Titulação/Especialização:</b> _____	
_____	
<input type="checkbox"/> <b>Capacitação (Cursos):</b>	
_____	
_____	
ASSINATURA DO SERVIDOR: _____	
DATA: ____ / ____ /20____	
<b>Para uso da Comissão de Gestão de Carreiras da FMSRC:</b>	
DOCUMENTO A SER VALIDADO NO PROCESSO:	
_____	
QUANDO DOCUMENTO TRATAR-SE DE CAPACITAÇÃO:	
Carga Horária: _____ Data de conclusão do Curso: _____	
Exigência de ingresso no cargo:	
<input type="checkbox"/> Nível fundamental <input type="checkbox"/> Nível médio <input type="checkbox"/> Nível Técnico <input type="checkbox"/> Nível Superior	
<b>Parecer Final da Comissão de Gestão de Carreiras:</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Válido para Progressão</b> <input type="checkbox"/> <b>Não Válido para Progressão</b>	
Assinatura dos integrantes da Comissão:	
_____	
Data: ____ / ____ /20____	