



Governo do Estado de São Paulo
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade

HCFAMEMA PROCEDIMENTO OPERACIONAL

Nº do Processo: 144.00005463/2025-26

Assunto: SOLICITAÇÃO DE DESLOCAMENTO PARA VIAGEM A SERVIÇO - COMISSONADO
HCFAMEMA

CÓDIGO: HCF-DGP-PO-20

REVISÃO: 1

1. OBJETIVO

Orientar os servidores do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília (HCFAMEMA) quanto à Solicitação de Deslocamento para Viagem a Serviço.

2. APLICAÇÃO

Este procedimento se aplica a todos os servidores ocupantes de cargo em Comissão do HCFAMEMA.

3. RESPONSABILIDADE

Assessores Técnicos I, II, III, IV e V;
Assessor Técnico em Saúde Pública I, II e III;
Chefe de Gabinete;
Diretores Técnicos I, II e III;
Diretores Técnicos de Saúde I, II e III;
Superintendente.

4. ABREVIATURAS E SIGLAS

DEFICONT – Departamento Econômico, Financeiro e Contábil;
DGP – Departamento de Gestão de Pessoas;
HCFAMEMA – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília;
PDF – Portable Document Format;
SEI - Sistema Eletrônico de Informações;
SP – São Paulo.

5. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS/FERRAMENTAS

Materiais:

Não se aplica.

Equipamentos:

Computadores;
Impressora;

Telefones.

Ferramentas:

Sistema Eletrônico de Informações (SEI);
E-mail Institucional.

6. TERMOS E DEFINIÇÕES

Não se aplica.

7. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1ª ETAPA

7.1 - SOLICITAÇÃO DE DESLOCAMENTO PARA VIAGEM A SERVIÇO:

7.1.1 O servidor deverá iniciar um processo de "Atendimento de Solicitações" no Sistema Eletrônico de Informações (SEI), incluir "MEMORANDO" de solicitação de afastamento no qual deverá conter as seguintes informações: finalidade do evento, local, período e justificativa da importância e benefícios para a Instituição;

7.1.2 O servidor deverá incluir ainda no processo de "Atendimento de Solicitações" os **anexos I e II** e documento comprobatório para participação no evento (folder, agendamento via e-mail e etc.) em Portable Document Format (PDF). Após inclusão dos anexos e PDF no processo, encaminhar para autorização do Gestor Imediato e Mediato;

7.1.3 **Se deferido**, o processo deverá ser enviado para o Departamento de Gestão de Pessoas (DGP) via SEI para análise.;

7.1.4 Se a despesa da viagem for recurso próprio, o DGP deverá conferir o processo e estando de acordo restitui ao servidor para prosseguir com a **2ª etapa**;

7.1.5 Se a despesa da viagem for recurso da instituição, o DGP deverá elaborar uma previsão de valor e enviar ao Departamento Econômico, Financeiro e Contábil (DEFICONT) para análise de disponibilidade financeira;

7.1.6 Havendo disponibilidade financeira encaminhar para autorização da superintendência, sendo autorizado restituir o processo ao servidor para prosseguir com a **2ª etapa**;

7.1.7 Não havendo disponibilidade financeira restituir ao servidor para prosseguir com a **2ª etapa** ou cancelar o processo e arquivar.

2ª ETAPA

7.2 - RETORNO DA VIAGEM:

7.2.1 O servidor deverá acessar o processo "Atendimento de Solicitações" incluir o **Anexo III** e encaminhar para aprovação do Gestor Imediato e Mediato;

7.2.2 **Se deferido**, o processo deverá ser enviado ao Departamento de Gestão de Pessoas. **Salvo** em caso que houver necessidade de ressarcimento de Despesas via "**Entidade Pública**" deverá prosseguir com a **3ª Etapa**.

3ª Etapa

7.3 Documentos para ressarcimento de Despesas (Diária e/ou Diária/Pernoite)

7.3.1 O servidor deverá acessar o processo "Atendimento de Solicitações" incluir o **Anexo IV** preenchido com as informações constante no formulário "**Relatório de Viagem**" fornecido pelo setor de transporte da instituição;

7.3.2 O "**Relatório de Viagem**" fornecido pelo setor de transporte deverá ser digitalizado e inserido no processo de "Atendimento de Solicitações";

7.3.3 Após finalização da **3ª Etapa** o processo deverá ser enviado ao DGP no **prazo de 03 (três) dias úteis** para prosseguir com o ressarcimento;

7.3.4 O prazo para execução do ressarcimento será no prazo de **07 (sete) dias úteis** após entrada do processo na unidade HCFAMEMA-DGP-NF.

8. ORIENTAÇÕES GERAIS

Este procedimento deverá tramitar nos moldes do Sistema Eletrônico de Informações – SEI/SP, conforme Portaria HCFAMEMAPOR202300371Q, de 26 de junho de 2023.

9. REFERÊNCIAS

DECRETO Nº 48.292, DE 02 DE DEZEMBRO DE 2003;
DECRETO Nº 10.261, DE 28 DE OUTUBRO DE 1968 (TÍTULO IV – SEÇÃO IV);
Portaria HCFAMEMAPOR202300371Q, de 26 de junho de 2023.

10. ANEXO

10.1 ANEXO I - SOLICITAÇÃO DE DESLOCAMENTO PARA VIAGEM À SERVIÇO



SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO SÃO TODOS

SOLICITAÇÃO DE DESLOCAMENTO PARA VIAGEM À SERVIÇO	
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília	
Código: HCF-DGP-FOR-5	Revisão: 0

Dados do Profissional:

Nome do Profissional:
RG.:
Matrícula:
Cargo/Função:
Regime Jurídico: () Estatutário
Unidade Administrativa:

Identificação do Deslocamento:

Deslocamento para:
Município:
Período da Viagem:
Motivo da viagem:

Solicito autorização para deslocamento de viagem a serviço, a realizar-se conforme informações prestadas, sendo necessária a liberação de marcação da frequência no período da viagem.

Informo estar ciente de que, **no prazo de 03 dias úteis**, após o retorno da viagem, devo encaminhar o relatório de atividades do deslocamento de viagem a serviço, sob pena dos dias em que permaneci afastada(o) serem considerados como Faltas Injustificadas.

Obs.: É obrigatório anexar o comprovante de Agendamento de viagem.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília - HCFAMEMA
Rua Dr. Reinaldo Machado 255 | Fragata | CEP: 17519-080 | Marília, SP
Fone: (14) 3434-2525 | CNPJ: 24.082.016/0001-59

10.2 ANEXO II- DECLARAÇÃO DE DESPESAS PARA DESLOCAMENTO DE VIAGEM À SERVIÇO



SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO SÃO TODOS

DECLARAÇÃO DE DESPESAS PARA DESLOCAMENTO DE VIAGEM À SERVIÇO	
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília	
Código: HCF-DGP-FOR-7	Revisão: 0

Dados do Profissional:

Nome do Profissional:
RG.:
Matrícula:
Cargo/Função:
Unidade Administrativa:

Identificação do Deslocamento:

Deslocamento para:
Município:
Período da viagem:

Declaro que estou solicitando o ressarcimento das minhas despesas por:

Pernoite: () Conta Própria () Entidade Pública () *Outros

Diária: () Conta Própria () Entidade Pública () *Outros

* Caso tenha assinalado em Outros, por favor, justificar:

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília - HCFAMEMA
Rua Dr. Reinaldo Machado 255 | Fragata | CEP: 17519-080 | Marília, SP
Fone: (14) 3434-2525 | CNPJ: 24.082.016/0001-59

10.3 ANEXO III - RELATÓRIO DE ATIVIDADES REFERENTE AO DESLOCAMENTO PARA VIAGEM À SERVIÇO

10.4 ANEXO IV – RELATÓRIO DE VIAGEM**SÃO PAULO**
GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO SÃO TODOS

RELATÓRIO DE VIAGEM – DECRETO Nº 48.292 – 02/12/2023	
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília	
Código: HCF-DGP-FOR-4	Revisão: 0

Deve ser apresentado até o terceiro dia útil após o regresso

Nome:**Matrícula:****CPF:****RG:****Unidade/Setor:****Cargo ou Função:****Banco/Agência/Número da Conta (somente Banco do Brasil):****Data de Saída:****Horário:****Data da Chegada:****Horário:****Veículo Oficial: Sim () ou Não ()****Placa Veículo: _____****MOTIVO DO DESLOCAMENTO****DATA:****CIDADE(s):****DESTINO(s):****NOME DO EVENTO/TRABALHO REALIZADO:**

11. CONTROLE DE QUALIDADE**11.1 REVISÃO**

Nº DA REVISÃO	DATA	ITEM	MOTIVO
-	28/12/2022	-	Elaboração
1	12/05/2025	-	Atualização para novo formato

12. ELABORAÇÃO

DEPARTAMENTO	NOME
Departamento de Gestão de Pessoas	Tamara Regina Pereira dos Santos

13. CONFERÊNCIA

DEPARTAMENTO	NOME
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade	Lourdes Inez Fleitas Cano

14. APROVAÇÃO

DEPARTAMENTO	NOME
Departamento de Gestão de Pessoas	Marília Barbosa da Silva



Documento assinado eletronicamente por **Lourdes Inez Fleitas Cano, Diretor Técnico II**, em 12/05/2025, às 09:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marília Barbosa Da Silva, Diretor Técnico III**, em 14/05/2025, às 17:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0066286100** e o código CRC **7BBF796A**.