



MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO.
SECRETARIA DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E BENEFÍCIOS
DO SERVIDOR.

TREINAMENTO E IMPLANTAÇÃO DO MÓDULO PERÍCIA OFICIAL EM SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL

ORIENTAÇÕES GERAIS PARA A ORGANIZAÇÃO DO TREINAMENTO

REALIZAÇÃO:

Departamento de Saúde, Previdência e Benefício do Servidor- DESAP
Secretaria de Recursos Humanos - SRH
Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão

ORGANIZAÇÃO:

ESPAÇO DESTINADO A LOGO E IDENTIFICAÇÃO DO
ÓRGÃO/ENTIDADE RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO
DO TREINAMENTO

1 - Título: Treinamento de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal.

2- Justificativa:

As iniciativas do SIASS na atenção à saúde do servidor visam à uniformização de procedimentos, a transparência dos critérios técnicos, a celeridade dos processos administrativos, a humanização no atendimento, a otimização de recursos materiais e humanos, a participação da equipe multiprofissional para emissão de pareceres e a integração com as áreas de vigilância e promoção da saúde.

As recentes alterações na Lei nº 8.112/1990, promovida pela Lei nº 11.907/2009 e as últimas publicações referentes ao Decreto 7.003/2009, a Medida Provisória 479/2009, a Orientação Normativa SRH 03/2010 e a Portaria 797/2010 alteraram substancialmente o ato e o rito pericial em saúde na administração pública federal, conferindo à perícia o compromisso com o retorno ao trabalho e seu comprometimento com o processo de atenção à saúde do servidor, preservando todos os preceitos éticos da relação entre perito e periciado.

Assim, toda operacionalização das atividades periciais em saúde para a concessão de benefícios de que trata a Lei 8.112/1990 acontecerá dentro do Módulo de Perícia Oficial em Saúde do SIAPE-SAÚDE, como o objetivo de proporcionar uma melhor gestão das informações sobre as questões relacionadas com a saúde do servidor.

3- Objetivo Geral:

Apresentar e treinar o servidor público federal no módulo de perícia oficial em saúde com vistas à sua implantação nos órgãos e entidades da Administração Pública Federal que compõem o Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC.

4- Objetivos Específicos:

- Apresentar e alinhar entendimentos acerca das concepções, conceitos, e legislação pertinente à Perícia Oficial em Saúde no âmbito da Administração Pública Federal - APF;
- Uniformizar procedimentos e protocolos técnicos para a realização de Perícia Oficial em Saúde; e

- Orientar os treinandos a realizarem suas atividades compromissadas com o retorno ao trabalho, integrada ao processo de atenção à saúde do servidor e considerando a abordagem transdisciplinar e multiprofissional.

5 - Temas a serem abordados:

I MÓDULO – Teórico (08 horas):

- Política de Atenção à Saúde do Servidor com foco na Perícia em Saúde;
- Sistema SIAPE SAÚDE – módulo de perícia oficial em saúde;
- Concepções, Conceitos e Princípios Fundamentais da Perícia em Saúde;
- Legislação aplicada à Perícia em Saúde.

II MÓDULO – Prático Laboratorial (08 horas):

- Conteúdo específico das áreas periciais médica e odontológica;
- Prática operacional da perícia médica, odontológica e de encaminhamentos para pareceres.

As atividades desse Módulo são realizadas por meio da prática no Sistema Operacional (ambiente de treinamento), em laboratório de informática com aulas presenciais e utilização de computadores e o auxílio de equipamento multimídia.

Tem-se a expectativa que o participante desenvolva o conhecimento adquirido por área de atuação, ou seja, na área Pericial (médicas e odontológicas), como participantes das Equipes Multiprofissionais responsáveis por emitirem pareceres técnicos e ainda na qualidade de equipes de apoio administrativo.

O conteúdo em ambos os módulos teóricos e práticos serão ministrados em consonância com o que estabelece o **Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal** (Portaria SRH/MP nº 797/2010).

6- Público Alvo:

- Médicos que atuam ou atuarão diretamente na execução de perícias em saúde de que trata a Lei 8.112/1990 em órgãos e entidades que integram o SIPEC;
- Cirurgiões-Dentistas/Odontólogos que atuam ou atuarão diretamente na execução de perícias em saúde de que trata a Lei 8.112/1990 em órgãos e entidades que integram o SIPEC;
- Equipe Multiprofissional que subsidia ou subsidiará com pareceres técnicos específicos à perícia em saúde de que trata a Lei 8.112/1990, em órgãos e entidades que integram o SIPEC; e
- Técnicos da área administrativa que atuam ou apoiarão perícias em saúde de que trata a Lei 8.112/1990 em órgãos e entidades que integram o SIPEC.

6.1 Pré-requisito para os participantes:

a) Profissionais vinculados à área da saúde do servidor, atuantes nas áreas de perícia, emissão de pareceres, estabelecimento de nexos, etc e ainda os administrativos que atuarão na perícia em saúde no ambiente de produção, responsáveis pela execução do módulo diretamente no sistema, no seu dia a dia, em seu órgão ou entidade;

b) É desejável que o participante tenha conhecimento da Lei nº 8.112/1990 e demais legislações aplicadas à Perícia Oficial em Saúde, assim como, noções de informática e preferencialmente do Sistema SIAPE;

7 - Metodologia:

O treinamento será na modalidade presencial em 2 (dois) Módulos, sendo que o primeiro com amplo conteúdo conceitual e de atualização da normatização aplicada à saúde do servidor, e o segundo realizado diretamente em laboratório de informática com a apresentação de conteúdo específico.

O treinamento privilegiará a participação ativa dos participantes por meio da prática direta em computadores.

É condição que todos os participantes deverão ser os mesmos que irão operacionalizar o Módulo de Perícia Oficial em Saúde quando de sua implantação.

Os participantes que tiverem 100% nas atividades didáticas presenciais receberão certificados emitidos pelo DESAP/ SRH/ MP.

8 - Corpo técnico responsável:

Coordenação Geral:

Sérgio Antonio Martins Carneiro

Diretor do Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor.

Coordenação Técnica:

Samara Maria Douets Vasconcelos Cunha Dias

Coordenação de Saúde e Segurança do Trabalho

Instrutores:

Íris Paula de Santana Ramos Moraes

Márcia de Olinda Masson dos Reis

Renata Vila Nova de Moura Holanda

Samara Maria Douets Vasconcelos Cunha Dias

Convidados

Apoio técnico:

ROSILÃ JACQUES

9 – Período do treinamento:

5 E 7 DE OUTUBRO TREINAMENTO

8 DE OUTUBRO IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA NOS LOCAIS QUE SERÃO UNIDADES

10 - Carga horária do treinamento: 16 horas.

O treinamento será realizado em período integral, de 8h30 às 18h30, com horário para almoço e intervalos matutinos e vespertinos de 20 minutos cada.

Os servidores com jornada inferior a 40 horas, deverão se dirigir a chefia imediata para negociação quanto a compensações.

11 – Local:

UFMS – CAMPO GRANDE

12 – Organização:

ELIANE FELIX / ROSILÃ JACQUES

13 - Inscrição:

Para efetivar as inscrições favor obedecer os seguintes critérios:

a) O participante deverá cadastrar-se no “**SENHA REDE**”. Para tanto, deverá dirigir-se ao Setor de Recursos Humanos de seu órgão para efetivação do cadastramento pelo CADASTRADOR PARCIAL DO ÓRGÃO.

b) Para efetivação da inscrição do treinamento é necessário o preenchimento do **Formulário de Habilitação no Ambiente de Treinamento** e o **Termo de Responsabilidade** que estão em anexo (**Anexo 02**) a estas orientações e que devem ser preenchidos e assinados pelo servidor e autorizado por sua chefia imediata. O formulário e o respectivo termo de responsabilidade tem que ser entregue, impreterivelmente, no primeiro dia do treinamento a **Senhora Íris Paula de Santana Ramos Moraes**.

ATENÇÃO: Ao receber sua **SENHA REDE**, favor não utilizá-la antes do treinamento, sob pena de haver o bloqueio da senha e conseqüente prejuízo para sua participação nas aulas práticas.

14 – Informações para implantação do Sistema Operacional na Unidade:

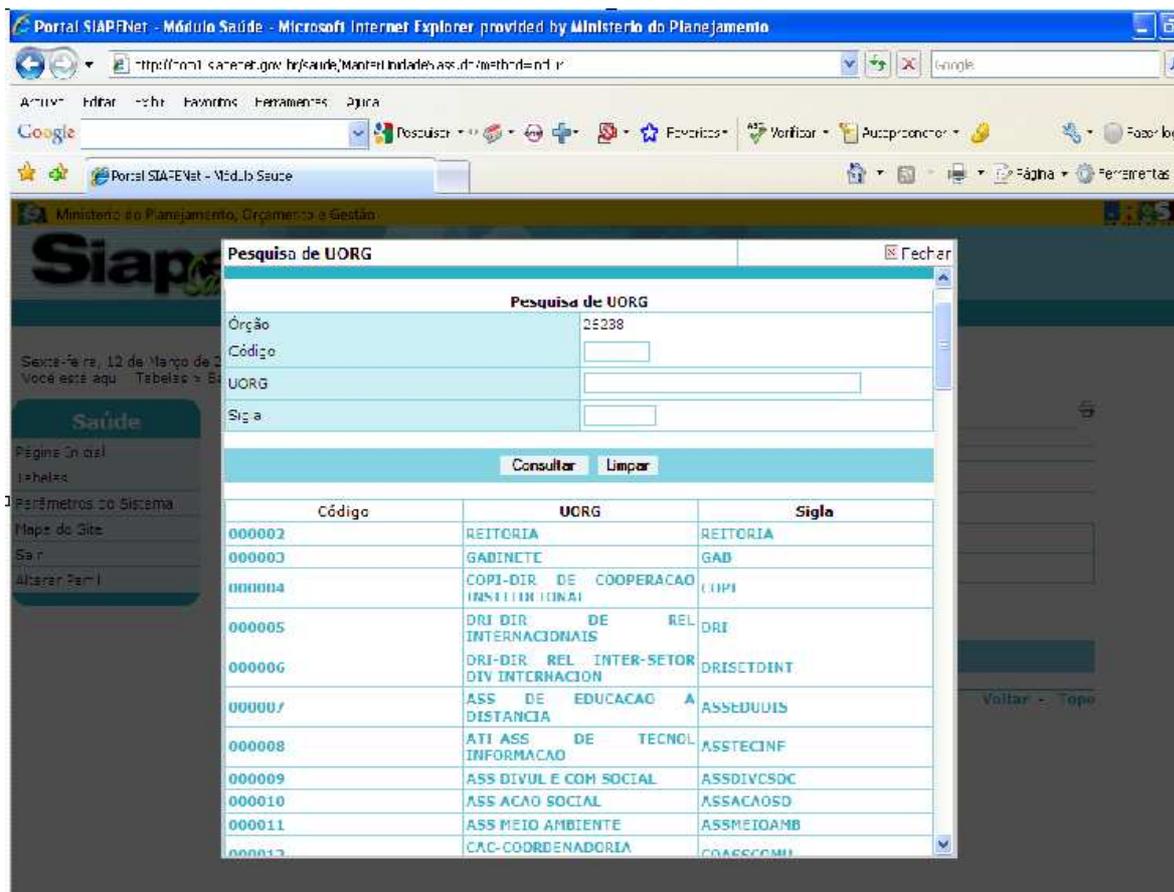
As implantações acontecerão nos dias subseqüentes ao treinamento e para o órgão/entidade onde será instituída uma Unidade do SIASS e implantado o Sistema Operacional SIAPE SAÚDE - Ambiente de Produção são necessárias o envio das seguintes informações:

1. Nome da Unidade do SIASS;
2. Nome do órgão/ entidade SEDE;
3. Nome da UORG/SEDE:(estrutura do SIAPE) **;
4. Nome do responsável da Unidade do SIASS;

5. Número do CPF do responsável da Unidade do SIASS***;
6. Horário de funcionamento da unidade do SIASS (início e término);e
7. Lista nominal dos órgãos/uorgs e municípios que serão atendidos pela unidade SIASS.

**Importante que seja indicado um gestor do sistema substituto para os casos de férias ou afastamento do titular.

***Dados concernentes a endereço, CEP e telefones serão recuperados do cadastro do SIAPE, conforme CPF informado.



Os servidores que operacionalizarão o módulo de perícia oficial em saúde nas unidades do SIASS, onde o sistema será implantado, deverá preencher o **Formulário de Habilitação no Ambiente de Produção** e o **Termo de Responsabilidade** que estão em anexo (**Anexo 03**) a estas orientações. Esses documentos devem ser preenchidos e assinados pelo servidor e autorizado por sua chefia imediata. O formulário e o respectivo termo de responsabilidade tem que ser entregue no dia da implantação do sistema SIAPE Saúde, módulo de perícia a **Senhora Íris Paula de Santana Ramos Moraes**.

15 - Informações adicionais:

Quanto à implantação do sistema SIAPE Saúde, na eventual necessidade de mais informações, favor contatar a **Senhora Íris Paula de Santana Ramos Moraes**.

Telefone: (61) **2020-1506**

Endereço eletrônico: iris.morais@planejamento.gov.br

16 – Anexos

Para fins de organização do treinamento segue em anexo o roteiro para providências que antecedem o treinamento (Check List) de perícia oficial em saúde e os formulários de habilitação de acesso em sistema.

Anexo 01: Roteiro para providências que antecedem o Treinamento de Perícia Oficial em Saúde – Check List.

Anexo 02 – Formulário de Habilitação no Ambiente de Treinamento – Destinados aos servidores que participarão do treinamento em perícia oficial em saúde com respectivo termo de responsabilidade.

Anexo 03 – Formulário de Habilitação no Ambiente de Produção – Destinados aos servidores das Unidades do SIASS onde o sistema será implantado, com respectivo termo de responsabilidade.

ANEXO 01: ROTEIRO PARA PROVIDÊNCIAS QUE ANTECEDEM O TREINAMENTO DE PERÍCIA OFICIAL EM SAÚDE

CHECK LIST

1. DA ESPACIALIZAÇÃO DO TREINAMENTO (PROGRAMA, CARGA HORÁRIA E LOCAIS APROPRIADOS):

Para implantação do Sistema Operacional – SIAPE Saúde, Módulo de Perícia é necessário, como pré-requisito, a realização do treinamento em perícia oficial em saúde.

Para a consecução desse objetivo, o conteúdo programático será ministrado em 16hs (dezesesseis horas), sendo 08 hs/dia, em 02 (dois) dias consecutivos.

Tanto os conteúdos teóricos, quanto os conteúdos práticos operacionais em sistema, acontecerão conforme tabela abaixo.

Tabela 01: **DO PROGRAMA, CARGA HORÁRIA E LOCAIS APROPRIADOS.**

PROGRAMAÇÃO	CARGA HORÁRIA	LOCAL
<u>MÓDULO TEÓRICO</u> Conteúdo Comum a Todos os Participantes		
1º dia – Manhã Início: 8:30hs Término: 12:00hs Intervalo: 10:30 (20 minutos)		
<ul style="list-style-type: none"> ■ Abertura. ■ Vídeo. ■ Apresentação: Metodologia do Treinamento e Introdução ao SIAPE Saúde – Módulo de Perícia. ■ Apresentação: Conceitos, Princípios e Concepções da Perícia Oficial em Saúde. 	04 horas	Auditório (Capacidade Mínima - 60 pessoas)
1º dia – Tarde Início: 14:30hs Término: 18:30hs Intervalo: 16:00 (20 minutos)		
<ul style="list-style-type: none"> ■ Apresentação: Legislação Aplicada à Perícia Oficial em Saúde 	04 horas	Auditório (Capacidade Mínima - 60 pessoas)

MÓDULO PRÁTICO Conteúdos Específicos		
2º dia – Manhã Início: 8:30hs Término: 12:00hs Intervalo: 10:30 (20 minutos)		
Turma 01: Perícia Médica Médicos Peritos	04	Laboratório Capacidade para 15 computadores
Turma 02: Perícia Odontológica Cirurgiões - Dentistas Peritos	04	Laboratório Capacidade para 15 computadores
Turma 03: Administrativos de Apoio Técnicos Administrativos	04	Laboratório Capacidade para 15 computadores
2º dia – Tarde Início: 14:30hs Término: 18:30hs Intervalo: 16:00 (20 minutos)		
Turma 01: Perícia Médica Público: Médicos peritos	04	Laboratório Capacidade para 15 computadores
Turma 02: Perícia Odontológica Público: Cirurgiões - Dentistas Peritos	04	Laboratório Capacidade para 15 computadores
Turma 03: Administrativos de Apoio Público: Técnicos Administrativos	04	Laboratório Capacidade para 15 computadores

2. DAS CARACTERÍSTICAS DAS ESTRUTURAS FÍSICAS E DOS RECURSOS INSTRUCIONAIS

Para a realização do treinamento são necessárias providências no que se refere à estrutura física adequada, recursos tecnológicos, recursos pedagógicos e demais recursos instrucionais.

Preferencialmente o treinamento deve acontecer em ambientes próximos, sobretudo no segundo dia de prática operacional, onde o posicionamento de toda a equipe DESAP em vários laboratórios, mas em um mesmo prédio, facilita a celeridade da resolução de questões relativas a senhas de acesso ao sistema.

Nesse sentido, tanto as estruturas físicas necessárias quanto os recursos instrucionais que devem estar presentes em cada uma delas devem acontecer conforme tabela abaixo.

Tabela 02: DAS CARACTERÍSTICAS DAS ESTRUTURAS FÍSICAS E DOS RECURSOS INSTRUCIONAIS NECESSÁRIOS

ESTRUTURA FÍSICA - TIPO	QUANT.	CAPACID.	RESERVAS	RECURSOS INSTRUCCIONAIS NECESSÁRIOS
Auditório	01	60 pessoas	1º dia –manhã e tarde	<p>Para o Instrutor:</p> <p>01 equipamento de multimídia (Datashow) 01 computador com acesso à internet Instalados: Windows, Java, Mozilla Firefox, Adobe Reader (PDF) e programa VCL ou Media Player (vídeo)</p> <p>01 Tela de Projeção de multimídia;</p> <p>01 Quadro Branco e apagador</p> <p>02 Pinceis para quadro branco (preto e vermelho)</p> <p>01 Flip-Chart</p> <p>02 Pinceis atômicos (preto e vermelho)</p> <p>01 Ponteira a laser.</p>
Obs: O órgão/ entidade que sediará o treinamento precisa desbloquear o acesso à rede e a terminais de todos os computadores a serem utilizados durante o treinamento.				
Laboratórios de Informática	03	15 treinandos 01 Instrutor	2º dia – manhã e tarde	<p>Para o Instrutor:</p> <p>01 Equipamento de multimídia (Datashow) 01 computador com Acesso à internet Instalados: Windows, Java, Mozilla Firefox, Adobe Reader (PDF).</p> <p>Para os Treinandos:</p> <p>15 computadores com acesso à internet, Instalados: Windows, Java, Mozilla Firefox, Adobe Reader (PDF). – todos em perfeito estado;</p> <p>01 Tela de Projeção de multimídia;</p> <p>01 Quadro Branco e apagador</p> <p>02 Pinceis para quadro branco (preto e vermelho)</p>

				01 Flip-Chart 02 Pinceis atômicos (preto e vermelho) 01 Ponteira a laser.
Obs: O órgão/ entidade que sediará o treinamento precisa desbloquear o acesso à rede e a terminais de todos os computadores a serem utilizados durante o treinamento.				
Banheiros Públicos Feminino e Masculino	02	Próximos ao auditório e laboratórios de informática.		
Dispensadores de água filtrada ou bebedouros – munidos de copos descartáveis	02	Próximos ao auditório e laboratórios de informática.		
Dispensadores de café s/ e com açúcar - munidos de copos descartáveis (lanche fica à critério do órgão que vai sediar o treinamento)	02	Próximos ao auditório e laboratórios de informática.		

3. DO MATERIAL METODOLÓGICO E EXPEDIENTE PARA OS TREINANDOS

O Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor - DESAP, providenciará o envio de todo o material metodológico e de expediente a ser disponibilizado para cada treinando, em data prévia ao treinamento. O envio será por correio para o endereço da organização do evento, na unidade que sediará o treinamento.

É necessário se estabelecer o destinatário responsável pelo recebimento do material e pela organização das pastas, assim como, o endereço completo para o envio do material pelo DESAP.

Esse material constará de:

- 50 unidades - Pastas
- 50 unidades - Apostila com as apresentações do treinamento impressas;
- 50 unidades - Manuais de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal;
- 50 unidades - Blocos de anotações;
- 50 unidades - Canetas; e
- 50 unidades - Material do SIASS para publicização (quando disponível pelo DESAP)

A organização do treinamento ficará responsável pela organização e disponibilização das pastas para entrega no primeiro dia, durante a recepção dos treinandos.

As pastas previamente montadas deverão constar de:

- 01 unidade – Pasta;
- 01 unidade - Apostila com as apresentações do treinamento impressas;
- 01 unidade - Bloco de anotações;
- 01 unidade – Caneta;
- 01 unidade - Material do SIASS para publicização;
- 01 unidade - Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal; e

4. DOS CRACHÁS DE IDENTIFICAÇÃO

O DESAP providenciará os crachás dos treinandos e da instrutoria que serão disponibilizados no ato da recepção dos treinandos, no primeiro dia de treinamento.

5. DAS FICHAS DE AVALIAÇÕES

O DESAP providenciará a distribuição e recolhimento das fichas de avaliações devidamente preenchidas, durante o treinamento.

6. DAS LISTAS DE PRESENÇA

O DESAP providenciará a lista de presença do treinamento. Fará jus ao certificado, o servidor previamente inscrito que participar, integralmente, das 16 horas de treinamento.

7. DOS CERTIFICADOS DE PARTICIPAÇÃO

O DESAP providenciará certificado para todos os treinandos que participarem, integralmente, dos dois dias de treinamento (16 horas), bem como, para a equipe de instrutoria escalada para o treinamento.

Em casos de atrasos ou eventuais questões relacionadas aos certificados, a organização do treinamento assume o compromisso de cobrar do DESAP, possíveis correções, inclusões e envios, para que possa concluir a entrega dos certificados aos participantes.

Assim, fica sob a responsabilidade do DESAP, na pessoa do apoio técnico responsável, a disponibilização no dia do treinamento dos crachás, listas de presença, fichas de avaliações e certificados.

8. DO CUMPRIMENTO DE HORÁRIOS

O órgão/ entidade que organizará o treinamento fica responsável pelo fiel cumprimento dos horários de início das atividades, para tal, providenciará para que os equipamentos estejam prontamente instalados e funcionando, previamente ao início das atividades, inclusive disponibilizando técnico em informática que apoiará todas as atividades em auditório e em laboratórios.

ANEXO 02: FORMULÁRIO DE HABILITAÇÃO NO AMBIENTE DE TREINAMENTO E TERMO DE RESPONSABILIDADE

Esses documentos são destinados aos servidores que participarão do treinamento do sistema SIAPE Saúde, no módulo de Perícia Oficial em Saúde.

Orientações para Entrega: A entrega deve ser feita no primeiro dia do treinamento, com a Senhora Íris Paula de Santana Ramos Moraes.



MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO
SECRETARIA DE RECURSOS HUMANOS
FORMULÁRIO DE HABILITAÇÃO EM SISTEMAS

OPERADOR DO SIAPE SAÚDE
PERÍCIA OFICIAL EM SAÚDE - **TREINAMENTO**

DADOS DO SERVIDOR

NOME COMPLETO:

MATRÍCULA SIAPE:

CARGO:

CPF:

REGIME E SITUAÇÃO FUNCIONAL:

CIDADE / UF:

NOME DO ÓRGÃO:

ENDEREÇO ELETRÔNICO:

TELEFONE

()

ASSINATURA DO SERVIDOR:

DATA:

AUTORIZAÇÃO – CHEFIA IMEDIATA

NOME COMPLETO:

CPF:

MATRÍCULA SIAPE:

ENDEREÇO ELETRÔNICO:

TELEFONE

()

ASSINATURA:

DATA:

PERFIS

- GESTOR DO SISTEMA NO SIASS
- ADMINISTRATIVO
- EQUIPE MULTIPROFISSIONAL
- PERITO (MÉDICO/CIRURGIÃO DENTISTA)

OBS: Este formulário só terá validade se o termo de responsabilidade abaixo estiver impresso no verso, devidamente preenchido e assinado.

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Pelo presente termo, eu, _____, DECLARO ter sido, nesta data, habilitado no sistema SIAPE SAÚDE, módulo de **Perícia Oficial em Saúde**, para o exercício de minha função.

Declaro-me, ainda, ciente de que:

I) As informações contidas nos sistemas da Administração Pública são protegidas por sigilo. O sistema é monitorado por meio de *logs* que permitem identificar e rastrear o uso e o mau uso do mesmo, em caráter de segurança e sigilo do sistema.

II) A senha é personalíssima e intransferível, do que advirá minha responsabilidade pessoal por todo e qualquer prejuízo decorrente de sua cessão a terceiros ainda que em caráter emergencial ou por necessidade de serviço, incluindo-se no conceito de terceiros: secretários, assistentes, superiores hierárquicos, subordinados ou por responsáveis por atividades funcionais, sem prejuízo de outros quaisquer.

III) Constitui mau uso da referida senha ou das habilitações, sua utilização para fins estranhos à minha competência funcional ou para fins de acesso à dados e informações diferentes da finalidade pública; a utilização, pelo mesmo modo, da senha designada para outrem, ainda que de boa fé e para fins lícitos; e a utilização da senha de outrem com a finalidade de interferir na gestão do sistema auferindo ou produzindo vantagens pessoais, causando ou imputando prejuízo a outrem em qualquer monta ou proporção.

As seguintes condutas constituem infrações ou ilícitos que sujeitam o usuário deste sistema à responsabilidade administrativa, penal e civil:

- a) O acesso não autorizado;
- b) O acesso não motivado por necessidade de serviço;
- c) A disponibilização voluntária ou acidental da senha de acesso;
- d) A disponibilização não autorizada de informações contidas nos sistemas; e
- e) A quebra do sigilo relativo a informações contidas no sistema.

_____, de _____ de _____.

Nome:
RG:
CPF:
Assinatura:

ANEXO 03: FORMULÁRIO DE HABILITAÇÃO NO AMBIENTE DE PRODUÇÃO E TERMO DE RESPONSABILIDADE

Esses documentos são destinados aos servidores que operacionalizarão sistema SIAPE Saúde, no módulo de Perícia Oficial em Saúde, nas unidades que implantarão o sistema, após o treinamento.

Orientações para Entrega: A entrega deve ser feita no dia da implantação do sistema SIAPE Saúde – módulo de perícia Oficial em saúde, com a Senhora Íris Paula de Santana Ramos Moraes.



MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO
SECRETARIA DE RECURSOS HUMANOS

HABILITAÇÃO - OPERADOR DO SIAPE SAÚDE
PERÍCIA OFICIAL EM SAÚDE - PRODUÇÃO

DADOS DO SERVIDOR

NOME COMPLETO DO SERVIDOR		
MATRÍCULA SIAPE	CARGO	CPF
REGIME E SITUAÇÃO FUNCIONAL		
CIDADE / UF	NOME DO ÓRGÃO	
ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE ()	
ASSINATURA DO SERVIDOR	DATA	

AUTORIZAÇÃO

GESTOR DA UNIDADE		CPF
ENDEREÇO ELETRÔNICO		TELEFONE ()
MATRÍCULA SIAPE	ASSINATURA	

PERFIS

UNIDADE SIASS : _____ **UF:** _____

() GESTOR DO SISTEMA NO SIASS

() ADMINISTRATIVO

() EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

() PERITO (MÉDICO/CIRURGIÃO DENTISTA)

OBS: Este formulário só terá validade se o termo de responsabilidade abaixo estiver impresso no verso, devidamente preenchido e assinado.

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Pelo presente termo, eu, _____, DECLARO ter sido, nesta data, habilitado no sistema SIAPE SAÚDE, módulo de **Perícia Oficial em Saúde**, para o exercício de minha função.

Declaro-me, ainda, ciente de que:

I) O sistema em questão é monitorado por meio de *logs* que permitem identificar e rastrear o uso e o mau uso do mesmo, em caráter de segurança e sigilo do sistema.

II) A senha é personalíssima e intransferível, do que advirá minha responsabilidade pessoal por todo e qualquer prejuízo decorrente de sua cessão a terceiros ainda que em caráter emergencial ou por necessidade de serviço, incluindo-se no conceito de terceiros: secretários, assistentes, superiores hierárquicos, subordinados ou por responsáveis por atividades funcionais, sem prejuízo de outros quaisquer.

III) Constitui mau uso da referida senha ou das habilitações, sua utilização para fins estranhos à minha competência funcional ou para fins de acesso à dados e informações estranhas à finalidade pública; a utilização, pelo mesmo modo, da senha designada para outrem, ainda que de boa fé e para fins lícitos; e a utilização da senha de outrem com a finalidade de interferir na gestão do sistema auferindo ou produzindo vantagens pessoais, causando ou imputando prejuízo a outrem em qualquer monta ou proporção.

IV) As informações contidas nos sistemas da Administração Pública são protegidas por sigilo.

As seguintes condutas constituem infrações ou ilícitos que sujeitam o usuário deste sistema à responsabilidade administrativa, penal e civil:

- f) O acesso não autorizado;
- g) O acesso não motivado por necessidade de serviço;
- h) A disponibilização voluntária ou acidental da senha de acesso;
- i) A disponibilização não autorizada de informações contidas nos sistemas; e
- j) A quebra do sigilo relativo a informações contidas no sistema.

_____, de _____ de _____

Nome: _____

RG: _____ **CPF:** _____

Assinatura: _____