

TERMO DE RESPONSABILIDADE DE USO
DO SISTEMA DE CONTROLE E DISPENSAÇÃO DAS FARMÁCIAS *SISFARMA*

UNIDADE: _____

Eu, _____,

Cargo/Função: _____ **Matrícula:** _____

declaro possuir perfil de _____, tendo-o sob minha responsabilidade e comprometo-me a:

- I.** Utilizar os dados dos sistemas informatizados de acesso restrito e exclusivo para fins de desenvolvimento das minhas atividades que me foram atribuídas e manter a necessária cautela quando da exibição de dados em tela, impressora ou na gravação em mídias eletrônicas, a fim de evitar que deles venham a tomar ciência pessoas não autorizadas;
- II.** Não me ausentar da estação de trabalho sem encerrar a sessão de uso do sistema, garantindo assim a impossibilidade de acesso indevido por terceiros;
- III.** Não revelar minha senha de acesso ao(s) sistema(s) a ninguém e tomar o máximo de cuidado para que ela permaneça somente de meu conhecimento;
- IV.** Alterar minha senha, sempre que obrigatório ou que tenha suposição de descoberta por terceiros, não usando combinações simples que possam ser facilmente descobertas;
- V.** Observar e cumprir as Boas Práticas de Segurança da Informação, e suas diretrizes, bem como este Termo de Responsabilidade;
- VI.** Responder, em todas as instâncias, pelas conseqüências das ações ou omissões de minha parte, que possam pôr em risco ou comprometer a exclusividade de conhecimento de minha senha, ou das transações a que tenha acesso.

Declaro, ainda, estar plenamente esclarecido e consciente que:

- É minha responsabilidade cuidar da integridade, confidencialidade e disponibilidade dos dados, informações contidas nos sistemas, devendo comunicar por escrito à Secretaria Municipal de Saúde – Gestão de Assistência Farmacêutica e a minha chefia imediata quaisquer indícios ou possibilidades de irregularidades, de desvios ou falhas identificadas no sistema, sendo proibida a exploração de falhas ou vulnerabilidades por ventura existentes;
- Constitui descumprimento de normas legais, regulamentares e quebra de sigilo funcional divulgar dados obtidos do sistema aos quais tenho acesso para outros servidores não envolvidos nos trabalhos executados;

- Sem prejuízo da responsabilidade penal e civil, e de outras infrações disciplinares, constitui falta de zelo e dedicação às atribuições do cargo e descumprimento de normas legais e regulamentares, não proceder com cuidado na guarda e utilização de senha ou emprestá-la a outro servidor, ainda que habilitado;
- Constitui infração funcional e penal inserir ou facilitar a inserção de dados falsos, alterar ou excluir indevidamente dados corretos do sistema ou bancos de dados da Administração Pública, com o fim de obter vantagem indevida para si ou para outrem ou para causar dano; Bem como modificar ou alterar o sistema de informações ou programa de informática sem autorização ou sem solicitação de autoridade competente; ficando o infrator sujeito as punições previstas no Código Penal Brasileiro, conforme responsabilização por crime contra a Administração Pública, tipificado no art. 313-A e 313-B.

Declaro, nesta data, ter ciência e estar de acordo com os procedimentos acima descritos, comprometendo-me a respeitá-los e cumpri-los plena e integralmente, além de manter sempre verossímeis os dados de instituição e de minha área de competência.

Porto Velho, ____ de _____ de _____.

Responsável Legal (Usuário do Sistema).

Responsável Pela Unidade de Saúde.