



ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES/MG)
SUBSECRETARIA DE REGULAÇÃO DO ACESSO A SERVIÇOS E INSUMOS DE SAÚDE (SUBREG)



TERMO DE RESPONSABILIDADE E USO DA FERRAMENTA ESTADUAL DE REGULAÇÃO SUSfácilMG

Eu, _____, inscrito no CPF sob o n.º _____, com endereço de e-mail _____ e número de telefone _____, domiciliado profissionalmente no Município de _____, onde exerço o cargo/função de _____, por vínculo com o (a) _____, a cuja estrutura administrativa pertencço, afirmo serem verdadeiros os dados pessoais aqui inseridos e autorizo a sua utilização com a finalidade de criação de login de acesso à Ferramenta Estadual de Regulação SUSfácilMG, bem como para que, caso necessário, a **Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG, na qualidade de FORNECEDORA de informações confidenciais** entre em contato comigo.

Sendo assim, **venho, na qualidade de RECEPTOR de informações confidenciais, assumir COMPROMISSO DE CONFIDENCIALIDADE** quanto a todos os dados de cunho pessoal e clínico aos quais tiver acesso em virtude da utilização da Ferramenta de Regulação Estadual SUSfácilMG, que agora me está sendo concedido, a pedido, pela _____, da Superintendência de Regulação (SR), que integra, por sua vez, a Subsecretaria de Regulação do Acesso a Serviços e Insumos de Saúde (SUBREG), conforme a atual conformação da Secretaria de Estado de Saúde (SES/MG), **obrigando-me a manter Sigilo Irrestrito**, tanto escrito como verbal, ou, por qualquer outra forma, de todos os dados, informações técnicas e, sobre todos os materiais obtidos por mim na utilização do SUSfácilMG ciente da obrigação de não revelar, não reproduzir, não utilizar e não dar conhecimento, em hipótese alguma, a terceiros, de dados, informações ou materiais obtidos com sua participação, sem a prévia autorização por escrito da Autoridade competente.

Sabedor de que as restrições do presente termo recaem sobre os **DADOS PESSOAIS**, notadamente, os **SENSÍVEIS**, encontrados no referido sistema informatizado de regulação, relativos não só aos pacientes que têm solicitação de atendimento tramitada por tal ferramenta digital, mas também aos seus operadores, e que foram definidos por esse último diploma da seguinte forma:

- A. **Dado pessoal:** qualquer informação relacionada a pessoa identificada ou identificável (conforme redação atual do inciso I que integra o artigo 5º da Lei Federal de n.º 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados);
- B. **Dado pessoal sensível:** dado pessoal sobre origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural (conforme redação atual do inciso II que integra o artigo 5º da Lei Federal de n.º 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados);

Declaro estar ciente (a) de que o acesso conferido à ferramenta estadual de regulação SUSfácilMG permite, por meio da utilização do Software, a troca de informações constantes no banco de dados do sistema, que contém dados pessoais e dados pessoais sensíveis de pacientes e profissionais cadastrados, categorizados nos seguintes títulos, classificados de acordo com o estabelecido na LGPD, a saber:

1. **Identificação do paciente: dados pessoais**

1.1. **Paciente;**

1.2. **Nome da mãe;**

- 1.3. Número do prontuário;
- 1.4. Data de nascimento – idade;
- 1.5. Sexo;
- 1.6. Plano de saúde;
- 1.7. Doador de órgãos;
- 1.8. Nome do responsável;
- 1.9. Telefone do responsável;
- 1.10. Endereço;
- 1.11. Bairro;
- 1.12. Estado de residência;
- 1.13. Município de residência;

2. Médico Responsável pelo Cadastro: dados pessoais

- 2.1. Médico;
- 2.2. CRM/UF;
- 2.3. Telefone para contato;
- 2.4. Observações importantes;

3. Dados da Solicitação: dados pessoais sensíveis

- 3.1. Número;
- 3.2. Número da solicitação anterior;
- 3.3. Situação;
- 3.4. Data – Hora;
- 3.5. Profissional;
- 3.6. Estabelecimento solicitante;
- 3.7. Procedimento solicitado;
- 3.8. Procedimento realizado;
- 3.9. Clínica;
- 3.10. Clínica complementar;
- 3.11. Caráter da internação;
- 3.12. Grau de priorização;
- 3.13. Central de Regulação;

4. Justificativa da internação: dados pessoais sensíveis

- 4.1. Diagnóstico inicial;
- 4.2. Diagnóstico principal;
- 4.3. Diagnóstico secundário;
- 4.4. Diagnóstico de causas associadas;
- 4.5. Principais sinais e sintomas clínicos;
- 4.6. Condições que justificam a internação;
- 4.7. Principais resultados de provas diagnósticas;
- 4.8. Hemograma completo;

5. Causas externas: dados pessoais sensíveis

- 5.1. Descrição do acidente;

6. Escala de Coma de Glasgow: dados pessoais sensíveis

- 6.1. Valor da Escala

7. Dados da Internação: dados pessoais sensíveis

- 7.1. Código;
- 7.2. Data – Hora;
- 7.3. Estabelecimento;
- 7.4. Município;
- 7.5. Clínica;
- 7.6. Tipo de leito;

8. Dados referentes às negativas da solicitação: dados pessoais sensíveis

9. Ocorrências: dados pessoais sensíveis

Nesse passo, **COMPROMETO-ME**, ainda, a:

- I. **Utilizar** o login de usuário do SUSfácilMG a mim concedido nos estritos limites da Ética e do Ordenamento Jurídico deste país, observando, sobretudo, a boa-fé e, por analogia, os princípios mencionados pelo Art. 6º da Lei 13.709/2018 (a LGPD), ao regulamentar “o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural” (nos termos de seu artigo 1º), entre os quais o da (1) finalidade, o da (2) adequação, o da (3) necessidade, o da (4) qualidade dos dados, o da (5) segurança e o da (6) não discriminação, como definidos pelo citado dispositivo.
- II. **Usar** as informações e os dados aos quais eu tiver acesso no SUSfácilMG, por meio do login de usuário dele que agora me é concedido, apenas dentro do escopo de minha atuação, unicamente no exercício do cargo/função de que cujas atribuições, em sendo detentor dele, demandem operar tal plataforma eletrônica, em atenção aos princípios da finalidade e da necessidade e de todo o disposto na Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD.
- III. **Não transferir** a outrem, em hipótese alguma, ainda que para uso esporádico, a posse do login e respectiva senha que agora estão me sendo disponibilizados para acesso ao SUSfácilMG, devendo guardar e proteger tais credenciais, de modo tomar todas as ações necessárias para garantir a segurança das informações que podem ser obtidas por meio delas, sob pena de responsabilidade pessoal por eventuais invasões ao referido sistema informatizado a que eventual descuido de minha parte, quanto às mesmas, der causa.
- IV. **Não divulgar**, em desacordo com o fim a que servirá o acesso ao SUSfácilMG a mim liberado neste momento, e somente para o estrito exercício do meu cargo/função, seja a quem quer que seja, e de maneira alguma, os dados de tal plataforma de regulação que se tornarem de meu conhecimento na condição de usuário dela, sabendo ser, inclusive, defeso a reprodução dos mesmos, por quaisquer meios, digitais ou físicos, com o propósito de publiciza-las fora dos limites de meu ambiente de trabalho, a não ser (A) mediante a autorização expressa e inequívoca da pessoa à qual tais informações se referirem, podendo o ser por intermédio do representante legal ou convencional que agir em seu nome, e (B) também para dar cumprimento a eventual ordem judicial que determine o compartilhamento nesse sentido.
- V. **Garantir** a segurança das informações contidas em cópias, digitais ou físicas, de informações do SUSfácilMG que eu eventualmente precisar fazer no exercício de meu trabalho, principalmente de solicitações de atendimento efetuadas por meio dele, sabendo que muitas delas possuem natureza de laudo eletrônico, devendo destruir todo o material assim produzido tão logo percam a utilidade a que serviram, com cuidado de manter o anonimato das pessoas às quais ele se referir.
- VI. **Não utilizar** em benefício próprio ou de terceiros, incluindo familiares e pessoas de meu círculo social de relacionamento, a situação privilegiada que terei em relação às informações e aos processos regulatórios tramitados via SUSfácilMG por estar passando a ser um de seus usuários, em especial para interceder, de forma iníqua, em favor de meus interesses ou de terceiros, na regulação das solicitações de atendimento sanitário formuladas por meio do referido sistema informatizado, ferindo as regras, os protocolos e as normas que devem ditar o desenvolvimento dessa atividade, entre os quais, por analogia ao Regime Jurídico da Administração Pública, o Princípio da Impessoalidade, as informações a que tiver acesso, para gerar benefício próprio ou para o uso de terceiros.
- VII. **Comunicar** ao gerente da Unidade ao qual pertença, que informe ao órgão da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) que é gestor do acesso ao SUSfácilMG meu desligamento da (o) função/cargo que agora me tornou apto a me tornar usuário desse sistema, se e quando ocorrer, para que as credenciais que me foram concedidas com tal propósito possam ser canceladas. Também comunicar à SES/MG quando me desligar da função/cargo que assumo ao assinar este presente Termo caso ainda necessite manter acesso ao SUSfácilMG, porém com caso de uso diferente ao qual havia sido designado.
- VIII. **Comunicar** ao Encarregado de Dados Pessoais do órgão ao qual estou vinculado, para que ele tome as providências cabíveis e comunique ao Encarregado de Dados da Secretaria de Estado de Saúde (SES/MG), as situações que

incorrerem em incidente de segurança com dados pessoais, sendo este definido como qualquer evento adverso confirmado, relacionado à violação na segurança de dados pessoais, tais como acesso não autorizado, acidental ou ilícito que resulte na destruição, perda, alteração, vazamento ou ainda, qualquer forma de tratamento de dados inadequada ou ilícita, os quais possam ocasionar risco para os direitos e liberdades do titular dos dados pessoais.

Para tanto, **DECLARO**:

- 1. Estar ciente (A)** de que eventual descumprimento dos compromissos firmados por meio deste termo, bem como a quebra de confidencialidade, disponibilidade ou integridade das informações da Ferramenta de Regulação Estadual SUSfácilMG às quais tenho acesso, ensejará responsabilização pessoal do usuário e/ou do agente de tratamento de dados, nas esferas administrativa, cível e/ou criminal, caso caracterizado qualquer dano e/ou infração.
- 2. Estar ciente (A)** de que devo obedecer ao sigilo dos dados aos quais me foram concedidos o acesso, pelo prazo definido em legislação específica, independente da manutenção do vínculo funcional ou da contemporaneidade do acesso.
- 3. Estar ciente (A)** de que, conforme preceitua a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), o controlador ou o operador que, em razão do exercício de atividade de tratamento de dados pessoais, causar a outrem dano patrimonial, moral, individual ou coletivo, em violação à legislação de proteção de dados pessoais, é obrigado a repará-lo.
- 4. Estar ciente (A)** de que, para a apuração das responsabilidades pela divulgação de informações pessoais, poderá haver a instauração de procedimento específico.
- 5. Estar ciente (A)** De que meus dados pessoais utilizados para acesso ao SUSfácilMG serão conservados durante os períodos de retenção de dados legalmente exigíveis, de forma estritamente necessária, garantidos os direitos previstos na Lei Federal nº 13.709/2018 na vigência do presente termo, assim como após o término do mesmo.
- 6.** Que, neste ato, li, compreendi e sanei todas as dúvidas sobre o presente “Termo de Responsabilidade e Uso da Ferramenta Estadual de Regulação SUSfácilMG”.

Estando de acordo com os todos os compromissos e obrigações acima entabulados, firmo o presente termo, em conjunto com o Diretor/Dirigente do (a) órgão/instituição/entidade no (a) qual exerço a (o) cargo que me tornou apto a ser operador do SUSfácilMG, o solicitante de tal acesso, que comigo assume, solidariamente, a responsabilidade pelo fiel cumprimento de tais deveres, bem como de toda a legislação aplicável à matéria que é objeto deste instrumento.

Fica eleito o foro da Comarca de Belo Horizonte, no Estado de Minas Gerais, em expressa renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, como o único competente para dirimir questões que eventualmente decorram deste Termo de Responsabilidade e que não sejam solucionadas amigavelmente.

(MUNICÍPIO EM QUE O TERMO SÉRA ASSINADO), (DIA) DE (MÊS) DE (ANO).

ASSINATURA DO COMPROMITENTE

**ASSINATURA DO DIRETOR/DIRIGENTE DO ÓRGÃO/INSTITUIÇÃO/
ENTIDADE QUE SOLICITOU O ACESSO
(O MESMO SIGNATÁRIO DO OFÍCIO DE SOLICITAÇÃO)**

Escrever expressamente abaixo da assinatura: **“Responsável solidário pelo cumprimento deste Termo de Compromisso”**