



Atos e Protocolos Estaduais de Regulação de Cirurgias Eletivas no âmbito do Secretariado do Estado de Goiás.

A Coordenação da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Goiás, no uso de suas atribuições regimentais que lhe foram conferidas e considerando:

- 1 - Constituição Federal de 1988, artigos 196 e 200, que dispõe que a saúde é um direito que a todos é garantido no âmbito do Estado e, no conjunto, o Sistema Único de Saúde, no contexto da Seguridade Social, tem como princípios fundamentais a universalidade, a igualdade, a descentralização e o atendimento integral;
2 - Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que é o Organismo de Saúde (Lei nº 8.080/90) dispõe que "a saúde é um direito fundamental de ser humano, devendo o Estado prestar as condições indispensáveis ao seu pleno exercício" (Artigo 2º);
3 - Considerando que garantir a saúde consiste em formular e executar "políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação" (§ 1º do art. 2º da Lei nº 8.080/90);
4 - Portaria nº 300/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006, que dispõe sobre o Plano de Saúde, no componente Pacto de Saúde, determinando que as Comissões Intergestores Bipartite são instâncias de pactuação e deliberação para a realização dos pactos (veja anexos) e a definição de prioridades organizacionais, a partir de diretrizes e normas pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite;
5 - O Decreto 7.506, de 28 de junho de 2012, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre o organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfundamental, e de outras providências;
6 - A Lei nº 10.241, de 24 de maio de 2002, que institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS;
7 - A Lei Estadual nº 20.202/2013 que institui a Comissão de Regulação de Cirurgias Eletivas da Superintendência do Complexo Regulador em Saúde do Estado de Goiás, cabendo a esta operacionalizar a regulação do acesso às Cirurgias Eletivas no âmbito do SES-GO.

RESOLVE:

- Art. 1º Agregar em Reunião Ordinária, de 04 a 15 de julho de 2021, por videoconferência, o Protocolo Estadual de Regulação de Cirurgias Eletivas, para integrar esta Resolução (ANEXO), no âmbito das Unidades Hospitalares públicas ou contratadas/conveniadas que prestam serviços de cirurgia eletiva sob regulação Estadual, com o objetivo de:
I - avaliar a equidade no acesso baseado em classificação de risco e avaliação de tempo de espera;
II - instrumentalizar a Central Estadual de Regulação de Cirurgias Eletivas para realizar o gerenciamento da fila de espera; e
III - validar a transparência da fila de espera para cirurgias eletivas.
Art. 2º Estabelecer o Fluxo Operacional Padrão para o acesso às cirurgias eletivas no âmbito do SES-GO:
I - a parte de entrada para acessar a cirurgia eletiva será a consulta pré-cirurgia, regulada via sistema de regulação ambulatorial disponibilizado pelo SES-GO;
II - a data de regressão no Fluxo de Espera será a data de inscrição do paciente no REGNET que sempre poderá ocorrer após a conclusão da avaliação pré-operatória.

Art. 3º Terão obrigatória a utilização de todas as Unidades Hospitalares sobre as quais se refere a Lei nº 20.202/2013 do Sistema Estadual de Regulação de Cirurgias Eletivas (RESNET).
Parágrafo Único: Considera-se como cirurgias eletivas o procedimento cirúrgico planejado para o estabelecimento de saúde e bem-estar do paciente, mas que não se enquadrar como urgência e emergência médica e, portanto, pode ser programado de acordo com a capacidade dos serviços de cirurgia e as necessidades do indivíduo, incluindo as cirurgias ambulatoriais por instrumento de registro BIR ou ANCI (sem necessidade de internação) e as cirurgias hospitalares por instrumento de registro AIIH (sem necessidade de internação).

Art. 4º Terão obrigatória a utilização da Formulário de Classificação de prioridade para solicitação de cirurgia eletiva conforme o Protocolo de Estratificação de Risco SWALUS (Signal Waiting List tool System), que passará a compor o plano de regulação, que passará a compor o plano de regulação, que passará a compor o plano de regulação, que passará a compor o plano de regulação.
Parágrafo Único: Determinar que o gerenciamento e desempenho dos pacientes cirúrgicos sejam realizados com base em critérios com peso diferenciado. A classificação de prioridade (SWALUS) será a categoria de maior peso e o prioritário realizado pelo maior tempo de espera.

Art. 5º Esta resolução entra em vigor nesta data, revogando-se as disposições em contrário.

Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás

Protocolo de Regulação de Cirurgias Eletivas - Estado de Goiás



Goiânia - GO
2021

Governador do Estado de Goiás
Ronaldo Caiado

Secretário de Estado de Saúde de Goiás
Lenal Alexandre Junior

Subsecretário de Estado de Saúde de Goiás
Luciano Vieira Teófilo de Oliveira

Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Neuzilene Rodrigues

Coordenadora de Regulação de Cirurgias Eletivas
Cristina Cristina M. F. De Castro

Coordenadora de Regulação de Cirurgias Eletivas
Fernanda Barbosa de Oliveira

Table with 2 columns: Processo, Elaborado por, and Data. Rows include GERCE, GERAM, SUPERS, and Subsecretaria SES-GO e CIB.

Objetivo

- Validar a equidade no acesso baseado em classificação de risco e avaliação de tempo de espera;
- Instrumentalizar a Central Estadual de Regulação de Cirurgias Eletivas para realizar o gerenciamento da fila de espera; e
- Validar a transparência da fila de espera para cirurgias eletivas.

Introdução

Trata-se do Protocolo de Regulação para Encaminhamento ao serviço de Cirurgia Eletiva realizado no âmbito do SES-GO, visando garantir a assistência integral à saúde dos pacientes, além de qualificar a triagem de demanda regulada melhorando assim o serviço ofertado ao usuário. Para a elaboração deste protocolo foram consideradas artigos relevantes em períodos de 2001 a 2020, protocolo de serviços já sedimentados, bem como leis e atos e legislação vigente sobre o assunto.

Justificativa

A lista de espera para serviços públicos de saúde são conjuntos dinâmicos afetados por interação complexa de muitos fatores e é uma das questões mais debatidas dentro da gestão de saúde pública em muitos países (Fato et al., 2006). Uma Lista de Espera pode ser definida como uma lista de espera quando o acesso a um serviço. A lista de Espera surge quando a oferta de recursos está abaixo do nível de recursos necessários para atender à demanda (Fato et al., 2006). Considera-se como cirurgia eletiva o procedimento cirúrgico planejado para o estabelecimento de saúde e bem-estar do paciente, mas que não se enquadra como urgência e emergência médica e, portanto, pode ser programado de acordo com a capacidade dos serviços de cirurgia e as necessidades do indivíduo. O gerenciamento de listas de Espera para Cirurgias Eletivas deve levar em consideração o tempo de espera, no entanto, este tempo de espera pode ser considerado variável se a espera ocorrer por algum grau de complexidade clínica e caso que a espera seja necessária em outros casos. Para a avaliação e gerenciamento de uma Lista de Espera de maior qualidade, assegurando o cumprimento dos Princípios Universais do SUS, é importante definir critérios de priorização explícitos e objetivos. O modelo regulatório proposto neste protocolo estabelece um fluxo de trabalho para a regulação de cirurgias eletivas no âmbito do SUS, visando garantir a equidade no acesso às cirurgias eletivas sob regulação. Esta configuração visa garantir o acesso em tempo oportuno, otimizando a utilização dos recursos disponíveis e respeitando a hierarquia regulada.

Método SWALUS - Classificação de priorização

ATENÇÃO: A maior parte do texto desta capítulo é uma tradução adaptada de parte do Artigo Original - SWALUS: A Web-based System to Manage and Audit Elective Surgery Waiting Lists. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24814749/24814749. A Web-based System to Manage and Audit Elective Surgery Waiting Lists

Em 2002, o governo italiano aprovou o Decreto Relativo à Urgência (DRU) para admissão à cirurgia eletiva. Cada DRU é associada a um tempo máximo antes do tratamento. Considerando que grande quantidade de listas de espera não são gerenciadas, especialmente quando não estão sob uma priorização - política de primeiro a entrar, primeiro a ser e critérios subjetivos (Fato et al., 2006). Para avaliar esta necessidade gerencial, propusemos desenvolver um sistema de gerenciamento de lista de espera sob base em um algoritmo de priorização que atribua prioridades de critérios de prioridade de acordo com a gravidade do estado clínico do paciente e o máximo tempo de espera aceitável. Este projeto foi realizado: SWALUS - Signal Waiting List tool System, em português: Sistema Informatizado de Lista de Espera para Cirurgia (Fato et al., 2006).

No modelo SWALUS, os critérios clínicos de urgência e emergência são avaliados, avaliando as condições clínicas no momento de avaliação pré-operatória. A definição clínica de urgência e emergência é baseada em uma modificação parcial dos critérios do Estado de Vitória. (Fato 008 004 Anonimo) e um Tempo Máximo Aceitável para Tratamento - TMT (Maximum Time Before Treatment - MTBT - Tabella 1) e a um coeficiente de urgência (U), que determina a utilidade na qual o paciente é considerado prioritário em relação ao tempo de espera.

Table with 3 columns: TMO, Critérios Clínicos, and TMT (dias). Rows include Emergência, Urgência, and Cirurgia Eletiva.

Nesse modelo, as palavras "urgência" e "prioridade" abrangem significados importantes e diferentes. A urgência deve ser considerada como o número máximo de dias que um único paciente pode esperar, com base na situação patológica ou na necessidade terapêutica. Os critérios referentes ao tempo de espera máximo estão vinculados à classificação feita pelo Comitê de Saúde Regional (CSR, comêi diretor italiano responsável nacional e regional da saúde pública) que propôs quatro classes diferentes (A, B, C, D) com base em critérios clínicos claros (Importância de risco, etc). Por causa da complexidade clínica, embora não seja um prazo diferente dos critérios da DRU, a classe A é dividida em duas classes com dois tempos de espera diferentes. A classe A2 é caracterizada por um tempo de espera máximo de sete dias, enquanto a classe A1 tem um tempo de espera de 30 dias (Fato et al., 2006). O período de tempo de espera (T) é o coeficiente de urgência (U) dividido em uma priorização (P) que é calculada de acordo com o algoritmo de priorização. Os pacientes programados no dia de inscrição são a seguir classificados em ordem de prioridade, desde o menor tempo de espera. Paralelamente, a classificação de prioridade de cada paciente é definida da seguinte forma: P = (U x T) / (Fato et al., 2006). De fato, um dia decorrido para uma pessoa que está esperando na classe A corresponde a 12 dias para uma pessoa que está esperando na classe D. O valor P é, de fato, também um estágio classificado por uma cor. A cor vermelha mostra que a referência expressa (TMT atendida) enquanto a cor verde indica que é o momento ideal para agendar a intervenção hospitalar. Podemos afirmar que o software fornece uma ferramenta de agendamento para agendar intervenções por pacientes com maior prioridade de prioridade, considerando o tempo de espera proporcionalmente ao tempo máximo de tratamento (Tabella 2) (Fato et al., 2006).

Table with 2 columns: Classe and Tempo de Espera (dias). Rows include Classe A1, Classe A2, Classe B, Classe C, and Classe D.

Método SWALUS concluído, desde de um tempo de aplicação do modelo que o SWALUS oferece o objetivo de fornecer dados úteis para gerenciar adequadamente as listas de espera. O modelo SWALUS permite priorizar a hierarquia de priorização, considerando a transparência, a eficiência e a equidade. Devido à sua aplicabilidade, pode representar uma abordagem promissora em relação às listas de espera cirúrgicas, visto na prática clínica e no gerenciamento estratégico de recursos (Delella et al., 2005).

Sistema Estadual de Regulação de Cirurgias Eletivas - RESNET

O Sistema Estadual de Regulação de Cirurgias Eletivas (RESNET) é um sistema informatizado on-line desenvolvido pela Secretaria de Estado de Saúde Goiás e acesso disponível na página de transparência da Regulação Estadual: https://www.saude.go.gov.br/transparencia/transparencia-saude/

- Série de usuários do RESNET:
I - Saúde Pública: Sistema Técnico da Central Estadual de Regulação de Cirurgias Eletivas e equipe Técnica da Coordenação de Autorização de Atendimento;
II - Saúde Ambulatorial: Coordenador do IRR (Instituto de Regulação) do setor com funções consultivas no IRR, do Conselho Regulador público ou contratada/conveniada sob regulação Estadual que presta serviços de diagnóstico;
III - Saúde Hospitalar: profissional médico da Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás, que realiza avaliação técnica de procedimentos no RESNET e, caso atestado, libera autorização para funcionamento.
A liberação de acesso ao RESNET será concedida após capacitação realizada pela SES-GO mediante a assinatura do Termo de Responsabilidade (ANEXO II) e Capa de Documento Oficial com Foto (SUS/CMG).

Método Estadual de Regulação de Cirurgias Eletivas

A Regulação de acesso ao serviço eletivo parte da responsabilidade de atendimento do usuário no município de origem, tendo a Central de Regulação Ambulatorial Municipal como responsável pelo encaminhamento da solicitação à Central de Regulação Ambulatorial Estadual, por meio do Sistema Eletrônico (SISEG), que direciona o agendamento da consulta de triagem pré-cirúrgica, de acordo com a disponibilidade do serviço ambulatorial na própria região ou macroregião, caso exista, ou onde houver o vaga com logística de transporte adequada no município de origem, conforme a FIGURA 1. E a partir da consulta de triagem pré-cirúrgica, após a conclusão da avaliação pré-operatória, o fluxo segue com o envio da solicitação no Sistema Estadual de Regulação de Cirurgias Eletivas (REGNET), conforme a FIGURA 2.

O encaminhamento e despacho dos pacientes cirúrgicos serão realizados automaticamente pelo REGNET com base em critérios com peso diferenciado. A classificação de prioridade (DWAQ) será a categoria de maior peso e o despacho realizado pelo maior tempo de espera.

FIGURA 1 Fluxo de Regulação para Consulta de Triagem Pré-Cirúrgica

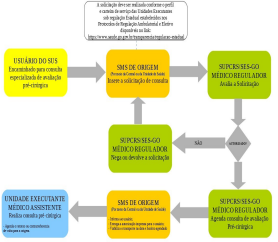
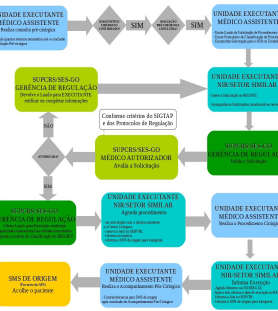


FIGURA 2 Fluxo de Regulação para Cirurgias Eletivas



Operacionalização da Regulação de Cirurgias Eletivas

Para a solicitação de cirurgias eletivas no REGNET é necessário preenchimento do Formulário de Classificação de Prioridade com as seguintes informações:

- I - diagnóstico e Código Internacional de Doenças (CID-10);
II - código proposto conforme SISEG;
III - classificação de prioridade da cirurgia de acordo com o critério SWALS (Surgical Waiting List Info System) estabelecido em cinco categorias:
Categoria A1: Paciente com risco de deterioração clínica iminente. Necessidade de hospitalização.
Categoria A2: Paciente com as atividades diárias completamente prejudicadas por dor, distúrbio ou incapacidade. Risco de incapacidade.
Categoria B: Paciente com prejuízo acentuado das atividades diárias por dor, distúrbio ou incapacidade.
Categoria C: Paciente com prejuízo mínimo das atividades diárias por dor, distúrbio ou incapacidade.
Categoria D: Não há previsão para as atividades diárias.
IV - necessidade de leito em UTI;
V - critério cirúrgico suficiente (dependência médica);
VI - profissional habilitado para CRM;
VII - telefone celular e e-mail de contato do paciente ou responsável.

Os médicos assistentes, operadores do REGNET e equipe da Central de Regulação de Cirurgias Eletivas deverão seguir os procedimentos operacionais públicos estabelecidos no Manual de Regulação de Cirurgias Eletivas em referência, que estabelece os critérios de trabalho de cada área envolvida no processo de regulação de cirurgias eletivas no âmbito do SISEG-GO. É prerrogativa exclusiva da médica cirúrgica assistente, a avaliação do quadro clínico de cada paciente e a definição da Classificação de Prioridade da cirurgia de acordo com o critério SWALS no Formulário de Classificação de Prioridade que deve ser anexado ao Laudo de Solicitação de Cirurgia para inserção no REGNET, inclusive com registro no prontuário. O médico assistente deverá atualizar a Classificação de prioridade da cirurgia de acordo com o critério SWALS sempre que necessário mediante emissão de novo Formulário de Classificação de Prioridade que deve ser entregue no setor responsável pela regulação na Unidade Executante para atualização no REGNET.

Critérios de Inclusão na Fila de Espera para Cirurgias Eletivas

É elegível para inclusão na Fila de Espera para Cirurgias Eletivas, qualquer usuário do SUS, residente no Estado de Goiás, que ao ser encaminhado e regulado para uma consulta de triagem pré-cirúrgica, via sistema de regulação ambulatorial do SISEG-GO, disponível em alguma Unidade Hospitalar pública ou contratada/afiançada sob regulação Estadual, que após triagem e conclusão da avaliação pré-operatória, tiver sua solicitação para o procedimento emitida pelo médico cirúrgico. Serão que a solicitação deverá ser inserida, pelo NRE (Unidade Hospitalar) no setor de Unidades Hospitalares com funções compatíveis ao NRE, no Sistema Estadual de Regulação de Cirurgias Eletivas (REGNET). O médico cirúrgico e equipe multidisciplinar de origem no qual a cirurgia será realizada deverá avaliar o paciente com a frequência e número de consultas que a equipe achar necessário para conclusão da avaliação pré-operatória, por meio de retornos agendados diretamente pelo NRE da Unidade no SISEG-GO.

A lista de inclusão na Fila de Espera de acesso de pacientes de solicitação no Sistema Estadual de Regulação de Cirurgias Eletivas (REGNET) somente poderá ocorrer após a conclusão de avaliação pré-operatória.

Critérios de Exclusão para ingresso na Fila de Espera para Cirurgias Eletivas

- I - ausência de consulta de avaliação pré-operatória no SISEG-GO na Unidade;
II - solicitação de inclusão incorreta ou incompleta;
III - entrada de paciente por meio de médico assistente por mudança de quadro clínico, de indicação ou desistência do paciente;
IV - morte do paciente por fatores de alto risco.

Acompanhamento Pré-Cirúrgico

O pré-cirúrgico deverá ser realizado ambulatorialmente pelo médico cirúrgico e equipe multidisciplinar do serviço no qual a cirurgia foi realizada, com a frequência e número de consultas que a equipe achar necessário, por meio de retornos agendados diretamente pelo NRE da Unidade no SISEG-GO.

Transporte Eletivo Interhospitalar - TID ou Transporte sanitário

O Transporte Eletivo Interhospitalar (TID) - van, ônibus, micro-ônibus, vanes, de passeio no Transporte Sanitário - ambulância branca é responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de origem do paciente. Portanto, toda agendamento ambulatorial realizado pela Unidade, após a consulta de triagem no SISEG-GO, o encaminhamento cirúrgico deve ser encaminhado ao setor de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) da SMS de origem do paciente. É responsabilidade do NRE, no setor de Unidades Hospitalares com funções compatíveis ao NRE, orientar o paciente que utilizar transporte da SMS de origem, da necessidade de comunicar com antecedência a Unidade Hospitalar com agendamento realizado pela Unidade para que o transporte seja viabilizado. No momento da alta hospitalar, após o ato cirúrgico, caso o paciente necessite de transporte sanitário (ambulância), a SMS de origem deve ser comunicada previamente pelo NRE da Unidade ou setor de Unidades Hospitalares com funções compatíveis ao NRE.

Transparência da Lista de Espera para Cirurgias Eletivas

Em atendimento LEI Nº 19.702, DE 24 DE JUNHO DE 2017, que dispõe sobre a transparência da lista de espera dos pacientes que aguardam exames e intervenções cirúrgicas eletivas na Rede Estadual de Saúde, a lista de Espera para Cirurgias Eletivas no REGNET será disponibilizada ao público para acesso on-line no site de transparência da SISEG-GO (<https://transparencia.regs.br/transporte-cirurgias-eletivas/>) conforme os fluxos definidos no Manual de Regulação de Cirurgias Eletivas SISEG-GO, no Protocolo Estadual de Regulação de Cirurgias Eletivas e no Resolução CRM nº 112/2021 de 12/07/2021.

Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Agência de Transição Hospitalar. (2020). Manual de Regulação de Cirurgias Eletivas. Brasília: Agência de Transição Hospitalar.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Agência de Transição Hospitalar. (2020). Manual de Regulação de Cirurgias Eletivas. Brasília: Agência de Transição Hospitalar.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Agência de Transição Hospitalar. (2020). Manual de Regulação de Cirurgias Eletivas. Brasília: Agência de Transição Hospitalar.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Agência de Transição Hospitalar. (2020). Manual de Regulação de Cirurgias Eletivas. Brasília: Agência de Transição Hospitalar.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Agência de Transição Hospitalar. (2020). Manual de Regulação de Cirurgias Eletivas. Brasília: Agência de Transição Hospitalar.

ANEXO - TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA LIBERAÇÃO DE ACESSO AO REGNET/ANEXO - TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA LIBERAÇÃO DE ACESSO AO REGNET

Form with fields for IDENTIFICAÇÃO DO OPERADOR (Nome Completo, CPF, E-mail, Telefone de Contato) and IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL DE TRABALHO (Nome da Unidade de Saúde, CNES, Setor em que está lotado/Cargo, Nome Completo de Chefe imediato, E-mail de Chefe imediato, Telefone do Chefe imediato).

Solicito acesso ao Sistema Estadual de Regulação de Cirurgias Eletivas do Estado de Goiás - REGNET, com perfil SOLICITANTE/EXECUTANTE comprometendo-me a:
1) Assinar o presente termo de responsabilidade de acesso ao REGNET, em caráter obrigatório, com o intuito de garantir o acesso ao sistema de regulação de cirurgias eletivas.
2) Não revelar fatos de caráter profissional ou de natureza pessoal de qualquer natureza de que tenha conhecimento por força de suas atribuições, sob pena de caracterização de conduta incompatível com a função pública, bem como de natureza superior.
3) Manter a necessária cautela quanto à divulgação de dados em sites, impressos ou na geração em meios eletrônicos, a fim de evitar que dados tenham a menor chance possível de serem divulgados.
4) Não me ausentar da estação de trabalho sem encerrar o acesso de uso do sistema, garantido assim a responsabilidade de acesso individual por acesso.
5) Não revelar minha senha de acesso ao sistema a terceiros e tomar o máximo de cuidado para que ela permaneça somente de meu conhecimento.
6) Responder, em todas as instâncias, pelas consequências das ações ou omissões de minha parte que possam pôr em risco ou comprometer a confiabilidade de minha senha ou de qualquer outro dado que tenha acesso.
7) Declarar, assim, estar plenamente esclarecido e consciente que:
1) É minha responsabilidade a veracidade, a confiabilidade, a disponibilidade dos dados, informações contidas no sistema, devendo comunicar por escrito à chefia imediata quaisquer indícios ou possibilidades de irregularidades, de divergências ou falhas identificadas nos sistemas, sendo proibida a exploração de falhas ou vulnerabilidades preventivas existentes;
2) O acesso a informações não me garante direito de acesso de, mas me confiere autoridade para liberar acesso aos usuários;
3) Devo abster minha senha, sempre que obrigatório no que tenha registro de login não decorrente por terceiros, não usando combinação simples que possam ser facilmente descobertas;
4) Reservo-me as hipóteses de rescisão de responsabilidade por omissão, omissão infração funcional e penal a revolução de sigilo do qual me apropriar em curso de cargo. Sendo crime contra a administração pública, a divulgação a quem não esteja envolvido diretamente no processo de regulação de acesso às cirurgias eletivas, das informações do sistema, estando as penalidades previstas em lei; Sem prejuízo da responsabilidade penal e civil, e de outras infrações disciplinares, contidas na lei de acesso e dedicação à atribuição de cargo e descumprimento de normas legais e regulamentares, sob pena de ser considerado em guarda e suspensão de todos os direitos profissionais a partir da data da infração;
5) Concedo infração funcional e penal inerte ou facilitar a obtenção de dados-falhos, deixar ou ocultar indevidamente dados contidos nos sistemas em base de dados da Administração Pública, com o fim de obter vantagem individual para si ou para outros ou para causar danos, bem como modificar ou alterar o sistema de informações ou programa de informática sem autorização ou sem solicitação de autoridade competente, ficando o sistema sujeito às punições previstas no Código Penal Brasileiro, conforme responsabilidade por crime contra a Administração Pública, tipificado no art. 317-A e 317-B.
Declaro, neste ato, ter ciência e estar de acordo com os termos acima descritos, comprometendo-me a respeitá-los e cumpri-los plena e integralmente.


de _____ de 20____
(local) (data)

OPERADOR - Assinatura igual ao RG/CSM


De acordo:

CHEFE IMEDIATA - Assinatura igual ao RG/CSM

SES - COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE, em GOIÂNIA - GO, aos 15 dias do mês de julho de 2021.

 Documento assinado eletronicamente por Yasminka Natalia Nunez, Estado Exterior, em 13/08/2021, às 09:53, conforme art. 7º, I, 7º, III, "b", "V", da Lei 17.093/2019 e art. 3º, I, do Decreto nº 8.808/2016.

 Documento assinado eletronicamente por ISMAEL ALEXANDRE JUNIOR, Secretário(a) de Estado, em 16/08/2021, às 12:37, conforme art. 7º, I, 7º, III, "b", "V", da Lei 17.093/2019 e art. 3º, I, do Decreto nº 8.808/2016.

 A autenticidade do documento pode ser confirmada no site http://sig.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_consultar&id_seria_documento=1 informando o código verificador: 000022282885 e o código CRC: 62778228



SES - COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
BRASIL: ABASTAÇÃO NACIONAL DE ENERGIA - SEME - SANEAMENTO BÁSICO - GOIÂNIA - GO - CEP: 74090-000

