

M

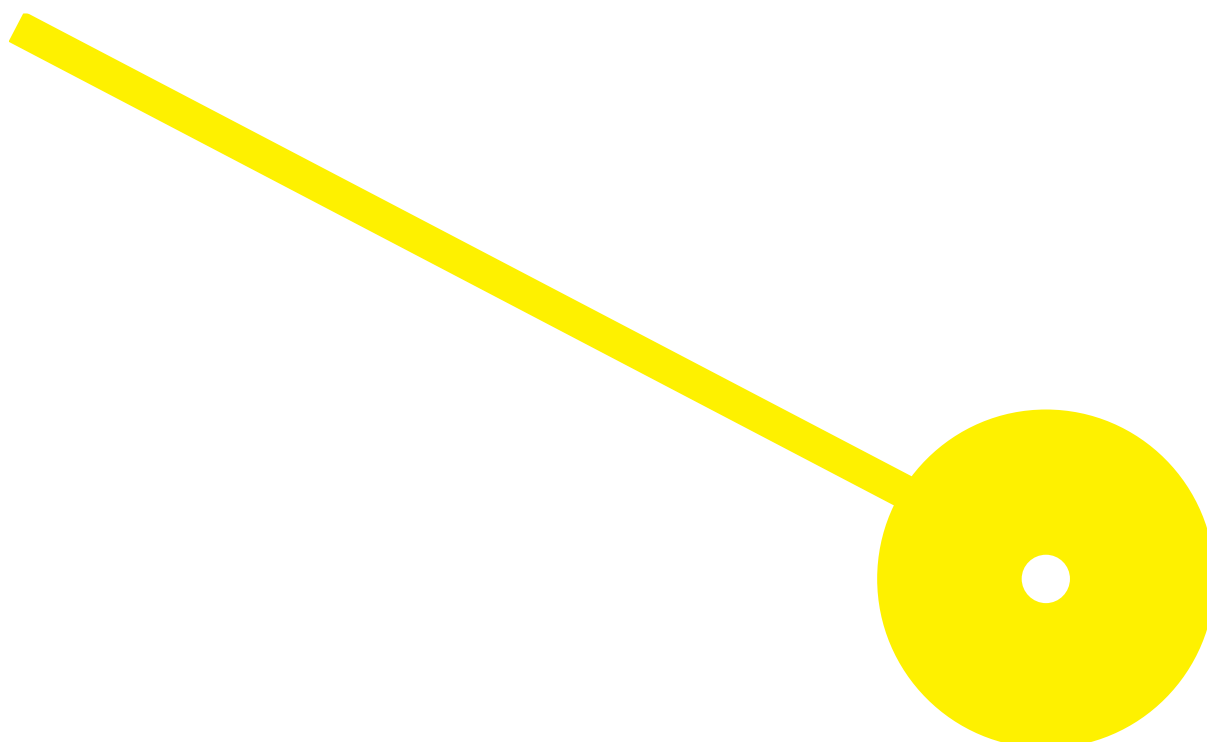
MESTRADO
GESTÃO DAS ORGANIZAÇÕES – RAMO: GESTÃO DE UNIDADES DE SAÚDE

Qualidade e Segurança

Política de Proteção e Privacidade de Dados

Orquídea Maria Nunes Dias Sousa Silva

10/2021





**ESCOLA
SUPERIOR
DE SAÚDE**



Qualidade e Segurança – Política de Proteção e Privacidade de Dados

Autora

Orquídea Maria Nunes Dias Sousa Silva

Orientador

Professor Doutor/Henrique Curado

Supervisora de Estágio

Mestre/Carla Ferraz

Relatório de Estágio apresentado para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em **Gestão das Organizações** – Ramo: Gestão de Unidades de Saúde pela Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto.

Agradecimentos

Ao Professor Henrique Curado pela generosidade de ter aceitado, imediatamente, ser orientador e pela disponibilidade e interesse demonstrado ao longo do desenvolvimento deste relatório de estágio, refletido nas úteis sugestões, conselhos e crítica construtiva.

Quero agradecer à Diretora Executiva do ACES Porto Ocidental pelo acompanhamento durante o estágio num período em que o país exigiu aos Cuidados de Saúde Primários um grande esforço na vacinação COVID19.

Agradeço à Ilda, pessoa que sem a qual não teria sido possível iniciar e concretizar este desafio.

Ao senhor Manuel e Teté agradeço amizade e o estímulo.

À minha irmã que sempre compreendeu e me substituiu em obrigações que tenho para com a minha mãe.

Finalmente, mas muito importante, aos amores da minha via, meus filhos, meus netos e meu genro.

Ao meu marido (in memoriam) que continua a se para mim um exemplo de caráter e dignidade.

Resumo

A elaboração do presente relatório de estágio realizado no ACES Porto Ocidental, inserido no segundo ano curricular do Mestrado em Gestão das Organizações – ramo: Gestão de Unidades de Saúde, teve como objetivo abordar a temática da Proteção de Dados Pessoais em Saúde, colaborando na definição de uma Política de Proteção de Dados orientada para os utentes e garantindo a resposta, nesta matéria, ao Manual de Standards de Unidades de Gestão Clínica do Modelo de Acreditação ACSA. Implementar o RGPD implica sensibilização tanto ao nível da gestão como ao nível operacional. Entre as principais dificuldades apontam-se a multiplicidade de atividades de tratamento e o envolvimento de dados pessoais sensíveis. Após levantamento e mapeamento dos dados pessoais procedeu-se à elaboração de uma Política de Proteção de Dados. A abordagem à proteção de dados está necessariamente ligada à qualidade através da melhoria de procedimentos internos, regulando as condutas e os comportamentos dos profissionais. Nesta senda procedeu-se à revisão e elaboração de procedimentos. A metodologia utilizada incluiu a pesquisa bibliográfica, a observação participante e o método descritivo na apresentação das atividades desenvolvidas. O relatório inicia com o enquadramento teórico seguido da caracterização do local de estágio finalizando com a apresentação das atividades desenvolvidas.

Palavras-chave: Agrupamentos de Centros de Saúde; Regulamento Geral Proteção de Dados; Qualidade em Saúde; *Agencia de Calidad Sanitaria de Andaluzia*, Proteção de dados em saúde.

Abstract

The preparation of this internship report carried out at ACES Porto Occidental, inserted in the second curricular year of the Master's in Management of Organizations – branch: Management of Health Units, aimed to address the issue of Personal Data Protection in Health, collaborating in the definition a User-oriented Data Protection Policy and guaranteeing the response, in this matter, to the Manual of Standards for Clinical Management Units of the ACSA Accreditation Model. Implementing the RGPD implies raising awareness at both the management and operational levels. Among the main difficulties are the multiplicity of processing activities and the involvement of sensitive personal data. After surveying and mapping the personal data, a Data Protection Policy was drawn up. The approach to data protection is necessarily linked to quality through the improvement of internal procedures, regulating the conduct and behavior of professionals. In this path, procedures were revised and elaborated. The methodology used included bibliographical research, participant observation and the descriptive method in the presentation of the activities developed. The report starts with the theoretical framework followed by the characterization of the internship place ending with the presentation of the activities developed.

Keywords: Groups of Health Centers; General Data Protection Regulation; Quality in Health; Sanitary Quality Agency of Andalusia, Health data protection.

Índice

1.	Introdução	1
	Parte I – Enquadramento teórico.....	2
1.1.	A reforma dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal.....	2
1.1.1.	Organização e funcionamento dos ACES	5
1.1.2.	Organização e funcionamento da ARS Norte, IP	6
1.2.	A Saúde e a Qualidade em Portugal.....	7
1.2.1.	Modelo de Acreditação ACSA.....	9
1.3.	Política de Proteção de Dados.....	13
1.3.1.	Contextualização da problemática	14
1.3.2.	Proteção de Dados em Portugal.....	15
1.3.3.	Regulamento Geral de Proteção de Dados	16
1.3.4.	Proteção de dados em saúde	18
1.3.5.	Consentimento na saúde segundo o RGPD	21
1.3.6.	Implementação de Política de Proteção de Dados.....	22
	Parte II – O Estágio.....	24
2.	Apresentação do ACES Porto Ocidental	24
2.1.	Gestão e organização	26
	Parte III – Atividades desenvolvidas	29
3.	Atividades desenvolvidas	29
3.1.	A proposta do ACES Porto Ocidental.....	30
3.2.	Metodologia	30
3.3.	Cronograma e atividades desenvolvidas.....	30
4.	Conclusão.....	53
	Referências Bibliográficas.....	55
	ANEXO I – Glossário	62
	ANEXO II – Organograma do ACES Porto Ocidental	71
	ANEXO III – Mapeamento dos dados pessoais	73
	ANEXO IV – Manual de Boas Práticas – Regulamento Geral de Proteção de Dados.....	87
	ANEXO V – Política de Privacidade e Proteção de Dados Pessoais.....	116
	ANEXO VI – Formulário de Pedido de Acesso à Informação Clínica.....	129
	ANEXO VII – Acesso à Informação Clínica.....	133

ANEXO VIII – Formulário de Prestação de Consentimento para o Tratamento de Dados Pessoais	148
ANEXO IX – Comprovativos de Formação.....	150

Siglas e abreviaturas

ACES	Agrupamento Centros de saúde
ACeSPOc	Equipa constituída pelo Orgão de Gestão, UF/S e Grupos de Trabalho
ACSA	<i>Agencia de Calidad Sanitária de Andalucia</i>
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
AIPD	Avaliação de Impacto sobre Proteção de Dados
ARS	Administração Regional de Saúde, I.P.
BI-CSP	Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários
CAD	Centro de Acolhimento e Detecção HIV/SIDA
CADA	Comissão de Acesso aos Documentos Administrativos
CCS	Conselho Clínico e de Saúde
CdE	Conselho da Europa
CDP	Centro de Diagnóstico Pneumológico
CEIC	Comissão de Ética para a Investigação Clínica
CDFUE	Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia
CIC	Comissão para a Informação Clínica
CNCS	Centro Nacional de Cibe segurança
CNPD	Comissão Nacional de Proteção de Dados
<i>COVID-19</i>	<i>Corona Virus Disease 2019</i>
CPC	Código de Processo Civil
CRP	Constituição da República Portuguesa
CS	Centro de Saúde
CSDH	Convenção Europeia dos Direitos do Homem
CSP	Cuidados de Saúde Primários
DE	Diretor Executivo
DGS	Direção Geral da Saúde
DL	Decreto Lei
DPO	<i>Data Protection Office</i>
DQS	Departamento da Qualidade da Saúde
ENISA	European Union Agency for Network and Information Security
EPD	Encarregado de Proteção de Dados
EPE	Entidade Pública Empresarial
ERS	Entidade Reguladora da Saúde
EU	European Union
GPS	<i>Global Positioning System</i>
INE	Instituto Nacional de Estatística
<i>IP</i>	<i>Endereço de Protocolo da Internet</i>
IQS	Instituto Qualidade em Saúde
LE	Lei de Execução
LTFP	Lei do Trabalho em Funções Públicas

MCDT	Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
NUTS	Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos
OMS	Organização Mundial de Saúde
PLS	Plano Local de Saúde
RAI	Responsável pelo Acesso à Informação
RAI	Responsável pelo Acesso à Informação
RENTEV	Registo Nacional de Testamento Vital
RGPD	Regulamento Geral da Proteção de Dados
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Humana
SIGIC	Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia
SIIGeP	Sistema de Incentivos à Inovação na Gestão Pública
SLS	Sistema Local de Saúde
SMS	<i>Short Message Service</i>
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPMS	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
UAG	Unidade de Apoio à Gestão
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
UCSP	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
UF	Unidade Funcional
UF/S	Unidade Funcional/Serviço
URAP	Unidade de Recursos Humanos Partilhados
USF	Unidade Saúde Familiar
USP	Unidade de Saúde Pública
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana

Índice tabelas

Tabela 1 – Cronograma das atividades desenvolvidas.....	31
Tabela 2 – Instrumentos de recolha de Dados Pessoais.....	33
Tabela 3 – Aplicações informáticas e local de utilização.....	35
Tabela 4 – Atividades de tratamento por categoria profissional.....	37
Tabela 5 – Categoria de Dados Pessoais.....	39
Tabela 6 – Finalidades de tratamento de Dados Pessoais.....	40
Tabela 7 – Prazos de conservação.....	44

Índice de figuras

Figura 1 – Representação dos ACeS da cidade do Porto.....	25
---	----

1. Introdução

O presente relatório de estágio tem como objetivo dar resposta ao requisito solicitado para o término do Mestrado em Gestão das Organizações: ramo Gestão de Unidades de Saúde. Na procura de um novo desafio, de uma realidade de prática profissional diferente, a escolha recai na realização de um estágio no Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Porto Ocidental. A opção por este ACES prendeu-se com a proximidade de residência e pela oportunidade de contribuir para uma melhoria na comunidade em que se insere. O estágio decorreu de 1 de fevereiro a 31 julho de 2021.

O ACES Porto Ocidental constituiu-se a partir de 2 de abril de 2009, de acordo com o Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de fevereiro, agregando cinco Centros de Saúde da cidade do Porto (Aldoar, Foz do Douro, Carvalhosa, Batalha e S. João). Integra 23 Unidades de Saúde, das quais seis se encontram em processo de acreditação segundo o modelo oficial e nacional de acreditação em saúde desde 2009, *Agência de Calidad Sanitaria de Andalucia (ACSA)*, aprovado pelo Despacho n.º 69/2009 de 31 de agosto. Neste contexto, o projeto de estágio definiu como objetivo principal colaborar na elaboração de uma Política de Proteção e Privacidade de Dados no ACES Porto Ocidental, garantindo a resposta ao **Standart S 05 09.05_02**, *"A Unidade adota as medidas para garantir a proteção de dados de carácter pessoal de acordo com o estabelecido na legislação em vigor"* do Manual de Standards ME 5 1_07, Unidades de Gestão Clínica, da Direção Geral da Saúde, Departamento da Qualidade.

Para concretizar o objetivo seguiu-se o consagrado na Constituição da República Portuguesa (CRP), no Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), na Lei de Proteção de Dados (LE), na Entidade Reguladora da Saúde (ERS), na Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPd), nos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), Organização Mundial da Saúde (OMS), Direção Geral da Saúde (DGS) e demais legislação especial sobre proteção de dados pessoais para a área da saúde e qualidade em saúde.

O Regulamento Geral de Proteção de Dados é um Regulamento (EU) de 2016/9679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de abril que estabelece as regras relativas à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados e à livre circulação desses dados. Neste Regulamento os dados de saúde, são dados pessoais sensíveis e por isso sujeitos a um regime especial de proteção, impondo a adoção de adequadas medidas de segurança, no respeito pela sua confidencialidade. Esta necessidade de segurança é tão mais importante quando se reconhece os benefícios do tratamento dos dados de saúde para o próprio titular dos dados e para a população em geral. Neste sentido, a informação de saúde organizada e atualizada, acessível quer pelo titular dos dados quer pelos prestadores de cuidados, é fundamental para a tomada de decisão quanto ao seu estado de saúde. Esta partilha de informação de saúde e tomada de decisão vai de encontro a uma política de promoção do acesso e de qualidade na prestação de cuidados. O erro em medicina, a variação das práticas, o controlo de custos e a problemática da escassez de recursos, são algumas das razões pelas quais a qualidade é intensamente

debatida no sector da saúde. Por outro lado, esta revolução digital a que assistimos conduz a preocupações ao nível da segurança, privacidade e proteção de dados dos utentes, principalmente os dados de saúde e informação clínica. Para conseguir dar resposta aos pedidos dos cidadãos, em particular ao exercício dos direitos de informação, acesso, portabilidade e apagamento dos seus dados, a Administração Pública deverá adequar as políticas de privacidade, rever a informação e criar procedimentos adequados por forma a satisfazer os diferentes pedidos.

No ACES Porto Ocidental, as principais dificuldades na definição da Política de Proteção de Dados centraram-se na multiplicidade e no tipo de dados tratados. Nesta senda o âmbito incidiu no tratamento de dados realizado no circuito do utente.

A metodologia utilizada centrou-se na pesquisa bibliográfica, na observação participante e no método descritivo na apresentação das atividades desenvolvidas ao longo do estágio.

Após definição do cronograma de atividades procedeu-se à revisão e elaboração de procedimentos para atingir o objetivo proposto.

O relatório está dividido em três partes. Na parte I é realizado um enquadramento teórico relativo à evolução dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal, Qualidade nos cuidados de Saúde Primários, Modelo ACSA e a Política de Proteção de Dados. Na Parte II irá ser efetuada uma breve descrição da entidade na qual incidiu o estágio, o ACES Porto Ocidental, e na Parte III procede-se à apresentação das atividades desenvolvidas.

Parte I – Enquadramento teórico

1 . 1 . A reforma dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal

A reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) em Portugal começou em 1971, através da promulgação do Decreto-Lei n.º 413/1971, de 27 de setembro, que criou a Lei Orgânica do Ministério da Saúde e Assistência e os Centros de Saúde (CS) de primeira geração que desenvolviam atividades como a vacinação, a vigilância da saúde da mulher, da grávida e da criança, a saúde escolar, ligados ao que se entendia por saúde pública. Este Diploma reorganizou os serviços de saúde em Portugal e considerou as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença como sendo prioritárias. Consagrou o direito à saúde, que passou a ser considerada como um bem a atingir e preservar.

A saúde antes do 25 de abril de 1974 integrava vários organismos sobrepostos, onde as Misericórdias ocupavam um lugar de destaque na saúde, uma vez que geriam grande parte das instituições hospitalares, localizadas principalmente nos grandes centros urbanos

Em 1976 a Constituição da República Portuguesa, no seu artigo 64.º consagrou o direito à saúde e o dever de a defender e promover.

A 20 de julho de 1978 o Ministro dos Assuntos Sociais do II Governo Constitucional (António Arnaut) emite um Despacho Ministerial que assegura os direitos básicos dos cidadãos a cuidados de saúde. O Despacho é publicado no Diário da República de 29 de julho e é um diploma legal defendido pelo artigo 64.º da CRP. Estava criado o Serviço Nacional de Saúde, sendo necessário formalizá-lo através de uma Lei de Bases que seria elaborada em 1979.¹

A 15 de setembro de 1979 a publicação em Diário da República da Lei nº 56/79 concretiza o direito à proteção da saúde, a prestação de cuidados globais de saúde e o acesso a todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica e social, nos termos da Constituição.²

Em 1982, através do Decreto-Lei n.º 254/82, de 29 de junho, são criadas as Administrações Regionais de Cuidados de Saúde, abreviadamente designadas por ARS que passaram a fazer a coordenação entre os hospitais e os centros de saúde.

A Direção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários, criada através do Decreto-Lei n.º 74-C/84, de 2 de março, põe fim aos serviços médico-sociais da Previdência e marca a expansão do SNS (SNS, 2021).

A 24 de agosto de 1990 é publicada a Lei n.º 48 que aprova a Lei de Bases da Saúde. Pela primeira vez, a proteção da saúde é perspetivada não só como um direito, mas também como uma responsabilidade conjunta dos cidadãos, da sociedade e do Estado, em liberdade de procura e de prestação de cuidados. Na Base XIII é definido que o sistema de saúde assenta nos cuidados de saúde primários e promove a articulação entre os vários níveis de saúde garantindo permanentemente a circulação recíproca e confidencial da informação clínica relevantes sobre os utentes. Esta Lei veio regulamentar o estatuto do Sistema Nacional Saúde³

Em 1993 é publicado o novo estatuto do SNS através do Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro, que procura superar a dicotomia entre cuidados de saúde primários e cuidados diferenciados.

As crescentes exigências das populações em termos de qualidade e de prontidão de resposta aos seus anseios e necessidades sanitárias exigem que a gestão dos recursos se faça tão próximo quanto possível dos seus destinatários. Daqui resulta a criação das regiões de saúde, dirigidas por administrações com competências e atribuições reforçadas. Nesta senda assiste-se à criação das regiões de saúde pelo Decreto-Lei n.º 335/93, de 29 de setembro.

Em 1999 são estruturados os serviços de saúde pública através do Decreto-Lei n.º 286/99, de 27 de julho, que estabelece a organização dos serviços de saúde pública. Integram-se no SNS e são de âmbito regional e local.

¹ DR nº 173 – II série de 29 de julho de 1978, Despacho Ministerial de 20 de julho de 1978

² (SNS, História do SNS, 2021)

³ Saúde, O. P. (2003). *Relatório de Primavera*.

Os serviços de saúde pública de âmbito regional funcionam junto das administrações regionais de saúde, havendo um em cada região de saúde.

Neste ano é ainda estabelecido o regime dos Sistemas Locais de Saúde (SLS), através do Decreto-Lei n.º 156/99, de 10 de maio. Os SLS são constituídos pelos centros de saúde, hospitais e outros serviços e instituições, públicos e privados, com ou sem fins lucrativos, numa determinada área geográfica de uma região de saúde. Também, através do Decreto-Lei n.º 157/99 é estabelecido novo regime de criação, organização e funcionamento dos centros de saúde. São criados assim os centros de saúde, pessoas coletivas de direito público, integradas no SNS e dotadas de autonomia técnica, administrativa e financeira e património próprio, sob a tutela do Ministro da Saúde. A 1 de abril de 2003 é criada a rede de cuidados de saúde primários com a publicação do Decreto-Lei n.º 60/2003. A rede deve constituir-se e assumir-se, em articulação permanente com os cuidados de saúde hospitalares e os cuidados de saúde continuados, como um parceiro fundamental na promoção da saúde e na prevenção da doença. Este diploma é altamente contestado por não ter em conta a diversidade das dimensões dos centros de saúde nem lhes conferir qualquer autonomia.

Nesse mesmo ano surge a Entidade Reguladora da Saúde, por via do Decreto-Lei n.º 309/2003, de 10 de dezembro. Assiste-se, desta maneira, a separação da função do Estado como regulador e supervisor, em relação às suas funções de operador e de financiador.

As primeiras USF surgem através do Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto, que estabelece o regime jurídico da organização e do funcionamento destas unidades e regime de incentivos a estabelecer aos seus elementos, com o objetivo de obter ganhos em saúde, através da aposta na acessibilidade, na continuidade e na globalidade dos cuidados prestados (SNS, 2021).

Em 2008 assiste-se a mais um passo importante na reforma dos cuidados de saúde primários, com a criação dos ACES do SNS, através do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro. O objetivo consiste em dar estabilidade à organização da prestação de cuidados de saúde primários, permitindo uma gestão rigorosa e equilibrada e a melhoria no acesso aos cuidados de saúde. Constituíram a base para a mudança os seguintes princípios: (i) orientação para a comunidade; (ii) flexibilidade organizativa e de gestão; (iii) desburocratização; (iv) trabalho em equipe; (v) autonomia e responsabilização; (vi) melhoria contínua da qualidade; (vii) contratualização e avaliação (Biscaia & Heleno, 2017).

Um dos compromissos inscritos no Programa do XXI Governo Constitucional, na área da Saúde, foi o relançamento da reforma dos CSP. A prossecução desse objetivo, conduziu à nomeação do Coordenador Nacional para a Reforma do SNS na área dos Cuidados de Saúde Primários e da sua Equipa de Apoio. No apresentado Relatório Final, Dezembro 2015 – Outubro 2019, são considerados como principais aspetos positivos: a aposta definitiva na transparência, promotora da cidadania e um compromisso ético, como são exemplo, o Portal do SNS, que iniciou uma nova era para a informação, a educação, a literacia e a participação dos cidadãos bem como as áreas dedicadas à reforma do SNS no âmbito dos CSP, e o BI-

CSP⁴ como ferramentas fundamentais para o planeamento, monitorização, melhoria contínua e a prestação de contas; a melhoria sustentada da acessibilidade e dos resultados na gestão da saúde e da doença crónica; o maior aumento sustentado de sempre, da cobertura da população por uma equipa de saúde familiar; o aumento da resolubilidade dos CSP com a cobertura nacional por UCC, a inclusão de profissões como os psicólogos, nutricionistas, a oferta da saúde oral e as experiências piloto de gestão integrada dos percursos de cuidados dos doentes; o início do desenvolvimento de uma cultura de governação clínica, de que é exemplo o novo modelo de contratualização⁵ a produção de evidência científica, demonstrando que o modelo USF é virtuoso; o lançamento do projeto de autonomia gestionária de dois ACES na ARS Norte, através do “*direito ao desafio*”, no âmbito do SIIGeP.⁶ Neste enquadramento e suportados na experiência dos últimos anos, é essencial a criação de uma “*direção estratégica e executiva*”, uma equipa de missão, com um mandato explícito e temporalmente finito, para responder aos desafios referidos (Botelho, 2019)

1 . 1 . 1 . Organização e funcionamento dos ACES

Uma das principais novidades da Decreto-Lei n.º 28/2008 consiste na criação dos ACES que têm como missão garantir a prestação de CSP à população de uma determinada área geográfica, procurando manter os princípios da equidade e solidariedade, de modo que todos os grupos populacionais partilhem igualmente dos avanços tecnológicos, postos ao serviço da saúde e do bem-estar.

São serviços públicos de saúde com autonomia administrativa, desconcentrados da respetiva ARS, I.P., estando sujeitos ao seu poder de direção. Para efeitos de gestão existem contratos programa que são acordos celebrados entre o Diretor Executivo do ACES e o Conselho Diretivo da respetiva ARS, I.P. pelo qual se estabelecem qualitativa e quantitativamente os objetivos do ACES, os recursos afetados ao seu cumprimento e são fixadas as regras relativas à respetiva execução. Aos Diretores Executivos coloca-se o grande desafio de criar uma cultura que fomente o compromisso das pessoas com um projeto comum, que vise a prossecução do interesse público, no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos. Ainda gerem as competências dos prestadores de cuidados de saúde e garantem que os recursos humanos e financeiros e os sistemas de informação sejam utilizados de forma rigorosa, racional e eficiente.

Os ACES desenvolvem atividades de promoção da saúde e prevenção da doença da população, de vigilância epidemiológica, de investigação em saúde, de controlo e avaliação de resultados bem como

⁴ Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários. A BI-CSP disponibiliza informação que permite caracterizar e monitorizar todas as Unidades Funcionais dos CSP, qualificando o seu desempenho de forma integradora e multidimensional, contribuindo assim para o seu desenvolvimento e melhoria contínua sustentada. SNS, SPMS

⁵ visão multidimensional do desempenho de uma UF que valoriza, pela primeira vez, a Qualidade Organizacional, Governação Clínica, Formação, e Investigação, para além do Desempenho Assistencial, a sua aplicação a todas as UF e a negociação de um plano de ação, com um compromisso de resultados, processos e recursos

⁶ Sistema de Incentivos à Inovação na Gestão Pública é uma iniciativa da Presidência e Modernização Administrativa e do Ministério das Finanças, aprovada pela Portaria nº 186/2018, de 27 de junho, constituída por um conjunto de incentivos que visam prosseguir objetivos de inovação na valorização dos recursos humanos, na melhoria do ambiente de trabalho e no desenvolvimento de modelos de gestão

participam na formação de diversos grupos profissionais nas suas diferentes fases. Compete-lhes estruturar as diferentes unidades funcionais para satisfazer as necessidades dessa mesma população, garantindo a satisfação dos utilizadores dos cuidados de saúde primários e a motivação e o empenho dos profissionais.

Destas unidades funcionais constam as USF, as Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), as Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), as Unidades de Saúde Pública (USP) e as Unidades de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP), podendo ainda existir outras unidades ou serviços que venham a ser considerados como necessários pelas ARS, I.P.. Cada UF assenta numa equipa multiprofissional, com autonomia organizativa e técnica, estando garantida a intercooperação com as demais UF do centro de saúde e do ACES. Está ainda prevista a existência de um Conselho da Comunidade e é mantido o Gabinete do Cidadão.

Em 2019, o Decreto-Lei n.º 23/2019 de 30 de janeiro, concretiza o quadro de transferência de competências para os órgãos municipais e para as entidades intermunicipais no domínio da saúde. São, assim, transferidas para os municípios as competências de manutenção, conservação e equipamento das instalações de unidades de prestação de CSP, assim como as competências de gestão e execução dos serviços de apoio logístico das UF dos ACES que integram o SNS, excluindo-se, porém, todos os serviços de apoio logístico relacionados com equipamentos médicos, que se mantêm na esfera da Administração Central. É, ainda, transferida para os municípios a competência de gestão dos trabalhadores inseridos na carreira de assistente operacional das UF dos ACES. No entanto, esta alteração legislativa, não se transfere para os municípios apenas competências de gestão, prevendo-se também o estabelecimento de uma parceria estratégica entre os municípios e o SNS relativa aos programas de prevenção da doença, com especial incidência na promoção de estilos de vida saudáveis e de envelhecimento ativo. Trata-se de uma antiga reivindicação dos municípios, prevendo-se assim que estes possam vir a participar e influenciar o plano das políticas de saúde a nível dos respetivos territórios.

1 . 1 . 2 . Organização e funcionamento da ARS Norte, IP

Em 1982, através do Decreto-Lei n.º 254/82, de 29 de junho, são criadas as Administrações Regionais de Cuidados de Saúde, abreviadamente designadas por ARS.

As crescentes exigências das populações em termos de qualidade e de prontidão de resposta aos seus anseios e necessidades sanitárias exigem que a gestão dos recursos se faça tão próximo quanto possível dos seus destinatários. Daqui resulta a criação das regiões de saúde pelo Decreto-Lei n.º 335/93, de 29 de setembro.

O Decreto-Lei n.º 22/2012, de 30 de janeiro refere que ARS, I. P. são institutos públicos integrados na administração indireta do Estado, dotados de autonomia administrativa, financeira e património próprio.

A Portaria 153/2012, de 22 de maio, aprova os Estatutos da Administração Regional de Saúde do Norte, I. P.. A organização interna da ARSN, I. P., é constituída por serviços centrais, e ainda por serviços desconcentrados designados por ACES. Os serviços centrais são o Departamento de Saúde Pública, o Departamento de Estudos e Planeamento, o Departamento de Contratualização, o Departamento de Gestão e Administração Geral, o Departamento de Recursos Humanos, a Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, as Unidade de Auditoria e Controlo Interno, o Gabinete de Instalações e Equipamentos e o Gabinete Jurídico e do Cidadão⁷.

A região do Norte integra oito sub-regiões NUTS III, Alto Minho, Cávado, Ave, Área Metropolitana do Porto, Alto Tâmega, Tâmega e Sousa, Douro e Terras de Trás-os-Montes. Tem uma população estimada em 3.572.583 residentes, 36,5% do volume populacional nacional.

A ARS Norte, I.P. tem como **Missão** promover e assegurar, nas Unidades de Saúde da ARS Norte, uma cultura de melhoria contínua da Qualidade e de sustentabilidade, como **Visão**: garantir, em toda a Região de Saúde do Norte, serviços com padrões de Qualidade técnico-profissional e diferenciação capazes de proporcionar mais e melhor saúde, confiança e satisfação, tanto para os utilizadores como para os profissionais e assenta nos **Valores** de responsabilidade, comunicação, partilha, orientação para resultados, inovação, transparência, confidencialidade⁸

1.2. A Saúde e a Qualidade em Portugal

A qualidade é transversal a todos os sectores de atividade. A preocupação com este tema ultrapassou as fronteiras da área industrial e tornou-se numa prioridade para os gestores e profissionais de saúde. O crescente interesse pela qualidade segue, ao longo das últimas décadas, uma tendência mundial nos sistemas de saúde, tendo como principal referência a evolução das práticas desenvolvidas na área industrial. O erro em medicina, a variação das práticas, o controlo de custos e a problemática da escassez de recursos, são algumas das razões pelas quais a qualidade é intensamente debatida no sector da saúde⁹. Em Portugal nos anos 90 confirmou-se um grande desenvolvimento na área da qualidade no setor da saúde, acompanhado por um relevante investimento na formação em qualidade e na criação de projetos promotores da qualidade por parte da Direção Geral da Saúde. No final da década foi identificada pela Organização Mundial da Saúde na declaração da meta 31, "Saúde para todos no ano 2000" e pelo Conselho da Europa, na sua Recomendação n.º 17/97 do Conselho de Ministros, a necessidade da criação de um Sistema de Qualidade na Saúde. Nesta senda o Ministério da Saúde apresenta o plano "Saúde um

⁷ (ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO NORTE, 2019)

⁸ (ARS Norte, 2021)

⁹ (Mendes, 2012)

compromisso–Estratégia da saúde ao virar do século” que passou a assumir a política da Qualidade na saúde como inseparável da política de Saúde.

Em 1998 foi definido um sistema de qualidade na saúde, cujas principais referências são o Conselho Nacional da Qualidade, órgão de consulta do Ministério da Saúde, relativamente à política da qualidade e o Instituto Português de Qualidade em Saúde (IQS), criado através da Portaria n.º 288/99, de 27 de abril, sendo um serviço dotado de autonomia científica, técnica e administrativa, exercendo atividade ao nível Nacional. O IQS foi extinto e mais tarde foi criado o Departamento da Qualidade na Saúde pela Portaria n.º 155/2009, de 10 de fevereiro, herdando todas as atribuições e funções do extinto IQS. A Direção Geral da Saúde alarga o âmbito e define como valores a responsabilidade, confidencialidade e transparência e como princípios a orientação para o cidadão, a objetividade, o compromisso, a inovação, a evidência científica, a melhoria contínua, a qualidade e a procura da excelência.

A Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2009–2014, aprovada pelo Despacho n.º 14223/2009 de 24 de junho, moldava uma estratégia global e integrada, difundida por todo o sistema de saúde, respeitando os valores da responsabilidade e da transparência. Nestes cinco anos verificou-se que a gestão da qualidade nos serviços de saúde, em certos casos, decorreu de forma espontânea e pouco coerente.

Desta forma, a nova versão da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015–2020, fortalece a necessidade de disseminação da acreditação de instituições e unidades de prestação de cuidados de saúde e da continuidade no investimento, na melhoria da qualidade clínica e da qualidade organizacional¹⁰. É destinada ao cidadão, enquanto protagonista, cliente, utilizador e proprietário do Serviço Nacional de Saúde, mas também aos profissionais de saúde, desde a gestão à coordenação e à operacionalização dos cuidados de saúde. Esta estratégia define seis prioridades: melhoria da qualidade clínica e organizacional, aumento da adesão a normas de orientação clínica, reforço da segurança do doente, monitorização permanente da qualidade e segurança, reconhecimento da qualidade das unidades de saúde e informação transparente ao cidadão e aumento da sua capacitação.

No ano 2020, A OMS, no seu Manual de Políticas e Estratégias para a Qualidade dos Cuidados de Saúde refere que o processo de formulação e implementação de políticas e estratégias nacionais para a qualidade dos cuidados pode constituir um mecanismo-chave para defender melhorias na qualidade dos cuidados, conferir à questão visibilidade pública e proeminência profissional e constituir uma oportunidade para demonstrar o valor dessas iniciativas ao sistema de saúde. Será, contudo, preciso desenvolver esforços intensos num ambiente dominado pela contenção de recursos e com outras prioridades de saúde concorrentes, a defesa de uma maior atenção sobre determinada questão poderá ser um desafio importante.

¹⁰ Despacho normativo n.º 5613/2015 de 27 de maio

1.2.1. Modelo de Acreditação ACSA

Para a adoção do referencial ACSA foram estabelecidos vários protocolos de cooperação entre Portugal e Espanha, a diferentes níveis, entre os Ministérios da Saúde dos dois países, entre o Alto Comissariado para a Saúde e a *Conselherie de Saúde da Andaluzia*, e entre a DGS e a ACSA¹¹ .

Este modelo coloca o cidadão no centro do sistema de saúde público e a sua satisfação é o elemento irrenunciável da qualidade. Esta conceção de qualidade desenvolve-se centrado no processo de cuidados único sob a perspetiva do cidadão em relação à continuidade assistencial. A dimensão social da qualidade verifica-se através da obtenção de resultados seguros e satisfatórios para os utilizadores.¹²

Em 2009 é aprovado pelo Despacho n.º 69/2009, de 31 de agosto, como modelo oficial e nacional de acreditação em saúde, mas de opção voluntária. Este modelo visa a acreditação das organizações de saúde, mas também acredita em áreas de competências profissionais, de formação e de *websites* com informações sobre saúde.

O processo de certificação é conduzido pelo DQS da Direção-Geral da Saúde, tendo como marco de referência a Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde e os procedimentos documentados em vigor no DQS.

Este modelo, ao permitir, para além da acreditação de hospitais ou centros de saúde no seu todo, a acreditação por serviço hospitalar ou unidade de saúde familiar individualmente, introduz, nas instituições de saúde aderentes ao programa, um movimento de melhoria contínua da qualidade, com elevado potencial motivador nos restantes serviços.¹³

O certificado outorgado pelo DQS a um determinado serviço ou unidade de saúde atesta a conformidade com as especificações e os *standards* estabelecidos nos Manuais de *Standards* e demais requisitos do modelo de certificação de Unidades de Saúde do Ministério da Saúde.

A certificação de Unidades de Saúde poderá ser solicitada por todo o tipo de instituições prestadoras de cuidados de saúde integradas no Sistema de Saúde Português, sejam elas públicas ou privadas.

O Modelo Nacional de Acreditação em Saúde, modelo ACSA, tem uma série de características próprias, sendo estas:¹⁴

- Ser adequado aos grandes problemas da qualidade na saúde identificados;
- Ser adequado a toda a tipologia de unidades de saúde do SNS e a todos os níveis de cuidados;

¹¹ (Vaz, 2017)

¹² ACSA, 2004

¹³ DGS, 2015

¹⁴ (DGS, 2014)

- Ser adequado a um sistema de saúde público e universal em que o cidadão é central;
- Ser adequado à integração, no próprio modelo, de todas as linhas estratégicas do Ministério da Saúde;
- Ser adequado à primazia da gestão clínica na prestação de cuidados ao utente e ao esforço de normalização clínica baseada na evidência;
- Ser adequado à monitorização dos resultados assistenciais;
- Ser adequado à necessidade de fomentar junto dos profissionais de saúde o empenho em tomarem eles próprios em mãos os eixos do desenvolvimento contínuo da qualidade;
- Ser adequado à rápida disseminação do conhecimento no maior número possível de unidades de saúde;
- Ser adequado à necessidade de rentabilizar recursos em termos de pessoal, tempo e custos.

O Manual de acreditação de Unidades de Gestão Clínica está estruturado em cinco blocos e onze critérios aos quais se associa o termo qualidade e estão identificados com códigos de cores:¹⁵

Bloco I – O cidadão centro do sistema de saúde

1. A pessoa como sujeito ativo;
2. Acessibilidade e continuidade assistencial;
3. Informação clínica.

Bloco II – Organização da atividade centrada na pessoa

4. Gestão por processos assistenciais;
5. Promoção da saúde e qualidade de vida;
6. Direção e planeamento Estratégico.

Bloco III – Os profissionais

7. Profissionais.

Bloco IV – Processos de suporte

8. Estrutura, equipamentos e fornecedores;
9. Sistemas e tecnologia de informação e comunicação.

Bloco V – Resultados

10. Ferramentas da Qualidade e Segurança;

¹⁵ (DGS, 2021)

11. Resultados da Unidade de Gestão Clínica.

O processo de acreditação decorre em quatro fases¹⁶:

FASE 1 – Pedido de adesão

O responsável da Unidade de Gestão Clínica apresenta a candidatura ao processo de certificação através do preenchimento de formulário de candidatura disponível no site da DGS, Departamento da Qualidade na Saúde. Com aceitação da candidatura e assinatura do contrato, é iniciado o planeamento em conjunto, DQS e Unidade, para o desenvolvimento do projeto, operacionalização e desenvolvimento de todo o processo interno de autoavaliação da Unidade.

FASE 2 – Autoavaliação

Esta fase tem um período de duração máxima de um ano a partir da data do requerimento. Deverá ser uma oportunidade para que a organização reflita sobre as suas práticas, avalie a situação, identifique objetivos e planeie ações de melhoria da qualidade e da segurança, reavaliando o seu progresso no prazo definido. O cumprimento dos requisitos normativos do Modelo é demonstrável mediante as evidências introduzidas na aplicação informática.

FASE 3 – Avaliação externa

Os avaliadores fazem uma visita de avaliação à organização e elaboram um relatório que conclui a decisão de atribuição da acreditação à organização candidata e respetivo nível. Se a organização discordar da decisão poderá recorrer, pedindo uma reavaliação do processo.

FASE 4 – Acompanhamento

Esta fase tem a vigência de cinco anos após obtenção da acreditação. É um processo de autoavaliação e conta com uma visita externa aos dois e aos quatro anos. Tem como objetivo assegurar que a organização mantém e melhora as boas práticas e as condições que lhe permitiram alcançar a acreditação e continuar a identificar novas áreas de melhoria.

O Manual de Standards encontra-se acessível na aplicação informática @Qredita, que permite: aceder de forma fácil, segura e cómoda ao processo de certificação da Unidade de Gestão Clínica a partir de qualquer ponto ou local de trabalho, utilizando credenciais de utilizadores autorizados, e operacionalizar a gestão documental de toda a informação gerada no processo de certificação.

As fases do processo de certificação têm como metodologia o processo de auto-avaliação, numa abordagem qualitativa para determinar o nível de cumprimento dos *standards*, utilizando a metodologia

¹⁶(www.dgs.pt, 2014)

PDCA (Planeamento (P-*Plan*), Cumprimento (D-*DO*), Avaliação (C-*Check*) e Adequação (A-*Act*) para cada um dos *Standards*, desenvolvendo-se um ciclo de melhoria contínua.¹⁷

O PDCA surgiu nos Estados Unidos na década de 20 e foi criado pelo estatístico americano *Walter Andrew Shewhart* e era composto por três passos repetidos continuamente (especificação, produção e inspeção). Anos depois, em 1951, *William Edwards Deming* notou a necessidade de introdução de mais um passo, nascendo assim a "*Roda de Deming*" que era composta por: especificação, produção, colocar no mercado e reprojeter.¹⁸

Após diversos anos de evolução, hoje o PDCA é um método mundialmente reconhecido como uma ferramenta de melhoria contínua composta por etapas cíclicas, ou seja, a última etapa conecta-se com a primeira e assim sucessivamente até que o resultado esperado com a adoção do ciclo seja atingido, que pode ser, um objetivo atingido, um problema resolvido ou uma melhoria contínua implantada num processo.

Segundo o Manual de Standards, utilizando a metodologia do ciclo PDCA, a Unidade de Gestão Clínica irá avaliar em que fase do ciclo se encontra cada um dos padrões de qualidade (standard), de acordo com as etapas que seguidamente se descrevem:¹⁹

***Plan* – Planeamento**

Nesta etapa o problema ou objetivo é analisado para construir um plano que inclua os passos que se pretende realizar:

Perfil de melhoria prévio – antes de iniciar o processo de certificação, a unidade analisa o propósito do standard e determina o seu impacto de acordo com o grau de importância de que se reveste para as suas atividades.

Delimitação dos objetivos e sistemas de informação – definem-se os indicadores que permitem identificar a concretização do cumprimento do standard.

Planificação – definem-se as ações que vão ser necessárias implementar para se conseguir alcançar o cumprimento do *standard*.

Definição de funções – determinam-se as responsabilidades e funções e os recursos humanos necessários para garantir o cumprimento do *standard*.

Comunicação – o plano de ações que vai ser necessário desenvolver com vista ao cumprimento do *standard* é comunicado a todos os implicados no processo.

Adequação de recursos – definiram-se e alocaram-se todos os recursos necessários para garantir o cumprimento do *standard*.

¹⁷ (www.dgs.pt, 2014)

¹⁸ (Napoleão, 2018)

¹⁹ (Edição e adaptação da DGS, 2017)

Do – Cumprimento

Esta etapa é considerada a mais importante, pois sem a sua realização não é possível colocar em prática as etapas seguintes:

Cumpra-se – o propósito do standard é conhecido, respeitado e está cumprido de acordo com a aplicabilidade e o impacto nas atividades da organização, tendo em conta os indicadores de cumprimento previamente estabelecidos.

Check – Avaliação

Esta é uma etapa em que é avaliado o que foi feito durante a fase de execução. Geralmente verifica-se se as atividades planeadas foram feitas corretamente, se o resultado esperado foi atingido e quais os pontos positivos e negativos na execução do plano:

Avalia-se – Identificam-se os desvios dos resultados obtidos face aos objetivos definidos e indicadores expectáveis.

Act – Adequação

Esta é a etapa que requer mais atenção, pois está relacionada com o atuar/agir de acordo com o resultado obtido e observado na etapa de verificação. Neste sentido pode haver duas situações, ou seja, o alcance ou não do resultado esperado. Caso o resultado tenha sido alcançado, pode-se incorporar o processo de melhoria na rotina ou extrapolar para outros processos. Caso o resultado não tenha atingido as expectativas desejadas, deve-se identificar os pontos fracos e reiniciar o ciclo novamente.

Corrige-se e melhora-se – Empreendem-se as ações necessárias para corrigir e eliminar os desvios observados.

Para fazer um PDCA, deve-se seguir as quatro etapas descritas de uma forma rigorosa. Não há restrições quanto à quantidade de vezes que o ciclo pode ser executado.

1 . 3 . Política de Proteção de Dados

O Regulamento Geral de Proteção de Dados procura, de forma transversal à EU, garantir a proteção dos dados dos titulares ao nível dos direitos fundamentais, contribuindo legalmente para que os dados pessoais deixem de ser tratados como mercadoria apetecível em mercado desregulado. Mas, com os seus 173 considerandos que antecedem os 99 artigos, é um texto de leitura complicada e de interpretação complexa, ao qual acresce os “protocolos” dos Estados Membros sobre determinadas matérias. Apesar do RGPD ter entrado em vigor em 2016 reconhece-se que a sua implementação consome recursos ou mesmo investimento, quando as organizações procuram produtos e serviços no mercado.

Neste sentido a implementação do RGPD é muito ligado ao consumo de recursos. Com algum esforço as organizações vão aceitando a obrigação de implementarem alguns procedimentos internos para garantirem a resposta aos pedidos dos titulares ou dos seus representantes para o livre exercício dos seus direitos, para responder a eventuais notificações de violação de dados, para atenderem a pedidos ou dar respostas às notificações obrigatórias, que a Comissão Nacional Proteção de Dados venha a solicitar, entre outras obrigações.²⁰

Numa primeira fase, as organizações reduziram a conformidade com o Regulamento à exigência regulamentar, prevalecendo a parte mais jurídica. Mas depressa se considerou que as tecnologias de informação seriam a grande resposta para a garantia da conformidade da aplicação do Regulamento. Hoje sabe-se que a implementação do Regulamento exige uma abordagem sistémica, que deve convocar todos os saberes e competências da organização, que cuide da conformidade diariamente e em todas as operações de tratamento, potenciar os recursos humanos envolvidos será o caminho para a sustentabilidade da conformidade.

Para que uma organização cumpra as suas obrigações, quanto à proteção dos dados dos titulares, tem de implementar um sistema de gestão que assente em procedimentos para garantir respostas seguras e consistentes.

1 . 3 . 1 . Contextualização da problemática

A Convenção Europeia dos Direitos do Homem (CSDH)²¹ que entrou em vigor nos ordenamentos jurídicos de todos os Estados signatários do Conselho da Europa (CdE), consagrou, pela primeira vez, o direito à proteção dos dados pessoais, versando o seu artigo 8.º sobre o direito ao respeito pela vida privada e familiar, pelo domicílio e pela correspondência.

Seguidamente foi o Direito da UE a dar os primeiros passos na consagração de princípios e regras jurídicas destinados à tutela da proteção de dados pessoais, consagrando o direito à proteção de dados pessoais através da Diretiva n.º 95/46/CE que tinha como um dos seus objetivos a proteção de pessoas singulares no tratamento dos seus dados pessoais e na sua livre circulação.

Com o desenvolvimento das tecnologias da informação e comunicação surgiu a necessidade de criar um conjunto de resoluções sobre proteção de dados que efetivamente protegessem os dados pessoais dos cidadãos deste novo meio de troca de informação. Neste sentido foi aprovada em 1981 a Convenção 108²² que foi aplicada a todas as formas de tratamento de dados pessoais realizados pelos setores públicos e

²⁰ (Magalhães & Pereira, 2020)

²¹ Entrou em vigor em 3 de setembro de 1953 e foi ratificado em Portugal pela Lei n.º 65/78 de 13 de outubro

²² (Europa, 1981)

privado, visando proteger os cidadãos europeus de abusos na recolha, tratamento e armazenamento dos seus dados pessoais. Regulou ainda a circulação transfronteiriça desses dados.

A Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia (CDFUE) foi adotada em dezembro de 2000, apresentando apenas um compromisso político. Passa a ter força de Lei ao ser aprovada pelo Tratado de Lisboa em 2007 e consagrou no seu capítulo II Liberdades, o direito à proteção de dados no seu artigo 8.º. Passadas duas décadas desde a aprovação da Convenção 108, os meios tradicionais de recolha de dados pessoais pelo Estado através do registo civil e do registo criminal, deram lugar, a novos meios de proceder a essas recolhas e análises, não só perante o Estado, mas também perante grandes empresas multinacionais, através da robótica e da inteligência artificial.

Neste contexto a criação do Regulamento de Proteção de Dados torna-se imperioso. A urgência na aprovação deste documento teve a sua origem na necessidade premente de harmonizar os enquadramentos legais dos Estados Membros, já que nem todos garantiam o nível de proteção das pessoas quanto aos seus dados pessoais. Esta situação levou a que os agentes que, por qualquer motivo recolhiam dados pessoais, começassem a comercializá-los, colocando os consumidores em risco, sem qualquer preocupação com a sua intimidade ou carácter privado que esses dados pudessem ter. Os dados pessoais passam a ter um valor económico e preocupações quanto à falta de fronteiras digitais.

1 . 3 . 2 . Proteção de Dados em Portugal

Em 1976 a Constituição da República Portuguesa (CRP), dedica o artigo 35.º à problemática da proteção de dados pessoais.

Em 1991, a publicação da Lei n.º10 de 29 de abril – Lei da Proteção de Dados Pessoais face à informática, impulsionou a criação da Comissão Nacional de Proteção de Dados Pessoais Informatizados.

Em 1994 a Lei n.º 28/94 aprova medidas de reforço da proteção de dados pessoais. Esta Lei foi pioneira, a nível nacional, ao proibir o tratamento automatizado de dados pessoais como convicções políticas e sindicais, vida religiosa e origem étnica.

O direito à reserva da intimidade da vida privada foi consagrado pela primeira vez em Portugal no Código Civil de 1996.

Em 1998, em consequência da Diretiva n.º95/46/CE de 24 de outubro, foi aprovada a Lei n.º67/98 de 26 de outubro, que transpõe a Diretiva para o nosso ornamento jurídico. Em conjunto quer daquela Diretiva e da Lei 67/98

Em 2004 a Lei n.º 43/2004, de 18 de agosto, que vem regular a organização e funcionamento da CNPD bem como o estatuto pessoal dos seus membros.

Em Portugal as preocupações relativas à proteção de dados pessoais adquirem maior evidência a 25 de maio de 2018, data-limite para o seu cumprimento pelos Estados Membros, em toda a União Europeia, do

novo Regulamento Geral de Proteção de Dados (EU)2016/679, de 27 de abril de 2016. Este Regulamento reforça os direitos dos titulares dos dados pessoais e obriga à aplicação de medidas com vista à garantia da proteção dos dados pessoais recolhidos e tratados.

A Lei n.º 58/2019 de 8 de agosto – Lei da Proteção de Dados Pessoais – assegura a execução, na ordem jurídica nacional, do Regulamento (EU) 2016/679 do Parlamento e do Conselho, de 27 de abril. No seu artigo 3.º define a Comissão Nacional de Proteção de Dados como autoridade de controlo nacional para efeitos do RGPD.

1 . 3 . 3 . Regulamento Geral de Proteção de Dados

O RGPD é um Regulamento EU de 2016/9679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de abril que estabelece as regras relativas à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados e à livre circulação desses dados.

O RGDP veio alterar a forma de abordagem do tema da segurança e privacidade dos dados pessoais e representa uma mudança de paradigma no modelo de regulação do tratamento desses dados. Visa criar novos direitos para os cidadãos quanto aos seus dados pessoais, tratando-os como direitos fundamentais e consubstancia a passagem de um modelo de hétero-regulação tipicamente imposto por uma organização administrativa independente com poderes de autoridade²³ para um modelo de autorregulação.

O Regulamento aplica-se a todas as organizações públicas e privadas que se encontrem nos 31 estados europeus²⁴ ou organização subcontratada para o efeito situados na EU, que tratem dados pessoais de Titulares Singulares residentes no território da União Europeia independentemente da sua nacionalidade ou do seu local de residência. Podemos dizer que uniformiza as obrigações dos agentes em todos os Estados Membros, tornando o espaço europeu um lugar de liberdade, segurança e justiça. Quando o tratamento de dados pessoais seja realizado por um responsável fora do território da EU, o Regulamento também é aplicado nos locais em que seja aplicado o Direito de um Estado- Membro por via do Direito Internacional público.

O RGPD não é aplicável se o titular dos dados tiver falecido, o titular dos dados for uma pessoa coletiva ou se o tratamento dos dados for efetuado por uma pessoa singular no exercício de atividades sem qualquer ligação com uma atividade comercial ou profissional.

O RGPD é constituído por 173 considerandos preliminares (importantes para a sua interpretação e total compreensão) e articula-se em 99 artigos, os quais se encontram organizados em onze capítulos, designadamente:

²³ (Dados, 2021)

²⁴ Conforme previsão pré Brexit

- **Capítulo I** – Disposições Gerais
- **Capítulo II** – Princípios
- **Capítulo III** – Direitos do Titular dos Dados
- **Capítulo IV** – Responsável pelo tratamento e subcontratante
- **Capítulo V** – Transferência de dados pessoais para países terceiros ou organizações internacionais
- **Capítulo VI** – Autoridades de controlo independentes
- **Capítulo VII** – Cooperação e coerência
- **Capítulo VIII** – Vias de recurso, responsabilidades e sanções
- **Capítulo IX** – Disposições relativas a situações específicas de tratamento
- **Capítulo X** – Atos delegados e atos de execução
- **Capítulo XI** – Disposições finais.

No artigo 4.º do RGPD, dedicado a definições, os dados pessoais são quaisquer informações relativas a uma pessoa singular identificada ou identificável (titular dos dados), de qualquer natureza e independentemente do respetivo suporte, incluindo som e imagem. Ainda de acordo com o mesmo artigo do Regulamento, os dados pessoais considerados sensíveis são os seguintes: dados de raça, etnia, opiniões políticas, crenças religiosas ou filosóficas, dados de sindicatos, dados genéticos, dados de saúde, dados relacionados com a vida sexual, dados de registo criminal e ofensas. Outros conceitos do presente Regulamento podem ser consultados no Glossário no **ANEXO I**.

Nos artigos 5.º a 11.º estão consagrados os **princípios** e condições de legitimidade do tratamento de dados pessoais que são os princípios da licitude, da lealdade, da transparência, da finalidade, da minimização, da exatidão, da limitação da conservação, da integridade e da confidencialidade, e da responsabilidade.

Nos artigos 12.º a 23.º do RGPD são descritos os **direitos** dos titulares dos dados pessoais e que são o direito à Informação (artigo 13.º e 14.º), direito de Acesso (artigo 15.º), Direito de Retificação (artigo 16.º), Direito de Cancelamento (direito ao esquecimento, artigo 17.º), Direito à limitação do tratamento (artigo 18.º), Direito à portabilidade dos dados (artigo 20.º), Direito de Oposição (artigo 21.º), Direito a não ficar sujeito a decisões automatizadas (artigo 22.º). Têm adquirido especial relevo os artigos 15,16,17 e 21, configurando os designados Direitos ARCO.

No artigo 77.º ainda é considerado o Direito de apresentar reclamações junto das autoridades de Controlo, a CNPD, entidade fiscalizadora em Portugal. A resposta ao exercício dos direitos deve ser no prazo de um mês, podendo ir até 3 meses em casos de grande complexidade e é tendencialmente gratuito. Para conseguir dar resposta aos pedidos dos cidadãos, em particular ao exercício dos direitos de informação, acesso, portabilidade e apagamento dos seus dados impõe-se que a Administração Pública adeque as

políticas de privacidade, reveja a informação e crie procedimentos adequados por forma a satisfazer os diferentes pedidos. Os direitos de portabilidade e de apagamento não são, porém, absolutos. A portabilidade apenas terá lugar se o tratamento for feito por meios automatizados e se baseie em consentimento ou na celebração de um contrato. A Administração Pública poderá recusar um pedido de apagamento de dados, quando esteja em causa motivos de interesse público no domínio da saúde pública ou arquivo de interesse público. Com efeito determinado tratamento de dados são considerados legítimos, ainda que sem o consentimento do seu titular, conforme previsto no artigo n.º 9 do RGPD, como se abordará.

No RGDP a prestação de contas “*Accountability*” implica a implementação de medidas pelos responsáveis do tratamento de dados, promovendo a salvaguarda da proteção dos Dados Pessoais, manutenção de registos e de documentação previamente preparada para demonstrar a conformidade junto dos cidadãos e perante as autoridades públicas de supervisão. Aplica-se ao tratamento de Dados Pessoais por meios total ou parcialmente automatizados bem como ao tratamento de dados por meios não automatizados contidos em ficheiros ou a eles destinados²⁵, ao encontro, em Portugal, do n.º 7 do artigo 35º da CRP.

Com o RGPD foram introduzidas novas regras, entre as quais se destaca a obrigação de designar um Encarregado de Proteção de Dados (EPD), regras sobre a pseudonimização de dados, alteração das regras sobre o consentimento, novas regras sobre o consentimento de menores, eliminação do sistema de notificações e autorizações, implementação do direito ao esquecimento, criação de obrigações acrescidas para os subcontratados, a introdução de coimas de valor muito elevado e obrigações de informação relativas a quebra de segurança.²⁶

1 . 3 . 4 . Proteção de dados em saúde

A proteção de dados pessoais possuiu especial relevo na área da saúde dada a complexidade de relações existentes dentro das instituições de saúde, aliada ao tipo de dados pessoais tratados e aos tipos de tratamentos que são efetuados no âmbito das prestações de cuidados de saúde.

A Lei n.º 12/2005 de 26 de janeiro define o conceito de informação em saúde e de informação genética, a circulação de informação e a intervenção sobre o genoma humano no sistema de saúde. Para os efeitos desta Lei, a informação em saúde abrange todo o tipo de informação direta ou indiretamente ligada à saúde, presente ou futura, de uma pessoa, quer se encontre com vida ou tenha falecido, e a sua história clínica e familiar. Ainda refere que a informação em saúde é propriedade da pessoa, sendo as unidades do sistema de saúde os depositários da informação. O titular da informação tem o direito de tomar conhecimento de todo o processo clínico, salvo circunstâncias excecionais devidamente justificadas e em

²⁵ Nos termos no artigo 2º n.º 1 e 2 Regulamento (EU) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de abril de 2016

²⁶ (DPO)

que seja demonstrado que isso lhe possa ser prejudicial. O acesso à informação clínica por parte do titular, ou de titular com o seu consentimento ou nos termos da Lei, é exercido por intermédio de um médico. A Lei 26/2016 de 22 de agosto vem regular o acesso a documentos administrativos e à informação administrativa. O acesso a informação e a documentos nominativos, nomeadamente quando incluem dados de saúde rege-se por esta Lei, sem prejuízo do regime legal de proteção de dados pessoais. Os dados de saúde são dados pessoais sensíveis e por isso sujeitos a um regime especial de proteção, impondo a adoção de adequadas medidas de segurança, no respeito pela sua confidencialidade. Esta necessidade de segurança é tão mais importante quando se reconhece os benefícios do tratamento dos dados de saúde para o próprio titular dos dados e para a população em geral. Neste sentido, a informação de saúde organizada e atualizada, acessível quer pelo titular dos dados quer pelos prestadores de cuidados, é fundamental para a tomada de decisão quanto ao seu estado de saúde. Esta partilha de informação de saúde e tomada de decisão vai de encontro a uma política de promoção do acesso e de qualidade na prestação de cuidados.

As tecnologias da informação na saúde podem ampliar a eficiência dos sistemas de saúde, melhorar a qualidade de vida e estimular a inovação. Para que assim seja é fundamental a confiança dos titulares dos dados nos sistemas. Essa confiança depende da adoção pelos responsáveis de tratamento de dados e respetivos subcontratantes de práticas seguras descritas no RGDP.

A *European Union Agency for Network and Information Security* (ENISA) identificou desafios de segurança no setor da saúde que devem ser colocados atendendo aos elevados requisitos de privacidade e de confidencialidade que a informação sensível de saúde suscita: disponibilidade dos sistemas, falhas de interoperabilidade, controlo de acesso e autenticação, integridade dos dados, segurança da rede, práticas de segurança e prevenção, perda de dados, incidentes transfronteiriços e incidentes de gestão.

A transformação digital no setor da saúde é uma realidade incontornável com um crescimento tanto da oferta, pelo lado dos prestadores de serviços, como da procura, por parte dos utentes, de produtos tecnológicos e digitais no setor da saúde. Com efeito, a desmaterialização dos processos, a digitalização do acesso à informação e a introdução de novas tecnologias associadas à prestação de cuidados médicos constituem um passo importante no contexto da reforma do Serviço Nacional de Saúde²⁷

Em 2012, devido à utilização generalizada de dados informatizados, a Lei n.º 5/2012, de 23 de janeiro, veio regular os requisitos de tratamento de dados pessoais para constituição de ficheiros de âmbito nacional, contendo dados de saúde, com recurso a tecnologias de informação e no quadro do SNS²⁸. Ainda neste ano, arranca o novo Portal do Utente – Plataforma de Dados da Saúde, desenvolvido pela CIC – Comissão para Informatização Clínica e pela SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE,

²⁷ (SPMS, 2017)

²⁸ (Saúde S. N., 2021)

que permite registos de saúde feitos pelo utente e o recurso a serviços online já existentes e a disponibilizar, como marcação de consultas (eAgenda) ou confirmação de cirurgias (SIGIC)²⁹.

Para além do reforço da proteção jurídica dos direitos dos titulares dos dados o RGPD exige novas regras e procedimentos do ponto de vista tecnológico. Segundo a Resolução do Conselho de Ministros n.º 41/2018 o Governo define orientações técnicas para a Administração Pública, recomendando-as também ao setor empresarial do Estado, em matéria de arquitetura de segurança das redes e sistemas de informação e procedimentos a adotar de modo a cumprir as normas do RGDP.

As bases 15 e 22 da Lei n.º 95/2019 de 4 de setembro, sob a epígrafe informação de saúde, dispõe que a informação de saúde é propriedade da pessoa como o já decorria da Lei de Informação genética pessoal e a sua circulação deve ser assegurada com respeito pela segurança e proteção dos dados pessoais e da informação de saúde, pela interoperabilidade e interconexão dos sistemas dentro do SNS e pelo princípio da intervenção mínima. A Base 16, sob a epígrafe Tecnologias de informação e comunicação, preconiza que o Estado deve promover a utilização eficiente das tecnologias de informação e comunicação no âmbito da saúde e da prestação de cuidados, tendo em atenção a necessidade da proteção dos dados pessoais, da informação de saúde e da cibersegurança. Considera ainda que as tecnologias de informação e comunicação são instrumentais à prestação de cuidados de saúde, sendo utilizadas numa abordagem integrada e centrada nas pessoas, com vista à melhoria da prestação de cuidados de saúde, à salvaguarda do acesso equitativo a serviços de saúde de qualidade e à gestão eficiente dos recursos. Por fim as tecnologias de informação e comunicação são desenvolvidas com vista a melhorar o acesso das pessoas aos serviços de saúde e prestações conexas e a maximizar as condições de trabalho dos profissionais e a eficiência das organizações.

Neste domínio a realidade nos CSP é díspar em matéria de tratamento de dados. Os ACES e suas unidades possuem os arquivos físicos onde se encontram arquivados processos clínicos, boletins de vacinação, dados financeiros, dados de vencimentos e de assiduidade dos funcionários, sendo que muitos destes documentos estão em processo de digitalização para bases informáticas. Esta transformação digital no SNS tem acontecido a uma velocidade relevante pelo que é impossível afastar o risco inerente ao tratamento de dados pessoais dos utentes.

Nos CSP são vários os programas informáticos e aplicações que contêm bases de dados e que tratam dados dos utentes e, são diversos os profissionais que os consultam, no exercício das suas funções. No âmbito dos programas informáticos e bases de dados neste setor da saúde, a maioria deles estão sob o controlo direto da SPMS, sendo na sua maioria, de utilização obrigatória.

Se há medidas que, de acordo com o novo Regulamento, devem ser implementadas, como a pseudonimização dos dados pessoais e, quando as operações dos dados de saúde como categoria

²⁹ (Saúde S. N., 2021)

especial de dados sejam tidas como em grande escala, a avaliação de impacto sobre a proteção de dados e a designação do encarregado da proteção de dados, outras há já preconizadas que devem ser renovadas, revistas ou reforçadas, como a formação e capacitação dos recursos humanos e a realização de auditorias.

1 . 3 . 5 . Consentimento na saúde segundo o RGPD

De acordo com artigo 6.º do RGPD o consentimento do titular dos dados serve para zelar pelo direito das pessoas singulares. O consentimento informado não é aplicável em todas as situações nem em todos os tratamentos de dados. É preciso verificar primeiro se o consentimento é a condição de licitude adequada para o tratamento de dados que se pretende efetuar ou se há outro fundamento de legitimidade previsto no RGPD.³⁰

No âmbito do tratamento de dados de saúde são frequentes os equívocos quanto à necessidade do consentimento do doente/utente. Na maioria das situações, o tratamento de dados de saúde efetuado nas instituições de saúde não carece de consentimento do titular, apesar de se tratar de dados sensíveis, pois a legitimidade desse tratamento resulta da própria lei, uma vez que se destinam à prestação de cuidados de saúde, diagnóstico médico e tratamento ou outras finalidades legalmente previstas.³¹

Quando o consentimento do titular for o fundamento de legitimidade para tratamento de dados há que assegurar que o consentimento é prestado nas condições legalmente exigíveis, manifestação de vontade livre, específica, informada e inequívoca pela qual o titular dos dados aceita, mediante declaração ou ato positivo inequívoco, que os dados pessoais que lhe dizem respeito sejam objeto de tratamento. O consentimento só pode constituir fundamento jurídico adequado se, ao titular dos dados, for oferecido controlo e uma verdadeira opção de aceitar ou recusar os termos propostos ou recusá-los sem ser prejudicado³²

No caso específico das investigações científicas pode ser complexo detalhar a finalidade do tratamento de dados pessoais, mas compete aos titulares dos dados consentirem tendo em conta as áreas de investigação e as questões de ética envolvidas, podendo dar a sua autorização para domínios ou partes da investigação estipuladas. O responsável pelo tratamento tem de prestar ao titular dos dados, antes de obter o consentimento, as informações previstas no artigo 13.º do RGPD, incluindo a possibilidade de

³⁰ (CNPd)

³¹ artigo 9.º, n.º 2, alíneas h) e i) do RGPD

³² Diretrizes 05/2020 relativas ao consentimento na aceção do Regulamento 2016/679

revogar o consentimento a qualquer momento, sendo que cabe ao responsável pelo tratamento dos dados demonstrar que o titular dos dados deu o seu consentimento para determinado tratamento de dados.

O RGPD cria mais um nível de proteção quando são tratados dados pessoais de pessoas singulares vulneráveis, em especial crianças. O artigo 8.º introduz obrigações adicionais para assegurar um nível reforçado de proteção dos dados das crianças em relação aos serviços da sociedade da informação.

As razões para o reforço da proteção encontram-se especificadas no considerando 38 que prevê que “... podem estar menos cientes dos riscos, consequências e garantias em questão e dos seus direitos relacionados com o tratamento dos dados pessoais...”. O considerando 38 também determina que: “Essa proteção específica deverá aplicar-se, nomeadamente, à utilização de dados pessoais de crianças para efeitos de comercialização ou de criação de perfis de personalidade ou de utilizador, bem como à recolha de dados pessoais em relação às crianças aquando da utilização”.

A Diretiva de Privacidade Eletrónica, em vigor desde 2002, está a ser atualizada, tendo em conta os novos desenvolvimentos tecnológicos e de mercado, como a atual utilização generalizada da voz sobre IP e dos serviços de mensagens e correio eletrónico, bem como a emergência de novas técnicas destinadas a rastrear o comportamento dos utilizadores em linha³³

O dever de inovar recai sobre os responsáveis pelo tratamento, devendo estes encontrar novas soluções que se enquadrem nos parâmetros da lei e promovam melhor a proteção dos dados pessoais e os interesses dos titulares dos dados.

A 10 de fevereiro de 2021 o Conselho da EU definiu posição sobre as regras de privacidade eletrónica. Este projeto de Regulamento relativo à privacidade eletrónica revogará a Diretiva Privacidade Eletrónica em vigor desde 2002.

1 . 3 . 6 . Implementação de Política de Proteção de Dados

A implementação do RGPD tem, porém subjacente o consumo de recursos, materiais e humanos, além do temporal, pelo que tem impacto nos processos e desempenhos dos sistemas de informação. Todavia, as vantagens diretas estão na manutenção da idoneidade e em evitar coimas por incumprimento dos requisitos e evitar eventuais indemnizações por danos causados aos titulares dos dados em caso de fuga de informação ou violação dos dados.

Implementar o Regulamento implica sensibilização tanto ao nível da gestão como ao nível operacional. Entre as principais dificuldades apontam-se a multiplicidade de atividades de tratamento e ajustamento

³³ (EU, 2021)

aos processos da organização. A implementação de uma Política de Proteção tem implícito os seguintes passos:³⁴

- **Designar o Encarregado de Proteção de Dados (DPO)**

Encontra-se previsto nos artigos 37º, 38º e 39º do RGPD, ficando sujeito ao dever e sigilo ou confidencialidade bem como ao dever de incompatibilidade, não podendo exercer quaisquer funções que resultem de um conflito de interesses para o exercício. Percebe-se que idealmente deveria ser alguém capaz de conciliar conhecimentos de, pelo menos, as seguintes áreas: tecnológica, gestão e legal.

Na Administração Pública, dependendo da estrutura organizacional e dimensão da entidade não será de excluir a hipótese de poder ser designado um único EDP para vários organismos públicos, desde que seja designado pelo menos um, por área governativa, secretaria regional, município, freguesia e pessoa coletiva pública.

- **Levantamento e mapeamento de todos os tratamentos de dados pessoais**

Nesta fase há que enumerar os vários tratamentos realizados, identificar fundamentos para o tratamento (legitimidade), mapear as categorias dos dados pessoais objeto de tratamento, identificar as finalidades dos vários tratamentos, identificar subcontratantes ou terceiros a quem são transmitidos dados, verificar se há fluxos transfronteiriços de dados (fora da União Europeia), identificar medidas de segurança implementadas.

- **Realizar um diagnóstico**

Realizar o diagnóstico implica verificar se o tratamento recai no âmbito da aplicação do RGPD, que categoria de dados são tratados, se o tratamento é lícito e se só são recolhidos os dados estritamente necessários às finalidades do tratamento, saber se os subcontratantes conhecem as obrigações decorrentes do RGPD, apurar se a organização dispõe de metodologias para o exercício dos direitos do titular dos dados e por fim conhecer as medidas de segurança implementadas e se estas são adequadas.

- **Documentar a conformidade ao RGPD**

Proceder ao registo de todas as atividades relacionadas com o tratamento dos dados, as avaliações de impacto efetuadas (PIA), a prova da prestação de informação aos titulares dos dados pessoais, o modelo de recolha do consentimento dos titulares dos dados, os contratos celebrados com os subcontratantes, procedimentos aplicáveis em caso de violação dos dados.

- **Rever políticas e procedimentos internos**

Esta revisão é necessária para acautelar as novas exigências, especialmente ao nível do consentimento, dos deveres acrescidos de informação, dos contratos com subcontratados e com a Lei de Acesso aos Documentos Administrativos (LADA);

- **Garantir a prestação da informação aos titulares dos dados**

³⁴ (Magalhães & Pereira, 2020)

Preparar e divulgar políticas e regulamentos interna e externamente. As disposições relativas à proteção de dados também poderão constar de um regulamento interno.

Parte II – O Estágio

Nesta parte irá ser efetuada uma breve descrição da entidade na qual incidiu o estágio, o ACES Porto Ocidental, apresentação dos objetivos, metodologia utilizada e cronograma das atividades.

2 . Apresentação do ACES Porto Ocidental

O ACES Porto Ocidental constituiu-se a partir de 2 de abril de 2009, de acordo com o Decreto-Lei n.º 28/2008, agregando cinco Centros de Saúde da cidade do Porto (Aldoar, Foz do Douro, Carvalhosa, Batalha e S. João). Está instalado na Rua do Molhe, 181, 4050- 502, Foz do Douro, Porto.

A cidade do Porto situa-se no noroeste de Portugal, na margem esquerda do rio Douro, sendo a 2ª principal cidade do país num território de 41,4 Km². Segundo dados preliminares dos Censos 2021 confirmam uma tendência de crescimento da população residente, indicando 231.962 habitantes. A pirâmide etária da cidade do Porto entre 1991 e 2013, em consonância com epidemiologia em Portugal continental e na região norte, tem sofrido uma redução da base para o topo, mostrando o contínuo envelhecimento da população.

O ACeES Porto Ocidental integra 23 Unidades de Saúde que, a dados de 2020, contava 175.304 utentes inscritos. A organização dos cuidados de saúde de forma a satisfazer as necessidades dos utentes implica o conhecimento das estruturas que o ACES abrange, dos utentes e dos profissionais e ainda a área de incidência.

Área geográfica

O ACES Porto Ocidental tem como área de influência as antigas 12 freguesias da cidade do Porto: Aldoar, Ramalde, Nevogilde, Foz, Lordelo do Ouro, Cedofeita, Massarelos, Miragaia, Vitória, Sé, S. Nicolau e Stº Ildefonso. Hoje contempla quatro freguesias da cidade do Porto representadas na figura que se segue:

Figura 1 – Representação dos ACeS da cidade do Porto



Fonte: Web site ACeS Porto Ocidental

População residente

A caracterização demográfica e socioeconómica da população residente na área geográfica do ACeS Porto Ocidental foi atualizada para o concelho do Porto, com base em estimativas do Instituto Nacional de Estatística (INE) para 2013. As estimativas foram calculadas através do método aritmético pela Unidade de Saúde Pública do ACES.

Estima-se que em 2013 existiam 127.573 residentes nas freguesias da área do ACES Porto Ocidental com predominância do sexo feminino (54%).

Utentes inscritos e recursos

O ACES Porto Ocidental é constituído por diferentes unidades funcionais multidisciplinares: Concelho Executivo, Conselho Clínico e de Saúde (CCS), Unidade de Apoio à Gestão (UAG), Unidade de Saúde Pública (USP), Centro de Diagnóstico Pneumológico do Porto, Centro de Aconselhamento e Detecção (CAD) VIH/SIDA, Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP), 13 Unidades de Saúde Familiares (USF), 2 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) e 3 Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), representadas no organograma que pode ser consultado no **ANEXO II**.

O ACES Porto Ocidental desenvolve atividades para promover a saúde e prevenir a doença da população, estrutura as diferentes UF para satisfazer as necessidades dessa mesma população, gere as competências dos prestadores de cuidados de saúde e garante que os recursos humanos e financeiros, os equipamentos e os sistemas de informação sejam utilizados de forma racional e eficiente. Tem por **Missão** garantir aos cidadãos da sua área de influência CSP de qualidade, cumprindo o Plano Nacional e Regional de Saúde e maximizando assim os seus ganhos em saúde. Para cumprir a sua Missão as UF/S, Grupos de Trabalho e os Órgãos de Gestão integram e assim constituem a EQUIPA do ACESPOc que surgiu da necessidade de se articularem para garantir uma complementaridade e comunicação eficientes da atuação no desempenho da sua atividade. O seu **objetivo** é assegurar as atividades de saúde pública e os meios necessários ao exercício das competências da autoridade de saúde da sua área geográfica. Dispõe de serviços diferenciados como o Centro de Diagnóstico Pneumológico (CDP), o Centro de Aconselhamento e Detecção (CAD) VIH ou o Centro de Vacinação Internacional. Como **visão** pretende ser

reconhecido pelos seus níveis de excelência na prestação de cuidados de saúde, com Equipas de saúde motivadas e comprometidas com a satisfação dos utentes e com o desenvolvimento dos seus Profissionais e da Comunidade.³⁵

Os valores fundamentais do ACES Porto Ocidental são a Ética, a Coretesia, a Cooperação e a Efetividade/Eficiência. Baseado nestes valores o ACES desenvolveu o Manual de Articulação que consubstancia o compromisso firmado entre todas as UF/S, Grupos de Trabalho e Orgão de Gestão.

O ACES Porto Ocidental conta com outros recursos da comunidade na sua área de influência, como uma rede hospitalar, instituições e serviços de saúde relevante, governância regional e local, parque escolar, equipamentos de apoio à criança e jovem em risco, lares de idosos e instituições de apoio aos idosos, centros de atividades ocupacionais e de formação para pessoas com deficiência, lares residenciais para pessoas com doença mental, instituições de solidariedade social/ONGs, universidades, serviços públicos, transportes e outros como farmácias e medicina dentária.³⁶

2.1. Gestão e organização

É um serviço público de saúde com autonomia administrativa, desconcentrados da ARS Norte, I.P., estando sujeito ao seu poder de direção.

O ACES Porto Ocidental elaborou um Plano Local de Saúde (PLS 2016-2020) para definir orientações estratégicas para obter ganhos em Saúde. Aí levanta as principais necessidades e orienta o planeamento em saúde que para o qual todas as UF devem assumir o compromisso de parceria e de "coprodução", incluindo no seu plano de atividades, programas, projetos ou atividades dirigidas às necessidades consideradas prioritárias neste plano.

As UF/S constituem o "front-office", os Orgão de Gestão, outros Serviços e Grupos de Trabalho representam o "back-office" e para a cabal prestação de cuidados de saúde necessitam de se articular entre si.³⁷

O ACES Porto Ocidental é integra 518 trabalhadores, incluindo pessoal dirigente, médicos, enfermeiros, técnicos superiores de saúde, técnico superiores de diagnóstico e terapêutica, farmacêutico, assistente técnico, assistentes operacionais e profissionais em formação pré carreira médica.

O Órgão de Gestão do ACeS Porto Ocidental é constituído por³⁸:

³⁵ (Ocidental, ACES Porto Ocidental, 2021)

³⁶ (Moreira, Machado, Machado, & Almeida, 2015)

³⁷ Manual Articulação ACES Porto Ocidental

³⁸ (Ocidental, ACES Porto Ocidental, 2021)

Conselho Executivo

É composto pela Diretora Executiva (DE), pela Presidente do Conselho Clínico e de Saúde (CCS) e pelo Presidente do Conselho da Comunidade. A DE representa e gere o ACES Porto Ocidental em todas as suas vertentes, quer organizacionais quer clínicas, no sentido de garantir uma maior eficácia e eficiência na prestação de cuidados de saúde.

Conselho Clínico e de Saúde

O CCS é composto pela presidente e três vogais, todos profissionais de saúde em funções no ACES. designado por deliberação fundamentada do Conselho Diretivo da respetiva ARS, I. P., sob proposta da DE. Os membros do CCS possuem conhecimentos técnicos em CSP, prática em processos de garantia de qualidade dos cuidados e em processos de auditoria, bem como dominam as técnicas de gestão do risco.

Conselho da Comunidade

É constituído por um Presidente, nomeado pela Câmara Municipal do Porto. O CC é composto por representantes do Centro Distrital de Segurança Social, das escolas ou agrupamentos de escolas, das instituições particulares de solidariedade social, da associação de utentes do ACES, das associações sindicais com assento na Comissão Permanente de Concertação Social, das associações de empregadores com assento na Comissão Permanente de Concertação Social, do hospital de referência, das equipas de voluntariado social e da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens.³⁹ (Artigo 31º, DL 28/2008, 22 de fevereiro).

Ao CC compete⁴⁰ dar parecer sobre os planos plurianuais e anuais de atividades do ACES e respetivos orçamentos, antes de serem aprovados, acompanhar a execução dos planos de atividade, podendo para isso obter do DE do ACES as informações necessárias; alertar o DE para factos reveladores de deficiências graves na prestação de cuidados de saúde, dar parecer sobre o relatório anual de atividades e a conta de gerência, apresentados pelo DE, assegurar a articulação do ACES, em matérias de saúde, com os municípios da sua área geográfica, propor ações de educação e promoção da saúde e de combate à doença a realizar pelo ACES em parceria com os municípios e demais instituições representadas no CC, dinamizar associações e redes de utentes promotoras de equipas de voluntariado.

Direção de Enfermagem

A Direção de Enfermagem é constituída por duas enfermeiras gestoras. A sua constituição foi homologada pelo Conselho Diretivo da ARS Norte, I.P., nos termos do estipulado na Portaria nº 245/2013, de 5 de agosto, que regulamenta a Direção de Enfermagem, a sua composição, competências e forma de funcionamento nos serviços de saúde. A Direção de Enfermagem tem como missão promover,

³⁹ Artigo 31º, DL 28/2008, 22 de fevereiro

⁴⁰ Artigo 32º, DL 28/2008, 22 de fevereiro

desenvolver e garantir o acesso da população da área geográfica do ACES Porto Ocidental à prestação de cuidados de enfermagem de qualidade, ajustando os recursos disponíveis às necessidades de cuidados. No desenvolvimento da sua ação, a Direção de Enfermagem tem por visão que seja um ACES de referência nos domínios da enfermagem, de excelência na prestação de cuidados e na gestão, desenvolvendo competências e promovendo ações e atividades que conduzam à valorização, realização e conhecimento profissional, à imagem social dos enfermeiros e da enfermagem em geral e à satisfação dos cidadãos. No âmbito das suas competências explanadas no artigo 5, da Portaria n.º 245/2013 de 5 de agosto⁴¹

Unidade de Apoio à Gestão

É um serviço de apoio do ACES que está organizada numa lógica de concentração de serviços não assistenciais e presta suporte administrativo e geral ao DE, ao CCS, e às UF que compõem o ACES.

A UAG exerce as suas funções em articulação funcional com os Serviços de Apoio da ARSN, I. P., nomeadamente através da utilização de serviços partilhados, nas seguintes áreas:

- Gestão de Comunicação e Imagem
- Gestão de Sistemas de Informação
- Gestão do Aprovisionamento
- Gestão do Património
- Gestão dos Recursos Humanos
- Gestão Financeira

Gabinete do Cidadão

Funciona como serviço de mediação entre a estrutura organizacional e os utentes, promovendo a cidadania, contribuindo para que os utentes participem proactivamente na dinâmica organizacional, com reflexo na melhoria da qualidade dos serviços e cuidados prestados e numa maior satisfação dos utilizadores.

Conselho de Coordenadores

É um Órgão fundamentalmente consultivo que reúne preferencialmente uma vez por mês, onde são discutidos assuntos de interesse das UF/S e onde se pode propor soluções inovadoras para o desenvolvimento organizacional do ACESPOC.

Princípios e normas de conduta

Os profissionais do ACES Porto Ocidental devem seguir o Código de Conduta da ARSNorte, I.P. de 2011 assim como as normas de conduta ética e deontológica constantes do Despacho n.º 9456-C/2014 –

⁴¹ (Ocidental, 2021)

Enquadramento de Princípios Orientadores-Código de Conduta Ética dos Serviços e Organismos do Ministério da Saúde, de 21 de julho.

Existem outros instrumentos reguladores, aos quais está sujeita a ARS Norte, I.P, como as normas de natureza disciplinares dos trabalhadores a exercer funções públicas (Lei do Trabalho em Funções Públicas), a Carta Ética da Administração Pública, do Código Europeu de Boa Conduta Administrativa, do Código Internacional de Conduta para Funcionários Públicos, sem prejuízo das normas legais de cada profissão.

Parte III – Atividades desenvolvidas

A realização do estágio permitiu compreender a organização do ACES Porto Ocidental e a dinâmica entre a estrutura de Gestão com a ARS Norte, I.P. e as várias Unidades Funcionais e Serviços.

O ACES procura garantir a prestação de cuidados de saúde ao utente e família na sua área de influência. Neste contexto é responsável pelo tratamento de dados de saúde, considerados sensíveis pelo RGPD, e outros dados pessoais, indiretamente ligados com a prestação de cuidados, mas necessários para o desenvolvimento da sua atividade. A abundância da informação existente e o período de tempo para a realização do estágio interferiu na definição do âmbito da Política de Proteção de Dados, restringindo-o ao tratamento de dados pessoais no circuito do utente. Tendo ainda em conta o processo de Acreditação, iniciado por seis USF do ACES Porto Ocidental, e a necessidade de resposta ao **Standart S 05 09.05_02** (*A Unidade adota as medidas para garantir a proteção de dados de carácter pessoal de acordo com o estabelecido na legislação em vigor*) do Manual de Standards ME 5 1_07, foram elaborados um Manual de Boas Práticas – Regulamento de Proteção de Dados, revisto o procedimento do “Direito de Acesso à Informação” e a construção de dois formulários, um de pedido de acesso à informação e um de prestação de consentimento para tratamento de dados pessoais. Este último destina-se ao pedido de consentimento para utilização de dados pessoais de contato, com correio eletrónico e telemóvel em casos de agendamentos de consultas e questionários de satisfação.

3 . Atividades desenvolvidas

O estágio no ACES Porto Ocidental foi realizado entre 1 de fevereiro e 31 de julho de 2021, totalizando as 400 horas previstas. Neste ponto serão destacados os objetivos, a metodologia, o cronograma das atividades, seguido da descrição detalhada das atividades desenvolvidas.

3.1. A proposta do ACES Porto Ocidental

O projeto de estágio definia como objetivo principal colaborar na elaboração da Política de Proteção e Privacidade de Dados no ACES Porto Ocidental, garantindo a resposta ao **Standart S 05 09.05_02:** *“A Unidade adota as medidas para garantir a proteção de dados de carácter pessoal de acordo com o estabelecido na legislação em vigor”* do Manual de Standards ME 5 1_07 – Unidades de Gestão clínica.

3.2. Metodologia

A metodologia utilizada incluiu a pesquisa bibliográfica, a observação participante e o método descritivo na apresentação das atividades desenvolvidas.

Como planeado o estágio decorreu em 3 fases:

1. Uma fase inicial dedicada à pesquisa bibliográfica, essencialmente sobre o ACES Porto Ocidental, Legislação de Proteção e Privacidade de Dados, Qualidade em Saúde, Modelo ACSA e Manual de Standards ME 5 1_07 – Unidades de Gestão Clínica;
2. Numa segunda fase foi definido um plano de ação que detalha as atividades a desenvolver para atingir os objetivos;
3. Finalmente procedeu-se à elaboração/revisão de documentos procedimentos que serão apresentados em anexo.

3.3. Cronograma e atividades desenvolvidas

O ACES Porto Ocidental tem que demonstrar e provar que cumpre o RGPD perante uma infração de tratamento indevido de dados e incumprimento de alguma regra do RGPD, como a minimização de dados (recolher o mínimo de dados que precisa na altura, recolher e usar só o que se precisa para a função) e utilização dos dados só para a finalidade que foi indicado no momento da recolha. Deve também estar preparado para prevenir e detetar violação de dados e assegurar o cumprimento direitos que os titulares poderão exigir: Direito de Acesso e Informação, Direito à Retificação, Direito ao Cancelamento, Direito à Oposição, entre outros.

A abordagem a realizar à proteção de dados está necessariamente ligada à melhoria de procedimentos internos, com o objetivo de regular as condutas e os comportamentos dos profissionais de saúde.

Após a interpretação dos pressupostos e requisitos do Regulamento Geral de Proteção de Dados foi delineado um plano de ação que permitisse proceder à elaboração do documento.

O cronograma das atividades desenvolvidas ao longo do estágio pode ser consultado na tabela seguinte, tendo-se como pressuposto que o responsável pelo tratamento dos dados é o ACES Porto Ocidental e que unicamente foram considerados os tratamentos de dados no circuito do doente/utente.

Tabela 1 – Cronograma das atividades desenvolvidas

Tabela 1 - Cronograma das atividades desenvolvidas

Atividades	fevereiro	março	abril	maio	junho	julho
A01. Conhecer organização e funcionamento do ACES Porto Ocidental						
A02. Definir o âmbito da Política de Proteção de Dados						
A03. Identificar o Encarregado de Proteção de Dados						
A04. Identificar o Responsável pelo Acesso a informação						
A05. Inventariar instrumentos de recolha de dados pessoais						
A06. Catalogar o repositório e aplicações informáticas						
A07. Catalogar atividades de tratamento de dados pessoais						
A08. Catalogar as categorias de dados pessoais						
A09. Catalogar o tratamentos de dados pessoais por finalidades						
A10. Catalogar os controlos de segurança de proteção de dados pessoais						
A11. Levantamento e mapeamento de dados pessoais						
A12. Conformidade com o <i>Standard</i> S 05 09.05_02						
A13. Sugestões para desenvolver a temática da Proteção de Dados Pessoais no ACES						
A14. Formações sobre Proteção de Dados Pessoais						

Fonte: Elaboração própria

A01. Conhecer organização e funcionamento do ACES Porto Ocidental

Para conhecer a organização e funcionamento do ACeS Porto Ocidental foi consultado o Órgão de Gestão e o Plano Local de Saúde do ACES Porto Ocidental 2016–2020 e o Manual de Articulação. A organização e funcionamento encontra-se detalhada no ponto 2.1 “Apresentação do ACES Porto Ocidental”.

A02. Definir o âmbito da Política de Proteção de Dados

O ACES Porto Ocidental situa-se em território da União Europeia, efetua tratamento de dados sensíveis por meios total ou parcialmente automatizados, integra 518 trabalhadores, o que coloca o ACES Porto Ocidental elegível para a aplicação do RGPD.

Sabendo da complexidade dos fluxos de tratamentos de dados pessoais existentes no ACES, ficou definido, com a DE, que o âmbito da Política de Proteção de Dados seria os tratamentos de dados do circuito do utente, garantindo a resposta ao *Standart S 05 09.05_02: "A Unidade adota as medidas para garantir a proteção de dados de carácter pessoal de acordo com o estabelecido na legislação em vigor"* do Manual de Standards ME 5 1_07. Este Manual de *Standards*, editado e adaptado pela DGS, DQS em setembro de 2017 do Modelo de Acreditação ACSA, é definido como modelo oficial de acreditação de Unidades de Saúde do Sistema de Saúde Português.⁴²

A03. Identificar o Encarregado de Proteção de Dados

Na primeira reunião com a Diretora Executiva identificou-se a existência do EPD designado pela ARS Norte, I.P. com base nos requisitos previstos no RGDP⁴³ e na Lei n.º 58/2019 de 8 de agosto (LE).⁴⁴ Não exerce as funções em regime de exclusividade, conforme previsto no n.º 5 do art.º12 da LE.⁴⁵

A EPD tem as suas tarefas atribuídas no Artigo 39º, das quais se destaca: a sensibilização e informação de todos os que tratam dados pessoais, o controlar e regular a conformidade do RGPD e acompanhar a produção da AIPD, promover as abordagens de Privacidade por Desenho e por Padrão, controlar o cumprimento de contratos escritos subcontratante, promover formações de boas práticas para a proteção de dados e ser o ponto de contacto com as autoridades de controlo, a CNPD.

No decurso do estágio contactei com a EPD que ficou disponível para colaborar via correio eletrónico.

A04. Identificar o Responsável pelo Acesso a informação

O RAI é o Presidente do Conselho Clínico e de Saúde e integra o Órgão de Gestão do ACeSPoC. Foi designado pela ARS Norte, I.P. de acordo com o art.º 9.º da Lei n.º 46/2007, de 24 de Agosto, revogado pela Lei 26/2016, de 22 de agosto,⁴⁶ e a quem compete organizar e promover as ações de divulgação ativa de informação a que está vinculado o ACES Porto Ocidental, acompanhar a tramitação dos pedidos de acesso e reutilização e estabelecer articulação necessária ao exercício das competências da Comissão de Acesso aos Documentos Administrativos (CADA). O RAI deve ainda articular-se da forma que for

⁴² Despacho n.º 69/2009, de 31 de agosto

⁴³ art.º 37.º, n.º5 "O encarregado de proteção de dados é designado com base nas suas qualidades profissionais e, em especial, nos seus conhecimentos especializados no domínio do direito e das práticas de proteção de dados."

⁴⁴ n.º4 do art.º12. "Nos termos do n.º3 do artigo 37.º do RGDP, pode ser designado o mesmo encarregado de proteção de dados para vários ministérios ou áreas governativas, secretarias regionais, autarquias locais ou outras pessoas coletivas públicas"

⁴⁵ "Cabe a cada entidade a designação do encarregado de proteção de dados, não sendo obrigatório o exercício de funções em regime de exclusividade."

⁴⁶ art.º9.responsável pelo acesso "Cada órgão ou entidade referida no n.º1 do artigo 4.º deve designar um responsável"

considerada mais conveniente com a Comissão de Ética, o responsável pelo Arquivo e Documentação, o Gabinete Jurídico e as Direções de Serviços de Ação Médica. A interligação do DPO com o ACES Porto Ocidental é efetuada através do RAI que assegura o cumprimento das políticas de privacidade e proteção de dados.

A05. Inventariar instrumentos de recolha de dados pessoais

O processo de inventário foi simples, mas trabalhoso. Iniciou-se pela procura de todos os locais onde poderia haver dados pessoais dos utentes, reconhecimento e identificação de todos os instrumentos de recolha de dados, informatizados ou não. Para isso foram contactados os serviços que realizam tratamento de dados pessoais no ACES Porto Ocidental, consultada a intranet, onde podem ser visualizados todos os procedimentos existentes, o Manual de Articulação, o Regulamento Interno e a listagem de todas as aplicações informáticas utilizadas e respetivos manuais.

Foram identificados os seguintes instrumentos de recolha de dados relacionados com o circuito do utente:

Tabela 2 – Instrumentos de recolha de Dados Pessoais

Tabela 2 – Instrumentos de recolha de Dados Pessoais

Tipo de suporte	Instrumentos recolha de dados	Localização
Suporte digital	Aplicações da SPMS	ACES e todas UF/S
	Aplicações ACSS	ACES e todas UF/S
	Portugal.gov.pt	ACES e todas UF/S
	Segurança Social	ACES e todas UF/S
	Ficheiros em excel (uso interno)	ACES e todas UF/S
	Ficheiros em Word (uso interno)	ACES e todas UF/S
Suporte físico	Formulários de consentimento informado (agendamento consulta, inquéritos de satisfação)	Em implementação
	Pedidos de acesso à informação	Em implementação
	Pedidos de transporte	UAG/DE
	Pedidos de reembolsos (autorização despesa, recibos, transferências bancárias)	UAG/DE
	Pedidos de isenção taxa moderadora	ACES e todas UF/S
	Processo RENTEV	UAG
	Sugestões /Reclamações	ACES e todas UF/S
	Processo de destruição de arquivo	ACES e todas UF/S
	Boletins (vacinas, grávida e Recém Nascido)	UF/S

Fonte: Elaboração própria

Verifica-se que ainda existem bastantes instrumentos de recolha de dados pessoais em suporte físico. Este tipo de documentação exige espaço de armazenamento e posterior arquivo, é mais suscetível ao acesso indevido, à perda da informação e como tal, existe maior risco relacionado com a violação de dados.

Relativamente aos dados em suporte digital, embora sendo da sua maioria provenientes de subcontratação segura, terá de existir um trabalho interno do ACES no sentido de reduzir o número de ficheiros em word e excel. Caso sejam mesmo necessários, devem ser protegidos por palavra pass, com o objetivo de minimizar risco de acesso indevido.

A06. Catalogar o repositório e aplicações informáticas

O inventário de aplicações informáticas deve ser devidamente documentado. Mostrou-se vital conhecer os locais de utilização destas aplicações e descrição das suas funcionalidades. Uma outra preocupação prendeu-se com a definição de quem tem acesso e qual o nível de proteção do local onde estão armazenados os dados, questões que serão descritas seguidamente.

Verificou-se que a maioria do tratamento de dados é efetuado através sistemas ou ferramentas informáticas. Operações como envio por correio eletrónico informações contendo dados pessoais, introdução de informação pessoal num documento de Word ou Excel ou a remoção de dados no sistema informático necessita de cumprir as normas do RGPD.⁴⁷

As principais aplicações do ACES Porto Ocidental têm domínio ao nível clínico, da gestão e criação de acessos às diferentes plataformas em articulação com os serviços da ARS Norte, I.P.. Os Sistemas de Informação na sua maioria são disponibilizados pelos SPMS, sendo o seu uso de carácter obrigatório.

Na tabela seguinte são enumeradas as aplicações existentes no ACES Porto Ocidental, relacionadas com o circuito do utente:

⁴⁷ (Certificados, 2018)

Tabela 3 – Aplicações informáticas e local de utilização

Tabela 3 – Aplicações informáticas e local de utilização

Aplicação	Disponibilizados	Descrição das funcionalidades da aplicação	Serviços /Unidades Funcionais que utilizam a aplicação
SCLÍNICO	SPMS	Sistema informático para registos clínicos a realizar por médicos e enfermeiros	Todas
SONHO CSP (UNO)	SPMS	Sistema Administrativo para os Cuidados de Saúde Primários e Cuidados Hospitalares	Todas (3 servidores)
SONHO v2	SPMS	Do Centro Hospital e Universitário do Porto	Todas
SINUS	SPMS	Sistema de Informação Nacional dos Cuidados de Saúde Primários	Todas (2 servidores)
SI CTH	ACSS	Sistema informático para Consulta a Tempo e Horas	Todas
URAP	SPMS	Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados	Todas
Trace COVID-19	SPMS	Ferramenta de acompanhamento COVID-19, contact tracing e doentes em vigilância e auto-cuidados	Todas
BAS	ACSS	Benefícios Adicionais de Saúde	Todas
Portugal.gov.pt SNS 24	Portugal.gov.pt SNS 24	Requerimento para Isenção de Taxas Moderadoras por Insuficiência Económica	Gabinete do Cidadão
RENTEV	SPMS	Aplicação de Suporte ao Testamento Vital	UAG
RNCCI	Segurança Social	Sistema Informático para registo e monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados	Todas
GID	SPMS	Gestão Integrada da doença	ACES
RNU	SPMS	Registo Nacional de Utentes	Todas
PDS	SPMS	Plataforma de Dados de Saúde (registo de prescrição eletrónica e outros)	Todas
SGTD	SPMS	Sistema de Gestão do Transporte de Doentes	Todas
SICO	SPMS	Sistema de Informação dos Certificados de Óbito	Todas
SIIMA Rastreios	First	Aplicação de Suporte a Rastreios	Todas
SINAVE	SPMS	Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica	Todas
SISO	SPMS	Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral	Todas

Fonte: Elaboração própria

As aplicações informáticas em uso foram disponibilizadas pelo Ministério da Saúde/Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, I.P./Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. no âmbito de contratos celebrados pelos serviços centrais, o que confere um elevado nível de segurança no tratamento dos dados

personais. Considera-se premente que sejam adotados os procedimentos necessários à atualização e manutenção desta base de dados nacional dos utentes do SNS, assegurando a identificação única dos utentes, que sejam disponibilizados mecanismos de articulação aos diversos sistemas de informação da saúde que necessitam dessa informação para o cumprimento da legislação sobre direitos e benefícios do SNS, respeitando os exatos termos das autorizações da Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPD).⁴⁸

A First, subcontratante, apresenta Suporte a Clientes com a Certificação de Qualidade NP EN ISO 9001:2015.

A07. Catalogar atividades de tratamento de dados pessoais

Após reconhecer todos os instrumentos de recolha de dados, informatizados ou não, foi identificado o circuito do doente para perceber que dados pessoais são tratados no conjunto de procedimentos que o utente realiza desde o acesso à prestação de cuidados de saúde. Seguidamente foram catalogadas as atividades desenvolvidas, profissionais envolvidos e tipos de dados, conforme tabela que se segue:

⁴⁸ (SPMS, POLÍTICA DE PRIVACIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS, 2018)

Tabela 4– Atividades de tratamento por categoria profissional

Tabela 4 – Atividades de tratamento por categoria profissional

Profissionais	Atividades	Tipo de dados
Assistente Administrativo	Inscrição do utente, marcação consultas, marcação de exames, contato através de diferentes canais de comunicação (físico/digitais) nomeadamente carta, SMS, correio eletrónico, informação sobre data e hora da consulta, alterações de imprevisão, efetivação de consultas, entrega de documentos, marcação de atos de vacinação e tratamento, pedidos de relatórios médicos, cobrar taxas moderadoras, envio de inquéritos de satisfação	Dados de identificação Dados de contacto Dados de faturação Informação sobre consultas e exames Dados da vida privada
Médico	Consulta programada de saúde (iniciativa utente/médico) Consulta programada de saúde infantil e juvenil Consulta aberta (consulta não programada- doença aguda) Consulta de vigilância Consulta de Planeamento Familiar Consulta de Saúde Materna Consulta de Revisão do Puerpério Consulta de Rastreio Oncológico Visitas Domiciliárias Renovação de receituário crónico Elaboração de relatórios médicos Pedidos de transcrição de MCDTs Consultas telefónicas	Dados da vida privada Dados saúde Dados sensíveis
Enfermeiro	Consulta programada de saúde presencial ou não presencial Consulta de vigilância Consulta no domicilio Consulta dirigida a grupos de risco e grupos vulneráveis Atos de vacinação Atos de tratamento Consultas telefónicas	Dados da vida privada Dados sensíveis Dados de saúde
Gabinete do Cidadão	Sugestões Reclamações Condições de acesso dos utentes Verificação do grau de satisfação dos utentes do ACES Gestão de conflitos entre utentes e profissionais	Dados de identificação Dados de contato
ARS Norte, I.P. UAG	Reembolsos Ajudas técnicas Transporte para doentes	Dados sensíveis Dados de identificação Dados financeiros
ARS Norte I.P. SPMS	Administradores dos sistemas informáticos	Todos os dados informáticos existentes nas aplicações e nos servidores

Fonte: Elaboração própria

Os dados de saúde, considerados dados sensíveis pelo Regulamento, são recolhidos diariamente pelos profissionais de saúde no desenvolvimento da sua atividade, em especial os que desenvolvem atividade assistencial e prestação de cuidados, como são as categorias profissionais do médico e enfermeiro.

Os profissionais do ACES Porto Ocidental devem seguir o Código de Conduta da ARSNorte, I.P. de 2011 assim como as normas de conduta ética e deontológica constantes do Despacho n.º 9456-C/2014 – Enquadramento de Princípios Orientadores-Código de Conduta Ética dos Serviços e Organismos do Ministério da Saúde, de 21 de julho.

Existem outros instrumentos reguladores, aos quais está sujeita a ARS Norte, I.P, como as normas de natureza disciplinares dos trabalhadores a exercer funções públicas (Lei do Trabalho em Funções

Públicas), a Carta Ética da Administração Pública, do Código Europeu de Boa Conduta Administrativa, do Código Internacional de Conduta para Funcionários Públicos, sem prejuízo das normas legais de cada profissão.

A08. Catalogar as categorias de dados pessoais

Para concretizar esta etapa procedeu-se à consulta do Regulamento Interno, ao Manual de Articulação⁴⁹ e todos os procedimentos existentes na intranet. A listagem de todos os meios de recolha de dados (informáticos ou não) utilizados, o meios de comunicação interna, medidas de segurança implementadas e o arquivo também foram considerados.

Sendo a principal atividade do ACES Porto Ocidental a prestação de cuidados de saúde, são recolhidos diversos tipos de dados pessoais, incluindo dados considerados sensíveis pelo RGPD, com o objetivo de prestar os melhores cuidados de saúde aos 175.304 utentes inscritos. Outras atividades são desenvolvidas, associadas direta ou indiretamente à prestação de cuidados.

As categorias de dados pessoais podem ser:⁵⁰

- **Internas:** Conhecimento e crenças (religiosas, filosóficas e pensamentos), autenticação (impressão digital, senha de acesso) e preferência (interesses relacionados com música, gostos);
- **Externas:** identificação (nome, foto, dados biométricos), Etnia (raça, origem, idiomas falados), sexual (vida sexual, preferências pessoais), comportamento (atividades relativas a uma pessoa), demografia (escalões de rendimento, faixas etárias e traços físicos), médica e saúde (tipo de sangue, resultados de testes, deficiências, prescrições e histórico clínico) e características físicas (altura, peso, idade, cor do cabelo, tatuagens e género);
- **Históricas:** história de vida (historial pessoal que pode ter influência a vida da pessoa);
- **Financeiras:** conta (número de cartão de crédito, número de conta bancária), propriedade (coisas que a pessoa tem, arrendou, emprestou ou possuiu) e transações (compras ou despesas relacionadas com vendas, créditos, receitas, empréstimos, impostos e hábitos de compra);
- **Sociais:** profissionais (carreira académica ou profissional, salário, avaliações, entrevistas), criminal (condenações, acusações), vida pública (reputação, religião, filiações políticas e sindicais), família (estrutura familiar, casamentos, divórcios), redes sociais (amigos, conhecidos, associações e grupos) e comunicação (informação comunicada por duas pessoas através de correio eletrónico e voz)
- **Rastreamento:** computador (endereço IP), contato (número telefone e correio eletrónico), e de localização (coordenadas GPS, país)

⁴⁹ (Ocidental, 2021)

⁵⁰ (DPO)

Na tabela 5 são apresentados os dados pessoais tratados, organizados por categoria, no ACES Porto Ocidental.

Tabela 5: Categoria de Dados Pessoais

Tabela 5 – Categoria de Dados Pessoais

Categoria	Tipo de dados
Dados de identificação	Nome completo, género (sexo), data de nascimento, NIF, NISS, número do cartão de utente, número cartão cidadão/bilhete de identidade e data de validade, país, distrito e concelho de nascimento
Dados de contacto	Número de telemóvel e telefone, endereço de correio eletrónico e morada (localidade, código postal, país, distrito, concelho, freguesia)
Dados de faturação	Subsistema de saúde/doente (podendo ser ou não o SNS), n.º de subsistema e validade, isenção, NIB
Informação sobre consultas e exames	Data e hora de marcação, especialidade do médico, o exame a realizar/realizado, dados constantes de prescrição médica,
Dados da vida privada	Profissão, situação profissional, médico família, estado civil, nome do cônjuge, nome do pai, nome da mãe (caso o utente/doente seja incapaz), dados relacionados com seguro de saúde (quando pretende que os serviços prestados sejam abrangidos pelo mesmo), dados referentes à situação socioeconómica, contato e identificação de pessoa de referência, situação familiar, dados do agregado familiar
Dados de Saúde	Motivo da consulta/exame, antecedentes pessoais: doenças de infância, imunizações, hábitos, história ginecológica, alergias, medicação, doenças ativas, doenças inativas, história clínica: MCDT's realizados (relatórios, imagens e requisições), antecedentes familiares, exames clínicos, diagnósticos, alertas (diabetes, hipertensão, diário clínico, informação sobre a alta do utente e evolução, grupo sanguíneo, prescrição de medicamentos), regime especial de comparticipação das receitas, dados relativos ao episódio: ato e rubrica do episódio realizado, data de início e fim do episódio, estado do episódio, profissional de saúde que executou o episódio, número de episódio, tipo de episódio, indicações se existem resultados do episódio e identificador desses resultados no decurso dos cuidados de saúde integrados, profissional de saúde que executou o exame, consulta ou outro ato, informação sobre portabilidade de doença infectocontagiosa e sobre internamento.
Outros dados sensíveis	Altura, peso, pressão arterial, dados relativos à vida sexual e orientação sexual, deficiência, risco de doença, amostras biológicas
Dados de videovigilância	Captação de imagens através do sistema de videovigilância

Fonte: Elaboração própria

A proteção de dados pessoais possuiu especial relevo na área da saúde dada a complexidade de relações existentes dentro destas instituições, aliada ao tipo de dados pessoais tratados e aos tipos de tratamentos que são efetuados no âmbito das prestações de cuidados de saúde. Os dados tratados no ACESPOc incluem, como se pode observar na tabela, dados pessoais sensíveis, que exigem tratamento e legitimidade para a sua utilização.

Relativamente à instalação de videovigilância, esta deve limitar-se à proteção de pessoas e bens. O registo deve ser codificado e guardado por 30 dias e devem ser eliminadas nas 24 horas seguintes. As pessoas que podem ter acesso devem guardar sigilo. O registo dos acessos deve incluir dados de identificação do profissional e é proibido fazer cópia das gravações. Deve ainda ser afixada, em local

visível, a informação do recurso a câmaras. A captação de som é proibida, exceto no período em que as instalações vigiadas estejam encerradas.⁵¹

A09. Catalogar o tratamentos de dados pessoais por finalidades

Os dados pessoais são recolhidos de acordo com o n.º 1 do artigo 5.º do RGPD. No ACES são recolhidos dados pessoais do utente, seus representantes legais e família.

O RGPD não se aplica aos dados de pessoas falecidas, de acordo com o considerando n.º 27. Deste modo são adotadas as medidas previstas na LE:⁵²

- Os dados das pessoas falecidas são protegidos nos termos do RGPD quando integrem dados pessoais sensíveis, conforme o n.º 1 do artigo 9.º do RGPD;
- Os direitos previstos no RGPD relativos a dados pessoais de pessoas falecidas, nomeadamente o direito de acesso, retificação e apagamento são exercidos por quem a pessoa falecida haja designado ou, na sua falta, pelos respetivos herdeiros.

Conforme considerando n.º 39 do RGPD, as finalidades específicas do tratamento dos dados pessoais deverão ser explícitas e legítimas, determinadas aquando da recolha de dados. Os dados pessoais deverão ser adequados, pertinentes e limitados ao necessário para o efeito para os quais são tratados.

O ACES recolhe e trata os dados pessoais, direta ou indiretamente, para a prestação de cuidados, para investigação clínica/científica, para comunicação, para cumprir obrigações legais a que está sujeito, para melhorar o serviço que oferece e garantir segurança dos utentes e profissionais.

Tendo por base a recolha de informação junto do Órgãos de Gestão e o Manual de Articulação, foram identificadas sete finalidades para recolha de dados, que seguidamente se descrevem:

Tabela 6 –Finalidades de tratamento de Dados Pessoais

Tabela 6 – Finalidades de tratamento de Dados Pessoais

Finalidade do tratamento	Descritivo
Gestão da relação entre o utente e a Unidade Funcional (UF)/Serviço (S)/ACES	Marcação consultas, marcação exames, para contato através de diferentes canais de comunicação (físico/digitais) nomeadamente carta, SMS, correio eletrónico, informação sobre data e hora da consulta, alterações de imprevisto, para responder às suas sugestões e no âmbito de inquéritos de satisfação
Para prestação de cuidados de saúde	História clínica e familiar, diagnóstico médico e de enfermagem, fornecer serviços de saúde (tratamentos, administração de medicação em domicílio, eventual assistência médica no estrangeiro, colheita de amostras biológicas)
Para cumprir outras finalidades direta ou indiretamente associadas à prestação de cuidados	Para efeitos financeiros (reembolso de ajudas técnicas e lanifícios, taxas moderadoras, despesas realizadas fundo de manuseio, receitas de taxas moderadoras, outras receitas como requisição de material, aquisição de novos materiais, requisição de receituário e vinhetas, fardamento, registo e manutenção do património, sinistro), aprovação de credenciais de transporte, pedidos de informação clínica, auditoria,

⁵¹ (Santos S. T., 2019)

⁵² Lei 58/2019 de 8 de agosto

	estudos estatísticos, deteção e análise de fraude, gestão de serviços de saúde e ação social
Para fins de investigação científica/Estágios	Para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde e bem-estar dos utentes e família, estudar meio laboral
Para cumprimento de obrigações legais	Pedidos de informação clínica por entidades policiais, obrigações jurídicas/ordens judiciais (CPC, ERS, ACSS, SPMS, INFARMED, ARS, Ministério Público, doenças de declaração obrigatória
Para segurança do utente, profissionais e bens	Sistema de segurança (alarmes e câmaras de videovigilância) nas instalações do ACeS e Unidades funcionais
Para gestão de notificações, Sugestões, Reclamações	Notificação de eventos adversos, reclamações e sugestões por escrito

Fonte: Elaboração própria

Ao abrigo das regras da UE em matéria de proteção de dados, deve tratar os dados de uma forma lícita e equitativa, para fins específicos e legítimos e apenas na medida em que tal for necessário para esses fins. Para poder tratar dados pessoais o ACES deve certificar-se de que preenche uma das seguintes condições: obteve o consentimento do titular dos dados, o tratamento é necessário para executar um contrato no qual o titular dos dados é parte, o tratamento é necessário para cumprir uma obrigação legal, o tratamento é necessário para defender os interesses vitais do titular ou de outra pessoa, o tratamento é necessário para exercer funções de interesse público, o tratamento é necessário no interesse legítimo, desde que os direitos e liberdades fundamentais dos titulares dos mesmos não sejam afetados de forma significativa⁵³

A10. Catalogar os controlos de segurança de proteção de dados pessoais

A segurança da informação é um processo organizado e estruturado que permite preservar a *confidencialidade*, *integridade* e a *disponibilidade* da informação e depende da responsabilização de todos os intervenientes nos processos de recolha e tratamento de dados. É preciso garantir que os dados dos utentes, aos quais os profissionais de saúde têm acesso, são precisos e completos. (ERS, 2021).⁵⁴ Para o desenvolvimento desta atividade foi tido em conta o controlo de acesso à informação, a segurança das instalações equipamentos e o arquivo de dados de saúde.

Controlo de acesso à informação

A confidencialidade dos dados implica que o Acesso à informação seja restrito a utilizadores legítimos. Neste sentido ARS Norte, I.P. solicitou aos ACES um levantamento sobre todos os profissionais que têm senhas de acesso e a que acedem às plataformas/aplicações informáticas descritas na tabela 3. Este levantamento está em curso e será fundamental para reduzir o risco de acessos indevidos e assegurar o acesso à informação por quem devidamente autorizado.

⁵³ (EU, 2021)

⁵⁴ ERS, 2019

As aplicações utilizadas permitem a parametrização de níveis de acesso. São realizadas cópias de segurança periódicas, quer das bases de dados de informação clínica (dados críticos) quer dos servidores de infraestrutura.

No ACES Porto Ocidental os Logins de acesso são pessoais e intransmissíveis. Os acessos criados têm perfis com privilégios mínimos, onde cada tipo de perfil é definido de acordo com o princípio da necessidade de conhecer.⁵⁵

Cada utilizador possui identificador e palavra-passe pessoal para os vários sistemas em uso. O procedimento de segurança na atribuição de passwords e o acesso à informação recomenda:

- Manter as passwords confidenciais;
- Memorizar as passwords (não devem ser escritas em papeis ou locais visíveis);
- Não gravar as passwords de forma automática nos sistemas;
- Devem ser alteradas com frequência, mesmo que o sistema não o obrigue a fazê-lo;
- Não usar informação pessoal – não incluir palavras relacionadas com nomes pessoais, nem incluir números facilmente reconhecidos como data aniversário

O profissional deve reconhecer um e-mail fraudulento, através de e-mail do remetente, saudação de e-mail genérico, ligações falsas e anexos falsos e ter a noção de que, mesmo com antivírus instalado, o que ocorre em todos os postos de trabalho, o computador não está completamente seguro.

Os Dados Pessoais recolhidos são tratados (informaticamente ou não), aplicando-se medidas técnicas e organizativas que garantam a proteção da informação assente na confidencialidade e na integridade dos dados bem como na disponibilidade dos sistemas e infraestruturas de informação de forma a assegurar a não difusão, perda, uso indevido, alteração, tratamento ou acesso não autorizado dos dados pessoais, bem como contra qualquer outra forma de tratamento ilícito dos mesmos.

Toda a correspondência/documentos de trabalho é digitalizada e tratada informaticamente (informações, despachos, pareceres, autorizações diversas) culminando, quando necessário, na impressão de ofícios assinados digitalmente.

São realizados de forma automática, cópias de segurança diárias, estando a informação “guardada” em locais independentes entre si, de modo a assegurar a sua integridade e totalidade. A criação destas bases de dados (que estão interligadas) para as diferentes áreas existentes no ACES (nomeadamente recursos humanos, gestão financeira e patrimonial, compras) possibilita uma gestão integrada com ganhos efetivos ao nível da tomada de decisão.

Para garantir uma comunicação eficaz e eficiente no ACES Porto Ocidental foram definidos critérios rigorosos entre todos os intervenientes, as UF/S, os Grupos de Trabalho e Órgão de Gestão. O ACESPOc, assim designado, preveligia como meio de comunicação presencial, o correio eletrónico institucional e a

⁵⁵ Resolução de Conselho de Ministros n.º41/2018, de 28 de março

Intranet. No decurso da sua atividade o profissional só pode usar o correio eletrónico profissional. Conforme descrição detalhada no Manual de Articulação, a comunicação de carácter geral privilegia a comunicação via intranet, já a de carácter individual pode utilizar vários canais, como o endereço eletrónico da Coordenação da Unidade Funcional, o correio eletrónico institucional individual ou o telefone institucional. Conteúdos clínicos circulam através do SClínico, via correio eletrónico institucional ou via correio interno.

Segurança das instalações equipamentos

O ACESPOc providencia um profissional de segurança sempre que se mostre necessário, adequado às necessidades durante o horário de funcionamento das UF/S e fora deste através de um sistema de segurança (alarmes).

As UF/S têm a responsabilidade de assegurar a abertura e encerramento das instalações, através de um Assistente Operacional, caso não exista profissional de segurança para o efeito.

Caso as UF/S necessitem de utilizar as instalações, para outros fins para além da prestação de cuidados de saúde e fora do horário de funcionamento, necessitam de autorização do DE via correio eletrónico da UAG.

As UF/S atuam em conformidade em caso de vandalismo e roubo e agressão física ou verbal dos profissionais, nomeadamente através da comunicação célere às autoridades policiais e ao DE, via correio eletrónico à UAG.

Arquivo de dados de saúde

No considerando n.º 39 do RGPd pode ler-se que *"...é necessário assegurar que o prazo de conservação dos dados seja limitado ao mínimo"*, pelo que o responsável pelo tratamento deverá fixar os prazos para o apagamento ou a revisão periódica.

Não existindo disposição legal que identifique o período mínimo de conservação de dados relativos à saúde, devem ser tidos em consideração, à semelhança do que a CNPD decidiu nas suas autorizações prévias para o tratamento de dados pessoais deste tipo, os prazos apresentados no Regulamento Arquivístico para os Hospitais (RAH).⁵⁶

A prestação de cuidados e a apreciação objetiva e rigorosa de um adequado uso dos recursos disponíveis assentam num fator determinante, a informação, e esta reside em documentos de diferentes suportes.⁵⁷ É comum o problema de falta de espaço, com os conhecidos elevados custos da conservação, as dificuldades de acesso em tempo útil à informação, passando pela falta de estruturas que garantam a

⁵⁶ RAH, págs.1939 a 1944

⁵⁷ Portaria nº247/2000 de 8 de maio

segurança e o sigilo da informação nas instituições de saúde. A documentação clínica, enquanto sede de informação mais íntima de cada cidadão, merece um tratamento rigoroso à medida da dignidade intrínseca que lhe assiste.⁵⁸

O Regulamento arquivístico para os Hospitais incluiu no âmbito de aplicação os “centros de Saúde”. Do seu ANEXO I⁵⁹ foram selecionados os documentos apresentados na tabela que se segue.

Tabela 7 – Prazos de conservação

Tabela 7 – Prazos de conservação

Finalidade	Prazo	Norma	Medidas de segurança
Processo clínico	Conservação permanente	RAH	<p>Informático Consultável na Atividade A.10</p> <p>Arquivo em sala (sótão, cave, sala) Existem duas chaves, uma fica guardada no cofre e outra no chaveiro do Coordenador da Unidade. No ACES fica à responsabilidade da UAG/DE O acesso ao arquivo é efetuado por duas pessoas, preferencialmente, o segurança e a assistente administrativa</p> <p>Armário fechado Existem duas chaves, uma no cofre e o lugar da segunda chave é identificado pelo responsável da área (Coordenador no caso das Unidades e no ACES pelo Gabinete do Cidadão e UAG)</p>
Ficheiros ou livros de registo de doentes	5 anos	RAH	
Relatórios de exames de radiologia	10 anos	Despacho 258/2003	
Meios complementares de diagnóstico e imagem	5 anos	RAH	
Resultados de exames de Medicina física e reabilitação	5 anos	Portaria 1212/2010	
Receituários do SNS	5 anos	RAH	
Prescrição eletrónica do medicamento	30 dias ou 6 meses	Portaria 224/2015	
Notificação obrigatória de doenças transmissíveis	10 anos	Portaria 248/2013 de 5 agosto	
Dados de faturação	10 anos	Art.n.º123 do Código IRC	
RENTEV	5 anos	Lei n.º25/2012 de 16 de julho	

Tabela 7 – Prazos de arquivo e medidas de segurança ERS, 2019

A estipulação dos prazos de eliminação permite a destruição controlada dos documentos em suporte físico. O ACeS Porto Ocidental tem contrato com uma empresa de destruição, sendo passado documento comprovativo (modelo.auto.eliminação.ACeSPoc.2019.docx). A destruição é realizada na presença de um trabalhador, para o efeito designado.

⁵⁸ Portaria n.º247/2000 de 8 de maio

⁵⁹ RAH, págs.1939 a 1944

A11. Levantamento e mapeamento de todos os tratamento de dados pessoais

Para proceder ao mapeamento foram identificados, de forma detalhada, os tratamentos de dados pelos quais é responsável o ACES Porto Ocidental. Considerando que são operações de tratamento de dados a recolha, o registo, a consulta, a organização, a estruturação, a conservação, a adaptação ou alteração, a recuperação, a utilização, a divulgação por transmissão, a difusão ou qualquer outra forma de disponibilização, a comparação ou interconexão, a limitação, o apagamento e a destruição procedeu-se ao levantamento exaustivo do tratamento de dados efetuado no circuito do utente. Foi tida em consideração a finalidade do tratamento, as categorias dos dados tratados e fundamentos de Lecitude.

Para concretizar esta etapa procedeu-se à consulta do Regulamento Interno, do Manual de Articulação e de todos os procedimentos existentes no ACES. Ainda foram considerada a seguinte legislação:

O RGPD, em especial o artigo n.º6 "*Licitude do tratamento*" e artigo n.º 9 "*Tratamento de categorias especiais de dados pessoais*", a Lei 58/2019 de 8 de agosto: artigo 21, ponto 1, a Portaria n.º 157/2017 de 19 de agosto, artigo 58º, a Lei n.º 61/2021 de 19 de agosto, no âmbito da investigação clínica o Regulamento n.º 536/2014 de 16 de abril o documento da Comissão de Ética para a Investigação Clínica.⁶⁰

O mapeamento dos tratamento de dados pessoais, no circuito do utente, do ACES Porto Ocidental pode ser consultado no **ANEXO III**

A12. Conformidade com o *Standard S 05 09.05_02*

O Manual de Standards – Unidades de Gestão Clínica, como base do processo de certificação, está a ser desenvolvido em seis da USF do ACES Porto Ocidental. Tem como propósito: *Estabelecer os mecanismos necessários para que as Unidades se adequem aos princípios estabelecidos sobre proteção de dados pessoais, garantindo e protegendo a honra e a intimidade das pessoas, evitando situações que possam afetar a intimidade e a confidencialidade.* Terá sido neste seguimento que a Diretora Executiva solicitou a elaboração de uma Política de Proteção de Dados, tendo como objetivo dar resposta ao *Standard S 05 09.05_02*, descrito como: "*A Unidade adota medidas para garantir a proteção de dados de carácter pessoal de acordo com o estabelecido na Lei*".⁶¹ Este *standard* está inserido no **Bloco IV**, critério 9, considerado como obrigatório.

Para ser possível dar resposta aos sete elementos avaliáveis deste *Standard*, foram elaborados o Manual de Boas Práticas – Proteção de Dados e a Política de Proteção de Dados, que atende aos dados tratados no âmbito do circuito do utente. Seguidamente são enumerados os elementos avaliáveis e respetiva concretização.

⁶⁰ Lei n.º 46/2019 e (CEIC, 2018)

⁶¹ (Edição e adaptação da DGS, 2017)

1.Os profissionais da Unidade têm recebido formação sobre as exigências legislativas na proteção de dados de carácter pessoal, formalizando quando necessário compromissos de confidencialidade.

A ARSNorte, I.P., desenvolveu formação sobre proteção de dados tendo estado presente o RAI do ACES Porto Ocidental. Sendo uma preocupação, a DE, identificou como uma necessidade a formação nesta área e colocou o tema da proteção de dados no plano de formação para 2022.

2.Existe um documento de segurança de dados confidenciais aplicável à Unidade e o mesmo está disponível e é conhecido por todos os profissionais da Unidade

O ACES Porto Ocidental dispõe de um Manual de Articulação, onde desenvolve a temática da comunicação interna e segurança das instalações. Ainda assim, foi elaborado durante o estágio um MANUAL DE BOAS PRÁTICAS – Regulamento de Proteção de Dados, consultável no **ANEXO IV** e que aborda o tema da segurança de forma mais detalhada no seu ponto 10 "*Medidas de segurança da Informação*":

O ACESPOc utiliza um conjunto de tecnologias e procedimentos de segurança adequados à proteção dos dados pessoais dos respetivos titulares, protegendo o acesso e divulgação não autorizados, nomeadamente:

Medidas de segurança físicas

O ACESPOc providencia um profissional de segurança adequado às necessidades durante o horário de funcionamento das UF/S e fora destes através de um sistema de segurança (alarmes). As UF/S têm a responsabilidade de assegurar a abertura e o encerramento, das instalações, através de um Assistente Operacional, caso não exista um segurança para o efeito. Caso as UF/S necessitem de utilizar as instalações, para outros fins para além da prestação de cuidados de saúde e fora do horário de funcionamento, necessitam de autorização da Diretora Executiva via correio eletrónico da UAG.

Cada um dos profissionais é responsável pelo cumprimento do RGDP. O acesso à informação está dependente das diferentes funções profissionais, em conformidade com a finalidade dos dados. Existem diferentes níveis de responsabilização relativamente ao regulamento.

No local de trabalho devem ser seguidas as seguintes regras:

- Controlo de acessos de profissionais e visitantes às instalações no ACeSPOc;
- Utilização de áreas com trancas: gavetas, armários de pastas, cofres e salas de arquivo devem estar disponíveis para armazenar informação como, documentos em papel, cartões de memória e outros dispositivos facilmente transportáveis quando não estão a ser usados;
- Os documentos com dados pessoais não devem ser deixados na impressora, junto dela, ser rasgados ou utilizados como rascunho. Deve optar-se por triturar esses documentos numa trituradora de papel;
- Os profissionais não devem deixar documentos com dados pessoais acessíveis na sua secretária;
- Informação de quadros da sala de reuniões devem ser apagados;

- Pedacos de papel que contenha informação, em especial, dados sensíveis dos utentes devem ser triturados.

Medidas de segurança lógica

O RGPD, para além do reforço da proteção jurídica dos direitos dos titulares dos dados, exige novas regras e procedimentos do ponto de vista tecnológico.

O Controlo e estratificação de acesso dos vários sistemas informáticos que utiliza:

- A senha de acesso deve ser alterada pelo profissional para que seja apenas do seu conhecimento. Deve ser complexa tanto quanto possível e alterada com frequência, mesmo nos sistemas que não obriguem a fazê-lo;
- Não deve ser usada a mesma senha de acesso para os sistemas do ACEESPOc e sistemas pessoais;
- A senha de acesso deve ser pessoal e intransmissível, não deve ser partilhada ou escrita em locais de acesso a todos;
- As aplicações e plataformas de dados pessoais não devem ser deixadas abertas no ecrã, caso não estejam a ser utilizadas;
- Os dispositivos de armazenamento de dados não devem ser deixados no computador ou em local acessível, caso não estejam a ser utilizados;
- O profissional deve bloquear o computador sempre que se ausentar da sala;
- Os computadores devem estar posicionados de tal forma a evitar a visualização do monitor por estranhos;
- A quantidade de fotocopiadoras deve ser controlada, implementar acesso por código e definir restrições ao seu uso;
- Não partilhar ou conceder acesso ao correio eletrónico. Ao abrir anexos de remetentes desconhecidos é necessário ter algum cuidado, pois pode conter software malicioso;
- Proteger todos os ficheiros de trabalho que contenham dados pessoais, usando password robusta para abertura e edição;
- Não instalar software não autorizado em qualquer computador ou outro dispositivo que utilize no âmbito da atividade profissional;
- Não abrir mensagens de correio eletrónico com origem desconhecida;
- Não criar cópias ou arquivo contendo dados pessoais, salvo se estiver autorizado;
- Se criar documentos com dados pessoais, deve criar acesso com password;
- Caso perca o computador ou documentos de trabalho que contenham dados pessoais, ou suspeite que um terceiro lhes tenha acedido, deve de imediato comunicar ao RAI.

São consideradas boas práticas:

- Não consultar informação para a qual não possui autorização de acesso;
- Não tratar dados pessoais (recolher e/ou armazenar) sem que para isso esteja autorizado;
- Não divulgar dados pessoais a terceiros, salvo devida autorização legal;
- Recolher apenas os dados estritamente necessários para o exercício da atividade;
- Adoção de uma cultura sem papel;
- São realizadas cópias de segurança periódicas, quer das bases de dados de informação clínica quer dos servidores de infraestrutura.

Os profissionais devem adotar medidas necessárias para proteger a confidencialidade da informação seguindo a política da secretária limpa, que são práticas relacionadas com a segurança de informação sensível, tanto no formato digital quanto físico (<https://advisera.com>) guardando os ficheiros, mudando as palavras-passe com regularidade e tendo cuidado quando se usa o telefone em alta voz.

Na captação de imagem ou som, o contexto jurídico onde se insere o direito à imagem está plasmado no artigo 26.º n.º1 da CRP *“os direitos à identidade pessoal, ao desenvolvimento da personalidade, à capacidade civil, à cidadania, ao bom nome e reputação, à imagem, à palavra, à reserva da intimidade da vida privada e familiar e à proteção legal contra quaisquer formas de discriminação”*. O Código Civil regula esta matéria no artigo 79.º *“O retrato de uma pessoa não pode ser exposto, reproduzido ou lançado no comércio sem o consentimento dela...”*. Refere ainda que *“...não é necessário consentimento quando assim se justifique a sua notoriedade, o cargo que desempenhe, exigências de polícia ou de justiça, finalidades científicas, didáticas ou culturais, ou quando a reprodução da imagem vier enquadrada na de lugares públicos, ou na de factos de interesse público ou que hajam decorrido publicamente”*.

Face às exigências do consentimento à luz do RGPD os titulares dos dados têm o direito a ser informados sobre a utilização de sistemas de videovigilância.

A segurança da informação começa pelo profissional, que deve seguir o princípio de minimização dos dados, ou seja, recolher e tratar apenas os dados que necessita para a finalidade.

A informação pessoal dos profissionais deve ser guardada numa pasta onde esteja devidamente identificada como sendo pessoal.

3. Realizam-se as avaliações periódicas internas e externas estabelecidas pela legislação em vigor (ex.: dispositivos de armazenamento, papéis com informação, informação a familiares, arquivos digitais, etc) e aplicam-se as medidas corretivas perante desvios ou incidentes detetados. A avaliação está revista pelo responsável de segurança da instituição

A implementação de avaliações e sua periodicidade deve ser determinada por cada Unidade Saúde Familiar. Sugere-se que seja feita anualmente e integre as questões de arquivo e dados recolhidos/dados necessários. Deve ser atendido o descrito no considerando n.º 39 do RGPD, onde pode ler-se que *“...é*

necessário assegurar que o prazo de conservação dos dados seja limitado ao mínimo”, pelo que o responsável pelo tratamento deverá fixar os prazos para o apagamento ou a revisão periódica.

As grelhas de avaliação poderão seguir as orientações do MANUAL DE BOAS PRÁTICAS – Regulamento de Proteção de Dados, nomeadamente as descritas nos pontos 4 “Acesso à informação”, 8 “Arquivo e Prazo de Conservação dos Dados Pessoais”; 10 “Medidas de segurança da segurança da informação”, e 11 “Violação de dados pessoais”.

4. Os ficheiros que contêm informação de carácter pessoal são tratados de acordo com o estabelecido na legislação em vigor, relativamente à sua gestão, inscrição, manutenção, etc.

Nos termos do art. 21º, 1 do CT *“o trabalhador goza do direito de reserva e confidencialidade relativamente ao conteúdo das mensagens de natureza pessoal e acesso a informação de carácter não profissional que envie, receba ou consulte, nomeadamente através do correio eletrónico”*. A legislação laboral portuguesa defende os chamados direitos de personalidade dos trabalhadores, proibindo práticas intrusivas por parte dos empregadores. O empregador pode estabelecer regras de utilização dos meios de comunicação (sobretudo do correio eletrónico), mas está proibido de aceder ao conteúdo das mensagens de teor pessoal que o trabalhador receba ou envie⁶². E isso será assim mesmo que os meios utilizados sejam propriedade da entidade patronal e ainda que, por exemplo, o trabalhador use o endereço eletrónico da empresa. Este é um princípio que só poderá ser quebrado, excecionalmente, perante interesses mais importantes, como no caso de suspeita de prática de crimes em que, no âmbito de uma ação penal, haja um mandado que permita o acesso. Se existir algum tipo de controlo ou monitorização, os profissionais devem ser informados antecipadamente, para que saibam quais as consequências da sua utilização indevida.

Esta situação está prevista no MANUAL DE BOAS PRÁTICAS – Regulamento de Proteção de Dados, ponto 10, *“A informação pessoal dos profissionais deve ser guardada numa pasta onde esteja devidamente identificada como sendo pessoal”*.

5. Os sistemas de informação da Unidade e a informação digital não estruturada (ex: documentos digitais, bases de dados e folhas de cálculo com dados pessoais, etc) localizam-se em centros de processamentos de dados da instituição para sua proteção e suporte.

As principais aplicações do ACESPOc têm domínio ao nível clínico, da gestão e criação de acessos às diferentes plataformas em articulação com os serviços da ARS Norte, I.P.. Os profissionais se criarem bases de dados com dados pessoais recomenda-se que sejam protegidas com password e se forem armazenadas em dispositivo externo deve ser guardado em cofre.

⁶² (Consumidor, 2020)

Estes aspetos são apresentados com mais detalhe no MANUAL DE BOAS PRÁTICAS – Regulamento de Proteção de Dados (**ANEXO IV**), no seus pontos 4 “*Acesso à informação*” e 10 “*Medidas de segurança da informação*”.

6. A Unidade dispõe de evidências em como se realizam cópias de segurança sobre os seus dados e das restaurações periódicas que garantem que as cópias são úteis.

A demonstração das evidências devem ser realizadas pelo Serviço informático da ARS Norte, I.P..

No MANUAL DE BOAS PRÁTICAS – Regulamento de Proteção de Dados (**ANEXO IV**), no seu ponto 10 “*Medidas de Segurança*” há referência à realização de cópia de segurança periódicas, quer da base de dados de informação clínica quer dos servidores de infraestrutura.

7. A Unidade dispõe de mecanismos para informar e garantir o direito das pessoas ao acesso, retificação, cancelamento e oposição dos seus dados.

O utente é o titular dos seus dados de saúde, tem o direito de requerer o acesso e a portabilidade dos seus dados de saúde, previsto no artigo 20.º, n.º 1 do RGPD “...o titular dos dados tem o direito de receber os dados pessoais que lhe digam respeito e que tenha fornecido a um responsável pelo tratamento, num formato estruturado, de uso corrente e de leitura automática, e o direito de transmitir esses dados a outro responsável pelo tratamento sem que o responsável a quem os dados pessoais foram fornecidos o possa impedir (...)” Neste âmbito foi elaborado um Formulário de Pedido de Acesso à Informação Clínica (**ANEXO VI**) e revisto respetivo procedimento interno de Acesso à Informação Clínica (**ANEXO VII**). Procedeu-se ainda à elaboração do Formulário de Prestação de Consentimento para o Tratamento de Dados (**ANEXO VIII**), segundo o qual o utente consente que o ACES Porto Ocidental utilize os seus **dados pessoais de contacto** (e-mail número fixo e número de telemóvel) para fins de agendamento de consultas e avaliação da satisfação dos serviços prestados.

Os direitos ao apagamento de dados de saúde devem estar em consonância com artigo 17.º do RGPD. O direito ao apagamento dos dados de saúde poderá ser comprimido por motivos de “*interesse público no domínio da saúde pública*” ou, na perspetiva dos médicos que necessitam de aceder à informação de saúde do doente para se defenderem em processos nos quais a sua responsabilidade é ou possa ser questionada,⁶³

Os direitos dos titulares dos dados estão descritos na **Política de Proteção de Dados Pessoais (ANEXO V)**, no seu ponto 8 “*Os seus direitos enquanto titular dos seus dados pessoais*”

A13. Sugestões para desenvolver a temática da Proteção de Dados Pessoais

⁶³ (Médicos, 2021)

O trabalho desenvolvido durante o estágio no âmbito da Proteção de Dados deve ser considerado o início de um processo que necessita de continuidade por parte do ACES Porto Ocidental. Deverá ser considerado um processo contínuo, idêntico a qualquer processo de qualidade.

A análise do risco da segurança da informação

A abordagem da Gestão do Risco na proteção de dados está presente nos artigos 35º n.º 2 e artigo 39º n.º 2 do RGPD exigindo que o Encarregado de Proteção de Dados (DPO) identifique através de um sistema de gestão de riscos da informação mapeado, onde defina o âmbito, identifique, analise e avalie os riscos. Deve ainda ser considerado a gestão e monitorização dos riscos⁶⁴. (Análise do Risco da Segurança da Informação – Portal do DPO, <https://.portaldodpo.pt>)

Criar Comissão de Sistemas de informação

Esta comissão deverá ser multidisciplinar, de apoio ao Órgão de Gestão, com o objetivo de garantir o controlo efetivo de processos, melhorando a segurança, minimizar riscos, sustentando as melhores decisões dos sistemas de informação / tecnologias de informação, com a estratégia do ACES. Poderá seguir o *"Guia de Ciberhigiene Informática do Centro Nacional de Cibersegurança"*. Outros aspetos poderão ainda ser consideradas como a avaliação do grau de satisfação dos utilizadores relativamente aos programas disponíveis, a resposta a problemas levantados com a utilização das aplicações informáticas, promover as boas práticas de registo clínico, fazer levantamento de pequenas bases de dados espalhadas pelo ACESPOc e aplicação da utilização da ferramenta da Telemedicina.⁶⁴

Proteção de dados desde a conceção e por defeito

O ACES deve aplicar medidas técnicas e organizativas, nas fases iniciais da conceção das operações de tratamento, de forma a garantir os princípios da privacidade e proteção de dados logo desde o início (proteção de dados desde a conceção).

Por defeito deve garantir que os dados pessoais sejam tratados com a mais elevada proteção da privacidade (por exemplo, apenas os dados necessários devem ser tratados, período de conservação curto, acessibilidade limitada) para que, por defeito, os dados pessoais não sejam disponibilizados a um número indefinido de pessoas (proteção de dados por defeito).

⁶⁴ ? Despacho 3571/2013 de 6 de março

Sensibilização para o tema da proteção de dados em saúde

- Formação sobre RGPD e segurança da informação em saúde
- Proceder à constituição de uma pasta na intranet do ACeS Porto Ocidental destinada à documentação sobre proteção de dados, como o RGPD, as 10 medidas ;
- Ser criado um circuito de notificação interna no domínio do RGPD

A14. Frequência de formações na área do tema

No dia 22 de maio de 2021 participei nas JORNADAS GESTÃO UNIDADES DESAÚDE 2020/2021, organizadas pela Escola superior de Saúde, em videoconferência, onde o tema de Proteção de dados foi abordado.

No dia 21 de setembro de 2021 frequentei uma formação designada "A PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS - RGPD dinamizadas pelo Departamento de Ensino, Formação e Investigação do Centro Hospitalar e Universitário do Porto.

Os respetivos comprovativos encontram-se no **ANEXO IX**

4 . Conclusão

A realização do estágio permitiu compreender a organização do ACeS Porto Ocidental e a relação dinâmica entre a estrutura de Gestão com a ARS Norte, I.P. e as várias Unidades Funcionais e Serviços.

Considera-se importante a visão da Diretora Executiva de elaborar uma política de proteção de dados ao nível do ACES e não ao nível das USF.

Certos de ter atingido os objetivos propostos, deixando elaborados dois documentos como uma Política de Proteção de Dados e um Manual de Boas Práticas – Regulamento de Proteção de Dados, garantindo a resposta ao *Standart S 05 09.05_02, "A Unidade adota as medidas para garantir a proteção de dados de carácter pessoal de acordo com o estabelecido na legislação em vigor"* do Manual de Standards ME 5 1_07, Unidades de Gestão Clínica, da Direção Geral da Saúde, Departamento da Qualidade.

Os recursos internos do ACES Porto Ocidental serão sempre essenciais para uma correta implementação do RGDP pelo que considero importante a constituição de uma equipa multidisciplinar, composta por profissionais de todas as Unidades Funcionais no âmbito da Gestão dos Dados Pessoais. A continuidade do trabalho desenvolvido durante o estágio, deve incidir sobre a sensibilização e formação dos profissionais para o tema proteção de dados pessoais. Ao nível da qualidade evidencia-se a análise do risco da segurança da informação e implementar uma proteção de dados desde a conceção e por defeito, previsto no n.º 1 do artigo 25.º do RGDP.

Entre as principais dificuldades apontam-se a multiplicidade de atividades de tratamento de dados pessoais realizados no ACES Porto Ocidental, tendo sido necessário, atendendo ao período temporal do estágio, incidir sobre o tratamento de dados realizado no circuito do utente.

Deixamos ainda como sugestões a constituição de uma pasta na intranet do ACeS Porto Ocidental destinada aos procedimentos sobre proteção de dados e ser criado a notificação interna neste domínio.

Foi desafiante tratar o tema da Proteção de Dados Pessoais e Qualidade, no contexto da resposta à pandemia por COVID 19 do ACES Porto Ocidental, que parou o processo de acreditação das USF e se mostrou focada na problemática da vacinação.

Evidencio como aspetos positivos o aprofundar de conhecimentos na área dos Cuidados de Saúde Primários, Proteção de Dados Pessoais e Qualidade em Saúde.

O RGPD vem alterar a forma como a Administração Pública deverá recolher, utilizar e armazenar os dados pessoais dos seus utentes, funcionários, fornecedores e a interação pública com os cidadãos em geral.

A proteção de dados pessoais possui especial relevo na área da saúde dada a complexidade existente dentro das instituições e o tipo de dados que trata. Os dados de saúde são dados pessoais sensíveis e por isso sujeitos a um regime especial de proteção, impondo a adoção de adequadas medidas de segurança, no respeito pela confidencialidade.

As tecnologias da informação na saúde podem ampliar a eficiência dos sistemas de saúde, melhorar a qualidade de vida e estimular a inovação. Para que assim seja é fundamental a confiança dos titulares dos dados nos sistemas. Essa confiança depende da adoção pelos responsáveis de tratamento de dados e respetivos subcontratantes de práticas seguras descritas no RGDP.

Atualmente o cidadão está acautelado de mecanismos que fazem valer efetivamente os seus direitos, de modo a prevenir abusos e violações de tratamentos dos seus dados pessoais ou a remediar tais situações, através de severas punições dos infratores.

Referências Bibliográficas

- Biscaia, A.R.; Heleno, Liliana C. V. (2017). A Reforma dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal: portuguesa, moderna e inovadora. *Ciência e Saúde Coletiva*, 702-711, doi: 10.1590/1413-81232017223.33152016.
- Magalhães, F.M., Pereira, M.L (2019), REGULAMENTO GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS, Vida Económica
- Gomes, F. G. R.G. (2011). Desenvolvimento de metodologias de implementação de sistemas de gestão da qualidade para USF (Dissertação de Mestrado, APNOR, Portugal) disponível a partir de http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/1214/3/Fatima_Gomes.pdf
- Vaz, S.C.O. (2017). Impacto do referencial ACSA nas Unidades de Saúde (dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra, Portugal) disponível a partir de <http://hdl.handle.net/10316/82513>
- Rosa, D.M.A. (2018). PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS EM SAÚDE E HOSPITAIS E.P.E.: RESPONSABILIDADE CIVIL DO RESPONSÁVEL PELO TRATAMENTO (Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa, Portugal) Disponível a partir de <http://hdl.handle.net/10451/37436>
- Baptista, P. (2018). Proteção e Tratamento de Dados Pessoais na Hotelaria (Estágio de Mestrado, Instituto Politécnico de Leiria, Portugal) Disponível a partir de <http://hdl.handle.net/10400.8/3475>
- Gomes, S. (2019). Qualidade e Proteção de Dados, um caminho a percorrer, disponível a partir de https://www.complianceway.pt/wp-content/uploads/2019/03/news_09_03_2019-1.pdf
- Freitas, I.O.P. (2019). O Regulamento Geral Sobre a Proteção de Dados e as Relações Laborais (Dissertação Mestrado, Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, Portugal). Disponível a partir de <http://hdl.handle.net/10400.14/29353>
- Serviços Partilhados do Ministério da Saúde_{EPE} (2012). Privacidade da Informação no setor da Saúde, disponível a partir de https://spms.min-saude.pt/wp-content/uploads/2017/03/Guia-Privacidade-SMPS_RGPD_digital_20.03.172-v.2.pdf
- Direção Geral da Saúde (2015). Consentimento Informado, Esclarecido e Livre Dado por Escrito, disponível a partir de https://www.ucp.pt/sites/default/files/2019-03/DGS%20Consentimento%20Informado%20DGS_atualizado%204Nov2015.pdf
- Direção Geral da saúde, Departamento da Qualidade na Saúde (2017). Manual de Standards, Unidades de Gestão Clínica, disponível a partir de https://www.dgs.pt/departamento-da-qualidade-na-saude/ficheiros-anexos/manual_de_acreditacao_de_unidades_de-saudegestao_clinica_ms_1_02_print_v31.aspx
- Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (2019). ACESSO AOS DADOS DE SAÚDE, DOCUMENTO DE TRABALHO, disponível a partir de <https://www.cneqv.pt/pt/pareceres/acesso-a-dados-de-saude-documento-de-trabalho>

Comissão Nacional de Proteção de Dados (2017). 10 MEDIDAS PARA PREPARAR A APLICAÇÃO DO REGULAMENTO EUROPEU DE PROTEÇÃO DE DADOS, disponível a partir de <https://tsecommerce.com/blog/rgpd-10-medidas-para-preparar-regulamento-protacao-dados/>

Comissão Nacional de Proteção de Dados (2019). Deliberação/2019/494

Centro Nacional de Cibersegurança PORTUGAL. GLOSSÁRIO, disponível a partir de <https://www.cnccs.gov.pt/pt/glossario/>

Comissão Nacional de Proteção de Dados (2019). Deliberação/2020/262

Ordem dos Médicos (2020). Alerta – Tratamento de dados pessoais necessários à prestação de cuidados de saúde, disponível a partir de <https://ordemdosmedicos.pt/alerta-tratamento-de-dados-pessoais-necessarios-a-prestacao-de-cuidados-de-saude/>

Inspeção-Geral do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (2020). Manual de procedimentos internos de proteção de dados, disponível a partir de <https://www.ig.mtsss.gov.pt/documents/12503/27039/Manual+de+Procedimentos+Internos+de+Prote%C3%A7%C3%A3o+de+dados/e87c730c-b220-4e3f-adaa-2abe372cc537>

Conselho Europeu (2021). Confidencialidade dos dados de comunicações eletrónicas: Conselho define posição sobre as regras de privacidade eletrónica, disponível a partir de <https://www.consilium.europa.eu/pt/press/press-releases/2021/02/10/confidentiality-of-electronic-communications-council-agrees-its-position-on-eprivacy-rules/#>

Comissão Nacional de Proteção de Dados (2021). Áreas temáticas, consentimento informado, disponível a partir de <https://www.cnpd.pt/organizacoes/areas-tematicas/consentimento/>

Portal do DPO (2021). ANÁLISE DO RISCO DA SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO, disponível a partir de <https://www.portaldodpo.pt/blog/service/risco/>

EU. Europa (2021). A proteção de dados ao abrigo do RGPD, disponível a partir de https://europa.eu/youreurope/business/dealing-with-customers/data-protection/data-protection-gdpr/index_pt.htm

O seu portal de serviços públicos (2021). CONSENTIMENTO INFORMADO, disponível a partir de <https://eportugal.gov.pt/cidadãos/cuidador-informal/consentimento-informado>

Portal do DPO (2021). OTENÇÃO DO CONSENTIMENTO, disponível a partir de <https://www.portaldodpo.pt/blog/service/consentimento/>

União Europeia, Fichas técnicas (2021). PROTEÇÃO DOS DADOS PESSOAIS, disponível a partir de https://www.europarl.europa.eu/ftu/pdf/pt/FTU_4.2.8.pdf

(junho de 2014). Obtido de www.dgs.pt: <https://www.dgs.pt/departamento-da-qualidade-na-saude/documentos/manual-de-acreditacao-pdf-pdf2.aspx>

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO NORTE, I. (2019). *RELATÓRIO DE ATIVIDADES*.

ARS Norte, I. (3 de maio de 2021). Obtido de <http://www.arsnorte.min-saude.pt/>.

- Biscaia, A., & Heleno, L. (março de 2017). Unidades de Saúde Familiar: USF modelo positivo para o presente e para o futuro. *A Reforma dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal: portuguesa, moderna e inovadora*.
- Botelho, H. (2019). *COORDENAÇÃO NACIONAL PARA A REFORMA DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE- Área dos Cuidados de Saúde Primários, Relatório Final, dezembro 2015 – outubro 2019*. Lisboa.
- CEIC. (17 de outubro de 2018). *Documento CEIC sobre o Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD)*. Obtido de https://www.ceic.pt/documents/20727/0/Documento+CEIC+sobre+o+Regulamento+Geral+de+Prote%C3%A7%C3%A3o+de+Dados+%28RGPD%29_publica%C3%A7%C3%A3o/ced81411-5fe4-46f5-a613-c7c716abbb4b
- Certificados, O. d. (maio de 2018). *MANUAL DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DO REGULAMENTO GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (RGPD)*. Obtido de Manual de apoio á implementação de proteção de dados /RGPD, Ordem dos Contabilistas Certificados, maio 2018
- CNPD. (s.d.). *Consentimento*. Obtido de Áreas Temáticas: <https://www.cnpd.pt/organizacoes/areas-tematicas/>
- Consumidor, D. -D. (15 de setembro de 2020). *Como Garantir a privacidade no trabalho*. Obtido de <https://www.deco.proteste.pt/tecnologia/tablets-computadores/noticias/como-garantir-privacidade-no-trabalho/o-que-diz-a-lei>
- Dados, C. N. (maio de 2021). *CNPD*. Obtido de <https://www.cnpd.pt/>
- DGS. (3 de maio de 2021). Obtido de DGS, Qualidade e segurança: https://www.dgs.pt/departamento-da-qualidade-na-saude/ficheiros-anexos/manual_de_acreditacao_de_unidades_de-saudegestao_clinica_ms_1_02_print_v31.aspx
- DGS, D. d. (setembro de 2014). Obtido de <https://www.dgs.pt/qualidade-e-seguranca/reconhecimento-da-qualidade/acreditacao-em-saude.aspx>.
- DPO, P. d. (s.d.). Obtido de Obrigações RGPD: <https://www.portaldodpo.pt/>
- Edição e adaptação da DGS, D. (setembro de 2017). *Manual de standards , Unidades de Gestão Clínica*. Obtido de DGS, DQS: https://www.dgs.pt/departamento-da-qualidade-na-saude/ficheiros-anexos/manual_de_acreditacao_de_unidades_de-saudegestao_clinica_ms_1_02_print_v31.aspx
- ERS. (14 de maio de 2021). *DELIBERAÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DA ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE*. Obtido de <https://www.ers.pt/media/cfcborne/vnc-ers-3-2021.pdf>
- EU, C. d. (10 de fevereiro de 2021). *Secretaria Geral*. Obtido de Economia e Transição Digital: <https://www.sgeconomia.gov.pt/noticias/conselho-da-uniao-europeia-define-posicao-sobre-as-regras-de-privacidade-eletronica.aspx>

- Europa, C. d. (janeiro de 1981). *Ministério Público, Portugal*. Obtido de <https://www.ministeriopublico.pt/instrumento/convencao-para-proteccao-das-pessoas-relativamente-ao-tratamento-automatizado-de-dados-2>
- Magalhães, F., & Pereira, M. (2020). *REGULAMENTO GERAL DA PROTEÇÃO DE DADOS – Manual Prático – 3ª edição*. VidaEconómica.
- Médicos, O. d. (11 de fevereiro de 2021). *Regulamento Geral de Proteção de Dados, informação em saúde de pessoas falecidas*. Obtido de <https://ordemosmedicos.pt/regulamento-geral-de-protecao-de-dados-informacao-de-saude-de-pessoas-falecidas-e-segredo-medico/>
- Mendes, V. (2012). *Qualidade no serviço Nacional de Saúde: Evolução recentes e perspetivas futuras*. Lisboa.
- Moreira, M. A., Machado, R. S., Machado, F., & Almeida, S. (2015). *Plano Local de Saude ACES Porto Ocidental*. Obtido de http://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2019/12/Porto-Ocidental_PLS_Extensao_2020.pdf
- Napoleão, B. M. (3 de outubro de 2018). Obtido de <https://ferramentasdaqualidade.org/author/minetto-bianca/>
- Ocidental, A. P. (março de 2021). Obtido de ACES Porto Ocidental: <https://acesportoocidental.org/pt/>
- Ocidental, A. P. (2021). *ACES Porto Ocidental*. Obtido de <https://acesportoocidental.org/pt/>
- Santos, S. P. (1 de agosto de 2019). A Lei de Execução do RGPD e o recurso à videovigilância: há de facto, alguma novidade? p. 2 a 7.
- Santos, S. T. (1 de agosto de 2019). A Lei de Execução do RGPD e o recurso à videovigilância: há de facto, alguma novidade? pp. 2-7.
- Saúde, O. P. (2003). *Relatório de Primavera*.
- Saúde, S. N. (3 de maio de 2021). Obtido de História do SNS: <https://www.sns.gov.pt/sns/servico-nacional-de-saude/historia-do-sns/>
- SNS. (3 de maio de 2021). *História do SNS*. Obtido de SNS: <http://www.sns.gov.pt>
- SNS. (3 de maio de 2021). *História do SNS*. Obtido de <http://www.sns.gov.pt>
- SPMS. (2017). *Privacidade da Informação no setor da Saúde*. Obtido de Guia sobre o Regulamento Geral de Privacidade de Dados: https://spms.min-saude.pt/wp-content/uploads/2017/03/Guia-Privacidade-SMPS_RGPD_digital_20.03.172-v.2.pdf
- SPMS. (julho de 2018). *POLÍTICA DE PRIVACIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS*. Obtido de <http://seminariocompraspublicasnasaude.spms.min-saude.pt/wp-content/uploads/2018/10/Pol%C3%ADtica-de-Privacidade.pdf>
- Vaz, S. (3 de maio de 2017). *Impacto do referencial ACSA nas Unidades de Saúde*. Obtido de https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/82513/1/SUSANA%20VAZ_TESE_VERS%C3%830%20FINAL.PDF.

Decreto-Lei n.º 413/1971, de 27-09-1971, promulga a Organização do Ministério da Saúde e Assistência

Decreto-Lei n.º 86/1976, de 10-04-1976, aprova da Constituição da República Portuguesa

Lei n.º 56/79, de 15-09-1979, cria o Serviço Nacional de Saúde

Convenção 108 do Conselho da Europa, de 28-01-1981, Protecção das Pessoas Singulares no que diz respeito ao Tratamento Automatizado de Dados Pessoais

Decreto-Lei n.º 254/82, de 29-06-1982, cria as administrações regionais de cuidados de saúde, abreviadamente designadas por administrações regionais de saúde (ARS)

Decreto-Lei n.º 74-C/84, de 02-03-1984, cria, no âmbito do Ministério da Saúde, a Direcção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários

Lei n.º 48, de 24-08-1990, aprova a Lei de Bases da Saúde

Lei n.º 10, de 29-04-1991, Lei da Protecção de Dados Pessoais face à Informática

Decreto-Lei n.º 11/93, de 15-01-1993, aprova o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde

Decreto-Lei n.º 335/93, de 20-09-1993, aprova o Regulamento das Administrações Regionais de Saúde

Lei n.º 28/94, de 29/08/1994, aprova medidas de reforço da protecção de dados pessoais

Diretiva n.º 95/46/ CE, de 24-10-1995, relativa à protecção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados

Lei n.º 67/98, 26-10-1998, Lei da Protecção de Dados Pessoais - transpõe para a ordem jurídica portuguesa a Directiva n.º 895/46/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 24 de Outubro de 1995, relativa à protecção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento dos dados pessoais e à livre circulação desses dados

Decreto Lei n.º 135/99, de 22-04-1999, MEDIDAS DE MODERNIZAÇÃO ADMINISTRATIVA

Portaria n.º 288/99, de 27-04-1999, cria, no âmbito do Ministério da Saúde, o Instituto da Qualidade em Saúde (IQS)

Decreto-Lei 156/99, de 10-05-1999, estabelece o regime dos Sistemas Locais de Saúde

Decreto-Lei 157/99, de 10-05-1999, estabelece o regime de criação, organização e funcionamento dos centros de saúde

Decreto-Lei n.º 286/99, de 27-07-1999, estabelece a organização dos serviços de saúde pública

Diretiva Privacidade Eletrónica, de 12/07/2002, relativa ao tratamento de dados pessoais e à protecção da privacidade no sector das comunicações electrónicas

Decreto-Lei n.º 60/2003, de 01-04-2003, cria a rede de cuidados de saúde primários

Decreto-Lei n.º 309/2003, de 10-12-2003, cria a Entidade Reguladora da Saúde

Lei n.º 43/2004, de 18-08-2004, Lei de organização e funcionamento da Comissão Nacional de Protecção de Dados

Lei n.º 12/2005, de 26-01-2005, aprova a Lei de informação genética pessoal e informação de saúde

Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22-08-2007, estabelece o regime jurídico da organização e do funcionamento das unidades de saúde familiar (USF) e o regime de incentivos a atribuir a todos os elementos que as constituem, bem como a remuneração a atribuir aos elementos que integrem as USF de modelo B

Decreto Lei 28/2008, de 22-02-2008, estabelece o regime da criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde

Portaria n.º 155/2009, de 10-02-2009, cria o Departamento da Qualidade na Saúde e redefine das competências da Direcção-Geral da Saúde

Lei n.º 7/2009, de 12-02-2009, CÓDIGO DO TRABALHO

Despacho 14223/2009, de 24-06-2009, procede à aprovação da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde

Despacho n.º 69/2009, de 31-08-2009, aprova o Modelo de Acreditação ACSA como modelo oficial e nacional de acreditação em saúde, de opção voluntária

Lei n.º 5/2012, de 23-01-2012, regula os requisitos de tratamento de dados pessoais para constituição de ficheiros de âmbito nacional, contendo dados de saúde, com recurso a tecnologias de informação e no quadro do Serviço Nacional de Saúde

Decreto-Lei n.º 22/2012, de 30-01-2012, aprova a orgânica das Administrações Regionais de Saúde, I. P.

Portaria 153/2012, de 22-05-2012, aprova os Estatutos da ARS do Norte, I. P., e revoga a Portaria n.º 649/2007, de 30 de maio

Portaria n.º 245/2013, de 05-08-2013, regulamenta a composição, as competências e a forma de funcionamento da direcção de enfermagem nos serviços e estabelecimento de saúde que integram o Serviço Nacional de Saúde

Despacho n.º 9456-C/2014, de 21-07-2014, princípios orientadores referentes ao Código de Conduta Ética dos Serviços e Organismos do Ministério da Saúde

Regulamento n.º 65, de 11-02-2015, define os termos, as regras e as metodologias que presidem ao sistema de gestão de reclamações da ERS, bem como os princípios orientadores e as obrigações que impendem sobre os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde nesta matéria

Despacho n.º 5613/2015, de 27-05-2015, aprova a Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020

REGULAMENTO (UE) 2016/679 DO PARLAMENTO EUROPEU E DO CONSELHO, de 27-04- 2016, relativo à protecção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados

Lei 26/2016, de 22-08-2016, aprova o regime de acesso à informação administrativa e ambiental e de reutilização dos documentos administrativos, transpondo a Diretiva 2003/4/CE, do Parlamento Europeu

e do Conselho, de 28 de janeiro, e a Diretiva 2003/98/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 17 de novembro

Resolução de Conselho de Ministros n.º 41/2018, de 28-03-2018, define orientações técnicas para a Administração Pública em matéria de arquitetura de segurança das redes e sistemas de informação relativos a dados pessoais

Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30-01-2019, concretiza o quadro de transferência de competências para os órgãos municipais e para as entidades intermunicipais no domínio da saúde

Lei n.º 58/2019, 08-08-2019, assegura a execução, na ordem jurídica nacional, do REGULAMENTO (UE) 2016/679 do Parlamento e do Conselho, de 27 de abril de 2016, relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados

Lei n.º 95/2019, de 04-09-2019, aprova a Lei de Bases da Saúde e revoga a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, e o Decreto-Lei n.º 185/2020, de 20 de agosto

Portaria n.º 247/2008, de 08-05-2000, aprova o regulamento arquivístico para os hospitais e demais serviços do Ministério da Saúde, no que se refere à avaliação, selecção, transferência, incorporação em arquivo definitivo, substituição do suporte e eliminação da documentação

Lei n.º 27/2021, de 17-05-2021, Carta Portuguesa de Direitos Humanos na Era Digital

ANEXO I – Glossário

Accountability

O RGPD exige que os responsáveis pelo tratamento apliquem medidas adequadas para assegurar e comprovar às autoridades de proteção de dados e aos titulares dos dados que esta informação pessoal está segura (RGDP, art.º5)

Anonimização

Tornar anónimos de forma permanente, todos os dados que possam identificar um titular específico.

Auto-responsabilização

O regulamento exige que os responsáveis pelo tratamento de dados passem a efetuar, por si mesmos, na linha de uma autorresponsabilidade, a avaliação de riscos, deteção e mitigação de violação de dados e notificação das entidades reguladoras.

Autoridade de controlo

Autoridade pública independente, criada para garantir o cumprimento do Regulamento por parte dos responsáveis. Em Portugal é exercida pela Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPd). (RGDP, art.º4,21)

Avaliação de impacto sobre a proteção de dados

Quando um certo tipo de tratamento, em particular que utilize novas tecnologias e tendo em conta a sua natureza, âmbito, contexto e finalidades, for suscetível de implicar um elevado risco para os direitos e liberdades das pessoas singulares, o responsável pelo tratamento procede, antes de iniciar o tratamento, a uma avaliação de impacto das operações de tratamento previstas sobre a proteção de dados pessoais. (RGDP, art.º 35, 1)

Consentimento do titular dos dados

O consentimento do titular dos dados é um dos fundamentos legais para o tratamento dos dados pessoais. Deve ser dado sob a forma de uma manifestação de vontade, livre, específica, informada e explícita, nos termos da qual o titular dos dados aceita, mediante declaração ou ato positivo inequívoco, que os dados pessoais que lhe dizem respeito sejam objeto de tratamento. (RGDP, art.º 4, 11; art.º 6, 1 (a))

Dados biométricos

Dados pessoais resultantes de um tratamento técnico específico relativo às características físicas, fisiológicas ou comportamentais de uma pessoa singular que permitam ou confirmem a identificação única dessa pessoa singular, nomeadamente imagens faciais ou dados dactiloscópicos. (RGDP, art.º 4, 14)

Dados genéticos

Dados pessoais relativos às características genéticas, hereditárias ou adquiridas, de uma pessoa singular que deem informações únicas sobre a fisiologia ou a saúde dessa pessoa singular e que resulta designadamente de uma análise de uma amostra biológica proveniente da pessoa singular em causa. (RGDP, art.º 4, 13)

Dados Pessoais

Qualquer informação, de qualquer natureza, incluindo som e imagem, relativa a uma pessoa singular que pode ser identificável ou identificada direta ou indiretamente (titular dos dados), designadamente por referência a um identificador como o nome, número de identificação, ou a um ou mais elementos específicos da sua identidade física, fisiológica, mental, económica, cultural ou social. (RGDP, art.º 4, 1)

Dados Pessoais Sensíveis

Dados pessoais especialmente sensíveis do ponto de vista dos direitos e liberdades fundamentais. Incluem-se os dados que revelem a origem racial ou étnica, as opções políticas, as convicções religiosas, a filiação sindical do titular dos dados, em como dados de saúde, genéticos ou relativos à orientação sexual. (RGDP, considerando 51)

Dados relativos à saúde

Dados pessoais relacionados com a saúde física ou mental de uma pessoa singular, incluindo a prestação de serviços de saúde, que revelem informações sobre o seu estado de saúde. (RGDP, art.º 15, 1)

Definição de perfis

Qualquer forma de tratamento automatizado de dados pessoais que consista em utilizar esses dados pessoais para avaliar certos aspetos pessoais de uma pessoa singular, nomeadamente para analisar ou prever aspetos relacionados com o seu desempenho profissional, a sua situação económica, saúde, preferências pessoais, interesses, comportamento, localização ou deslocações. (RGDP, art.º 18, 1)

Destinatário

Uma pessoa singular ou coletiva, uma autoridade pública, uma autoridade de supervisão, uma agência ou qualquer outro organismo que partilhe dados pessoais, independentemente de se tratar ou não de um terceiro. (RGPD, art.º 4, 9)

Direito à limitação

O titular dos dados tem o direito de obter do responsável pelo tratamento a limitação do tratamento sempre que os dados não estejam exatos e tenha sido requerida a atualização dos mesmos, o tratamento

for ilícito, o responsável pelo tratamento já não precisar dos mesmos, ou se o titular se tiver oposto ao tratamento. (RGDP, art.º18,1)

Direito à oposição

O titular dos dados tem o direito de se opor a qualquer momento, por motivos relacionados com a sua situação particular, ao tratamento dos dados pessoais que lhe digam respeito. (RGDP, art.º21,1)

Direito à portabilidade

O titular dos dados tem o direito de receber os dados pessoais que lhe digam respeito e que tenha fornecido a um responsável pelo tratamento, num formato estruturado, de uso corrente e de leitura automática, e o direito de transmitir esses dados a outro responsável pelo tratamento sem que o responsável a quem os dados pessoais foram fornecidos o possa impedir. (RGDP, art.º20,1)

Direito à retificação

O titular tem o direito de obter, sem demora injustificada, do responsável pelo tratamento a retificação dos dados pessoais inexatos que lhe digam respeito. Tendo em conta as finalidades do tratamento, o titular dos dados tem direito a que os seus dados pessoais incompletos sejam completados, incluindo por meio de uma declaração adicional. (RGDP, art.º16,1)

Direito ao acesso

O titular dos dados tem o direito de obter do responsável pelo tratamento a confirmação de que os dados pessoais que lhe digam respeito são ou não objeto de tratamento e, se for esse o caso, o direito de aceder aos seus dados pessoais e às seguintes informações. (RGDP, art.º15,1)

Direito ao esquecimento

O titular tem o direito de solicitar ao responsável pelo tratamento o apagamento dos seus dados pessoais, tendo este a obrigação de os apagar sem demora injustificada. Não é, no entanto, um direito absoluto por motivos de obrigatoriedade legal. (RGDP, art.º17,1)

Encarregado de Proteção de Dados (DPO)

Pessoa designada pela organização que estará envolvida em todas as questões relacionadas com a proteção de Dados Pessoais. Tem como funções principais informar e aconselhar sobre a conformidade da proteção de dados, consciencializar e formar os colaboradores, ser o ponto de contato com os titulares dos dados para temas de privacidade, cooperar com as entidades de supervisão e controlar e monitorizar

o registo das operações de tratamento, bem como o risco das mesmas. DPO é o acrónimo de Data Protection Officer, designação em língua inglesa de Encarregado de Proteção de Dados. (RGDP, art.º39,1)

Exatidão dos dados

Os dados devem ser exatos e atualizados sempre que necessário. Devem ser adotadas todas as medidas adequadas para que os dados inexatos, tendo em conta as finalidades para que são tratados, sejam apagados ou retificados sem demora. (RGDP, art.º5,1d)

Execução do contrato

É um dos fundamentos jurídicos para o tratamento de dados pessoais, evocado nos casos em que o tratamento é realizado na execução do contrato no qual o titular dos dados é parte, ou para diligências pré-contratuais a pedido do titular dos dados. (RGDP, art.º6,1b)

Ficheiro

Qualquer conjunto estruturado de dados pessoais, acessível segundo critérios específicos, quer seja centralizado, descentralizado ou repartido de modo funcional ou geográfico. (RGDP, art.º4,6)

Interesse legítimo

É um dos fundamentos jurídicos para o tratamento de dados, que não se pode sobrepor aos interesses ou aos direitos e liberdades fundamentais do titular, tomando em conta as expectativas razoáveis dos titulares dos dados baseadas na relação com o responsável pelo tratamento. (RGDP, art.º6,1 f, e considerando 47)

Limitação das finalidades

Os dados são recolhidos para finalidades determinadas, explícitas e legítimas, não podendo ser tratados posteriormente de uma forma incompatível com essas finalidades. (RGDP, art.º5,1b)

Limitação do tratamento

Inserção de uma marca nos Dados Pessoais conservados com o objetivo de limitar o seu tratamento no futuro. (RGDP, art.º4,3)

Minimização de dados

Utilização e recolha de dados adequados, pertinentes e limitados ao que é necessário relativamente às finalidades para as quais são tratados. (RGDP, art.º5,1)

Notificação de violação de dados pessoais

Caso seja detetada uma violação de dados pessoais, esta deve ser comunicada de imediato ao Encarregado de Proteção de Dados (DPO) para que sejam iniciadas as medidas de avaliação, controlo e mitigação dos possíveis impactos. O responsável pelo tratamento deve notificar as violações de dados à Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPD) no prazo máximo de 72 horas desde a tomada de conhecimento da violação e comunicar sem demora injustificada ao titular dos dados. (RGDP, art.º33 e 34)

Oposição ao *Profiling*

Os titulares dos dados têm o direito de opor-se ao uso de *profiling*, ou seja, qualquer forma automatizada de processamento de informação pessoal, com o objetivo de avaliar e tipificar indivíduos com base nos seus dados pessoais.

Países terceiros

Situação em que a Comissão pode decidir com efeito para toda a União, se um país terceiro, um território, uma região específica de um país terceiro, ou uma organização internacional, oferece um nível adequado de proteção de dados, assegurando uma segurança jurídica uniforme a toda a União. Nesses casos, a transferência de dados pessoais para esse país terceiro ou organização internacional pode ocorrer sem necessidade de obter qualquer autorização adicional. (RGDP, considerando 103)

Proteção de dados desde a conceção

Princípio do tratamento de dados pessoais que requer a consideração da proteção de dados na conceptualização, desenvolvimento e na consideração de aplicações tecnológicas sempre que é introduzido um novo produto ou serviço que exija o tratamento de dados pessoais. (RGDP, art.º25,1)

Proteção de dados por defeito

O responsável pelo tratamento aplica medidas técnicas e organizativas para assegurar que, por defeito, só sejam tratados os dados pessoais que forem necessários para cada finalidade específica do tratamento e respetivo prazo de conservação. (RGDP, art.º25,2)

Pseudonomização

Tratamento de dados pessoais de forma que deixem de poder ser atribuídos a um titular de dados específico sem recorrer a informações suplementares, desde que essas informações suplementares sejam mantidas separadamente e sujeitas a medidas técnicas e organizativas para assegurar que os dados pessoais não possam ser atribuídos a uma pessoa singular identificada ou identificável. (RGDP, art.º4,5)

Representante

Deve ser designado um representante na União Europeia sempre que um responsável pelo tratamento ou um subcontratante não estabelecido na União Europeia efetuem o tratamento de dados pessoais de titulares de dados que se encontrem na União. (RGPD, considerando 80)

Responsável pelo tratamento dos Dados Pessoais

Pessoa singular ou coletiva, a autoridade pública, a agência ou qualquer outro organismo que, individualmente ou em conjunto com outras, determina as finalidades e os meios de tratamento de dados pessoais. (RGDP, art.º4,7)

Sanções

O não cumprimento do Regulamento prevê sanções. As sanções previstas devem ser efetivas, proporcionadas e dissuasivas. (RGDP, art.º84)

Subcontratante

Pessoa singular ou coletiva que trate os dados pessoais por conta do responsável pelo tratamento destes. (RGDP, art.º4,8)

Terceiro

Pessoa singular ou coletiva, autoridade pública, o serviço ou qualquer outro organismo que, não sendo o titular dos dados, nem responsável pelo tratamento ou do subcontratante, esteja autorizado a tratar os dados. (RGDP, art.º4,10)

Titular dos Dados

Pessoa singular que através dos seus dados pessoais pode ser identificada ou identificável. (RGDP, art.º4,1)

Transferências internacionais de dados pessoais

Sempre que os dados pessoais sejam transferidos para países ou organizações terceiras fora da União, o responsável pelo tratamento poderá ter de assegurar que os tratamentos a realizar pela entidade terceira apresentam um nível de segurança adequado. (RGDP, art.º46,1)

Tratamento do Dados Pessoais

Operação ou um conjunto de operações efetuadas sobre dados pessoais ou sobre conjunto de dados pessoais, por meios automatizados ou não, tais como a recolha, o registo, a organização, a estruturação, a conservação, a adaptação ou alteração, a recuperação, a consulta, a utilização, a divulgação por

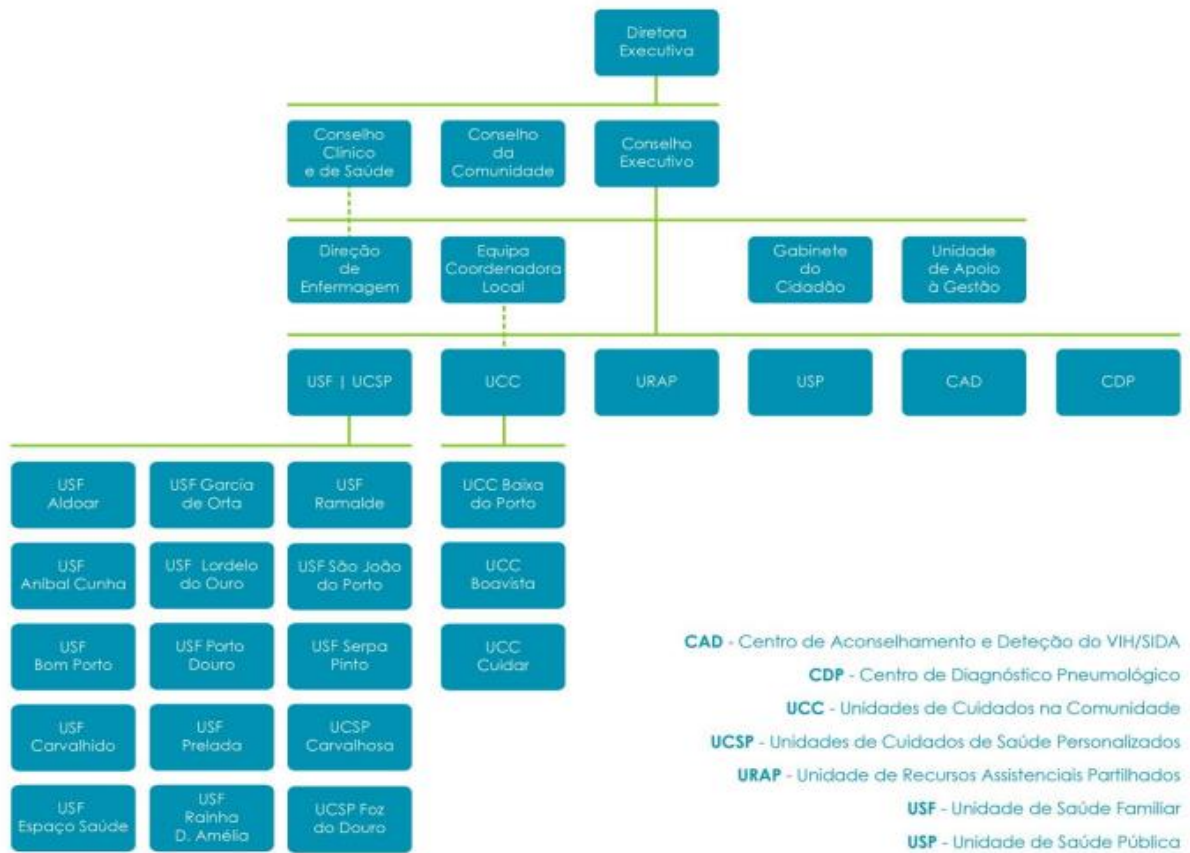
transmissão, difusão ou qualquer outra forma de disponibilização, a comparação ou interconexão, a limitação, o apagamento ou a destruição. (RGDP, art.º4,2)

Violação de Dados Pessoais

Violação da segurança que provoque, de modo acidental ou ilícito, a destruição, a perda, a alteração, a divulgação ou o acesso, não autorizados, a dados pessoais transmitidos, conservados ou sujeitos a qualquer outro tipo de tratamento. (RGDP, art.º4,12)

ANEXO II – Organograma do ACES Porto Ocidental

Organograma do ACES Porto Ocidental



- CAD** - Centro de Aconselhamento e Detecção da VIH/SIDA
- CDP** - Centro de Diagnóstico Pneumológico
- UCC** - Unidades de Cuidados na Comunidade
- UCSP** - Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados
- URAP** - Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados
- USF** - Unidade de Saúde Familiar
- USP** - Unidade de Saúde Pública

Fonte: Plano de Risco de Corrupção e Infrações Conexas (PGRCIC) 2019 pág. 27

ANEXO III – Mapeamento dos dados pessoais

Dados do responsável pelo tratamento	
Nome	ACES Porto Ocidental
NIPC	503135593
Morada	Rua Rua do Molhe,181
	Código Postal 4 000 447
	Localidade Foz do Douro
	País Portugal
e-mail	aces.portoocidental@arsnorte.min-saude.pt
Telefone	351 220 411 000

Dados do Encarregado de Proteção de Dados		
Nome		
Morada	Rua	Rua de santa Catarina, 1288
	Código Postal	4000-447
	Localidade	Porto
	País	Portugal
e-mail		gabcid@arsnorte.min-saude.pt
Telefone		
Dados do Responsável pelo Acesso à Informação (RAI)		
Nome		
Morada	Rua	Rua do Molhe,181
	Código Postal	4150-502
	Localidade	Foz do Douro
	País	Portugal
e-mail		ccs.portoocidental@arsnorte.min-saude.pt
Telefone		

Tratamento	Finalidade	Categorias de Dados	
		Dados de identificação	
		Dados	Prazo de conservação
T001	Gestão da relação entre o utente e a Unidade Funcional/ Serviço/ACES: marcação consultas, marcação exames, para contato através de diferentes canais de comunicação (físico/digitais) nomeadamente carta, SMS, correio eletrónico, informação sobre data e hora da consulta, alterações de imprevisto, entrega de documentos Marcação de atos de vacinação e tratamento, Pedidos de Relatórios médicos para responder às suas sugestões e no âmbito de inquéritos de satisfação	Nome completo, género (sexo), data de nascimento, NIF, NISS, número do cartão de utente, numero cartão cidadão/bilhete de identidade e data de validade, pais, distrito e concelho de nascimento	Lei 58/2019 de 8 de agosto: artigo 21, ponto 1
T002	Para prestação de cuidados de saúde: consulta programada de saúde (iniciativa utente/médica) Consulta programada de saúde infantil e juvenil Consulta aberta (consulta não programada- doença aguda) Consulta de vigilância Consulta de Planeamento Familiar Consulta de Saúde Materna Consulta de Revisão do Puerpério Consulta de Rastreio Oncológico Visitas Domiciliárias Renovação de receituário crónico Elaboração de relatórios médicos Pedidos de transcrição de MCDTs Consultas telefónicas	Nome, data nascimento	Lei 58/2019 de 8 de agosto: artigo 21, ponto 1
T003	Para cumprir outras finalidades direta ou indiretamente associadas à prestação de cuidados: Para efeitos financeiros (reembolso de ajudas técnicas e lanifícios, taxas moderadoras, receitas de taxas moderadoras), aprovação de credenciais de transporte, auditoria, estudos estatísticos, deteção e análise de fraude, gestão de serviços de saúde e ação social	Nome, sexo, data nascimento	Lei 58/2019 de 8 de agosto: artigo 21, ponto 1
T004	Para fins de investigação científica/Estágios: Para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde e bem- estar dos utentes e família, estudar meio laboral	Nome, sexo, data nascimento	Regulamento n.º 536/2014 de 16 de abril, artigo 58º dita 25 anos, poderá ser alargado ao abrigo do artigo 89º, n.º1, ou se irreversivelmente anonimizados podem ser armazenados por um período não limitado
T005	Para cumprimento de obrigações legais: Pedidos de informação clínica por entidades policiais, obrigações jurídicas/ordens judiciais (CPC, ERS, ACSS, SPMS, INFARMED, ARS, Ministério Público, doenças de declaração obrigatória	Nome, sexo, data de nascimento, NIF, NISS, número do cartão de utente, número cartão cidadão/bilhete de identidade e data de validade, pais, distrito e concelho de nascimento	Lei 58/2019 de 8 de agosto: artigo 21, ponto 1
T006	Para segurança do utente, profissionais e bens: sistema de segurança (alarmes e câmaras de videovigilância) nas instalações do ACES e Unidades funcionais		
T007	Para gestão de notificações, Sugestões e Reclamações: Notificação de eventos adversos, reclamações e sugestões por escrito	Nome, data nascimento	Lei n.º 61/2021, de 19 de agosto

Tratamento	Finalidade	Categorias de Dados tratados	
		Dados de Contacto	
		Dados	Prazo de conservação
T001	Gestão da relação entre o utente e a Unidade Funcional/ Serviço/ACES: <i>marcação consultas, marcação exames, para contato através de diferentes canais de comunicação (físico/digitais) nomeadamente carta, SMS, correio eletrónico, informação sobre data e hora da consulta, alterações de imprevisto, entrega de documentos</i> <i>Marcação de atos de vacinação e tratamento, Pedidos de Relatórios médicos para responder às suas sugestões e no âmbito de inquéritos de satisfação</i>	Número de telemóvel e telefone, endereço de correio eletrónico e morada (localidade, código postal, país, distrito, concelho, freguesia)	Lei 58/2019 de 8 de agosto: artigo 21, ponto 1
T002	Para prestação de cuidados de saúde: consulta programada de saúde (iniciativa utente/médica) Consulta programada de saúde infantil e juvenil Consulta aberta (consulta não programada- doença aguda) Consulta de vigilância Consulta de Planeamento Familiar Consulta de Saúde Materna Consulta de Revisão do Puerpério Consulta de Rastreo Oncológico Visitas Domiciliárias Renovação de receituário crónico Elaboração de relatórios médicos Pedidos de transcrição de MCDTs Consultas telefónicas	Telemóvel (prescrição eletrónica)	Lei 58/2019 de 8 de agosto: artigo 21, ponto 1
T003	Para cumprir outras finalidades direta ou indiretamente associadas à prestação de cuidados: Para efeitos financeiros (reembolso de ajudas técnicas e lanifícios, taxas moderadoras, receitas de taxas moderadoras), aprovação de credenciais de transporte, auditoria, estudos estatísticos, deteção e análise de fraude, gestão de serviços de saúde e ação social	Número de telemóvel e telefone, endereço de correio eletrónico e morada (localidade, código postal, país, distrito, concelho, freguesia)	Lei 58/2019 de 8 de agosto: artigo 21, ponto 1
T004	Para fins de investigação científica/Estágios: para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde e bem-estar dos utentes e família, estudar meio laboral	Número de telemóvel e telefone, endereço de correio eletrónico e morada (localidade, código postal, país, distrito, concelho, freguesia)	Lei 58/2019 de 8 de agosto: artigo 21, ponto 1
T005	Para cumprimento de obrigações legais: Pedidos de informação clínica por entidades policiais, obrigações jurídicas/ordens judiciais (CPC, ERS, ACSS, SPMS, INFARMED, ARS, Ministério Público, doenças de declaração obrigatória)	Número de telemóvel e telefone, endereço de correio eletrónico e morada (localidade, código postal, país, distrito, concelho, freguesia)	Lei 58/2019 de 8 de agosto: artigo 21, ponto 1
T006	Para segurança do utente, profissionais e bens: sistema de segurança (alarmes e câmaras de videovigilância) nas instalações do ACES e Unidades funcionais		
T007	Para gestão de notificações, Sugestões e Reclamações: Notificação de eventos adversos, reclamações e sugestões por escrito	Endereço de correio eletrónico e morada (localidade, código postal, país, distrito, concelho, freguesia)	Lei n.º 61/2021, de 19 de agosto

Tratamento	Finalidade	Categorias de Dados Tratados	
		Dados de Faturação	
		Dados	Prazo de Conservação
T01	Gestão da relação entre o utente e a Unidade Funcional/ Serviço/ACES: marcação consultas, marcação exames, para contato através de diferentes canais de comunicação (físico/digitais) nomeadamente carta, SMS, correio eletrónico, informação sobre data e hora da consulta, alterações de imprevisto, entrega de documentos Marcação de atos de vacinação e tratamento, Pedidos de Relatórios médicos para responder às suas sugestões e no âmbito de inquéritos de satisfação	Subsistema de saúde/doente (podendo ser ou não o SNS), n.º de subsistema e validade, isenção	Lei 58/2019 de 8 de agosto: artigo 21, ponto 1
T02	Para prestação de cuidados de saúde: consulta programada de saúde (iniciativa utente/médica) Consulta programada de saúde infantil e juvenil Consulta aberta (consulta não programada- doença aguda) Consulta de vigilância Consulta de Planeamento Familiar Consulta de Saúde Materna Consulta de Revisão do Puerpério Consulta de Rastreio Oncológico Visitas Domiciliárias Renovação de receituário crónico Elaboração de relatórios médicos Pedidos de transcrição de MCDTs Consultas telefónicas		
T03	Para cumprir outras finalidades direta ou indiretamente associadas à prestação de cuidados: Para efeitos financeiros (reembolso de ajudas técnicas e lanifícios, taxas moderadoras, receitas de taxas moderadoras), aprovação de credenciais de transporte, auditoria, estudos estatísticos, deteção e análise de fraude, gestão de serviços de saúde e ação social	NIF, Subsistema de saúde/doente (podendo ser ou não o SNS), NIB	Lei 58/2019 de 8 de agosto: artigo 21, ponto 1
T04	Para fins de investigação científica/Estágios: Para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde e bem-estar dos utentes e família, estudar meio laboral		
T05	Para cumprimento de obrigações legais: Pedidos de informação clínica por entidades policiais, obrigações jurídicas/ordens judiciais (CPC, ERS, ACSS, SPMS, INFARMED, ARS, Ministério Público, doenças de declaração obrigatória		
T06	Para segurança do utente, profissionais e bens: sistema de segurança (alarmes e câmaras de videovigilância) nas instalações do ACES e Unidades funcionais		
T07	Para gestão de notificações, Sugestões e Reclamações: Notificação de eventos adversos, reclamações e sugestões por escrito		

Tratamento	Qual a finalidade	Categorias de Dados tratados	
		Informação sobre consultas e exames	
		Dados	Prazo de conservação
T01	Gestão da relação entre o utente e a Unidade Funcional/ Serviço/ACES marcação consultas, marcação exames, para contato através de diferentes canais de comunicação (físico/digitais) nomeadamente carta, SMS, correio eletrónico, informação sobre data e hora da consulta, alterações de imprevisto, entrega de documentos Marcação de atos de vacinação e tratamento, Pedidos de Relatórios médicos para responder às suas sugestões e no âmbito de inquéritos de satisfação	Data e hora de marcação, especialidade do médico, o exame a realizar/realizado, dados constantes de prescrição médica,	Lei 58/2019 de 8 de agosto: artigo 21, ponto 1
T02	Para prestação de cuidados de saúde: consulta programada de saúde (iniciativa utente/médica) Consulta programada de saúde infantil e juvenil Consulta aberta (consulta não programada- doença aguda) Consulta de vigilância Consulta de Planeamento Familiar Consulta de Saúde Materna Consulta de Revisão do Puerpério Consulta de Rastreo Oncológico Visitas Domiciliárias Renovação de receituário crónico Elaboração de relatórios médicos Pedidos de transcrição de MCDTs Consultas telefónicas	MCDT's realizados (relatórios, imagens e requisições)	Portaria n.º 157/2017 de 19 de agosto
T03	Para cumprir outras finalidades direta ou indiretamente associadas à prestação de cuidados: Para efeitos financeiros (reembolso de ajudas técnicas e lanifícios, taxas moderadoras, receitas de taxas moderadoras), aprovação de credenciais de transporte, auditoria, estudos estatísticos, deteção e análise de fraude, gestão de serviços de saúde e ação social		
T04	Para fins de investigação científica/Estágios: Para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde e bem-estar dos utentes e família, estudar meio laboral		
T05	Para cumprimento de obrigações legais: Pedidos de informação clínica por entidades policiais, obrigações jurídicas/ordens judiciais (CPC, ERS, ACSS, SPMS, INFARMED, ARS, Ministério Público, doenças de declaração obrigatória	Relatórios médicos, cópia de exames (papel/digital)	Lei 58/2019 de 8 de agosto: artigo 21, ponto 1
T06	Para segurança do utente, profissionais e bens: sistema de segurança (alarmes e câmaras de videovigilância) nas instalações do ACES e Unidades funcionais		
T07	Para gestão de notificações, Sugestões e Reclamações: Notificação de eventos adversos, reclamações e sugestões por escrito		

Tratamento	Qual a finalidade	Categorias de Dados tratados	
		Dados da vida privada	
		Dados	Prazo de conservação
T01	Gestão da relação entre o utente e a Unidade Funcional/ Serviço/ACES: marcação consultas, marcação exames, para contato através de diferentes canais de comunicação (físico/digitais) nomeadamente carta, SMS, correio eletrónico, informação sobre data e hora da consulta, alterações de imprevisto, Entrega de documentos Marcação de atos de vacinação e tratamento, Pedidos de Relatórios médicos para responder às suas sugestões e no âmbito de inquéritos de satisfação	Profissão, situação profissional, médico família, Hospital de referência, estado civil, nome do cônjuge, nome do pai, nome da mãe (caso o utente/doente seja incapaz), dados relacionados com seguro de saúde (quando pretende que os serviços prestados sejam abrangidos pelo mesmo), dados referentes à situação socioeconómica, contacto e identificação de pessoa de referência	Lei 58/2019 de 8 de agosto: artigo 21
T02	Para prestação de cuidados de saúde: consulta programada de saúde (iniciativa utente/médica) Consulta programada de saúde infantil e juvenil Consulta aberta (consulta não programada- doença aguda) Consulta de vigilância Consulta de Planeamento Familiar Consulta de Saúde Materna Consulta de Revisão do Puerpério Consulta de Rastreo Oncológico Visitas Domiciliárias Renovação de receituário crónico Elaboração de relatórios médicos Pedidos de transcrição de MCDTs Consultas telefónicas	Situação familiar, dados do agregado familiar	Lei 58/2019 de 8 de agosto: artigo 21, ponto 1
T03	Para cumprir outras finalidades direta ou indiretamente associadas à prestação de cuidados: Para efeitos financeiros (reembolso de ajudas técnicas e lanifícios, taxas moderadoras, receitas de taxas moderadoras), aprovação de credenciais de transporte, auditoria, estudos estatísticos, deteção e análise de fraude, gestão de serviços de saúde e ação social	Situação socioeconómica, contacto e identificação da pessoa de referência (nome, parentesco, estado civil), dados do agregado familiar	Lei 58/2019 de 8 de agosto: artigo 21, ponto 1
T04	Para fins de investigação científica/Estágios: para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde e bem-estar dos utentes e família, estudar meiolaboral		
T05	Para cumprimento de obrigações legais: Pedidos de informação clínica por entidades policiais, obrigações jurídicas/ordens judiciais (CPC, ERS, ACSS, SPMS, INFARMED, ARS, Ministério Público, doenças de declaração obrigatória	Consoante pedido	Lei 58/2019 de 8 de agosto, artigo 21º, números 1 e 2
T06	Para segurança do utente, profissionais e bens: sistema de segurança (alarmes e câmaras de videovigilância) nas instalações do ACES e Unidades funcionais		
T07	Para gestão de notificações, Sugestões e Reclamações: notificação de eventos adversos, reclamações e sugestões por escrito		

Tratamento	Qual a finalidade	Categorias de Dados Tratados	
		Dados saúde	
		Dados	Prazo de conservação
T01	Gestão da relação entre o utente e a Unidade Funcional/Serviço/ACES: marcação consultas, marcação exames, para contato através de diferentes canais de comunicação (físico/digitais) nomeadamente carta, SMS, correio eletrónico, informação sobre data e hora da consulta, alterações de imprevisto, Entrega de documentos Marcação de atos de vacinação e tratamento, Pedidos de Relatórios médicos para responder às suas sugestões e no âmbito de inquéritos de satisfação		
T02	Para prestação de cuidados de saúde: consulta programada de saúde (iniciativa utente/médica) Consulta programada de saúde infantil e juvenil Consulta aberta (consulta não programada- doença aguda) Consulta de vigilância Consulta de Planeamento Familiar Consulta de Saúde Materna Consulta de Revisão do Puerpério Consulta de Rastreio Oncológico Visitas Domiciliárias Renovação de receituário crónico Elaboração de relatórios médicos Pedidos de transcrição de MCDTs Consultas telefónicas	Motivo da consulta/exame, antecedentes pessoais, antecedentes pessoais: doenças de infância, imunizações, hábitos, história ginecológica, alergias, medicação, doenças ativas, doenças inativas, história clínica: MCDT's realizados (relatórios, imagens e requisições), antecedentes familiares, exames clínicos, diagnósticos, exames complementares, alertas (diabetes, hipertensão), diário clínico, informação sobre a alta do utente e evolução, grupo sanguíneo, prescrição de medicamentos, prescrição: identificação do prescritor, código do local da prescrição e dados da receita e regime especial de comparticipação das receitas, dados relativos ao episódio, ato e rubrica do episódio realizado, data de início e fim do episódio, estado do episódio, profissional de saúde que executou o episódio, número de episódio, tipo de episódio, indicações se existem resultados do episódio e identificador desses resultados no decurso dos cuidados de saúde integrados, profissional de saúde que executou o exame, consulta ou outro ato, informação sobre portabilidade de doença infectocontagiosa, sobre internamento,	Portaria n.º 157/2017 de 19 de agosto
T03	Para cumprir outras finalidades direta ou indiretamente associadas à prestação de cuidados: Para efeitos financeiros (reembolso de ajudas técnicas e lanifícios, taxas moderadoras, receitas de taxas moderadoras), aprovação de credenciais de transporte, auditoria, estudos estatísticos, deteção e análise de fraude, gestão de serviços de saúde e ação social	Relatório clínico	Portaria n.º 157/2017 de 19 de agosto
T04	Para fins de investigação científica/Estágios: Para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde e bem-estar dos utentes e família, estudar meio laboral	Consoante finalidade (s) da investigação	Regulamento n.º 536/2014 de 16 de abril, artigo 58º dita 25 anos, poderá ser alargado ao abrigo do artigo 89º, n.º1, ou se irreversivelmente anonimizados podem ser armazenados por um período não limitado
T05	Para cumprimento de obrigações legais: Pedidos de informação clínica por entidades policiais, obrigações jurídicas/ordens judiciais (CPC, ERS, ACSS, SPMS, INFARMED, ARS, Ministério Público, doenças de declaração obrigatória	Consoante pedido	Lei 58/2019 de 8 de agosto, artigo 21º, números 1 e 2
T06	Para segurança do utente, profissionais e bens: Sistema de segurança (alarmes e câmaras de videovigilância) nas instalações do ACES e Unidades funcionais		
T07	Para gestão de notificações, Sugestões e Reclamações: Notificação de eventos adversos, reclamações e sugestões por escrito		

Tratamento	Qual a finalidade	Categorias de Dados tratados	
		Outros dados sensíveis	
		Dados	Prazo de conservação
T01	Gestão da relação entre o utente e a Unidade Funcional/ Serviço/ACES: marcação consultas, marcação exames, para contato através de diferentes canais de comunicação (físico/digitais) nomeadamente carta, SMS, correio eletrónico, informação sobre data e hora da consulta, alterações de imprevisto, entrega de documentos Marcação de atos de vacinação e tratamento, Pedidos de Relatórios médicos para responder às suas sugestões e no âmbito de inquéritos de satisfação		
T02	Para prestação de cuidados de saúde: Consulta programada de saúde (iniciativa utente/médica) Consulta programada de saúde infantil e juvenil Consulta aberta (consulta não programada- doença aguda) Consulta de vigilância Consulta de Planeamento Familiar Consulta de Saúde Materna Consulta de Revisão do Puerpério Consulta de Rastreo Oncológico Visitas Domiciliárias Renovação de receituário crónico Elaboração de relatórios médicos Pedidos de transcrição de MCDTs Consultas telefónicas	Altura, peso, pressão arterial, dados relativos à vida sexual e orientação sexual, deficiência, risco de doença, amostras biológicas	Portaria n.º 157/2017 de 19 de agosto
T03	Para cumprir outras finalidades direta ou indiretamente associadas à prestação de cuidados: Para efeitos financeiros (reembolso de ajudas técnicas e lanifícios, taxas moderadoras, receitas de taxas moderadoras), aprovação de credenciais de transporte, auditoria, estudos estatísticos, deteção e análise de fraude, gestão de serviços de saúde e ação social		
T04	Para fins de investigação científica/Estágios: Para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde e bem-estar dos utentes e família, estudar meio laboral	Consoante finalidade (s) da investigação	Regulamento n.º 536/2014 de 16 de abril, artigo 58º dita 25 anos, poderá ser alargado ao abrigo do artigo 89º, n.º1, ou se irreversivelmente anonimizados podem ser armazenados por um período não limitado
T05	Para cumprimento de obrigações legais: Pedidos de informação clínica por entidades policiais, obrigações jurídicas/ordens judiciais (CPC, ERS, ACSS, SPMS, INFARMED, ARS, Ministério Público, doenças de declaração obrigatória)	Consoante pedido, ter em conta	Lei 58/2019 de 8 de agosto, artigo 21º, números 1 e 2
T06	Para segurança do utente, profissionais e bens: Sistema de segurança (alarmes e câmaras de videovigilância) nas instalações do ACES e Unidades funcionais	Imagem e som	30 dias em registo codificado findo o qual deverão ser destruídas num prazo máximo de 24 horas
T07	Para gestão de notificações, Sugestões e Reclamações: Notificação de eventos adversos, reclamações e sugestões por escrito		

Tratamento	Qual a finalidade	Categorias de Dados tratados	
		Videovigilância	
		Dados	Prazo de conservação
T01	Gestão da relação entre o utente e a Unidade Funcional/ Serviço/ACES: Marcação consultas, marcação exames, para contato através de diferentes canais de comunicação (físico/digitais) nomeadamente carta, SMS, correio eletrónico, informação sobre data e hora da consulta, alterações de imprevisto, entrega de documentos Marcação de atos de vacinação e tratamento, Pedidos de Relatórios médicos para responder às suas sugestões e no âmbito de inquéritos de satisfação		
T02	Para prestação de cuidados de saúde: consulta programada de saúde (iniciativa utente/médica) Consulta programada de saúde infantil e juvenil Consulta aberta (consulta não programada- doença aguda) Consulta de vigilância Consulta de Planeamento Familiar Consulta de Saúde Materna Consulta de Revisão do Puerpério Consulta de Rastreo Oncológico Visitas Domiciliárias Renovação de receituário crónico Elaboração de relatórios médicos Pedidos de transcrição de MCDTs Consultas telefónicas		
T03	Para cumprir outras finalidades direta ou indiretamente associadas à prestação de cuidados: Para efeitos financeiros (reembolso de ajudas técnicas e lanifícios, taxas moderadoras, receitas de taxas moderadoras), aprovação de credenciais de transporte, auditoria, estudos estatísticos, deteção e análise de fraude, gestão de serviços de saúde e ação social		
T04	Para fins de investigação científica/Estágios: Para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde e bem-estar dos utentes e família, estudar meio laboral		
T05	Para cumprimento de obrigações legais: Pedidos de informação clínica por entidades policiais, obrigações jurídicas/ordens judiciais (CPC, ERS, ACSS, SPMS, INFARMED, ARS, Ministério Público, doenças de declaração obrigatória		
T06	Para segurança do utente, profissionais e bens: Sistema de segurança (alarmes e câmaras de videovigilância) nas instalações do ACES e Unidades funcionais	Imagem e som	30 dias em registo codificado findo o qual deverão ser destruídas num prazo máximo de 24 horas
T07	Para gestão de notificações, Sugestões e Reclamações: Notificação de eventos adversos, reclamações e sugestões por escrito		

Tratamento	Qual a finalidade	Categorias de Dados tratados	
		Dados de navegação na internet	
		Dados	Prazo de conservação
T01	Gestão da relação entre o utente e a Unidade Funcional/ Serviço/ACES: Marcação consultas, marcação exames, para contato através de diferentes canais de comunicação (físico/digitais) nomeadamente carta, SMS, correio eletrónico, informação sobre data e hora da consulta, alterações de imprevisto, entrega de documentos Marcação de atos de vacinação e tratamento, Pedidos de Relatórios médicos para responder às suas sugestões e no âmbito de inquéritos de satisfação		
T02	Para prestação de cuidados de saúde: Consulta programada de saúde (iniciativa utente/médica Consulta programada de saúde infantil e juvenil Consulta aberta (consulta não programada- doença aguda) Consulta de vigilância Consulta de Planeamento Familiar Consulta de Saúde Materna Consulta de Revisão do Puerpério Consulta de Rastreo Oncológico Visitas Domiciliárias Renovação de receituário crónico Elaboração de relatórios médicos Pedidos de transcrição de MCDTs Consultas telefónicas		
T03	Para cumprir outras finalidades direta ou indiretamente associadas à prestação de cuidados: Para efeitos financeiros (reembolso de ajudas técnicas e lanifícios, taxas moderadoras, receitas de taxas moderadoras), aprovação de credenciais de transporte, auditoria, estudos estatísticos, deteção e análise de fraude, gestão de serviços de saúde e ação social		
T04	Para fins de investigação científica/Estágios: Para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde e bem-estar dos utentes e família, estudar meio laboral		
T05	Para cumprimento de obrigações legais: Pedidos de informação clínica por entidades policiais, obrigações jurídicas/ordens judiciais (CPC, ERS, ACSS, SPMS, INFARMED, ARS, Ministério Público, doenças de declaração obrigatória		
T06	Para segurança do utente, profissionais e bens: Sistema de segurança (alarmes e câmaras de videovigilância) nas instalações do ACES e Unidades funcionais		
T07	Para gestão de notificações, Sugestões e Reclamações: Notificação de eventos adversos, reclamações e sugestões por escrito		

Tratamento	Qual a finalidade	Categorias de Dados tratados	
		Outras categorias de dados pessoais não sensíveis	
		Dados	Prazo de conservação
T01	Gestão da relação entre o utente e a Unidade Funcional/ Serviço/ACES: Marcação consultas, marcação exames, para contato através de diferentes canais de comunicação (físico/digitais) nomeadamente carta, SMS, correio eletrónico, informação sobre data e hora da consulta, alterações de imprevisto, Entrega de documentos Marcação de atos de vacinação e tratamento, Pedidos de Relatórios médicos para responder às suas sugestões e no âmbito de inquéritos de satisfação		
T02	Para prestação de cuidados de saúde: Consulta programada de saúde (iniciativa utente/médica) Consulta programada de saúde infantil e juvenil Consulta aberta (consulta não programada- doença aguda) Consulta de vigilância Consulta de Planeamento Familiar Consulta de Saúde Materna Consulta de Revisão do Puerpério Consulta de Rastreio Oncológico Visitas Domiciliárias Renovação de receituário crónico Elaboração de relatórios médicos Pedidos de transcrição de MCDTs Consultas telefónicas		
T03	Para cumprir outras finalidades direta ou indiretamente associadas à prestação de cuidados: Para efeitos financeiros (reembolso de ajudas técnicas e lanifícios, taxas moderadoras, receitas de taxas moderadoras), aprovação de credenciais de transporte, auditoria, estudos estatísticos, deteção e análise de fraude, gestão de serviços de saúde e ação social		
T04	Para fins de investigação científica/Estágios: Para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde e bem-estar dos utentes e família, estudar meio laboral	Consoante finalidade (s) da investigação	Regulamento n.º 536/2014 de 16 de abril, artigo 58º dita 25 anos, poderá ser alargado ao abrigo do artigo 89º, n.º1, ou se irreversivelmente anonimizados podem ser armazenados por um período não limitado
T05	Para cumprimento de obrigações legais: Pedidos de informação clínica por entidades policiais, obrigações jurídicas/ordens judiciais (CPC, ERS, ACSS, SPMS, INFARMED, ARS, Ministério Público, doenças de declaração obrigatória		
T06	Para segurança do utente, profissionais e bens: Sistema de segurança (alarmes e câmaras de videovigilância) nas instalações do ACES e Unidades funcionais		
T07	Para gestão de notificações, Sugestões e Reclamações: Notificação de eventos adversos, reclamações e sugestões por escrito		

Tratamento	Qual a finalidade	Categorias de Dados tratados		Fundamento de Licitude
		Outros		
		Sim/não	Se sim, quais	
T01	Gestão da relação entre o utente e a Unidade Funcional/Serviço/ACES: Marcação consultas, marcação exames, para contato através de diferentes canais de comunicação (físico/digitais) nomeadamente carta, SMS, correio eletrónico, informação sobre data e hora da consulta, alterações de imprevisto, entrega de documentos Marcação de atos de vacinação e tratamento, Pedidos de Relatórios médicos para responder às suas sugestões e no âmbito de inquéritos de satisfação	Sim	Prestador de cuidados, pai, mãe	Consentimento informado no caso de comunicação por SMS e correio eletrónico
T02	Para prestação de cuidados de saúde: Consulta programada de saúde (iniciativa utente/médica) Consulta programada de saúde infantil e juvenil Consulta aberta (consulta não programada- doença aguda) Consulta de vigilância Consulta de Planeamento Familiar Consulta de Saúde Materna Consulta de Revisão do Puerpério Consulta de Rastreio Oncológico Visitas Domiciliárias Renovação de receituário crónico Elaboração de relatórios médicos Pedidos de transcrição de MCDTs Consultas telefónicas	Sim	Prestador de cuidados (utentes com incapacidade) pai e / mãe/ Tutor (menores idade)	Prestação cuidada saúde, consentimento, interesse legítimo
T03	Para cumprir outras finalidades direta ou indiretamente associadas à prestação de cuidados: Para efeitos financeiros (reembolso de ajudas técnicas e lanifícios, taxas moderadoras, receitas de taxas moderadoras), aprovação de credenciais de transporte, auditoria, estudos estatísticos, deteção e análise de fraude, gestão de serviços de saúde e ação social			Contrato, consentimento
T04	Para fins de investigação científica/Estágios: Para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde e bem-estar dos utentes e família, estudar meio laboral			Restrito às finalidades concretas e objetivas de cada estudo, consentimento informado relativo a matéria de confidencialidade e proteção de dados, dados descaraterizados (codificados ou pseudonimizados) ou tornados anónimos.
T05	Para cumprimento de obrigações legais: Pedidos de informação clínica por entidades policiais, obrigações jurídicas/ordens judiciais (CPC, ERS, ACSS, SPMS, INFARMED, ARS, Ministério Público, doenças de declaração obrigatória	Sim	Representantes legais, Autoridade pública	A pedido do Titular, representantes legais, cumprimento de obrigações legais
T06	Para segurança do utente, profissionais e bens: Sistema de segurança (alarmes e câmaras de videovigilância) nas instalações do ACES e Unidades funcionais			Princípios da adequação e da proporcionalidade.
T07	Para gestão de notificações, Sugestões e Reclamações: Notificação de eventos adversos, reclamações e sugestões por escrito			Interesse legítimo

MANUAL DE BOAS PRÁTICAS

Regulamento Proteção de Dados



ACeS
porto ocidental

Agrupamento de Centros de Saúde

Índice

1.	Enquadramento legal.....	3
1.1.	Organograma.....	4
1.2.	Encarregado de Proteção de Dados (DPO).....	4
1.3.	Responsável pelo Acesso à Informação (RAI).....	5
2.	Tratamento dos Dados Pessoais	6
2.1.	Princípios relativos ao tratamento dos Dados Pessoais.....	8
2.2.	Consentimento para tratamento dos dados.....	8
3.	Repositório e aplicações informáticas	10
4.	Acesso à informação	12
5.	Direitos dos Titulares dos Dados.....	13
6.	Comunicação de Dados a Terceiros.....	15
7.	Transferência internacional dos Dados Pessoais	15
8.	Arquivo e Prazo de Conservação dos Dados Pessoais.....	16
9.	Autoridade de controlo.....	18
10.	Medidas de segurança da informação.....	18
11.	Violação de dados pessoais	21
12.	Glossário	22
13.	Referências.....	27
14.	Bibliografia	28
	Tabela 1- Categoria de Dados Pessoais.....	7
	Tabela 2 - Aplicações informáticas e local de utilização.....	10
	Tabela 3 - Prazos de conservação.....	17
	Figura 1 - Organograma ACES Porto Ocidental.....	4

1. Enquadramento legal

O presente manual visa esclarecer conceitos, direitos e obrigações previstos no Regulamento de Proteção de Dados, facilitando a sua implementação e conseqüente cumprimento.

A proteção dos dados pessoais e o respeito pela vida privada são direitos fundamentais europeus¹. A proteção de dados de cada um é um direito fundamental previsto quer na legislação europeia, quer na legislação nacional. Atualmente encontra-se consagrada no artigo 35.º da Constituição da República Portuguesa (CRP), no Regulamento (EU) 2016/679 do PARLAMENTO EUROPEU E DO CONSELHO de 27 de abril (RGPD) e Lei n.º 58/2019 de 8 de agosto (Lei de Execução (LE)).

O RGPD, em vigor desde 25 de maio de 2018, define as regras para o tratamento de dados pessoais e é de aplicação obrigatória por parte de todas as organizações, públicas ou privadas, em todo o espaço da UE. Aplica-se tanto ao tratamento automatizado como ao tratamento manual dos dados pessoais, independentemente do modo como os dados pessoais são conservados.

No RGPD surge o conceito da conformidade, tendo de ser as organizações a garantir e demonstrar essa conformidade e, estando ligado ao conceito de autorregulação, significa que são as próprias organizações que têm de impor a si próprias regras, garantir e controlar todos os processos de recolha e tratamento de dados e seguir à risca todas as obrigatoriedades do RGPD.

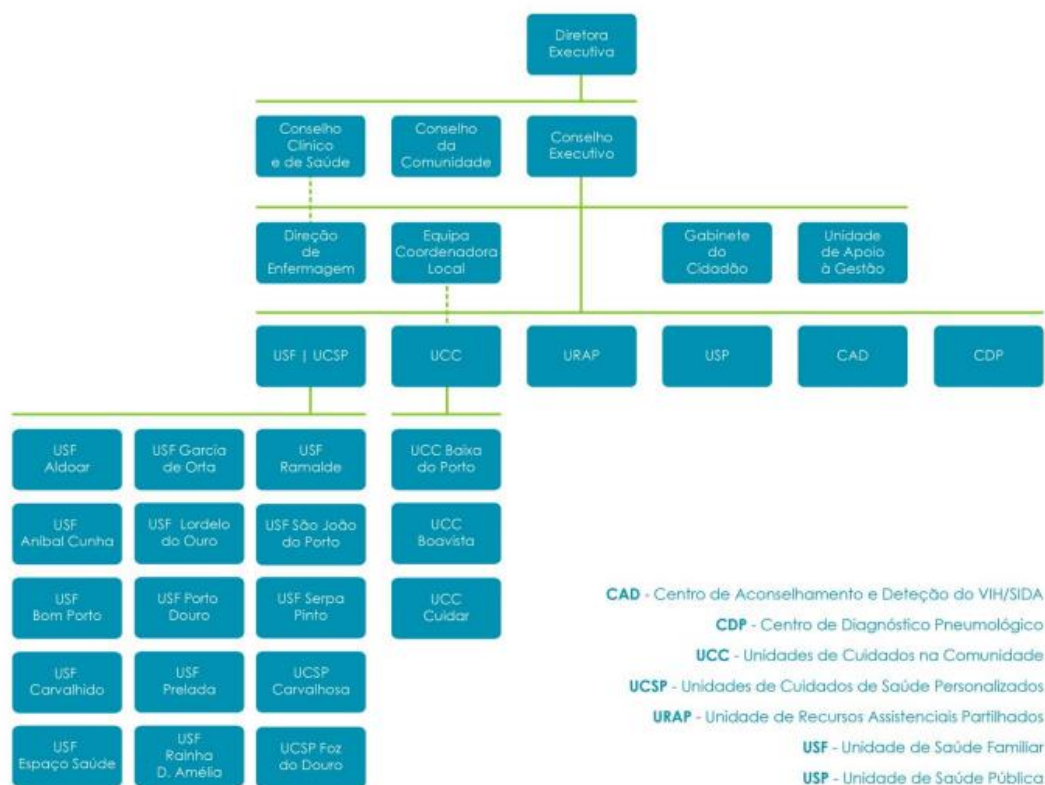
O ACESPOc tem que demonstrar e provar que cumpre o RGPD perante uma acusação a dizer que esta não está a cumprir alguma regra do RGPD. No tratamento dos dados deve estar presente a minimização de dados, (recolher o mínimo de dados que precisa na altura), recolher e usar só o que se precisa para a função, usar dados só para a finalidade que foi indicado no momento da recolha, estar preparado para prevenir e detetar violação de dados, cumprir com o conjunto de direitos que os titulares poderão exigir: Direito de Acesso e Informação, direito à Retificação, Direito ao Esquecimento, Direito à Portabilidade.

Cada um dos trabalhadores é responsável pelo cumprimento do RGPD.

1.1. Organograma

Agrupamento de Centros de Saúde Porto Ocidental é a entidade responsável pelo tratamento dos dados pessoais, necessários à prestação de serviços de saúde aos utentes. A constituição do ACES é representada na figura que se segue.

Figura 2 – Organograma ACES Porto Ocidental



Fonte: Plano de Risco de Corrupção e Infrações Conexas (PGRCIC) 2019 pág. 27

1.2. Encarregado de Proteção de Dados (DPO)

O Encarregado de Proteção de Dados (DPO) foi designado pela ARS Norte, I.P. com base nos requisitos previstos no RGDP² e na Lei n.º 58/2019 de 8 de agosto (LE)³, e não exerce as funções em regime de exclusividade, conforme previsto no n.º 5 do art.º 12 da LE⁴

A DPO é jurista e integra o Gabinete Jurídico e do Cidadão da ARS Norte, I.P., a quem incumbe o disposto nos artigos 37.º a 39.º do RGPD e art. n.º 11 do CAPÍTULO III, Encarregado de Proteção de Dados da LE. Neste sentido são suas funções:

Aconselha o ACES Porto Ocidental, bem como os seus colaboradores, no que diz respeito às suas obrigações e ainda no que respeita às avaliações de impacto sobre a proteção de dados pessoais;

Coopera com a autoridade de controlo, a Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPD), devendo ser o ponto de contato com esta entidade sobre questões relacionadas com o tratamento de dados pessoais;
Garante o cumprimento do Código de Conduta⁵

Contacto: gabcid@arsnorte.min-saude.pt

1.3. Responsável pelo Acesso à Informação (RAI)

O RAI foi designado pela ARS Norte, I.P. de acordo com o art.º 9.º da Lei n.º 46/2007, de 24 de Agosto, revogado – Lei 26/2016, de 22 de agosto⁶ a quem compete organizar e promover as ações de divulgação ativa de informação a que está vinculado o ACES Porto Ocidental, acompanhar a tramitação dos pedidos de acesso e reutilização e estabelecer articulação necessária ao exercício das competências da Comissão de Acesso aos Documentos Administrativos (CADA). Assegura o cumprimento das políticas de privacidade e proteção de dados no ACES Porto Ocidental.

Foi designada como RAI a presidente do Conselho Clínico e de Saúde⁷. Responde diretamente perante o órgão máximo da Instituição, ARS Norte, I.P.

O RAI articula da forma que for considerada mais conveniente com a Comissão de Ética, o responsável pelo Arquivo e Documentação, o Gabinete Jurídico e as direções de Serviço de ação médica.

Contacto: ccs.portoocidental@arsnorte.min-saude.pt

2. Tratamento dos Dados Pessoais

No ACESPOc são recolhidos diversos tipos de dados com o objetivo de prestar os melhores cuidados de saúde. Os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. disponibilizam sistemas de informação no âmbito da prestação de cuidados de utilização comum e obrigatório aos prestadores de cuidados de saúde em Portugal integrados no Serviço Nacional de Saúde. Através destas aplicações são recolhidos diversos tipos de dados pessoais do titular dos dados, seus representantes legais, e dados que embora não relacionados com a prestação de cuidados de saúde são inerentes, como são os dados recolhidos dos profissionais. É possível ainda aceder a informação que o utente disponibilizou quando se deslocou a outra unidade de serviços de saúde, através dos sistemas de informação partilhados ou através de carta (exemplo a carta de alta).

Na tabela 1 são apresentados os dados pessoais tratados no ACeSPOc:

Tabela 8 – Categoria de Dados Pessoais

Categoria		Tipo de dados
Utentes		
Dados de identificação	de	Nome completo, género (sexo), data de nascimento, NIF, NISS, número do cartão de utente, número cartão cidadão/bilhete de identidade e data de validade, país, distrito e concelho de nascimento
Dados de contacto		Número de telemóvel e telefone, endereço de correio eletrónico e morada (localidade, código postal, país, distrito, concelho, freguesia)
Dados de faturação		Subsistema de saúde/doente (podendo ser ou não o SNS), n.º de subsistema e validade, isenção, NIB
Informação sobre consultas e exames		Data e hora de marcação, especialidade do médico, o exame a realizar/realizado, dados constantes de prescrição médica,
Dados da vida privada		Profissão, situação profissional, médico família, estado civil, nome do cônjuge, nome do pai, nome da mãe (caso o utente/doente seja incapaz), dados relacionados com seguro de saúde (quando pretende que os serviços prestados sejam abrangidos pelo mesmo), dados referentes à situação socioeconómica, contacto e identificação de pessoa de referência, situação familiar, dados do agregado familiar
Dados de Saúde		Motivo da consulta/exame, antecedentes pessoais, antecedentes pessoais: doenças de infância, imunizações, hábitos, história ginecológica, alergias, medicação, doenças ativas, doenças inativas, história clínica: MCDT realizados (relatórios, imagens e requisições), antecedentes familiares, exames clínicos, diagnósticos, exames complementares, alertas (diabetes, hipertensão...), diário clínico, informação sobre a alta do utente e evolução, grupo sanguíneo, prescrição de medicamentos, prescrição: identificação do prescriptor, código do local da prescrição e dados da receita e regime especial de comparticipação das receitas, dados relativos ao episódio; ato e rubrica do episódio realizado, data de início e fim do episódio, estado do episódio, profissional de saúde que executou o episódio, número de episódio, tipo de episódio, indicações se existem resultados do episódio e identificador desses resultados no decurso dos cuidados de saúde integrados, profissional de saúde que executou o exame, consulta ou outro ato, informação sobre portabilidade de doença infectocontagiosa, sobre internamento.
Outros dados sensíveis		Altura, peso, pressão arterial, dados relativos à vida sexual e orientação sexual, deficiência, risco de doença, amostras biológicas
Dados de videovigilância		Captação de imagens através do sistema de videovigilância
Profissionais		
Dados de identificação	de	Nome completo, género (sexo), data de nascimento, NIF, número cartão cidadão/bilhete de identidade e data de validade, país, distrito e concelho de nascimento
Dados de contacto		Número de telemóvel e telefone, endereço de correio eletrónico e morada (localidade, código postal, país, distrito, concelho, freguesia)
Dados de faturação		NIB
Outros dados sensíveis		Biométricos
Dados de videovigilância	de	Captação de imagens através do sistema de videovigilância
Dados profissionais		Curriculum

Fonte: Elaboração própria

2.1. Princípios relativos ao tratamento dos Dados Pessoais

O ACES Porto Ocidental é o responsável pelo tratamento de dados do ACESPOc. Procede ao tratamento de dados pessoais dos utentes, terceiros, de trabalhadores e fornecedores em conformidade com os princípios estabelecidos no n.º 1 do artigo 5.º do RGPD.

São tratados os dados quando exista base de licitude para o fazer seja no contato presencial, telefónico e/ou por escrito do utente com o ACESPOc. Os Dados Pessoais recolhidos são tratados (informaticamente ou não), aplicando-se medidas técnicas e organizativas que garantam a proteção da informação assente na confidencialidade e na integridade dos dados bem como na disponibilidade dos sistemas e infraestruturas de informação de forma a assegurar a não difusão, perda, uso indevido, alteração, tratamento ou acesso não autorizado dos dados pessoais, bem como contra qualquer outra forma de tratamento ilícito dos mesmos.

São Princípios relativos ao tratamento de dados pessoais:

- Objeto de um tratamento lícito, leal e transparente;
- Recolhidos para fins determinados, explícitos e legítimos, não podendo ser tratados posteriormente de uma forma incompatível com a finalidade inicialmente definida;
- Adequados, relevantes e limitados ao que é necessário (minimização de dados);
- Precisos e atualizados;
- Mantidos por não mais do que é necessário para o propósito ou propósitos especificados.

O tratamento posterior para fins de arquivo de interesse público, ou para fins de investigação científica ou histórica ou para fins estatísticos, não é considerado incompatível com as finalidades iniciais.

2.2. Consentimento para tratamento dos dados

De acordo com o art.º n.º6 do RGPD o consentimento serve para zelar pelos direitos das pessoas singulares no sentido em que o titular dos dados, conforme a sua vontade, consente ou não o tratamento dos dados a que ele dizem respeito.

No âmbito do tratamento de dados de saúde são frequentes os equívocos quanto à necessidade do consentimento do doente/utente. Na maioria das situações, os tratamentos de dados de saúde efetuados nas instituições de saúde não carecem de consentimento do titular, apesar de se tratar de dados sensíveis, pois têm fundamento de legitimidade na própria lei, uma vez que se destinam à prestação de cuidados de saúde, diagnóstico médico e tratamento ou outras finalidades legalmente previstas⁸.

Ao disponibilizar os seus dados pessoais, o utente reconhece e consente que os mesmos sejam processados. Os dados relativos à saúde referem-se a dados pessoais quer da saúde física quer mental de uma determinada pessoa, englobando as informações concedidas aos serviços de saúde.

Quando o consentimento do titular for o fundamento de legitimidade para tratamento de dados há que assegurar que o consentimento é válido e prestado nas condições legalmente exigíveis, manifestação de vontade livre, específica, informada e inequívoca pela qual o titular dos dados aceita, mediante declaração ou ato positivo inequívoco, que os dados pessoais que lhe dizem respeito sejam objeto de tratamento. O consentimento só pode constituir fundamento jurídico adequado se, ao titular dos dados, for oferecido controlo e uma verdadeira opção de aceitar ou recusar os termos propostos ou recusá-los sem ser prejudicado⁹.

3. Repositório e aplicações informáticas

As principais aplicações do ACESPOc têm domínio ao nível clínico, da gestão e criação de acessos às diferentes plataformas em articulação com os serviços da ARS Norte, I.P..

As aplicações informáticas em uso foram disponibilizadas pelo Ministério da Saúde/Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, I.P./Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. no âmbito de contratos celebrados pelos serviços centrais, o que confere um elevado nível de segurança no tratamento dos dados pessoais. Na tabela seguinte são enumeradas as aplicações existentes no ACESPOc, relacionadas com o circuito do utente:

Tabela 9 – Aplicações informáticas e local de utilização

Aplicação	Disponibilizados	Descrição das funcionalidades da aplicação	UF/S que utilizam a aplicação
SCLÍNICO	SPMS	Sistema informático para registos clínicos a realizar por médicos e enfermeiros	Todas
SONHO CSP (UNO)	SPMS	Sistema Administrativo para os Cuidados de Saúde Primários e Cuidados Hospitalares	Todas (3 servidores)
SONHO v2	SPMS	Do Centro Hospital e Universitário do Porto	Todas
SINUS	SPMS	Sistema de Informação Nacional dos Cuidados de Saúde Primários	Todas (2 servidores)
SICTH	ACSS	Sistema informático para Consulta a Tempo e Horas	Todas
URAP	SPMS	Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados	Todas
Trace COVID-19	SPMS	Ferramenta de acompanhamento COVID-19, contact tracing e doentes em vigilância e auto-cuidados	Todas
BAS	ACSS	Benefícios Adicionais de Saúde	Todas
Requerimento Para Isenção de Taxas Moderadoras por Insuficiência Económica	Portugal.gov.pt	Requerimento Para Isenção de Taxas Moderadoras por Insuficiência Económica	Gabinete do Cidadão
RENTEV – Registo Nacional do Testamento Vital	SPMS	Aplicação de Suporte ao Testamento Vital	UAG
RNCCI – Gestcare de Utentes	Segurança Social	Sistema Informático para registo e monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados	Todas
RNU	SPMS	Registo Nacional de Utentes	Todas
PDS	SPMS	Plataforma de Dados de Saúde (registo de prescrição eletrónica e outros)	Todas
SGTD	SPMS	Sistema de Gestão do Transporte de Doentes	Todas
SICO	SPMS	Sistema de Informação dos Certificados de Óbito	Todas
SIIMA Rastreios	First	Aplicação de Suporte a Rastreios	Todas
SINAVE	SPMS	Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica	Todas
SISO	SPMS	Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral	

Fonte: Elaboração própria

A SPMS_{EPE} na sua política e proteção de dados, ponto 7. Medidas de segurança, *“assume o compromisso de garantir a segurança dos dados pessoais que lhe são disponibilizados, pondo em prática técnicas organizativas adequadas para proteger os dados contra a destruição, a perda, a alteração, a difusão, o acesso não autorizado ou qualquer outra forma de tratamento acidental ou ilícito...”*.

A *First*, subcontratante, apresenta Suporte a Clientes com a Certificação de Qualidade NP EN ISSO 9001:2015.

4. Acesso à informação

Os profissionais do ACESPOc devem observar os princípios e normas de conduta ética e deontológicas constantes no Despacho n.º 9456-C/2014 de 21 de julho – Enquadramento dos Princípios Orientadores – Código de Conduta Ética dos Serviços e Organismos do Ministério da Saúde, assim como Código de Conduta Ética da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P de 2011. Este código aplica-se a todos os colaboradores da ARS Norte, I.P, independente do vínculo contratual, e é um instrumento transversal e complementar na promoção dos princípios e deveres éticos e deontológicos inerentes à atividade administrativa. Entende-se por colaboradores todos os trabalhadores, estagiários, bolsheiros, prestadores de serviços, mandatários e voluntários da ARS do Norte, I.P., os quais consideram-se abrangidos pelo presente Código a partir do momento da sua publicação. O presente Código estabelece ainda um conjunto de princípios estruturantes e regras de conduta ética profissional aplicáveis, enquanto modelo comportamental, nas relações dos colaboradores entre si e com terceiros, sem prejuízo das que são regidas por disposições legais, estatutárias ou deontológicas específicas aplicáveis a determinadas funções, atividades ou grupos profissionais.

No ACESPOc os Logins de acesso são pessoais e intransmissíveis. Os acessos criados têm perfis com privilégios mínimos, onde cada tipo de perfil é definido de acordo com o princípio da necessidade de conhecer¹⁰.

As aplicações utilizadas permitem a parametrização de níveis de acesso. Cada utilizador possui identificador e palavra-passe pessoal para os vários sistemas em uso.

Para garantir uma comunicação eficaz e eficiente no ACES Porto Ocidental foram definidos critérios rigorosos entre todos os intervenientes: UF/S, Grupos de Trabalho e Órgãos de Gestão. O ACESPOc, assim designado, privilegia como meio de comunicação a presencial, o correio eletrónico institucional e a Intranet. Conforme descrição detalhada no Manual de Articulação, a comunicação de caráter geral privilegia a comunicação via intranet, já a de caráter individual pode utilizar vários canais, como o endereço eletrónico da Coordenação da Unidade Funcional, o correio eletrónico institucional individual ou o telefone institucional. Conteúdos clínicos circulam através do SClínico, via correio eletrónico institucional ou via correio interno.

5. Direitos dos Titulares dos Dados

O ACES Porto Ocidental trata os dados de forma lícita, nos termos do n.º1 do art.º6 do RGPD. O titular dos dados poderá solicitar, a todo o tempo, o acesso aos dados pessoais que lhe digam respeito, bem como a sua retificação, eliminação ou a limitação do seu tratamento, a portabilidade dos seus dados, ou poderá opor-se ao seu tratamento, sempre dentro dos limites previstos na Lei.

Os dados pessoais pertencem ao doente¹¹.

São direitos do titular dos dados:

- **Direito a retirar o consentimento (art.º7 RGDP)**

O titular dos dados tem o direito de retirar o seu consentimento a qualquer momento. A retirada do consentimento não compromete a licitude do tratamento efetuado com base no consentimento previamente dado.

- **Direito de acesso (art.º15 RGDP)**

O titular dos dados tem o direito de obter do ACESPOc a confirmação de que os dados pessoais que lhe digam respeito são ou não objeto de tratamento e, se for esse o caso, o direito de aceder aos seus dados pessoais e às seguintes informações:

- a) Finalidades do tratamento;
- b) Categorias dos dados pessoais em questão;
- c) Destinatários ou categorias de destinatários a quem os dados pessoais foram ou serão divulgados, nomeadamente os destinatários estabelecidos em países terceiros ou pertencentes a organizações internacionais;
- d) Se for possível, o prazo previsto de conservação dos dados pessoais, ou, se não for possível, os critérios usados para fixar esse prazo;
- e) Existência do direito de solicitar ao responsável pelo tratamento a retificação, o apagamento ou a limitação do tratamento dos dados pessoais no que diz respeito ao titular dos dados, ou do direito de se opor a esse tratamento;
- f) Direito de apresentar reclamação a uma autoridade de controlo;
- g) Se os dados não tiverem sido recolhidos junto do titular, as informações disponíveis sobre a origem desses dados;
- h) A existência de decisões individuais automatizadas, incluindo a definição de perfis¹², e, pelo menos nesses casos, informações úteis relativas à lógica subjacente, bem como a importância e as consequências previstas de tal tratamento para o titular dos dados.

- **Direito de retificação (art.º16 RGDP)**

O titular dos dados sempre que considerar que os seus dados pessoais estão incompletos ou incorretos, pode requerer a sua retificação ou que os mesmos sejam completados ao ACESPOc.

- **Direito ao apagamento (art.º17 RGDP)**

O titular dos dados pode solicitar, ao ACESPOc, que os seus dados pessoais sejam apagados quando se verifique uma das seguintes situações:

- a) Quando os dados pessoais deixam de ser necessários para a finalidade que motivou a sua recolha ou tratamento;
- b) Quando o titular retira o consentimento em que se baseia o tratamento de dados;
- c) Quando o titular se opõe ao tratamento dos dados e não existam interesses legítimos prevalecentes, a avaliar caso a caso, que justifiquem o tratamento;
- d) Quando os dados pessoais foram tratados ilicitamente.

Não sendo um direito absoluto, o Direito ao apagamento não se aplica quando o tratamento seja necessário para o exercício de um Direito de Liberdade de Expressão e Informação, o exercício da Autoridade Pública ou funções de Interesse Público, cumprimento de uma obrigação legal, para fins de investigação científica ou histórica ou fins estatísticos, e exercício ou defesa de um direito num processo judicial.

- **Direito à limitação do tratamento (art.º18 RGDP)**

O titular dos dados pode solicitar a limitação do tratamento, se se aplicar uma das seguintes situações:

- a) Se contestar a exatidão dos seus dados pessoais, durante um período de tempo que permita ao ACES Porto Ocidental verificar a sua exatidão;
- b) Se tratamento dos dados pessoais tiver sido efetuado de forma ilícita;
- c) Se o ACES Porto Ocidental já não precisar dos dados pessoais para fins de tratamento (inicialmente previsto), mas se esses dados forem necessários para efeitos de declaração, exercício ou defesa de um direito num processo judicial;
- d) Se tiver apresentado oposição ao tratamento (art.º21, n.º 1), até se verificar, os motivos legítimos do ACES Porto Ocidental prevalecem.

O titular que tiver obtido a limitação do tratamento, deve ser informado.

- **Direito à portabilidade dos dados (art.º 20 RGDP)**

O titular dos dados tem direito de requerer o acesso e a portabilidade dos seus dados de saúde ao ACESPOc num formato estruturado, de uso corrente e de leitura automática, bem como o direito a transmitir esses dados a outro responsável pelo tratamento, desde que tal seja tecnicamente possível.

Os dados pessoais que se encontram no âmbito da portabilidade são apenas os dados que lhe dizem respeito e tenham sido fornecidos por si

- **Direito de oposição (art.º 21 RGDP)**

O titular dos dados, em determinados casos, tem o direito de se opor a qualquer momento, por motivos válidos relacionados com a sua situação particular, ao tratamento dos seus dados:

- a) Se houver uma utilização dos dados para uma finalidade diferente daquela que motivou a sua recolha inicial;
- b) Se o tratamento se basear no consentimento;
- c) Se estiver em causa tratamento para fins de investigação científica, salvo se o tratamento for necessário por motivos de interesse público.

Nestes casos o ACESPOc cessa o tratamento dos dados pessoais, a não ser que apresente razões imperiosas e legítimas para esse tratamento que prevaleçam sobre os interesses, direitos e liberdades do titular dos dados, ou para efeitos de declaração, exercício ou defesa de um direito em processo judicial.

- **Direito a reclamar**

O titular dos dados tem direito de apresentar reclamação à autoridade de controlo, a Comissão Nacional de Proteção de Dados, para além de o poder fazer diretamente ao ACESPOc.

6. Comunicação de Dados a Terceiros

O ACESPOc poderá transmitir dados pessoais dos utentes a entidades terceiras, sempre que julgue tais comunicações como sendo adequadas ou necessárias:

- No cumprimento de obrigações jurídicas/ ordens judiciais;
- Para responder a solicitações de autoridades públicas ou governamentais (ERS, ACSS, SPMS, INFARMED, ARS Norte, I.P., aos tribunais, solicitadores, aos órgãos de polícia criminal ou ao Ministério Público);
- Para efeitos de auditorias, certificação, avaliação do ACESPOc;
- Garantir a continuidade de cuidados de medicina preventiva e curativa noutras instituições.

7. Transferência internacional dos Dados Pessoais

As transferências internacionais de dados pessoais é objeto de regulação específica no âmbito do RGPD, sendo-lhe dedicada um capítulo completo (Capítulo V), sob a epígrafe "*Transferências de dados pessoais para países terceiros ou organizações internacionais*". Por "*países terceiros*" ou "*organizações internacionais*", devem considerar-se, respetivamente:

- Os países não pertencentes ao Espaço Económico Europeu;
- As organizações de direito internacional público e os organismos por estas tuteladas;
- Outros organismos criados por um acordo celebrado entre dois ou mais países, ou com base num acordo dessa natureza.

8. Arquivo e Prazo de Conservação dos Dados Pessoais

A documentação clínica, enquanto sede de informação mais íntima de cada cidadão, merece um tratamento rigoroso à medida da dignidade intrínseca que lhe assiste¹³.

O nível de proteção de dados pessoais relativos à saúde viu-se reforçado com a aplicação do RGPD. Esta diferença deve-se à sensibilidade que a informação de saúde pode ter. Não existindo disposição legal que identifique o período mínimo de conservação de dados relativos à saúde, devem ser tidos em consideração, à semelhança do que a CNPD decidiu nas suas autorizações prévias para o tratamento de dados pessoais deste tipo, os prazos apresentados no Regulamento Arquivístico para os hospitais (RAH)¹⁴.

Os registos clínicos em suporte de papel ou informático, devem estar centralizados em arquivos próprios, de forma segura, de acesso restrito aos cidadãos, mas acessível a determinados profissionais. Deverá estar garantida a realização de cópias de segurança relativamente aos suportes eletrónicos de acordo com a exigência legal e regras internamente definidas.

Os dados disponíveis ao nível informático ficam armazenados nos servidores existentes.

Toda a correspondência/documentos de trabalho é digitalizada e tratada informaticamente (informações, despachos, pareceres, autorizações diversas) culminando, quando necessário, na impressão de ofícios assinados digitalmente.

A criação de bases de dados (que estão interligadas) para as diferentes áreas existentes no ACES (nomeadamente recursos humanos, gestão financeira e patrimonial, compras) possibilita uma gestão integrada com ganhos efetivos ao nível da tomada de decisão.

É comum o problema de falta de espaço, com os conhecidos elevados custos da conservação, as dificuldades de acesso em tempo útil à informação, passando pela falta de estruturas que garantam a segurança e o sigilo da informação no ACESPOc. A documentação clínica, enquanto sede de informação mais íntima de cada cidadão, merece um tratamento rigoroso à medida da dignidade intrínseca que lhe assiste¹⁵.

O Regulamento arquivístico para os Hospitais incluiu no âmbito de aplicação os "*centros de Saúde*"¹⁶, no ANEXO I (RAH, págs.1939 a 1944). A tabela seguinte enumera os prazos de conservação utilizados no ACES Porto Ocidental, segundo as finalidades existentes

Tabela 10 – Prazos de conservação

Finalidade	Prazo	Norma
Processo clínico	Conservação permanente	RAH
Ficheiros ou livros de registo de doentes	5 anos	RAH
Relatórios de exames de radiologia	10 anos	Despacho 258/2003
Meios complementares de diagnóstico e imagem	5 anos	RAH
Resultados de exames de Medicina física e reabilitação	5 anos	Portaria 1212/2010
Receituários do SNS	5 anos	RAH
Prescrição eletrónica do medicamento	30 dias ou 6 meses	Portaria 224/2015
Notificação obrigatória de doenças transmissíveis	10 anos	Portaria 248/2013 de 5 agosto
Dados de faturação	10 anos	Art.º123 do Código IRC
RENTEV	5 anos	Lei n.º 25/2012 de 16 de julho

Fonte: RAH

Arquivo em sala (sótão, cave)

Existem duas chaves, uma fica guardada no cofre e outra no chaveiro do Coordenador da Unidade Funcional/Serviço ou UAG no ACESPOc.

O acesso ao arquivo é efetuado por duas pessoas, preferencialmente o segurança e a assistente administrativa.

Armário fechado

Existem duas chaves, uma no cofre e o lugar da segunda chave é identificado pelo responsável da área (Coordenador, no caso das Unidades Unidade Funcional/Serviço, UAG no ACESPOc.

O ACESPOc contrata uma empresa de destruição de papel que permite um funcionário a testemunhar a destruição. No final do processo passa uma declaração de abate de documento onde é identificado o tipo de arquivo (modelo.auto.eliminação.ACeSPoc.2019.docx).

9. Autoridade de controlo

A autoridade de controlo constitui a entidade que irá proceder à fiscalização das normas referentes à proteção de dados pessoais, com o objetivo de defender os direitos e liberdades fundamentais das pessoas singulares relativo ao tratamento e ainda facilitar a livre circulação desses dados na União Europeia. Tem o poder de investigação, podendo ordenar que o ACeSPOc lhe forneça as informações que necessita para o desempenho das suas funções, podendo aceder às instalações, incluindo os equipamentos e os meios de tratamento de dados pessoais.

O ACESPOc, enquanto responsável pelo tratamento de dados pessoais, ou nas situações em que procedem ao tratamento enquanto contratantes, devem cooperar com a Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPd).

10. Medidas de segurança da informação

A segurança da informação começa quando o trabalhador siga o princípio de minimização dos dados, ou seja, recolha e trate apenas os dados de que necessita para cada finalidade.

O ACESPOc utiliza um conjunto de tecnologias e procedimentos de segurança adequados à proteção dos dados pessoais dos respetivos titulares, protegendo o acesso e divulgação não autorizados, nomeadamente:

Medidas de segurança físicas

O ACESPOc providencia um profissional de segurança adequado às necessidades durante o horário de funcionamento das UF/S e fora destes através de um sistema de segurança (alarmes). As UF/S têm a responsabilidade de assegurar a abertura e o encerramento, das instalações, através de um Assistente Operacional, caso não exista um sistema de segurança para o efeito. Caso as UF/S necessitem de utilizar as instalações, para outros fins para além da prestação de cuidados de saúde e fora do horário de funcionamento, necessitam de autorização da Diretora Executiva via correio eletrónico da UAG.

Cada um dos profissionais é responsável pelo cumprimento do RGDP. O acesso à informação está dependente das diferentes funções profissionais, em conformidade com a finalidade dos dados. Existem diferentes níveis de responsabilização relativamente ao regulamento.

No local de trabalho devem ser seguidas as seguintes regras:

- Controlo de acessos de profissionais e visitantes às instalações do ACeSPOc;
- Utilização de áreas com trancas: gavetas, armários de pastas, cofres e salas de arquivo devem estar disponíveis para armazenar informação como, documentos em papel, cartões de memória e outros dispositivos facilmente transportáveis quando não estão a ser usados;

- Os documentos com dados pessoais não devem ser deixados na impressora, junto dela, ser rasgados ou utilizados como rascunho. Deve optar-se por triturar esses documentos numa trituradora de papel;
- Os profissionais não devem deixar documentos com dados pessoais acessíveis na sua secretária;
- Informação de quadros da sala de reuniões devem ser apagados;
- Pedacos de papel que contenha informação, em especial, dados sensíveis dos utentes devem ser triturados.

Medidas de segurança lógica

O RGPD, para além do reforço da proteção jurídica dos direitos dos titulares dos dados, exige novas regras e procedimentos do ponto de vista tecnológico.

O Controlo e estratificação de acesso dos vários sistemas informáticos que utiliza:

- A senha de acesso deve ser alterada pelo profissional para que seja apenas do seu conhecimento. Deve ser complexa tanto quanto possível e alterada com frequência, mesmo nos sistemas que não obriguem a fazê-lo;
- Não deve ser usada a mesma senha de acesso para os sistemas do ACEESPOc e sistemas pessoais;
- A senha de acesso deve ser pessoal e intransmissível, não deve ser partilhada ou escrita em locais de acesso a todos;
- As aplicações e plataformas de dados pessoais não devem ser deixadas abertas no ecrã, caso não estejam a ser utilizadas;
- Os dispositivos de armazenamento de dados não devem ser deixados no computador ou em local acessível, caso não estejam a ser utilizados;
- O profissional deve bloquear o computador sempre que se ausentar da sala;
- Os computadores devem estar posicionados de tal forma a evitar a visualização do monitor por estranhos;
- A quantidade de fotocopiadoras deve ser controlada, implementar acesso por código e definir restrições ao seu uso;
- Não partilhar ou conceder acesso ao correio eletrónico. Ao abrir anexos de remetentes desconhecidos é necessário ter algum cuidado, pois pode conter software malicioso;
- Proteger todos os ficheiros de trabalho que contenham dados pessoais, usando password robusta para abertura e edição;
- Não instalar software não autorizado em qualquer computador ou outro dispositivo que utilize no âmbito da atividade profissional;
- Não abrir mensagens de correio eletrónico com origem desconhecida;

- Não criar cópias ou arquivo contendo dados pessoais, salvo se estiver autorizado;
- Se criar documentos com dados pessoais, deve criar acesso com password;
- Caso perca o computador ou documentos de trabalho que contenham dados pessoais, ou suspeite que um terceiro lhes tenha acedido, deve de imediato comunicar ao RAI.
- São realizadas cópias de segurança periódicas, quer das bases de dados de informação clínica quer dos servidores de infraestrutura.

São consideradas boas práticas:

- Não consultar informação para a qual não possui autorização de acesso;
- Não tratar dados pessoais (recolher e/ou armazenar) sem que para isso esteja autorizado;
- Não divulgar dados pessoais a terceiros, salvo devida autorização legal;
- Recolher apenas os dados estritamente necessários para o exercício da atividade;
- Adoção de uma cultura sem papel;

Os profissionais devem adotar medidas necessárias para proteger a confidencialidade da informação seguindo a política da secretária limpa, que são práticas relacionadas com a segurança de informação sensível, tanto no formato digital quanto físico guardando os ficheiros, mudando as palavras-passe com regularidade e tendo cuidado quando se usa o telefone em alta voz.

A informação pessoal dos profissionais deve ser guardada numa pasta onde esteja devidamente identificada como sendo pessoal. Nos termos do art. 21º, 1 do CT *“o trabalhador goza do direito de reserva e confidencialidade relativamente ao conteúdo das mensagens de natureza pessoal e acesso a informação de carácter não profissional que envie, receba ou consulte, nomeadamente através do correio eletrónico”*. A legislação laboral portuguesa defende os chamados direitos de personalidade dos trabalhadores, proibindo práticas intrusivas por parte dos empregadores. O empregador pode estabelecer regras de utilização dos meios de comunicação (sobretudo do correio eletrónico), mas está proibido de aceder ao conteúdo das mensagens de teor pessoal que o trabalhador receba ou envie⁶⁵. E isso será assim mesmo que os meios utilizados sejam propriedade da entidade patronal e ainda que, por exemplo, o trabalhador use o endereço eletrónico da empresa. Este é um princípio que só poderá ser quebrado, excepcionalmente, perante interesses mais importantes, como no caso de suspeita de prática de crimes em que, no âmbito de uma ação penal, haja um mandado que permita o acesso. Se existir algum tipo de controlo ou monitorização, os profissionais devem ser informados antecipadamente, para que saibam quais as consequências da sua utilização indevida.

⁶⁵ (Consumidor, 2020)

Captação de imagem ou som

Na captação de imagem ou som, o contexto jurídico onde se insere o direito à imagem está plasmado no artigo 26.º n.º1 da CRP *“os direitos à identidade pessoal, ao desenvolvimento da personalidade, à capacidade civil, à cidadania, ao bom nome e reputação, à imagem, à palavra, à reserva da intimidade da vida privada e familiar e à proteção legal contra quaisquer formas de discriminação”*. O Código Civil regula esta matéria no artigo 79.º *“O retrato de uma pessoa não pode ser exposto, reproduzido ou lançado no comércio sem o consentimento dela...”*. Refere ainda que *“...não é necessário consentimento quando assim se justifique a sua notoriedade, o cargo que desempenhe, exigências de polícia ou de justiça, finalidades científicas, didáticas ou culturais, ou quando a reprodução da imagem vier enquadrada na de lugares públicos, ou na de factos de interesse público ou que hajam decorrido publicamente”*. Face às exigências do consentimento à luz do RGPD os titulares dos dados têm o direito a ser informados sobre a utilização de sistemas de videovigilância.

11. Violação de dados pessoais

A segurança da informação é um processo organizado e estruturado que permite preservar a *confidencialidade, integridade e a disponibilidade* da informação e depende da responsabilização de todos os intervenientes nos processos de recolha e tratamento de dados. As medidas para evitar a violação dos dados pessoais prendem-se com o controlo de acesso à informação, a segurança das instalações e equipamentos e reforço do dever de sigilo dos profissionais de saúde¹⁹

A violação da segurança que provoque, de modo accidental ou ilícito, a destruição, a perda, a alteração, a divulgação ou o acesso não autorizado a dados pessoais transmitidos, conservados ou sujeitos a qualquer outro tipo de tratamento, caso esta seja suscetível de implicar um elevado risco para o direito e liberdades dos utentes, profissionais e outros parceiros, o ACES Porto Ocidental compromete-se a comunicar tal violação à Comissão Nacional de Proteção de Dados, no prazo de 72 horas a contar do conhecimento do incidente, conforme previsto no art.º 33.º RGDP.

12. Glossário

Para entender as disposições relativas à proteção de dados pessoais, de acordo com o disposto no Regulamento Geral de Proteção de Dados é importante apresentar os conceitos mais relevantes

Accountability

O RGPD exige que os responsáveis pelo tratamento apliquem medidas adequadas para assegurar e comprovar às autoridades de proteção de dados e aos titulares dos dados que esta informação pessoal está segura (RGDP, art.º5)

Anonimização

Tornar anónimos de forma permanente, todos os dados que possam identificar um titular específico.

Autorresponsabilização

O regulamento exige que os responsáveis pelo tratamento de dados passem a efetuar, por si mesmos, na linha de uma autorresponsabilidade, a avaliação de riscos, deteção e mitigação de violação de dados e notificação das entidades reguladoras.

Autoridade de controlo

Autoridade pública independente, criada para garantir o cumprimento do Regulamento por parte dos responsáveis. Em Portugal é exercida pela Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPD). (RGDP, art.º 4,21)

Avaliação de impacto sobre a proteção de dados

Quando um certo tipo de tratamento, em particular que utilize novas tecnologias e tendo em conta a sua natureza, âmbito, contexto e finalidades, for suscetível de implicar um elevado risco para os direitos e liberdades das pessoas singulares, o responsável pelo tratamento procede, antes de iniciar o tratamento, a uma avaliação de impacto das operações de tratamento previstas sobre a proteção de dados pessoais. (RGDP, art.º 35, 1)

Consentimento do titular dos dados

O consentimento do titular dos dados é um dos fundamentos legais para o tratamento dos dados pessoais. Deve ser dado sob a forma de uma manifestação de vontade, livre, específica, informada e explícita, nos termos da qual o titular dos dados aceita, mediante declaração ou ato positivo inequívoco, que os dados pessoais que lhe dizem respeito sejam objeto de tratamento. (RGDP, art.º 4, 11; art.º 6, 1 (a))

Dados biométricos

Dados pessoais resultantes de um tratamento técnico específico relativo às características físicas, fisiológicas ou comportamentais de uma pessoa singular que permitam ou confirmem a identificação única dessa pessoa singular, nomeadamente imagens faciais ou dados dactiloscópicos. (RGDP, art.º 4, 14)

Dados genéticos

Dados pessoais relativos às características genéticas, hereditárias ou adquiridas, de uma pessoa singular que deem informações únicas sobre a fisiologia ou a saúde dessa pessoa singular e que resulta

designadamente de uma análise de uma amostra biológica proveniente da pessoa singular em causa. (RGDP, art.º 4, 13)

Dados Pessoais

Qualquer informação, de qualquer natureza, incluindo som e imagem, relativa a uma pessoa singular que pode ser identificável ou identificada direta ou indiretamente (titular dos dados), designadamente por referência a um identificador como o nome, número de identificação, ou a um ou mais elementos específicos da sua identidade física, fisiológica, mental, económica, cultural ou social. (RGDP, art.º 4,1)

Dados Pessoais Sensíveis

Dados pessoais especialmente sensíveis do ponto de vista dos direitos e liberdades fundamentais. Incluem-se os dados que revelem a origem racial ou étnica, as opções políticas, as convicções religiosas, a filiação sindical do titular dos dados, em como dados de saúde, genéticos ou relativos à orientação sexual. (RGDP, considerando 51)

Dados relativos à saúde

Dados pessoais relacionados com a saúde física ou mental de uma pessoa singular, incluindo a prestação de serviços de saúde, que revelem informações sobre o seu estado de saúde. (RGDP, art.º 15,1)

Definição de perfis

Qualquer forma de tratamento automatizado de dados pessoais que consista em utilizar esses dados pessoais para avaliar certos aspetos pessoais de uma pessoa singular, nomeadamente para analisar ou prever aspetos relacionados com o seu desempenho profissional, a sua situação económica, saúde, preferências pessoais, interesses, comportamento, localização ou deslocações. (RGDP, art.º 18,1)

Destinatário

Uma pessoa singular ou coletiva, uma autoridade pública, uma autoridade de supervisão, uma agência ou qualquer outro organismo que partilhe dados pessoais, independentemente de se tratar ou não de um terceiro. (RGPD, art.º 4,9)

Encarregado de Proteção de Dados (DPO)

Pessoa designada pela organização que estará envolvida em todas as questões relacionadas com a proteção de Dados Pessoais. Tem como funções principais informar e aconselhar sobre a conformidade da proteção de dados, consciencializar e formar os colaboradores, ser o ponto de contato com os titulares dos dados para temas de privacidade, cooperar com as entidades de supervisão e controlar e monitorizar o registo das operações de tratamento, bem como o risco das mesmas. DPO é o acrónimo de Data Protection Officer, designação em língua inglesa de Encarregado de Proteção de Dados. (RGDP, art.º 39,1)

Exatidão dos dados

Os dados devem ser exatos e atualizados sempre que necessário. Devem ser adotadas todas as medidas adequadas para que os dados inexatos, tendo em conta as finalidades para que são tratados, sejam apagados ou retificados sem demora. (RGDP, art.º 5,1d)

Execução do contrato

É um dos fundamentos jurídicos para o tratamento de dados pessoais, evocado nos casos em que o tratamento é realizado na execução do contrato no qual o titular dos dados é parte, ou para diligências pré-contratuais a pedido do titular dos dados. (RGDP, art.º 6,1b)

Ficheiro

Qualquer conjunto estruturado de dados pessoais, acessível segundo critérios específicos, quer seja centralizado, descentralizado ou repartido de modo funcional ou geográfico. (RGDP, art.º 4,6)

Interesse legítimo

É um dos fundamentos jurídicos para o tratamento de dados, que não se pode sobrepor aos interesses ou aos direitos e liberdades fundamentais do titular, tomando em conta as expectativas razoáveis dos titulares dos dados baseadas na relação com o responsável pelo tratamento. (RGDP, art.º 6,1 f, e considerando 47)

Limitação das finalidades

Os dados são recolhidos para finalidades determinadas, explícitas e legítimas, não podendo ser tratados posteriormente de uma forma incompatível com essas finalidades. (RGDP, art.º 5,1b)

Limitação do tratamento

Inserção de uma marca nos Dados Pessoais conservados com o objetivo de limitar o seu tratamento no futuro. (RGDP, art.º 4,3)

Minimização de dados

Utilização e recolha de dados adequados, pertinentes e limitados ao que é necessário relativamente às finalidades para as quais são tratados. (RGDP, art.º 5,1)

Notificação de violação de dados pessoais

Caso seja detetada uma violação de dados pessoais, esta deve ser comunicada de imediato ao Encarregado de Proteção de Dados (DPO) para que sejam iniciadas as medidas de avaliação, controlo e mitigação dos possíveis impactos. O responsável pelo tratamento deve notificar as violações de dados à Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPD) no prazo máximo de 72 horas desde a tomada de conhecimento da violação e comunicar sem demora injustificada ao titular dos dados. (RGDP, art.º 33 e 34)

Oposição ao *Profiling*

Os titulares dos dados têm o direito de opor-se ao uso de *profiling*, ou seja, qualquer forma automatizada de processamento de informação pessoal, com o objetivo de avaliar e tipificar indivíduos com base nos seus dados pessoais.

Países terceiros

Situação em que a Comissão pode decidir com efeito para toda a União, se um país terceiro, um território, uma região específica de um país terceiro, ou uma organização internacional, oferece um nível adequado de proteção de dados, assegurando uma segurança jurídica uniforme a toda a União. Nesses casos, a

transferência de dados pessoais para esse país terceiro ou organização internacional pode ocorrer sem necessidade de obter qualquer autorização adicional. (RGDP, considerando 103)

Proteção de dados desde a concepção

Princípio do tratamento de dados pessoais que requer a consideração da proteção de dados na conceptualização, desenvolvimento e na consideração de aplicações tecnológicas sempre que é introduzido um novo produto ou serviço que exija o tratamento de dados pessoais. (RGDP, art.º 25,1)

Proteção de dados por defeito

O responsável pelo tratamento aplica medidas técnicas e organizativas para assegurar que, por defeito, só sejam tratados os dados pessoais que forem necessários para cada finalidade específica do tratamento e respetivo prazo de conservação. (RGDP, art.º 25,2)

Pseudonimização

Tratamento de dados pessoais de forma que deixem de poder ser atribuídos a um titular de dados específico sem recorrer a informações suplementares, desde que essas informações suplementares sejam mantidas separadamente e sujeitas a medidas técnicas e organizativas para assegurar que os dados pessoais não possam ser atribuídos a uma pessoa singular identificada ou identificável. (RGDP, art.º 4,5)

Representante

Deve ser designado um representante na União Europeia sempre que um responsável pelo tratamento ou um subcontratante não estabelecido na União Europeia efetuem o tratamento de dados pessoais de titulares de dados que se encontrem na União. (RGPD, considerando 80)

Responsável pelo tratamento dos Dados Pessoais

Pessoa singular ou coletiva, a autoridade pública, a agência ou qualquer outro organismo que, individualmente ou em conjunto com outras, determina as finalidades e os meios de tratamento de dados pessoais. (RGDP, art.º 4,7)

Sanções

O não cumprimento do Regulamento prevê sanções. As sanções previstas devem ser efetivas, proporcionadas e dissuasivas. (RGDP, art.º 84)

Subcontratante

Pessoa singular ou coletiva que trate os dados pessoais por conta do responsável pelo tratamento destes. (RGDP, art.º 4,8)

Terceiro

Pessoa singular ou coletiva, autoridade pública, o serviço ou qualquer outro organismo que, não sendo o titular dos dados, nem responsável pelo tratamento ou do subcontratante, esteja autorizado a tratar os dados. (RGDP, art.º 4,10)

Titular dos Dados

Pessoa singular que através dos seus dados pessoais pode ser identificada ou identificável. (RGDP, art.º 4,1)

Transferências internacionais de dados pessoais

Sempre que os dados pessoais sejam transferidos para países ou organizações terceiras fora da União, o responsável pelo tratamento poderá ter de assegurar que os tratamentos a realizar pela entidade terceira apresentam um nível de segurança adequado. (RGDP, art.º 46,1)

Tratamento do Dados Pessoais

Operação ou um conjunto de operações efetuadas sobre dados pessoais ou sobre conjunto de dados pessoais, por meios automatizados ou não, tais como a recolha, o registo, a organização, a estruturação, a conservação, a adaptação ou alteração, a recuperação, a consulta, a utilização, a divulgação por transmissão, difusão ou qualquer outra forma de disponibilização, a comparação ou interconexão, a limitação, o apagamento ou a destruição. (RGDP, art.º 4,2)

Violação de Dados Pessoais

Violação da segurança que provoque, de modo acidental ou ilícito, a destruição, a perda, a alteração, a divulgação ou o acesso, não autorizados, a dados pessoais transmitidos, conservados ou sujeitos a qualquer outro tipo de tratamento. (RGDP, art.º 4,12)

13. Referências

¹Fichas técnicas sobre a União Europeia – 2021

art.º 37.º, n.º 5 “O encarregado de proteção de dados é designado com base nas suas qualidades profissionais e, em especial, nos seus conhecimentos especializados no domínio do direito e das práticas de proteção de dados.”

³art.º12.º, n.º 4 “Nos termos do n.º3 do artigo 37.º do RGDP, pode ser designado o mesmo encarregado de proteção de dados para vários ministérios ou áreas governativas, secretarias regionais, autarquias locais ou outras pessoas coletivas públicas.”

⁴“Cabe a cada entidade a designação do encarregado de proteção de dados, não sendo obrigatório o exercício de funções em regime de exclusividade.”

⁵ Pode ser consultado na página da ARS Norte, I.P. (<http://www.arsnorte.min-saude.pt/codigo-conduta-ars-norte/>) e as políticas relativas à proteção de dados pessoais.

⁶art.º9.º responsável pelo acesso “Cada órgão ou entidade referida no n.º1 do artigo 4.º deve designar um responsável...”

⁷ art.º 26.º, DL 28/2008, 22 de fevereiro

⁸ art.º 9.º, n.º 2, alíneas h) e i) do RGPD

⁹ Diretrizes 05/2020 relativas ao consentimento na aceção do Regulamento 2016/679

¹⁰ Resolução de Conselho de Ministros n.º 41/2018, de 28 de março

¹¹ Parecer da Ordem dos Médicos de 11.02.2021

¹² Referida no artigo 22º, n.º 1 e n.º 4)

¹³ Portaria n.º 247/2000 de 8 de maio

¹⁴ ERS – TRATAMENTOS DE DADOS EM SAÚDE – PRAZOS DE CONSERVAÇÃO, pág.1

¹⁵ Portaria n.º 247/2000 de 8 de maio

¹⁶ Portaria n.º 247/2000 de 8 de maio, n.º 2

¹⁷ Resolução do Conselho de Ministros n.º 41/2018

¹⁸ Outros direitos pessoais

¹⁹ ERS, 2019

14. Bibliografia

REGULAMENTO (EU) DO PARLAMENTO EUROPEU E DO CONSELHO, de 27-04-2016, relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados

Lei n.º 58/2019, de 08-08-2019, assegura a execução, na ordem jurídica nacional, do REGULAMENTO (EU) 2016/679 do Parlamento e do Conselho, de 27 de abril de 2016, relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados

Lei 46/2007, de 24-08-2007, regula o acesso aos documentos administrativos e a sua reutilização e transpõe para a ordem jurídica nacional a Directiva n.º 2003/98/CE, do Parlamento e do Conselho, de 17 de Novembro, relativa à reutilização de informações do sector público

Lei 26/2016, de 22-08-2016, aprova o regime de acesso à informação administrativa e ambiental e de reutilização dos documentos administrativos, transpondo a Diretiva 2003/4/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 28 de janeiro, e a Diretiva 2003/98/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 17 de novembro

ANEXO V – Política de Privacidade e Proteção de Dados Pessoais

POLÍTICA DE PRIVACIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS



ACeS
porto ocidental

Agrupamento de Centros de Saúde

Índice

Enquadramento.....	3
1.1. Estrutura Organizacional /RGPD.....	4
1.2. Organograma do ACeS Porto Ocidental.....	4
1.3. Responsável pelo tratamento dos seus dados pessoais.....	5
2. Dados Pessoais que recolhemos.....	6
3. Finalidades com que tratamos os seus dados pessoais	7
4. Fundamento com que tratamos seus dados pessoais.....	8
5. Destinatários dos dados pessoais recolhidos.....	8
6. Onde são armazenados os seus dados pessoais.....	9
7. Por quanto tempo armazenamos os seus dados pessoais	10
8. Os seus direitos enquanto titular dos seus dados pessoais	11

1. Enquadramento

A presente Política de Privacidade e Proteção de Dados aplica-se ao Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) Porto Ocidental e todas as unidades que o integram, identificados no ponto 1.2 infra ou em <https://acesportoocidental.org/pt/>.

Com esta política pretendemos assegurar a proteção dos dados pessoais, que são recolhidos no âmbito do serviço que prestamos, em cumprimento com a legislação aplicável, nomeadamente o Regulamento Geral da Proteção de Dados (Regulamento (EU) 2016/679, do Parlamento europeu e do Conselho, de 27 de abril e Lei n.º 58/2019 de 8 de agosto.

Neste sentido, visa ajudar os nossos utentes a compreender quais os dados pessoais que recolhemos, como e por que motivo os usamos, a quem os divulgamos e como protegemos a sua privacidade quando utilizam os nossos serviços.

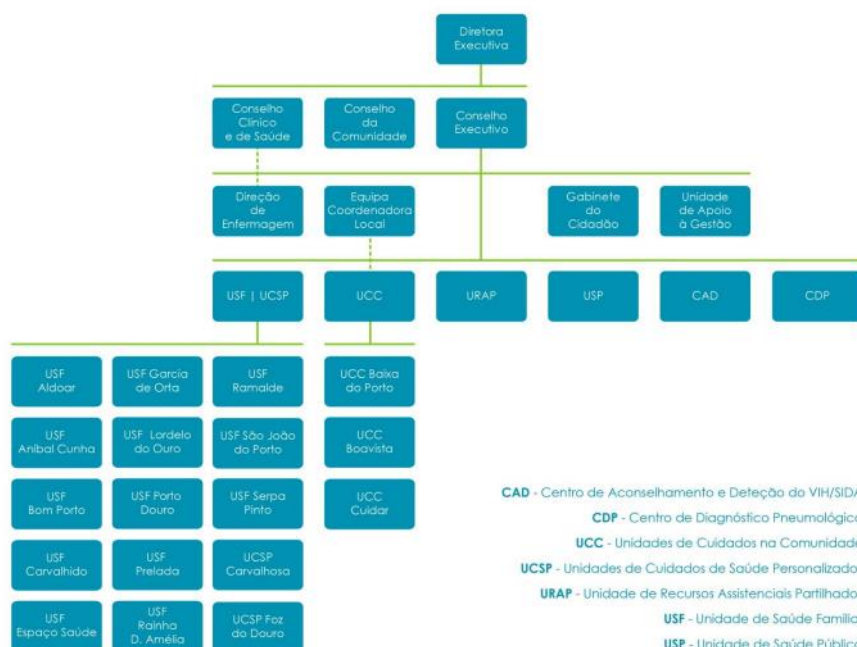
Reservamos o direito de modificar a presente Política de Privacidade, designadamente, em função de novas exigências legislativas e/ou regulamentares, por motivos de segurança ou com a finalidade de adaptar a referida às instruções das autoridades de controlo do âmbito da proteção de dados.

1.1. Estrutura Organizacional /RGPD

Todos os profissionais do ACES Porto Ocidental estão obrigados ao sigilo profissional e a zelar pela confidencialidade dos dados. Existem diferentes níveis de responsabilização relativamente ao regulamento, apresentado na seguinte estrutura organizacional:



1.2. Organograma do ACeS Porto Ocidental



Fonte: Plano de Risco de Corrupção e Infrações Conexas (PGRCIC) 2019 pág. 27

1.3. Responsável pelo tratamento dos seus dados pessoais

Em qualquer Unidade Funcional em que seja atendido a entidade responsável pelo Tratamento dos dados pessoais necessários à prestação dos serviços de que dispomos será o ACES Porto Ocidental.

Responsável pelo tratamento	ACES Porto Ocidental
Número de Identificação de Pessoa Coletiva	503 135 593
Morada	Rua do Molhe, 181 4150 – 502 Porto
N.º Telefone	226 167 515
Dados do Responsável Acesso à Informação	ccs.portoocidental@arsnorte.min-saude.pt
Website	https://acesportoocidental.org/pt/

Os dados pessoais recolhidos serão processados e armazenados informaticamente pelo ACES Porto Ocidental ou pelas entidades subcontratantes, como os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. A SPMS disponibiliza aplicações informáticas de utilização obrigatória aos prestadores de cuidados de saúde no Sistema Nacional de Saúde Português. Estas aplicações armazenam dados pessoais que o ACES utiliza.

O ACES Porto Ocidental, enquanto responsável pelo tratamento de dados, assegura que a recolha e o tratamento de dados pessoais têm por finalidade exclusiva a prestação de cuidados de saúde, no âmbito das atribuições legalmente definidas.

O ACES Porto Ocidental parte do princípio que os dados pessoais que o titular comunica são certos e exatos e que se em caso de alteração se compromete a notificar, através do secretariado da sua unidade de saúde, e que assume a responsabilidade exclusiva pelos danos causados pela comunicação inexata ou incompleta dos seus dados.

2. Dados Pessoais que recolhemos

Recolhemos diversos tipos de dados para ser possível prestar os melhores cuidados. São eles:

Categoria	Tipo de dados
Dados de identificação	Nome, género, data de nascimento, NIF, Número de Identificação Segurança Social, número do Cartão de Utente, Número Cartão Cidadão/Bilhete de Identidade e data de validade, país, distrito e concelho de nascimento
Dados de contacto	Número de telemóvel e telefone, endereço de correio eletrónico e morada (localidade, código postal, país, distrito, concelho, freguesia)
Dados de faturação	Subsistema de saúde/doente (podendo ser ou não o SNS), n.º de subsistema e validade, isenção, Número de Identificação Bancária
Informação sobre consultas e exames	Data e hora de marcação, especialidade do médico, o exame a realizar/realizado, dados constantes de prescrição médica,
Dados da vida privada	Profissão, situação profissional, médico família, estado civil, nome do cônjuge, nome do pai, nome da mãe (caso o utente/doente seja incapaz), dados relacionados com seguro de saúde (quando pretende que os serviços prestados sejam abrangidos pelo mesmo), dados referentes à situação socioeconómica, contacto e identificação de pessoa de referência, situação familiar, dados do agregado familiar
Dados de Saúde	Motivo da consulta/exame, antecedentes pessoais, antecedentes pessoais: doenças de infância, imunizações, hábitos, história ginecológica, alergias, medicação, doenças ativas, doenças inativas, história clínica: MCDT's realizados (relatórios, imagens e requisições), antecedentes familiares, exames clínicos, diagnósticos, exames complementares, alertas (diabetes, hipertensão...), diário clínico, informação sobre a alta do utente e evolução, grupo sanguíneo, prescrição de medicamentos, prescrição: identificação do prescriptor, código do local da prescrição e dados da receita e regime especial de comparticipação das receitas, dados relativos ao episódio; ato e rubrica do episódio realizado, data de início e fim do episódio, estado do episódio, profissional de saúde que executou o episódio, número de episódio, tipo de episódio, indicações se existem resultados do episódio e identificador desses resultados no decurso dos cuidados de saúde integrados, profissional de saúde que executou o exame, consulta ou outro ato, informação sobre portabilidade de doença infectocontagiosa, sobre internamento.
Outros dados sensíveis	Altura, peso, pressão arterial, dados relativos à vida sexual e orientação sexual, deficiência, risco de doença, amostras biológicas
Dados de videovigilância	Captação de imagens através do sistema de videovigilância

3. Finalidades com que tratamos os seus dados pessoais

O ACES e as Unidades que o integram recolhem e tratam os dados pessoais que nos disponibiliza para as finalidades apresentadas na tabela seguinte:

Finalidade	Descrição
Gestão da relação entre o utente e a Unidade/ACeS	Para lhe ser possível enviar, através de diferentes canais de comunicação (físico/digitais) nomeadamente carta, SMS, correio eletrónico, informação sobre data e hora da consulta ou exame, ou sobre qualquer alteração ou imprevisto relativamente às suas marcações. Também podemos utilizar os seus dados pessoais para responder às suas sugestões ou utilizar os dados no âmbito da realização de inquéritos de satisfação.
Para podermos prestar cuidados de saúde	Podem ser utilizados os dados de saúde e outros dados sensíveis para efeitos de medicina preventiva, diagnóstico médico, para fornecer cuidados de saúde (tratamentos, cedência de medicação em domicílio, eventual assistência médica no estrangeiro, colheita de amostras biológicas), para prescrição eletrónica de medicamentos e exames complementares. Poderão assistir às consultas ou exames alguns alunos de medicina e médicos em formação.
Para cumprir outras finalidades direta ou indiretamente associadas à prestação de cuidados	Para efeitos de contabilidade, faturação (reembolso de ajudas técnicas) e auditoria, estudos estatísticos, deteção e análise de fraude, segurança, gestão de serviços de saúde e ação social
Para fins de investigação científica	Para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde e bem-estar dos utentes e família, levando a cabo sempre que possível a anonimização ou pseudonimização de modo que não seja possível existir uma relação entre a pessoa identificada/ identificável e os dados pessoais tratados. Estes procedimentos aplicar-se-ão para o tratamento de dados para fins de investigação científica. Não sendo possível utilizar o método de anonimização será recolhido o consentimento do utente /profissional
Para cumprimento de obrigações legais	Podemos ter necessidade de tratar os seus dados para cumprimento de determinadas obrigações previstas legalmente em matéria de proteção de dados e direito à saúde, como fornecer os seus dados pessoais à Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), outras entidades públicas da área da saúde (ARS, INFARMED, etc), notificação de Doença de Declaração Obrigatorias (DDO) a nível regional e nacional, Ministério Público, tribunais, polícia criminal, entre outras.
Para segurança de pessoas e bens	Existem camaras de videovigilância nas instalações do ACeS e Unidades funcionais para garantir a segurança de pessoas e bens. As imagens captadas são guardadas em ficheiros seguros e com acesso restrito.
Recrutamento	Ficha de candidatura (nome, apelido, cidade, país, dados de contacto, histórico de emprego Curriculum Vitae
Estágios	Nesta situação procede-se à recolha e tratamento dos dados pessoais no âmbito de estágios curriculares e voluntários

4. Fundamento com que tratamos seus dados pessoais

O ACES Porto Ocidental trata os seus dados pessoais no estrito cumprimento da Lei, tendo por base os seguintes fundamentos de licitude:

Fundamento	Descrição
Prestação cuidados de saúde	Quando o tratamento incidir sobre categorias especiais de dados, como dados pessoais de saúde o tratamento será baseado na sua necessidade para efeitos de medicina preventiva, diagnóstico médico, prestação de cuidados ou tratamentos de saúde e para efeitos de gestão de sistemas e serviços de saúde . Os tratamentos de dados pessoais relacionados com a sua vida privada, que poderão ser recolhidos na prestação de cuidados e nas necessidades de ação social, serão tratados no âmbito da prestação de cuidados e de ação social .
Para fins de investigação científica ou estatística/ presença de profissionais em formação	Quando os estudos ou ensaios clínicos realizados no ACeS Porto Ocidental, não puderem ser realizados com recurso a dados anonimizados ou pseudonimizados, será recolhido o seu consentimento expresso para o tratamento dos seus dados pessoais nesse contexto. A presença de estudantes de saúde e profissionais em formação aquando da prestação de cuidados de saúde e consequentemente acesso aos seus dados pessoais depende do seu consentimento .
Para cumprimento de obrigações legais	Sendo necessário do tratamento de categorias especiais de dados pessoais para cumprimento de obrigações jurídicas do ACeS Porto Ocidental, o tratamento de dados pessoais tem por fundamento legal a gestão de sistemas e Unidades Funcionais do ACeS Porto Ocidental .
Sugestões / Reclamações	No cumprimento de obrigação legal decorrente do tratamento de reclamações aplicáveis ao setor público Interesse legítimo para poder aferir a qualidade

Os Dados pessoais recolhidos são tratados aplicando-se medidas técnicas e organizativas que garantam a proteção da informação assente na confidencialidade e na integridade dos seus dados bem como na disponibilidade dos sistemas e infraestruturas de informação de forma a assegurar a não difusão, perda, uso indevido, alteração, tratamento ou acesso não autorizado dos dados pessoais, bem como contra qualquer outra forma de tratamento ilícito dos mesmos.

5. Destinatários dos dados pessoais recolhidos

O ACES Porto Ocidental poderá recorrer a outras empresas para a prestação de determinados serviços, bem como transmitir os seus dados pessoais a entidades terceiras, sempre que julgue tais comunicações como sendo adequadas ou necessárias, a saber:

- Na garantia da continuidade dos cuidados noutras instituições;

- Para responder a solicitações de autoridades públicas ou governamentais como entidades policiais, judiciais, fiscais e reguladoras: Entidade Reguladora da Saúde (ERS), à Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS), aos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), ao INFARMED, à Entidade Pública Contratante ou às Administrações Regionais de Saúde, aos tribunais, solicitadores, aos órgãos de polícia criminal ou ao Ministério Público quando seja notificado para o efeito ou quando tal seja necessário para o cumprimento de obrigações jurídicas, conforme legalmente previsto;
- A companhias de seguros;
- A serviços de apoio Logístico e Operacional;
- Para fins de Auditorias e certificação;
- Para avaliação dos níveis de serviços do ACES Porto Ocidental.

O ACES Porto Ocidental garante que em tais casos estes destinatários terão um acesso limitado à informação dos titulares dos dados, sendo fornecidos apenas os dados necessários à execução das tarefas solicitadas /contratadas. Estas entidades obrigam-se a não revelar os dados nem os utilizar para fins distintos da prestação de serviços contratados.

A transmissão de dados pode ainda incluir transferências internacionais de dados pessoais. Nas situações, em que países terceiros não apresentem o mesmo nível de proteção de dados da União Europeia, a transferência será efetuada nos termos previstos na lei.

6. Onde são armazenados os seus dados pessoais

A prestação de cuidados exige a recolha de dados relativos à sua saúde e em certos casos, dados genéticos, dados relativos à sua origem racial, étnica, vida e orientação sexual e convicções religiosas. Nos termos do Regulamento de Proteção de Dados (RGDP) estes dados enquadram-se na categoria de "*dados especiais*" e como tal exigem a adoção de garantia de segurança dos mesmos.

O ACES Porto Ocidental guarda os dados pessoais que recolhe em servidores que se encontram em ambiente seguro e protegidos de acessos não autorizados.

Adotamos os procedimentos necessários e adequados para garantir a segurança dos seus dados pessoais e prevenir a sua perda, má utilização ou acesso indevido.

Neste sentido os profissionais regem-se pelo Código de Conduta da ARS Norte, I.P.

Procuramos garantir que a sua informação é certa, completa e atual, mas depende de si atualizar ou corrigir a sua informação pessoal.

Apesar das medidas de segurança implementadas o website do ACES Porto Ocidental poderá conter ligações para websites e serviços de outras entidades, que têm as suas próprias políticas de proteção de dados. Leia atentamente as políticas e cookies de tais terceiros. O ACES Porto Ocidental não é responsável pelas práticas ou conteúdos desses terceiros.

7. Por quanto tempo armazenamos os seus dados pessoais

Os seus dados pessoais são guardados pelo tempo necessário para atingir a finalidade para a qual recolhemos, para responder às solicitações que nos dirigir ou para cumprir com as nossas obrigações legais. Seguimos como referência os prazos previstos na Portaria que regulamenta o regime arquivístico para os hospitais e demais serviços do Ministério da Saúde e deliberações adotadas pelas autoridades de controlo de proteção, em Portugal é a nomeadamente da Comissão Nacional da Proteção de Dados. Terminados os prazos de conservação e sempre que aplicável, os dados pessoais serão eliminados/apagados de forma segura.

8. Os seus direitos enquanto titular dos seus dados pessoais

São seus direitos como titular dos dados:

Direito	Descrição
Direito a retirar o consentimento	O titular dos dados pode retirar o seu consentimento a qualquer momento. A retirada do consentimento não compromete a legitimidade do tratamento efetuado com base no consentimento previamente dado.
Direito de informação e de acesso	O titular dos dados tem o direito de obter uma informação clara e compreensível sobre a forma como utilizamos os seus dados pessoais. Pode obter do ACeS Porto Ocidental a confirmação de que os dados pessoais que lhe digam respeito são ou não objeto de tratamento e, se for esse o caso, o direito de aceder aos seus dados pessoais. Contudo este acesso não ilimitado e rege-se pela legislação de proteção de dados (se o acesso prejudicar direitos e liberdades de terceiros) e legislação de direito à saúde (quando seja inequivocamente demonstrado que o acesso à informação seja prejudicial para o utente- chama-se privilégio terapêutico). Na impossibilidade de apuramento da vontade do titular dos dados quanto ao acesso, será feito por intermediação de um médico.
Direito de retificação	Como titular dos dados sempre que considerar que os seus dados pessoais estão incompletos ou incorretos, pode requerer a sua retificação ou que os mesmos sejam completados ao ACES Porto Ocidental. Este direito diz respeito aos dados objetivos que tenha sido o próprio titular a disponibilizar.
Direito ao apagamento	Como titular dos dados pode solicitar, ao ACES Porto Ocidental, que os seus dados pessoais sejam eliminados. No entanto este não é um direito absoluto pois existem fundamentos legais em que o Direito ao apagamento não se aplica.
Direito à limitação do tratamento	Como titular dos dados pode solicitar a limitação do tratamento, se se aplicar uma das seguintes situações: <ul style="list-style-type: none"> • Se contestar a exatidão dos seus dados pessoais; • Se o tratamento for ilícito e não quiser apagar os seus dados, mas pretende limitá-los; • Se o ACES Porto Ocidental já não precisar dos dados pessoais para fins de tratamento, mas se esses dados forem necessários para efeitos de declaração, exercício ou defesa de um direito num processo judicial; • Se tiver apresentado oposição ao tratamento e até se verificar esse direito, os motivos legítimos do ACES Porto Ocidental prevalecem.
Direito à portabilidade dos dados	Como titular dos dados tem direito de requerer o acesso e a portabilidade dos seus dados de saúde ao ACES Porto Ocidental num formato estruturado, de uso corrente e de leitura automática, bem como o direito a transmitir esses dados a outro responsável pelo tratamento, desde que tal seja tecnicamente possível. Os dados pessoais que se encontram no âmbito da portabilidade são apenas os dados que lhe dizem respeito e tenham sido fornecidos por si.
Direito de oposição	Como titular dos dados, em determinados casos, tem o direito de se opor por motivos válidos relacionados com a sua situação particular, ao tratamento dos seus dados: <ul style="list-style-type: none"> • Se houver uma utilização dos dados para uma finalidade diferente daquela que motivou a sua recolha inicial; • Se o tratamento se basear no consentimento; • Se estiver em causa tratamento para fins de investigação científica, salvo se o tratamento for necessário por motivos de interesse público. Nestes casos o ACES Porto Ocidental cessa o tratamento dos dados pessoais, a não ser que apresente razões imperiosas e legítimas para esse tratamento que prevaleçam sobre os interesses, direitos e liberdades do titular dos dados, ou para efeitos de declaração, exercício ou defesa de um direito num processo judicial.
Direito a reclamar	O titular dos dados tem direito de apresentar reclamação à autoridade de controlo, a Comissão Nacional de Proteção de Dados, para além de o poder fazer diretamente ao ACES Porto Ocidental.



ACeS Porto Ocidental

O acesso à informação clínica poderá solicitar no secretariado da sua unidade de saúde ou através do web site utilizando o formulário para pedido de acesso.

Relativamente aos restantes direitos poderá solicitar mais informações junto do secretariado da sua Unidade de Saúde.

ANEXO VI – Formulário de Pedido de Acesso à Informação Clínica

PEDIDO DE ACESSO À INFORMAÇÃO CLÍNICA

Ao Responsável
Acesso à Informação Clínica do ACES Porto Ocidental

Requerimento n.º

Despacho

_____/_____/_____

1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) UTENTE

Nome _____

Data de nascimento ____/____/____ N.º SNS _____ NIF _____

Morada _____

Código Postal _____ Localidade _____

Contacto (s) telefónico _____ ou _____

Endereço eletrónico _____

2. IDENTIFICAÇÃO DO(A) REQUERENTE

(preenchimento obrigatório caso não seja o(a) próprio(a) titular dos dados)

Nome _____

Data de nascimento ____/____/____ N.º SNS _____ NIF _____

Morada _____

Código Postal _____ Localidade _____

Contacto (s) telefónico _____ ou _____

Endereço eletrónico _____

Documento(s) de identificação pessoal validados

Cartão de Cidadão Passaporte Bilhete de Identidade Carta de Condução

Relacionamento com o (a) utente

Pai/Mãe Filho(a) Cônjuge/União de Facto Viúvo(a) Outro. Especifique _____

Legitimação do Pedido

É realizado por um responsável Legal (anexar obrigatoriamente comprovativo de representação)

É realizado com o consentimento do utente (anexar declaração de consentimento)

É realizado na salvaguarda do interesse direto, pessoal e legítimo do requerente (conforme artigo 1.º n.º 3 da Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto)

É realizado pelo facto do interessado não poder assinar por razão de doença ou deficiência (anexar declaração medica ou documento que comprove)

3. FINALIDADE DO PEDIDO DE ACESSO À INFORMAÇÃO

(Preenchimento obrigatório no caso de não ser o próprio utente o requerente, em conformidade com o artigo 6º n.º 5 da Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto)

Prestação de cuidados

Fins de prova

Outro. Especifique _____

4. Pedido e Contexto

Consulta Médica/Enfermagem

Outro. Especifique _____

5. TIPO DE INFORMAÇÃO REQUERIDA

Relatório médico

Fotocópias de registos clínicos

Avaliação de incapacidade

Outra. Especifique _____

6. Forma como pretende que lhe seja entregue a informação solicitada

Em mão na sua Unidade de Saúde

Via postal

Pede deferimento, nos termos da Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto

_____ de _____ de _____

(assinatura conforme documento de identificação)



ACeS Porto Ocidental

Validação da identidade do titular dos dados/Requerente (a preencher pelo funcionário(a) que recebe o pedido)

Identities Validada(s)

Sim Não

Documento(s) de identificação pessoal validado(s)

Cartão de Cidadão Passaporte Bilhete de Identidade Carta de Condução

ANEXO VII – Acesso à Informação Clínica

ACESSO À INFORMAÇÃO CLÍNICA



ACeS
porto ocidental

Agrupamento de Centros de Saúde



Palavras-chave – acesso informação saúde; dados de saúde; acesso informação clínica

Documentos relacionados:

Constituição da República Portuguesa

Lei n.º 12/2005, de 26-01-2005, aprova a Lei de informação genética pessoal e informação de saúde

Regulamento 707/2016, de 21 – 07-2016, Regulamento de Deontologia Médica

Lei n.º 26/2016, de 22-08-2016, Lei de Acesso a Informação administrativa (LADA)

REGULAMENTO (EU) 2016/679 DO PARLAMENTO EUROPEU E DO CONSELHO, de 27-04-2016, relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados.

Lei n.º 58/2019, de 8 de agosto – Lei de Execução (LE)

Comissão de Acesso aos Documentos Administrativos – CADA

Código Deontológico da ARS Norte, I.P.

Acesso aos dados de saúde, documento de trabalho do CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

Índice

1.	Objetivos	4
2.	Âmbito.....	4
3.	Definições	4
3.1.	<i>Sigilo profissional na saúde</i>	4
3.2.	História clínica e familiar.....	4
3.3.	Informação médica.....	4
3.4.	Processo Clínico	5
4.	Contextualização.....	5
5.	Normas Aplicáveis.....	6
6.	Restrições ao Direito de Acesso	8
7.	CIRCUITO INTERNO	8
8.	Intervinientes.....	9
9.	Pedidos de informação.....	10
9.1.	<i>Pedidos de acesso formulados pelo titular</i>	10
9.2.	Consulta direta do processo pelo titular.....	10
9.3.	Pedidos de acessos formulados pelo médico assistente do titular	11
9.4.	Pedidos de acesso por representantes.....	11
9.5.	Pedidos de informação clínica escrita formulados por terceiros	11
9.6.	Pedidos de informação clínica verbal formulada por terceiros.....	12
9.7.	Pedidos de acesso por Entidades/Terceiros – Direito Público.....	12
9.7.1.	Tribunais.....	12
9.7.2.	Ordens Profissionais	12
9.7.3.	Autoridades Policiais.....	13
9.7.4.	Entidade Reguladora da Saúde	13
9.7.5.	Juntas Médicas.....	13
10.	Pedidos de acesso por Entidades/Terceiros – Direito Privado.....	13
11.	Pedidos de acesso por terceiros por impossibilidade/incapacidade do titular dos dados 13	
12.	Pedidos de acesso a informação clínica por jornalistas.....	14
13.	Pedido de acesso a informação de saúde para investigação.....	14
	Requerimentos de informações clínicas com fotocópias de quaisquer elementos do processo clínico	14

1. Objetivos

Explicitar as normas que regem o acesso à informação de saúde e as condições em que tal é permitido, condicionado ou recusado.

Identificar os circuitos internos, intervenientes envolvidos, atuação e consequências perante eventuais violações.

2. Âmbito

Aplica-se a todas as Unidades Funcionais/Serviços do ACES Porto Ocidental

3. Definições

3.1. Sigilo profissional na saúde

O sigilo profissional configura-se como um “segredo partilhado” na medida em que o diagnóstico e a prestação de cuidados são feitos em equipa ou através de troca de informações entre profissionais de equipas diferentes.

3.2. História clínica e familiar

Integra o registo, informatizado ou manual, de todos os dados de saúde da pessoa e eventualmente da família. Retrata a sua história de saúde, logo a sua vida mais íntima. A função primordial deste registo é proporcionar uma prestação de cuidados de saúde adequada e célere.

3.3. Informação médica

É entendida como *“a informação de saúde destinada a ser utilizada em prestações de cuidados ou tratamentos de saúde...”*⁶⁶.

Como tal, integra os dados de saúde, acedidos e utilizados pelos profissionais de saúde no exercício da sua atividade – quer por partilha do próprio utente, por observação clínica ou através dos meios complementares de diagnóstico (MCDT). Traduz uma parte significativa da informação em saúde. A informação médica de uma pessoa constitui o seu processo clínico.

⁶⁶ art.º39.º, n.º1 do Regulamento n.º 707/2016, de 21 de julho de 2016

3.4. Processo Clínico

Por **processo clínico** entende-se “qualquer registo, informatizado ou não, que contenha informação de saúde sobre doentes ou seus familiares.”⁶⁷ Deve conter toda a informação médica disponível que diga respeito ao doente⁶⁸

A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) refere que “...o processo clínico relativo a um determinado utente deve conter informação suficiente sobre a sua identificação, bem como todos os factos relacionados com a sua saúde, incluindo a sua situação atual, evolução futura e história clínica e familiar...”⁶⁹

Documento administrativo

Considera-se qualquer conteúdo, ou parte desse conteúdo, seja sob a forma escrita, visual, sonora, eletrónica ou outra forma material⁷⁰

4. Contextualização

Atualmente são vários os programas informáticos e aplicações que contêm bases de dados de saúde e são diversos os profissionais de saúde que a consultam para o exercício da sua atividade. A prestação de cuidados de saúde é hoje, maioritariamente, garantida por equipas multidisciplinares. Apesar da existência de arquivos físicos, onde se encontram os processos clínicos mais antigos em papel, na sua maioria já dispomos de arquivos digitais com processos clínicos eletrónicos. A existência de um processo clínico digital, a par ou em substituição do processo físico, vem ampliar ou redefinir problemas existentes. Tal sucede, nomeadamente, com o controlo sobre os acessos à informação e com a rastreabilidade desses mesmos acessos⁷¹

O acesso a informação de saúde por meios digitais sofreu um grande avanço, quer qualitativo, quer quantitativo, com a criação da Plataforma de Dados de Saúde (PDS) lançada em 2012. A PDS é uma plataforma informática que permite o registo e a partilha de informação clínica entre o utente, os profissionais de saúde e as entidades prestadoras de serviços de saúde. Desenvolvida pela Comissão para a Informatização Clínica (CIC) e pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS). É constituída por quatro portais: **Portal do utente**⁷²é composto por duas áreas distintas, uma de informação geral, com acesso aberto e outra autenticada, que obriga a registo⁷³possibilita a consulta do histórico de saúde do utente, e o controlo dos acessos aos seus dados através da

⁶⁷ art.º39º, n.º2, Regulamento 707/2016

⁶⁸ art.º39º, n.º3 Regulamento 707/2016

⁶⁹ Relatório da ERS sobre a carta dos direitos dos utentes, maio de 2021, pg.137

⁷⁰ art.º3º, n.º1 a), Lei n.º26/2016 de 22 de agosto

⁷¹ CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA, ACESSO AOS DADOS DE SAÚDE, pág.12

⁷² Lançado em maio de 2012 possibilita a consulta do histórico de saúde do utente.

⁷³ O registo no Portal do utente obriga a dois níveis de autenticação, através do número do utente e de autenticação com o cartão de cidadão

consulta do histórico de acessos; **Portal do profissional** destina-se a ser utilizado, consultado e gerido pelos próprios profissionais de saúde. Numa outra perspetiva existe o PDS Live que constitui uma plataforma que permite ligar dois profissionais de saúde do SNS ou utente e médico em contato direto⁷⁴**Portal internacional** permite a partilha de informação de saúde transfronteiriças, por intermédio do *Smart Open Services for European Patients*⁷⁵**Portal institucional:** contém informação anonimizada disponibilizada para estudos estatísticos desenvolvidos por instituições de saúde. As características procuram assegurar que a partilha da informação constitua um método seguro para o efeito.

O acesso ao direito de dados e informações clínicas assim como a arquivos e registos administrativos pessoais do ACES Porto Ocidental, pela especial importância da informação de saúde, reveladora do mais íntimo e pessoal da pessoa, que é confidencial e obriga a sigilo, o acesso e conhecimento por terceiros deve, assim, de ser regrado.

5. Normas Aplicáveis

A intimidade da vida privada é protegida pela Constituição da República Portuguesa (CRP) através do artigo 26.º, n.º1⁷⁶A informação em saúde, pela sua natureza, enquadra-se nesta disposição.

No ordenamento jurídico português, a informação em saúde, apresenta um regime jurídico especial com a Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro, alterada pela Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto, o que se justifica pela natureza da própria informação que regula e pelo contexto em que a mesma é obtida. A informação em saúde abrange *“todo o tipo de informação directa ou indirectamente ligada à saúde, presente ou futura, de uma pessoa, quer se encontre com vida ou tenha falecido, e a sua história clínica e familiar.”*⁷⁷ Tal significa que a informação em saúde inclui dados passados, presentes ou futuros⁷⁸, sendo referentes a pessoas vivas, embora sujeita a proteção especial após a morte⁷⁹. A informação em saúde, incluindo os dados clínicos registados, resultados de análises e outros exames subsidiários, intervenções diagnósticas, é

⁷⁴ Viabilizando a realização de uma teleconsulta com partilha de imagens e outros documentos

⁷⁵ Os profissionais de saúde estrangeiros de um país aderente ao projeto epSOS podem, desta forma aceder à informação do utente

⁷⁶ a todos são reconhecidos os direitos à identidade pessoal, ao desenvolvimento da personalidade, à capacidade civil, à cidadania, ao bom nome e reputação, à imagem, à palavra, à reserva da intimidade da vida privada e familiar e à proteção legal contra quaisquer formas de discriminação”

⁷⁷ Lei n.º 26/2016, art.º 2º

⁷⁸ exemplo: dados dos nascituros recolhidos durante a gravidez e que serão dados de saúde da pessoa aquando do nascimento

⁷⁹ Os dados pessoais das pessoas falecidas estão protegidas nos termos do RGPD (art.º 9.º, n.º 1) e da LE (art.º 17.º). Os direitos de acesso, retificação e apagamento são exercidos por quem a pessoa falecida haja designado para o efeito ou, na sua falta, pelos respetivos herdeiros, podendo, contudo, deixar determinada a impossibilidade do exercício desses direitos após a sua morte

propriedade da pessoa, sendo as unidades do sistema de saúde os depositários da informação”⁸⁰

Enquanto dados pessoais, os dados relativos à saúde têm igualmente proteção jurídica conferida pelo Regulamento Geral sobre Proteção de Dados (RGPD), Regulamento (EU) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados. e pela Lei de Execução n.º 58/2019, de 8 de agosto (LE). A LE veio assegurar a execução do RGPD na ordem jurídica portuguesa.⁸¹

Paralelamente, os Princípios da Administração aberta⁸² define que “O acesso e a reutilização da informação administrativa são assegurados de acordo com os demais princípios da atividade administrativa, designadamente os princípios da igualdade, da proporcionalidade, da justiça, da imparcialidade e da colaboração com os particulares”.

O acesso a informação e a documentos nominativos que incluem dados de saúde está fundamentalmente regulada na Lei de Acesso a Informação Administrativa – LADA⁸³ conjugado com o regime legal da proteção de dados.

Cada órgão ou entidade referida no n.º 1 do artigo 4.^º⁸⁴ deve designar um responsável pelo cumprimento das disposições da presente lei, a quem compete nomeadamente organizar e promover as obrigações de divulgação ativa de informação a que está vinculado o órgão ou a entidade, acompanhar a tramitação dos pedidos de acesso e reutilização e estabelecer a articulação necessária ao exercício das competências da Comissão de Acesso aos Documentos Administrativos (CADA).

O acesso aos dados de saúde por profissionais merece um tratamento especial por parte da legislação. Sendo que tal acesso necessário à prestação dos serviços por parte daqueles profissionais, compreende-se que o mesmo seja facilitado.⁸⁵

As equipas de saúde dos Cuidados de Saúde Primários são multidisciplinares, pelo que as obrigações deontológicas que outrora recaíam apenas sobre o médico, atualmente estendem-se aos demais profissionais de saúde. O Código Deontológico da ARSNorte⁸⁶ serve de guia de referência e aplica-se a todos os colaboradores da ARS do Norte, I.P..⁸⁷

⁸⁰ Lei n.º 26/2016, art.º3.º

⁸¹ Revoga a Lei de Proteção de Dados n.º 67/98 de 26 de outubro de 1995

⁸² art 2.º no n.º1 da Lei 26/2016

⁸³ Lei n.º 26/2016 de 22 de agosto, alterada pela Lei n.º 58/2019 de 8 de agosto

⁸⁴ art.º9 da Lei n.º26 de 2016 de 22 de agosto

⁸⁵ CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA, ACESSO AOS DADOS DE SAÚDE, pág.10

⁸⁶ “*consubstancia um instrumento transversal e complementar na promoção dos princípios e deveres éticos inerentes à atividade administrativa...*”

⁸⁷ entende-se por colaboradores todos os trabalhadores, estagiários, bolséiros, prestadores de serviços, mandatários e voluntários da ARS do Norte, I.P.).

Sempre que tenha de facultar informação do processo clínico o médico tem o direito de expurgar as suas anotações pessoais e o dever de não fornecer informações sujeitas a segredo de terceiros e não comunicar circunstâncias que, a serem conhecidas pelo paciente, poriam em perigo a sua vida ou seriam suscetíveis de lhe causar grave dano à saúde, física ou psíquica.⁸⁸

Nos termos do art.º5.º da Lei n.º 26/2006, de 22 de agosto, *“todos, sem necessidade de enunciar qualquer interesse, têm direito de acesso aos documentos administrativos, o qual compreende os direitos de consulta, de reprodução de informação e de informação sobre a sua existência e conteúdo”*, ressalvadas as exceções previstas na Lei.

O cidadão tem o direito a aceder a toda a informação constante do seu processo clínico, conforme o n.º 2 do artigo 3.º da Lei n.º 12/2005.⁸⁹

6. Restrições ao Direito de Acesso

Existem duas exceções contidas na lei:

- A primeira respeita às anotações pessoais do médico ao determinar que não se consideram documentos administrativos: *“As notas pessoais, esboços, apontamentos, comunicações eletrónicas pessoais e outros registos de natureza semelhante, qualquer que seja o seu suporte”*.⁹⁰
- A segunda exceção respeita ao privilégio terapêutico.⁹¹

7. Circuito interno

O acesso aos documentos administrativos exerce-se através dos seguintes meios, conforme opção do requerente: consulta gratuita, eletrónica ou efetuada presencialmente nos serviços que os detêm, Reprodução por fotocópia ou por qualquer outro meio técnico (visual, sonoro ou eletrónico) ou por certidão.⁹²

O ACeS Porto Ocidental disponibiliza informação relativa ao acesso ao pedido de informação clínica no secretariado das instalações das unidades que o compõe e na sua página oficial da internet.

O acesso à informação clínica individual é realizado através do preenchimento de um requerimento dirigido ao Conselho Clínico e de Saúde.

⁸⁸ art.º 40 n.º 4 do Regulamento n.º 707/2016 de 21 julho

⁸⁹ *“O titular da informação em saúde tem o direito de, querendo, tomar conhecimento de todo o processo clínico que lhe diga respeito, salvo circunstâncias excecionais devidamente justificadas e em que seja inequivocamente demonstrado que isso lhe possa ser prejudicial,”*

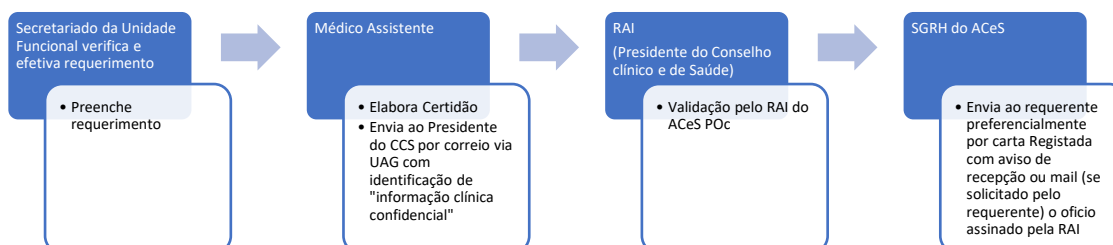
⁹⁰ alínea a) do n.º 2 do artigo 3.º da Lei n.º 26/2016 de 22 de agosto).

⁹¹ (contemplada no n.º 2 do artigo 3.º da Lei n.º 12/2005).

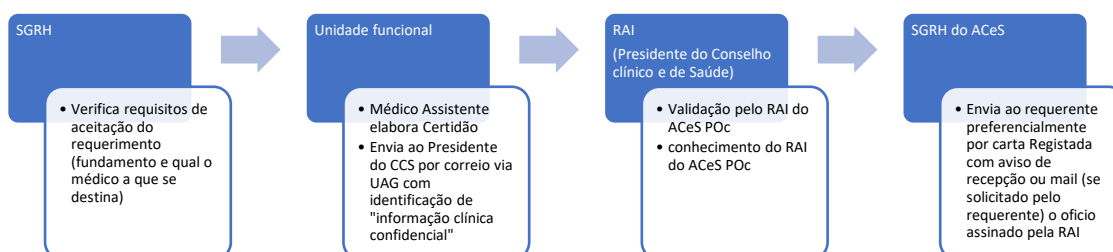
⁹² Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto de 2016, art.º 13, n.º 1

A entrega dos dados solicitados é preferencialmente por carta registada com aviso de receção. Deverá ser evitado o enviado por correio eletrónico (e-mail), salvo quando o destinatário, titular dos dados, expressamente o solicite.

Os pedidos de informação clínica efetuados nas Unidades Funcionais do ACeS Porto Ocidental seguem o seguinte circuito:



Pedidos de informação clínica é proveniente de entidades externas (tribunais, companhias de seguros, DIAP, Polícia Judiciária, Medicina Legal, CPCJ) segue os seguintes passos:



8. Intervinientes

Responsável pelo Acesso à Informação Clínica (RAI)

O RAI é uma figura legal introduzida no nosso ordenamento jurídico em 2007 e que, atualmente, se rege pela Lei 26/2016 de 22 de agosto. Tem por missão apreciar e decidir relativamente aos pedidos de acesso à informação clínica solicitados nomeadamente por:

- *Pessoas Singulares*: titular dos registos clínicos, filho(a), viúvo(a)s, cônjuges, pai, mãe, cuidador ou representante legal;
- *Pessoas Coletivas de Direito Pública*: Tribunais, Polícias, Comissão de Proteção de Crianças e Jovens, entre outros;
- *Pessoas Coletivas de Direito Privada*: companhias de seguros, escritórios de advogados, entre outros

Caso o RAI tenha dúvidas em fornecer os elementos requeridos pode articular-se da forma que considera mais conveniente com a Comissão de Ética e Gabinete Jurídico da ARSNorte, I.P. e com o responsável pelo arquivo e documentação.

Caso o RAI tenha dúvidas em fornecer os elementos requeridos, deve solicitar o parecer do Gabinete Jurídico da ARSNorte, I.P..⁹³ Poderá estabelecer ainda a articulação necessária ao exercício das competências da Comissão de Acesso aos Documentos Administrativos (CADA).⁹⁴

O ACeS dispõe de registo informatizado de todos os pedidos de acesso à informação clínica e arquivo de todos os documentos originados. A responsabilidade por este arquivo e documentação recai sobre a Diretora do SGRH do ACeS Porto Ocidental. O arquivo fica localizado nas instalações dos SGRH em armário fechado.

Outros intervenientes são os Assistentes Técnicos das Unidades Funcional que integram o ACeS Porto Ocidental e o respetivo médico assistente⁹⁵

9. Pedidos de informação

9.1. Pedidos de acesso formulados pelo titular

O acesso à informação clínica deve ser solicitado por escrito, através de requerimento “Pedido de acesso a Informação Clínica”.

Se o requerimento não corresponder ao modelo de pedido de acesso (por carta ou outro suporte), cabe aos SGRH providenciar a recolha dos elementos necessários à sua apreciação e à verificação da identidade do requerente.

O acesso à informação de saúde por parte do seu titular, se o titular da informação o solicitar, é exercido por intermédio de médico⁹⁶

Os pedidos de informação formulados pelo próprio utente (titular dos dados) devem ser satisfeitos sob a forma de diálogo, relatório ou atestado médico, conforme o fim a que se destina, sendo no caso de informação escrita, deverá ser entregue ao interessado no prazo máximo de 10 dias.⁹⁷

9.2. Consulta direta do processo pelo titular

De acordo com o estabelecido na Lei 12/2005, de 26 de janeiro e na Lei, é possível facultar ao utente a consulta do seu processo clínico, salvo havendo indicação do contrário no próprio processo clínico.

⁹³ integra o Encarregado de Proteção de Dados (DPO), que poderá entender consultar a Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPD)

⁹⁴ consagrado na Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto, no seu art.º 9.º

⁹⁵ “conhecer a informação registada no seu processo clínico, a qual lhe é transmitida, se requerida, pelo próprio médico assistente ou, no caso de instituição de saúde, por médico designado pelo doente para este efeito” art.º 40º, n.º 3 do Regulamento 707/2016 de 21 julho

⁹⁶ consagrado na Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto, no seu art.º 7.º n.º 1

⁹⁷ Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto de 2016, art.º 15, n.º 1

9.3. Pedidos de acessos formulados pelo médico assistente do titular

Na impossibilidade de apuramento da vontade do titular quanto ao acesso, o mesmo é sempre realizado com intermediação de médico⁹⁸ com respeito pela confidencialidade e no interesse da continuidade de cuidados.

9.4. Pedidos de acesso por representantes

No caso de acesso a dados de saúde por pessoas menores de idade e incapazes adultos por pais, titulares do poder paternal ou tutores legais e cuidadores informais, o pedido é considerado se verificada a condição de representante legal.

No caso de doentes de doentes debilitados, mas sem representante legal estabelecido, os requerimentos dos familiares diretos (cônjuge, ascendentes ou descendentes) podem ser deferidos com base nos princípios da proporcionalidade e adequabilidade, mas carecem de apresentação médica que ateste a incapacidade para manifestação escrita de autorização do próprio.

Quando se tratar de outras informações clínicas ou relatórios sobre pessoas falecidas, o RAI, aprecia os motivos invocados e decide se há entendimento, tendo em conta o interesse direto, pessoal e legítimo do titular

No caso de acesso por terceiros mediante consentimento do titular dos dados, deve ser comunicada apenas a informação expressamente abrangida pelo instrumento do consentimento⁹⁹

Nos demais casos de acesso por terceiros, só pode ser transmitida a informação estritamente necessária à realização do interesse direto, pessoal, legítimo e constitucionalmente protegido que fundamenta o acesso.¹⁰⁰

9.5. Pedidos de informação clínica escrita formulados por terceiros

O acesso formulado por terceiros em nome do interessado: só pode ser satisfeito se acompanhados de declaração comprovativa do consentimento do titular ou quando o requerente demonstre ser o representante legal.

Nos restantes casos o RAI deve apreciar os motivos invocados e decidir se existe um interesse direto, pessoal e legítimo do requerente, nomeadamente da decorrência de ser cabeça de casal da herança aberta pela morte do titular dos dados ou outro herdeiro interessado, a existência de

⁹⁸ Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto de 2016, art.º7, n.º 2

⁹⁹ Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto de 2016, art.º7, n.º 3

¹⁰⁰ Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto de 2016, art.º7, n.º 4

qualquer dado de saúde do falecido que interesse à salvaguarda da própria saúde do requerente ou declaração expressa dos familiares que pretendam acionar meios judiciais ou pretendam um apuramento de responsabilidades no óbito.

Quando há pedido de informação de causa de morte feito pelo cônjuge sobrevivente ou qualquer ascendente, irmão, sobrinho ou herdeiro do falecido, essa informação é fornecida pelo RAI.¹⁰¹

No caso de acesso por terceiros mediante consentimento do titular dos dados, deve ser comunicada apenas a informação expressamente abrangida pelo instrumento de consentimento. Nos demais casos de acesso por terceiros, só pode ser transmitida a informação estritamente necessária à realização do interesse direto, pessoal, legítimo e constitucionalmente protegido que fundamenta o acesso.

9.6. Pedidos de informação clínica verbal formulada por terceiros

Estes pedidos só devem ser satisfeitos pelo médico se houver confirmação de que o doente a tal não se opõe

9.7. Pedidos de acesso por Entidades/Terceiros – Direito Público

O acesso às informações pressupõe sempre o cumprimento do estabelecido na Lei 26/2016 de 22/08 e será facultado a Tribunais ou autoridades judiciais no âmbito de processos judiciais de inquérito ou de averiguações.

9.7.1. Tribunais

O pedido terá de ser formulado na forma de despacho e estar assinado por um Magistrado Judicial (juiz) ou do Ministério Público Procurador da República). Deverá estar formulado em forma de carta assinada por Oficial de Justiça (Escrivão ou Secretário Judicial) e acompanhado de competente despacho da autoridade judiciária conforme descrito anteriormente. O despacho da autoridade judiciária deve ser fundamentado e especificar os motivos determinantes do pedido de colaboração, por forma a permitir que o responsável pelo tratamento dos dados ou alguém por ele mandatado possa pronunciar-se e ponderar a relevância do pedido, podendo nos termos legais escusar-se a fornecer os elementos, invocando o segredo profissional¹⁰²

9.7.2. Ordens Profissionais

¹⁰¹ art.º 9º da Lei 46/2007, de 24 de agosto

¹⁰² Deliberação 51/2001 da CNPD

Às Ordens dos Médicos, Enfermeiros ou outras Ordens Profissionais, para efeitos de instrução de processos disciplinares, apreciado que seja um interesse funcional que legitime o acesso, restringindo o mesmo à matéria que se mostre importante para o apuramento de responsabilidades. Os dados pretendidos devem ter conexão direta com o objeto do processo, ou seja, imprescindíveis à realização dos objetivos da instrução, pelo que não se deverá atender a matérias não relevantes para a investigação em curso, e a medida do acesso não provoque uma invasão desnecessária e desproporcionada da intimidade da vida privada do titular dos dados.¹⁰³

9.7.3. Autoridades Policiais

Os pedidos efetuados pelas Autoridades Policiais (Polícia Judiciária, PSP e GNR) parem serem aceites têm que ser acompanhados de Despacho Judicial que o justifique.

9.7.4. Entidade Reguladora da Saúde

Estes pedidos são satisfeitos no âmbito das suas competências com as reservas invocadas.

9.7.5. Juntas Médicas

A CNPD considera que todo o sistema de verificação de incapacidade assenta na necessidade de apreciar o grau de incapacidade e efetiva capacidade para o trabalho e, tendo presente

10. Pedidos de acesso por Entidades/Terceiros – Direito Privado

Os pedidos feitos por Companhias de Seguros devem apresentar comprovativo de que o titular dos dados autoriza.

As solicitações feitas por advogados podem ser satisfeitas se acompanhados de procuração com poderes especiais para o efeito, conferidos pelo titular dos dados ao advogado. O advogado é um profissional obrigado ao sigilo profissional pelo que o acesso instrumental dirigido à instauração de ação judicial, corresponsabiliza-o pela detenção e eventual uso indevido da informação.

11. Pedidos de acesso por terceiros por impossibilidade/incapacidade do titular dos dados

Quando o requerente não sabe assinar o requerimento pode ser assinado por outrem a rogo do doente e apresentando conjuntamente com o documento pessoal do doente onde conste a indicação *Não sabe assinar*.

No caso do titular dos dados, por razões de doença ou deficiência, não pode pedir a informação, deve ser apresentada uma declaração médica que o comprove.

¹⁰³ Parecer n.º 9/2002 da CADA

12. Pedidos de acesso a informação clínica por jornalistas

Estes pedidos são encaminhados para o Diretor Executivo, de Serviço ou Chefe de Equipa.

Não deve ser fornecida qualquer informação aos órgãos de comunicação social em que o doente possa ser identificado sem o prévio consentimento do mesmo. Unicamente é possível fornecer informação de carácter vago sobre a gravidade da situação e sob a responsabilidade do Diretor Executivo, de Serviço ou Chefe de Equipa.

13. Pedido de acesso a informação de saúde para investigação

A Lei prevê no acesso por terceiros a dados de saúde a investigação clínica. Neste âmbito, mediante a verificação de certos pressupostos, aceder a dados de saúde dos participantes nos estudos clínicos.

A Lei da Investigação Clínica, Lei n.º 21/2014, de 16 de abril, consagra a possibilidade de diversos sujeitos terem acesso a dados de saúde. Tais sujeitos poderão ser promotores¹⁰⁴; investigadores¹⁰⁵; monitores ou auditores. Todos os sujeitos ficam adstritos ao dever de confidencialidade¹⁰⁶

Para qualquer trabalho de investigação que inclua o acesso a dados clínicos dos utentes é necessário seguir o protocolo de Investigação da ARSNorte, I.P..

Requerimentos de informações clínicas com fotocópias de quaisquer elementos do processo clínico

O doente tem direito a que lhe sejam entregues fotocópias dos meios complementares de diagnóstico (MCDT). A cedência de elementos originais carece da assinatura de um documento onde o doente se responsabiliza pela sua devolução. Não devem ser fotocopiadas anotações que, objetivamente, não estejam relacionadas com o pedido ou processo de tratamento, assim como se houver indicação no próprio processo clínico, médico assistente e/ou RAI, que clinicamente o desaconselhe. Não podem ser tiradas fotocópias de informações relativas a terceiras pessoas.

O fornecimento destes documentos envolve profissionais de saúde não envolvidos diretamente no seguimento clínico do doente pelo que é exigível comprovativo de o utente autoriza.

¹⁰⁴ art.º9.º, n.º5

¹⁰⁵ art.º10.º, alínea c)

¹⁰⁶ art.º51.º, n.º1

**ANEXO VIII – Formulário de Prestação de Consentimento para o Tratamento de Dados
Pessoais**



Formulário de prestação de consentimento para o tratamento de dados pelo ACeS Porto Ocidental pessoais ao abrigo do Regulamento Geral de proteção de dados

Nome completo do titular dos dados

Se o titular dos dados tiver menos de 16 anos, nome do Signatário

(neste caso terá de apresentar documento comprovativo da titularidade das suas responsabilidades parentais: documento de identificação do menor válido, acordo de regulação de responsabilidades parentais e documento de identificação civil válido do signatário)

Prestação de consentimento

(Por favor, assinale com um X apenas as opções aplicáveis)

Consente que o ACeS Porto Ocidental e unidades que o integram utilize os seus dados pessoais de contacto:


Contatar para alteração de agendamento de consulta ou tratamento Endereço de correio eletrónico, número de telefone fixo e número de telemóvel	
Consinto <input type="checkbox"/>	Não Consinto <input type="checkbox"/>

Contatar para realização de inquéritos de avaliação da satisfação dos nossos serviços Endereço de correio eletrónico, número de telefone fixo e número de telemóvel	
Consinto <input type="checkbox"/>	Não Consinto <input type="checkbox"/>

Outras utilizações	
Consinto <input type="checkbox"/>	Não Consinto <input type="checkbox"/>

O titular dos dados tem sempre, dentro dos limites legais, o direito de solicitar ao ACeS Porto Ocidental o acesso a dados pessoais que lhe digam respeito, a sua retificação ou apagamento, a limitação e oposição ao tratamento dos dados, bem como à portabilidade dos dados.

ANEXO IX – Comprovativos de Formação



centro hospitalar
do Porto

CERTIFICADO

Unidade Formativa Acreditada em 18 de novembro de 1999, nos termos do Despacho n.º 13. 0 19/98 da Ministra da Saúde

Certifica-se que ORQUIDEA MARIA NUNES DIAS SOUSA SILVA, natural de VALONGO - Valongo, nascido(a) a 1964-11-28, de nacionalidade Portuguesa, portador(a) do Documento de Identidade nº 6974417, frequentou em 21-09-2021, com a duração de 6 horas, o curso de formação profissional:

RGPD - Proteção de Dados Pessoais

Porto, 24 de setembro de 2021

O Responsável pela Entidade Formadora



Departamento de Ensino, Formação e Investigação

Cofinanciado por:



CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS

- Enquadramento Normativo da Proteção de Dados
- Tratamento de Dados Pessoais Relativos à Saúde – Regime Jurídico dos Dados Sensíveis;
- Sistemas de Gestão do Tratamento de Dados Pessoais e da Segurança da Informação na Saúde;
- O Papel do Encarregado da Proteção de Dados;
- Cumprimento, Sanções e Responsabilidades dos Órgãos de Gestão pela Violação do Regulamento.

CARGA HORÁRIA

6 horas

FORMADOR/ESELISABETE DA SILVA
CASTELA



P. PORTO

**ESCOLA
SUPERIOR
DE SAÚDE**
POLITÉCNICO
DO PORTO

CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO
INVESTIGAÇÃO CLÍNICA E PROTEÇÃO DE DADOS

A Escola Superior de Saúde certifica a **participação**
de **Orquídea Silva**,
no **Seminário Investigação Clínica e Proteção de Dados**
no **dia 19 de maio de 2021**
com a duração de 01 hora
na Escola Superior de Saúde, em videoconferência
na Rua Dr. António Bernardino de Almeida, 400 no Porto.

Porto, 19 de maio de 2021

A COMISSÃO ORGANIZADORA

Presidente da Comissão de Ética
Assinado por: **PEDRO MANUEL RIBEIRO DA
ROCHA MONTEIRO**
Num. de identificação: BI091328560
Data: 2021.05.31 17:24:08 +0100

