



**Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Varzim**

**REGULAMENTO INTERNO DE PROTEÇÃO DE DADOS**



REGULAMENTO PD

**REGULAMENTO INTERNO DE PROTEÇÃO DE DADOS**

CAPÍTULO I

Objeto e âmbito

Artigo 1.º

**Objeto e âmbito de aplicação**

1. O presente regulamento estabelece as regras relativas à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados.
2. O presente regulamento defende os direitos e as liberdades fundamentais das pessoas singulares, nomeadamente o seu direito à proteção dos dados pessoais.
3. O presente regulamento aplica-se ao tratamento de dados pessoais por meios total ou parcialmente automatizados, bem como ao tratamento por meios não automatizados de dados pessoais contidos em registos ou a eles destinados.
4. O presente regulamento aplica-se a todos os trabalhadores ou colaboradores da Santa Casa da Misericórdia, membros dos órgãos sociais, e subcontratantes que de alguma forma recebam, tratem ou de qualquer maneira tenham conhecimento de dados pessoais.

Artigo 2.º

**Definições**

Para efeitos do presente regulamento, entende-se por:

1. «Dados pessoais», informação relativa a uma pessoa singular identificada ou identificável («titular dos dados»); é considerada identificável uma pessoa singular que possa ser identificada, direta ou indiretamente, em especial por referência a um identificador, como por exemplo um nome, um número de identificação, dados de localização, identificadores por via eletrónica ou a um ou mais elementos específicos da identidade física, fisiológica, genética, mental, económica, cultural ou social dessa pessoa singular;
2. «Tratamento», uma operação ou um conjunto de operações efetuadas sobre dados pessoais ou sobre conjuntos de dados pessoais, por meios automatizados ou não automatizados, 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;



**REGULAMENTO PD**

3. «Ficheiro», qualquer conjunto estruturado de dados pessoais, acessível segundo critérios específicos, quer seja centralizado, descentralizado ou repartido de modo funcional ou geográfico;
4. «Responsável pelo tratamento», a pessoa singular ou coletiva, a autoridade pública, a agência ou outro organismo que, individualmente ou em conjunto com outras, determina as finalidades e os meios de tratamento de dados pessoais;
5. «Destinatário», uma pessoa singular ou coletiva, a autoridade pública, agência ou outro organismo que recebem comunicações de dados pessoais, independentemente de se tratar ou não de um terceiro;
6. «Terceiro», a pessoa singular ou coletiva, a autoridade pública, o serviço ou organismo que não seja o titular dos dados, o responsável pelo tratamento, o subcontratante e as pessoas que, sob a autoridade direta do responsável pelo tratamento ou do subcontratante, estão autorizadas a tratar os dados pessoais;
7. «Consentimento» do titular dos dados, uma manifestação de vontade, livre, específica, informada e explícita, 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;
8. «Violação de dados pessoais», uma 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;
9. Categorias especiais de dados pessoais:
  - a) «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;
  - b) «Dados genéticos», os 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;
  - c) «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;



**REGULAMENTO PD  
CAPÍTULO II**

**Princípios**

**Artigo 3.º**

**Princípios relativos ao tratamento de dados pessoais**

1. Os dados pessoais recolhidos devem ser objeto de um tratamento lícito, leal e transparente em relação ao titular dos dados («licitude, lealdade e transparência»).
2. Devem apenas ser recolhidos, os dados pessoais, para finalidades determinadas, explícitas e legítimas, não podendo ser tratados posteriormente de uma forma incompatível com essas finalidades.
3. Devem ser os adequados, pertinentes e devem limitar-se aos dados efetivamente necessários às finalidades para as quais são tratados.
4. Devem ser exatos e atualizados sempre que necessário.
5. Devem ser conservados de uma forma que permita a identificação dos titulares dos dados apenas durante o período necessário para as finalidades para as quais são tratados.
6. Os dados pessoais devem ser tratados de uma forma que garanta a sua segurança, a proteção contra o seu tratamento não autorizado ou ilícito e contra a sua perda, destruição ou danificação acidental, sendo adotadas medidas técnicas ou organizativas adequadas à sua segurança.

**CAPÍTULO III**

**Responsável pelo Tratamento e Encarregado da Proteção de Dados**

**Artigo 4.º**

**Responsável pelo tratamento de dados pessoais**

1. O Responsável pelo Tratamento dos dados é a Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Varzim.
2. Pode ser contactada através do endereço postal Largo da Misericórdia, s/n, 4490-421 Póvoa de Varzim ou em alternativa pelo [geral@scmpvarzim.pt](mailto:geral@scmpvarzim.pt), dirigido à pessoa do Sr. provedor.

**Artigo 5.º**

**Encarregado Proteção de Dados**

1. O Encarregado da Proteção de Dados (EPD) é nomeado pela Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Varzim, responsável pelo tratamento.
2. Pode se contactado através do endereço postal do Responsável pelo Tratamento ou em alternativa



## REGULAMENTO PD

através do e-mail [epd@scmpvarzim.pt](mailto:epd@scmpvarzim.pt).

3. O encarregado da proteção de dados informa e aconselha a Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Varzim, o responsável pelo tratamento, bem como os trabalhadores que tratem os dados, a respeito das suas obrigações no que à prestação de dados diz respeito, incluindo a sensibilização e formação do pessoal.

### CAPÍTULO IV

#### Procedimentos

##### Secção I

##### Gerais

##### Artigo 6.º

#### **Confidencialidade e Sigilo**

1. Todos os trabalhadores e colaboradores da Santa Casa da Misericórdia, membros dos órgãos sociais, e subcontratantes devem manter a confidencialidade e o sigilo de todos os dados pessoais a que tenham acesso ou conhecimento no exercício das suas funções.

2. Por dados pessoais que tenham acesso ou conhecimento, entenda-se toda a informação disponibilizada, em razão do desempenho das suas funções e atividades, incluindo, entre outras, todas e quaisquer informações orais e/ou escritas, transmitidas e/ou divulgadas pela Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Varzim, bem como dados, elementos, informações e documentos, quer da instituição, como dos seus trabalhadores, colaboradores e utentes.

3. Os dados pessoais não podem ser utilizados, em benefício próprio, revelados, cedidos ou partilhados, duplicados, usados ou divulgados, no todo ou em parte, a terceiros, com exceção das pessoas que estão implicadas no cuidado, tratamento e relacionamento profissional com os titulares dos dados pessoais.

4. Esta obrigação mantém-se durante toda a vigência da relação com a Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Varzim, bem como após a sua cessação.

5. Em caso de cessação da relação entre a Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Varzim e os trabalhadores ou colaboradores da Santa Casa da Misericórdia, membros dos órgãos sociais, ou subcontratantes, deverão estes devolver, imediatamente, todos os originais e/ou cópias dos dossiers,



## REGULAMENTO PD

correspondência, arquivos, e equipamentos que se encontrem em seu poder, obrigando-se a não reter qualquer cópia, nota, extrato ou informação que tenha tido conhecimento no exercício da suas funções.

### Artigo 7.º

#### **Recolha dos dados Pessoais**

1. Devem apenas ser recolhidos dados pessoais quando:
  - a) O titular dos dados tiver dado o seu consentimento expresso e escrito para o tratamento dos seus dados pessoais para uma ou mais finalidades específicas;
  - b) O tratamento for necessário para a execução de um contrato no qual o titular dos dados é parte, ou para diligências pré-contratuais a pedido do titular dos dados;
  - c) O tratamento for necessário para a defesa de interesses vitais do titular dos dados ou de outra pessoa singular.

### Artigo 8.º

#### **Informações a facultar quando os dados pessoais são recolhidos junto do titular**

1. O responsável pelo tratamento toma as medidas adequadas para que todas as informações, a respeito do tratamento, dadas ao seu titular, sejam dadas de forma concisa, transparente, inteligível e de fácil acesso, utilizando uma linguagem clara e simples, em especial quando as informações são dirigidas especificamente a crianças.
2. As informações são prestadas por escrito ou por outros meios, incluindo, se for caso disso, por meios eletrónicos. Se o titular dos dados o solicitar, a informação pode ser prestada oralmente, desde que a identidade do titular seja comprovada por outros meios.
3. Todas as informações que devem ser prestadas aquando da recolha de dados pessoais encontram-se enumeradas nos documentos de consentimento, pelo que deve o referido documento ser lido e explicado.

### Artigo 9.º

#### **Procedimentos para recolha dos dados Pessoais**

1. Na recolha dos dados pessoais devem apenas ser pedidos os comprovativos necessários para o cumprimento da finalidade para os quais os mesmos são concedidos.
2. Todos os documentos entregues, sejam estes originais ou cópias, que contenham dados pessoais devem conter a menção de «Autorizado» e devem ser assinados pelo titular dos dados pessoais e datados.



## REGULAMENTO PD

3. Deve, ainda, o prestador do consentimento assinar o formulário do consentimento aplicável à situação concreta:
- Consentimento para candidatura Espontânea;
  - Informação e Consentimento para Trabalhador;
  - Consentimento para Prestador de Serviço;
  - Consentimento para Utente;
  - Consentimento para Representante do utente;
  - Consentimento para Representante Legal do Menor;
  - Consentimento para Irmão.
4. Quando os dados pessoais não forem recolhidos junto do titular, a Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Varzim, responsável pelo tratamento, deve fornecer-lhe cópia do formulário de consentimento, num prazo razoável após a obtenção dos dados pessoais, mas o mais tardar no prazo de quinze dias, tendo em conta as circunstâncias específicas em que estes forem tratados.
5. No momento da entrega, referida do numero anterior, deve ser elaborado um auto de entrega de documento, que deve ser junto ao formulário de consentimento.

### Artigo 10.º

#### **Procedimentos para recolha dos dados Pessoais de Menor**

- Apenas tem legitimidade para fornecer os dados pessoais de menor, o seu representante legal, sendo, considerado como tal, o titular das responsabilidades parentais.
- Quem recolher os dados pessoais do menor deve conferir no documento de identificação do menor se a pessoa que fornece os dados consta, no mesmo, como progenitor.
- Se quem fornecer os dados for um dos progenitores, deve este ser questionado se é o titular das responsabilidades parentais, em caso afirmativo, deve assinar o formulário «Consentimento para Representante Legal do utente», em acaso negativo deve ser comunicado que apenas pode fornecer os dados pessoais do menor o seu representante legal titular das responsabilidades parentais.
- Quando quem fornecer os dados pessoais do menor não coincidir com os progenitores previstos no documento de identificação, é obrigatório, para prova da legitimidade do declarante, documento comprovativo da regulação das responsabilidades parentais.



**REGULAMENTO PD  
Artigo 11.º**

**Medidas de Segurança**

1. Não devem ser efetuadas cópias dos documentos que contenham dados pessoais, exceto se for estritamente necessário para o cumprimento de obrigações legais, regulamentares e contratuais.
2. Todos os documentos duplicados devem ser imediatamente destruídos quando não sejam necessários.
3. As informações de saúde devem ser de acesso restrito ao médico ou a outros profissionais de saúde obrigadas a sigilo profissional.
4. Deve ser impedido o acesso de pessoa não autorizada às instalações utilizadas para o tratamento desses dados (controlo da entrada nas instalações).
5. Deve ser impedido que suportes de dados possam ser lidos, copiados, alterados ou retirados por pessoa não autorizada (controlo dos suportes de dados).
6. Deve ser impedido a introdução não autorizada, bem como a tomada de conhecimento, a alteração ou a eliminação não autorizadas de dados pessoais inseridos (controlo da inserção).
7. Deve ser impedido que sistemas de tratamento automatizados de dados possam ser utilizados por pessoas não autorizadas através de instalações de transmissão de dados (controlo da utilização).
8. Deve garantir-se que as pessoas autorizadas só possam ter acesso aos dados abrangidos pela autorização (controlo de acesso).
9. Deve garantir-se a verificação das entidades a quem possam ser transmitidos os dados pessoais através das instalações de transmissão de dados (controlo da transmissão).
10. As chaves das Salas e dos ficheiro de arquivo são pessoais e intransmissíveis e devem ser imediatamente devolvidas aquando da cessação das suas funções.

**Artigo 12.º**

**Medidas de Segurança de Dados em Sistema Informático**

1. Apenas devem ser inseridos em software os dados pessoais estritamente necessários para o cumprimento da finalidade para os quais forem recolhidos.
2. Deve ser impedido o acesso aos dados informáticos a pessoas não autorizadas.
3. O acesso aos computadores que contem dados pessoais automatizados é restrito e é limitado ao trabalhador a que ele está afeto.
  4. Os dados pessoais estão protegidos por uma senha (palavra passe) que é pessoal e intransmissível.
  5. A senha deve ser periodicamente alterada.



## REGULAMENTO PD

6. Sempre que o trabalhador adstrito ao computador que contem dados pessoais automatizados se ausente do seu posto de trabalho, deve colocar o mesmo em espera (stand-by).
7. Quando o trabalhador ou colaborador deixar de exercer funções deve ser de imediato comunicado ao Responsável de Informática para este eliminar o perfil de utilizador.
8. As cópias de segurança (back up) dos computadores que contenham bases de dados são feitos diariamente e guardados num servidor.
9. O acesso ao servidor é feito através de uma senha.
10. O espaço aonde se encontra o servidor é de acesso restrito, estando fechada à chave.
11. Existem 2 chaves do espaço aonde se encontra o servidor sendo que uma encontra-se na posse do Sr. Provedor da Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Varzim e outra na posse do Responsável da Informática.

### Artigo 13.º

#### **Medidas de Segurança Dados em Suporte Papel**

1. Deve ser impedido o acesso aos dados em suporte papel a pessoas não autorizadas.
2. Devem os dados em suporte papel ser guardados em ficheiros de arquivos e/ou em salas de acesso restrito, que se encontrem devidamente fechadas à chave.
3. Apenas devem ter acesso às chaves pessoas devidamente autorizadas.
4. Não se devem deixar expostos documentos que contenham dados pessoais.
5. Qualquer cópia das chaves de acesso aos dados em Suporte Papel devem ser requisitadas, por escrito e com motivo justificativo, ao Sr. Provedor, o qual informa a Encarregada de Proteção de Dados.
6. A circulação dos dados em formato papel deve ser feita através de envelope fechado e selado, de modo a impedir a sua visualização por pessoa não autorizada.
7. Sempre que o acondicionamento dos dados pessoais em formato papel seja feita em pastas de arquivo estas têm que ser opacas.

### Artigo 14.º

#### **Medidas de Segurança da Eliminação de Documentos**

1. Sempre que for necessário proceder à eliminação de documentos que contenham dados pessoais, deve ser preenchido o formulário «Auto de Eliminação», que deve ser requisitado aos Serviços Administrativos.
2. Os documentos a eliminar devem ser acondicionados em sacos pretos, opacos e selados, ficando



## REGULAMENTO PD

sob o controlo dos Serviços Administrativos até à sua recolha pela empresa que procede à sua eliminação.

3. A eliminação de documentos é feita para uma empresa devidamente certificada para o efeito.

### Artigo 15.º

#### **Direito de Acesso, Retificação e Apagamento**

1. O titular dos dados pessoais tem o direito a retirar o seu consentimento em qualquer altura, sem comprometer a licitude do tratamento efetuado com base no consentimento previamente dado.
2. Tem, ainda, o direito de solicitar o acesso aos Dados Pessoais que lhe digam respeito, sua retificação ou apagamento, limitação do tratamento ou opor-se ao tratamento e portabilidade dos dados.
3. Quando o titular dos dados pessoais usar dos direitos acima descritos, deve ser preenchido o formulário denominado «Acesso, Retificação e Apagamento».
4. O formulário deve ser enviado, de imediato, para análise da Mesa Administrativa.
5. A decisão será proferida, sem demora injustificada, e comunicada ao titular dos dados pessoais.

### Artigo 16.º

#### **Dever de Comunicação**

1. Quem tiver conhecimento da existência de uma violação de dados pessoais, deverá, sem demora injustificada, informar a Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Varzim, responsável pelo tratamento, preenchendo o formulário denominado «Comunicações».
2. O dever de comunicação aplica-se independentemente do impacto da violação da privacidade de dados.
3. A comunicação deve ser completa, correta e precisa e deve incluir a natureza e a causa provável da violação dos dados pessoais incluindo, se possível, as categorias e os números aproximados de titulares de dados afetados, bem como as categorias e o número de registo de dados pessoais em causa.
4. Devem ser, de imediato, adotadas medidas para reparar e prevenir nova violação dos dados pessoais.
5. Em caso de violação de dados pessoais, a Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Varzim, Responsável pelo Tratamento, deve notificar esse facto à autoridade de controlo competente, sem demora injustificada e, sempre que possível, até 72 horas após ter tido conhecimento da mesma, a menos que a violação dos dados pessoais não seja suscetível de resultar num risco para os direitos e liberdades das pessoas singulares.
6. Se a notificação à autoridade de controlo não for transmitida no prazo de 72 horas, é acompanhada



REGULAMENTO PD

dos motivos do atraso.

Secção II  
Específicos

Sub-Secção I  
Setor Trabalho

Artigo 17.º

**Registos em suporte papel**

1. É no gabinete de recursos humanos que se encontram os registos em suporte papel que contêm dados pessoais dos trabalhadores e dos colaboradores ativos da Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Varzim.
2. Todos os registos em suporte papel que contêm dados pessoais dos trabalhadores e colaboradores estão fechados à chave em armários de arquivo.
3. O gabinete de recursos humanos é de acesso público no seu horário de funcionamento 09:00 às 12:30 e das 14:00 às 17:30.
4. Durante o período de funcionamento do gabinete de recursos humanos, encontra-se sempre uma pessoa no mesmo, que vigia os referidos arquivos, impedindo o acesso aos mesmos a pessoas não autorizadas.
5. Fora do horário de funcionamento o gabinete de recursos humanos encontra-se fechado à chave.
6. Existem quatro chaves do referido gabinete; uma encontra-se na posse do Provedor da Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Varzim, uma na posse do Responsável de Recursos Humanos, uma na posse da Consultora Jurídica e outra na posse da escrituraria afeta ao setor do trabalho ou de quem os substitua.
7. Os arquivos em formato papel dos trabalhadores e colaboradores não ativos encontram-se no arquivo intermédio da Instituição.



**REGULAMENTO PD  
Sub-Secção II  
Serviço Jurídico**

**Artigo 18.º**

**Registos em suporte papel**

1. O Departamento Jurídico funciona no gabinete de recursos humanos, sendo aí que se encontram os registos em suporte papel que contem dados pessoais tratados pelo departamento jurídico.
2. Todos os registos em formato papel que contem dados pessoais estão guardados em armários de arquivo, fechados à chave.

**Sub-Secção III  
Serviços Administrativos**

**Artigo 19.º**

**Registos em suporte papel**

1. É na secretaria que se encontram os registos em suporte papel que contem dados pessoais tratados pelos Serviços Administrativos.
2. Todos os registos em formato papel que contem dados pessoais estão fechados em armários de arquivo ou acondicionados em pastas de arquivo.
3. O espaço dos Serviços Administrativos, aonde se encontram os registos que contem dados pessoais, é de acesso restrito.
4. Fora do horário de funcionamento a secretaria encontra-se fechado à chave.
5. Existem nove chaves da secretaria sendo que uma encontra-se na posse do Provedor, uma na posse da contabilista, uma na posse do arquivista e as restantes na posse das escriturarias afetas ao sector, ou de quem os substitua.
6. Os arquivos em formato papel com dados pessoais à guarda dos Serviços Administrativos que já não se encontram ativos estão no arquivo intermédio da Instituição.

**Sub-Secção IV  
Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração e de Reabilitação**

**Artigo 20.º**

**Registos em suporte papel**



## REGULAMENTO PD

1. É no gabinete da Diretora Técnica da Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração e de Reabilitação que se encontram os registos em suporte papel que contêm dados pessoais tratados pelas Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração e de Reabilitação.
2. Todos os registos em suporte papel que contêm dados pessoais, estão fechados em armários de arquivo.
3. O gabinete da Diretora Técnica da Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração e de Reabilitação é de acesso restrito.
4. Sempre que a Diretora Técnica da Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração e de Reabilitação se ausente do gabinete deve fechar o mesmo à chave.
5. Existem três chaves do referido gabinete sendo que uma encontra-se na posse do Provedor da Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Varzim, uma na posse da Diretora Técnica da Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração e de Reabilitação, ou de quem os substitua, e uma na sala de enfermagem, no respetivo chaveiro.
6. O arquivo intermédio dos utentes da Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração e de Reabilitação encontra-se numa sala fechada à chave, designada de Arrecadação.
7. A chave do arquivo intermédio dos utentes da Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração e de Reabilitação está na posse da Diretora Técnica Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração e de Reabilitação, ou de quem a substitua.

### Sub-Secção V

#### Secretária da Unidade de Longa Duração e de Reabilitação

### Artigo 21.º

#### **Registos em suporte papel**

1. A Secretária da Unidade, com posto de trabalho junto ao gabinete médico, tem à sua responsabilidade registos em suporte papel da Unidade de Longa Duração e de Reabilitação e das ERPI's, que contêm dados pessoais, por ela tratados.
2. Todos os registos em formato papel que contêm dados pessoais estão guardados em armários de arquivo, fechados à chave.
3. As chaves dos armários de arquivo estão na posse da Secretária da Unidade, ou de quem a substitua e do enfermeiro responsável, de serviço.



## REGULAMENTO PD

### Sub-Secção VI

#### Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI's)

##### Artigo 22.º

##### **Registos em suporte papel**

1. É no gabinete das Diretoras Técnicas das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, que se encontram os registos em suporte papel que contem dados pessoais tratados pelas Estruturas Residenciais
2. Todos os registos em formato papel que contem dados pessoais estão guardados em armários de arquivo, fechados à chave.
3. As chaves dos armários de arquivo estão na posse das respetivas Diretoras Técnicas das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, ou de quem as substitua, e são pessoais e intransmissíveis.
4. O gabinete das Diretoras Técnicas da Estrutura Residencial para Pessoas Idosas é de acesso restrito.
5. Sempre que as Diretoras Técnicas da Estrutura Residencial para Pessoas Idosas se ausentem do gabinete devem fechar o mesmo à chave.
6. Existem 2 chaves do gabinete da Diretora Técnica da ERPI - Lar N. Sr.<sup>a</sup> da Conceição e Lar Grandes Dependentes sendo que uma encontra-se na posse do Provedor e uma na posse da Diretora Técnica do Lar N. Sr.<sup>a</sup> da Conceição e Lar Grandes Dependentes, ou de quem os substitua.
7. Existem 2 chaves do gabinete da Diretora Técnica da ERPI – Pensionato, sendo que uma encontra-se na posse do Provedor e uma na posse da Diretora Técnica do Pensionato, ou de quem os substitua.

### Sub-Secção VII

#### Centro de Dia e Apoio Domiciliário

##### Artigo 23.º

##### **Registos em suporte papel**

1. É no gabinete da Diretora Técnica do Centro de Dia e Apoio Domiciliário que se encontram os registos em suporte papel que contem dados pessoais tratados, após a admissão dos utentes, pelo Centro de Dia e Apoio Domiciliário.
2. Todos os registos em formato papel que contem dados pessoais estão guardados em armários de



## REGULAMENTO PD

arquivo, fechados à chave.

3. As chaves dos armários de arquivo estão na posse da Diretora Técnica do Centro de Dia e Apoio Domiciliário, ou de quem a substitua, e são pessoais pessoais e intransmissíveis.
4. O gabinete da Diretora Técnica do Centro de Dia e Apoio Domiciliário é de acesso restrito.
5. Sempre que a Diretora Técnica do Centro de Dia e Apoio Domiciliário se ausente do gabinete deve fechar o mesmo à chave.
6. Existem três chaves do referido gabinete sendo que uma encontra-se na posse do Provedor, uma na posse da Diretora técnica Responsável pela unidade, e outra na posse da escriturária afeta à secretaria do Centro de Dia e Apoio Domiciliário.

### Sub-Secção VIII

#### Receção do Centro de Dia e Apoio Domiciliário

##### Artigo 24.º

##### **Registos em suporte papel**

1. É na Receção do Centro de Dia e Apoio Domiciliário que se encontram os registos em suporte papel que contem dados pessoais tratados aquando da admissão dos utentes no Centro de Dia e Apoio Domiciliário.
2. A Receção Centro de Dia e Apoio Domiciliário é de acesso restrito.
3. Sempre que a escrituraria afeta à Receção do Centro de Dia e Apoio Domiciliário se ausente da mesma, deve esta ficar fechada à chave.
4. Existem três chaves da Receção do Centro de Dia e Apoio Domiciliário sendo que uma encontra-se na posse do Provedor, uma na posse da Diretora Técnica Responsável pelos Serviços (Centro de Dia e Apoio Domiciliário), e outra na posse da escrituraria afeta à receção ou de quem a substitua.

### Sub-Secção IX

#### Unidade de Cuidados Continuados de Média Duração

##### Artigo 25.º

##### **Registos em formato papel**

1. É no gabinete da Diretora Técnica da Unidade de Cuidados Continuados de Média Duração que se encontram os registos em suporte papel que contem dados pessoais tratados pelas Unidade de Cuidados



## REGULAMENTO PD

Continuados de Média Duração.

2. Todos os registos em suporte papel que contem dados pessoais estão guardados em armários e em armários de arquivo.
3. O gabinete da Diretora Técnica da Unidade de Cuidados Continuados de Média Duração é de acesso restrito.
4. Sempre que a Diretora Técnica da Unidade de Cuidados Continuados de Média Duração se ausente do gabinete deve fechar o mesmo à chave.
5. Existem duas chaves do referido gabinete sendo que uma encontra-se na posse do Provedor e uma na posse da Diretora Técnica da Unidade de Cuidados Continuados de Média Duração, ou de quem os substitua.

### Sub-Secção X

#### Receção da Unidade de Cuidados Continuados de Média Duração

#### Artigo 26.º

##### **Registos em suporte papel**

1. Na Receção da Unidade de Cuidados Continuados de Média Duração podem encontrar-se temporariamente registos em suporte papel que contem dados pessoais, a serem tratados pela Secretária da Unidade.
2. Logo após o termino do tratamento, os registos são guardados no gabinete de enfermagem da Unidade.

### Sub-Secção XI

#### Gabinetes de Enfermagem e Sala de Medicação

#### Artigo 27.º

##### **Registos em suporte papel**

1. É nos gabinetes de enfermagem da Unidade de Cuidados Continuados de Média Duração, da Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração e de Reabilitação e da ERPI que se encontram os registos em suporte papel que contem dados pessoais tratados pelos profissionais de enfermagem.
2. Todos os registos em suporte papel que contem dados pessoais estão guardados em armários fechados.



## REGULAMENTO PD

3. Os gabinetes de enfermagem são de acesso restrito.
4. Sempre que os enfermeiros se ausentem do gabinete deve o mesmo ficar fechado à chave.
5. Existem 2 chaves do gabinete de enfermagem da Unidade de Cuidados Continuados de Média Duração, uma na posse da Diretora Técnica e outra na posse do enfermeiro responsável de serviço; existem 3 chaves do gabinete de enfermagem da Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração e de Reabilitação, uma na posse do enfermeiro responsável de serviço, outra na posse da Enfermeira Coordenadora e a terceira na posse da Secretária da unidade; existe apenas uma chave do gabinetes de enfermagem das ERPI, e encontram-se na posse do enfermeiro responsável, de serviço.
6. Na Sala de Medicação existem dados pessoais dos utentes das ERPI's, estando a sala fechada à chave quando as trabalhadoras a ela adstritas estão ausentes; existem 3 chaves, estando uma na posse da trabalhadora de serviço, uma na sala de enfermagem da ERPI do r/c e a terceira na posse da Coordenadora de Enfermagem.

### Sub-Secção XII

#### CEAP

#### Artigo 28.º

#### **Registos em suporte papel**

1. É no gabinete da Diretora Técnica do CEAP que se encontram os registos em suporte papel que contem dados pessoais tratados pelo CEAP.
2. Todos os registos em suporte e papel que contem dados pessoais estão guardados em armários de arquivo, fechados à chave e em pastas de arquivo em armários.
3. As chaves dos armários de arquivo estão na posse da Diretora Técnica do CEAP, ou de quem a substitua, e são pessoais pessoais e intransmissíveis.
4. O gabinete da Diretora Técnica do CEAP é de acesso restrito.
5. Sempre que a Diretora Técnica do CEAP se ausente do gabinete deve fechar o mesmo à chave.
6. Existem três chaves do referido gabinete sendo que uma encontra-se na posse do Provedor, uma na posse da Diretora Técnica do CEAP, e outra na posse da secretária da unidade de Média Duração, ou de quem os substitua.



REGULAMENTO PD  
Sub-Secção XIII  
Sala Apoio Domiciliário do CEAP

Artigo 29.º

**Registos em suporte papel**

1. É na Sala do Apoio Domiciliário do CEAP que se encontram os registos em suporte papel que contêm dados pessoais dos utentes da apoio domiciliário do CEAP.
2. Todos os registos em suporte papel que contêm dados pessoais, estão guardados em armários de arquivo fechados.
3. A Sala do Apoio Domiciliário do CEAP é de acesso restrito e encontrasse fechada à chave
4. Existem duas chaves da referida sala encontrando-se uma na posse do Provedor e uma na posse da Diretora Técnica do CEAP.

Sub-Secção XIV

Coordenadora do Serviço de Medicina Física e de Reabilitação

Artigo 30.º

**Registos em suporte papel**

1. É no gabinete da Coordenadora do Serviço de Medicina Física e de Reabilitação que se encontram os registos em suporte papel que contêm dados pessoais tratados pelos Serviços de Medicina Física e de Reabilitação
2. Todos os registos em formato papel que contêm dados pessoais estão guardados em armários de arquivo, fechados à chave.
3. As chaves dos armários de arquivo estão na posse da da Coordenadora do Serviço de Medicina Física e de Reabilitação, ou de quem a substitua, e são pessoais pessoais e intransmissíveis.
4. O gabinete da da Coordenadora do Serviço de Medicina Física e de Reabilitação é de acesso restrito.
5. Sempre que a da Coordenadora do Serviço de Medicina Física e de Reabilitação se ausente do gabinete deve fechar o mesmo à chave.
6. Existem 3 chaves do referido gabinete estando uma na posse da Coordenadora do Serviço, uma na posse do Provedor da Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Varzim, e a outra na posse da



REGULAMENTO PD

Responsável da Secretaria do Serviço.

Sub-Secção XV

Secretaria Serviços de Medicina Física e de Reabilitação

Artigo 31.º

**Registos em suporte papel**

1. É na Secretaria dos Serviços de Medicina Física e de Reabilitação que se encontram os registos em suporte papel que contem dados pessoais tratados pela Secretaria dos Serviços de Medicina Física e de Reabilitação.
2. Todos os registos em suporte papel, que contem dados pessoais, estão guardados em armários ou arquivos, fechados à chave.
3. As chaves dos armários ou arquivos estão na posse da Responsável da Secretaria do Serviço do Serviço de Medicina Física e de Reabilitação.
4. O interior da secretaria Secretaria dos Serviços de Medicina Física e de Reabilitação é de acesso restrito.

Sub-Secção XV

Gabinete do Médico Fisiatra

Artigo 31.º

**Registos em suporte papel**

1. No gabinete do Médico Fisiatra podem encontrar-se registos em suporte papel que contenham dados pessoais dos utentes que se encontrem a ser consultados.
2. Logo após o termino da consulta, os registos são devolvidos à Secretaria do Serviço de Medicina Física e de Reabilitação.

Sub-Secção XV

Gabinetes Terapeutas da Fala

Artigo 31.º

**Registos em suporte papel**

1. Nos gabinetes de Terapia da Fala podem encontrar-se registos em suporte papel que contem dados



## REGULAMENTO PD

personais dos utentes que irão ser consultados no próprio dia.

2. No final da prestação do serviço, devem os referidos registos ser devolvidos à Secretaria do Serviço de Medicina Física e de Reabilitação
3. Sempre que a o Terapeutas da Fala se ausente do seu gabinete, deve fechar o mesmo à chave, ou guardar os registos com dados pessoais, em espaço fechado à chave.

### Sub-Secção XVI

#### Provedoria

#### Artigo 32.º

##### **Registos em suporte papel**

1. Poderão ser encontrados na Provedoria, ainda que temporariamente, para análise e tomada de decisão, registos em suporte papel que contenham dados pessoais tratados pela Mesa Administrativa.
2. À Provedoria só podem ter acesso os Mesários, ou outras pessoas quando acompanhadas por aqueles.
3. Existem 8 chaves da porta principal da Provedoria, 7 na posse dos Mesários e uma que se encontra na Secretaria à guarda da Responsável dos Serviços Administrativos; existem também 3 chaves da porta traseira, que se encontram na posse de Mesários e Provedor.
4. Quando se proceder à tomada de posse da nova Mesa Administrativa, deverão os membros da Mesa cessante entregar ao novo Provedor as chaves de acesso à Provedoria.

### Sub-Secção XVII

#### Arquivo

#### Artigo 33.º

##### **Registos em formato papel**

1. É no arquivo que se encontram os registos em suporte papel que contem dados pessoais que já não sejam necessários nos gabinetes a que se encontrem adstritos.
2. Existem dois arquivos na instituição, o arquivo intermédio e o arquivo final.
3. Ambos os arquivos são de acesso restrito e encontram-se fechados à chave.
4. A remessa de registos que contenham dados pessoais para o arquivo intermédio deve ser precedido do preenchimento do formulário «Guia de Remessa», que deve ser requisitado ao arquivista da



## REGULAMENTO PD

Instituição.

5. Para consultar ficheiro que se encontrem no arquivo intermédia da instituição deve ser preenchido o formulário «Levantamento», que deve ser requisitado ao arquivista da Instituição.
6. Os registos enviados para o arquivo intermédio da Instituição são catalogados por Nome da Série, Código Interno, Numero da MEF e Numero de Série.
7. Existem duas chaves do arquivo intermédio, sendo que uma encontra-se na posse do Provedor e outra na posse do arquivista da Instituição, ou de quem os substitua.
8. Existem duas chaves do arquivo final, sendo que uma encontra-se na posse do Provedor e outra na posse do arquivista da Instituição, ou de quem os substitua.

### CAPÍTULO V

#### Sanções

#### Artigo 34.º

##### **Sanções**

Constitui infração sujeita a procedimento disciplinar a violação das normas vigentes em matéria de violação de dados pessoais ou do dever de confidencialidade e sigilo, tipificadas no presente regulamento.

### CAPÍTULO VI

#### Disposições Finais

#### Artigo 35.º

##### **Casos omissos**

Em tudo o que não estiver expressamente previsto no presente regulamento aplicam -se as orientações da Mesa Administrativa da Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Varzim.

#### Artigo 36.º

##### **Aprovação e Vigência**

1. O Regulamento interno de proteção de dados é assinado pelo Senhor Provedor da Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Varzim, após aprovação do mesmo em reunião da Mesa Administrativa.
2. O presente regulamento entra em vigor no primeiro dia útil do mês seguinte ao da sua aprovação pela Mesa Administrativa.



**REGULAMENTO PD**

3. O presente regulamento é dado a conhecer, após a sua aprovação, aos trabalhadores abrangidos.

Aprovado em reunião de Mesa Administrativa a dezasseis de maio de 2018.

'A MESA ADMINISTRATIVA

---