

- I - processo: agregação de atividades públicas executadas em prol de objetivos organizacionais;
- II - objetivo organizacional: fim desejado que a organização pretende atingir e que orienta o seu comportamento em relação ao futuro nos ambientes internos e externos;
- III - risco: possibilidade de que um evento ocorra e afete adversamente a realização dos objetivos;
- IV - evento: ocorrência ou mudança em um conjunto específico de circunstâncias;
- V - controle interno: medida que visa tratar as causas e/ou as consequências do evento de risco, de modo a fornecer segurança razoável de que os objetivos organizacionais serão alcançados;
- VI - risco residual: risco que ainda permanece depois de considerado o efeito das respostas adotadas pela gestão para reduzir a probabilidade e o impacto dos riscos, incluindo controles internos e outras ações;
- VII - risco inerente: nível de risco intrínseco antes da consideração das respostas que a Administração adota para reduzir a probabilidade do evento ou os seus impactos nos objetivos;
- VIII - gerenciamento de riscos: processo de identificação, avaliação e resposta aos riscos, compreendendo desde as etapas de definição de contexto e escopo até a elaboração do plano de tratamento;
- IX - parte interessada: pessoa ou organização que pode afetar, ser afetada, ou perceber-se afetada por uma decisão ou atividade;
- X - apetite a riscos: quantidade e tipo de riscos que uma organização está preparada para buscar, reter ou assumir;
- XI - tolerância a riscos: disposição da organização ou parte interessada em suportar o risco após o tratamento do risco, a fim de atingir seus objetivos;
- XII- gestor dos riscos: pessoa com a responsabilidade e a autoridade para coordenar o gerenciamento e realizar o monitoramento dos riscos;
- XIII - consequência: resultado de um evento que afeta os objetivos da unidade ou mesmo da organização, após materialização do risco;
- XIV - impacto: efeito resultante da ocorrência do evento, para a organização;
- XV - nível de risco: magnitude de um risco expressa na combinação da consequência (impacto) e de sua probabilidade de ocorrência;
- XVI - política de gestão de risco: declaração das intenções, princípios, diretrizes e responsabilidades de uma organização relacionada ao processo de gestão de riscos;
- XVII - probabilidade: chance de algo acontecer.

Art. 3º A PGR da SES/PE abrange pelo menos as seguintes categorias de riscos:

- I - Estratégico: associado a tomadas de decisões avessas à missão, às metas ou ao cumprimento dos objetivos organizacionais da unidade;
- II - Financeiro/orçamentário: associado a incapacidades ou a gestão ineficaz ou ineficiente da unidade, em relação a disposições ou execuções de recursos orçamentários ou financeiros, ou a fatores externos financeiros, que comprometam a realização das atividades da unidade ou afetem negativamente o equilíbrio das contas públicas;
- III - Segurança da informação: associado a possíveis ameaças, vulnerabilidades e eventos indesejados que possam comprometer a confidencialidade, integridade e disponibilidade dos dados e sistemas de uma organização;
- IV - Imagem/Reputação: associado a eventos com o potencial de causar perdas de credibilidade da SES junto ao público interno e externo, em função de erros no processo de comunicação institucional;
- V - Integridade: associado a atos de corrupção, fraudes, irregularidades, desvios éticos ou de conduta ou improbidades, que comprometam os valores, os padrões ou os objetivos organizacionais ou afetem a gestão dos recursos e das atividades da unidade;
- VI - Legal: associado a alterações ou problemas na interpretação, no conhecimento ou na observância de dispositivos jurídicos (inclusive jurisprudenciais ou contratuais), ou ainda de demandas judiciais ou administrativas, que comprometam as atividades ou os interesses da unidade ou afetem o cumprimento efetivo do ordenamento jurídico;
- VII - Operacional: associado a falhas, deficiências, inadequações, eventos externos, decisões judiciais ou administrativas, inseguranças ou danos, em relação a processos internos, pessoas, infraestruturas, sistemas, cidadãos, serviços ou produtos, que comprometam as atividades da unidade, afetem a eficácia ou a eficiência do desempenho organizacional ou ocasionem perdas;
- VIII - Ambiental: associado a riscos que causam impacto no meio ambiente, sejam naturais ou decorrentes de processos naturais agravados pela atividade humana e pela ocupação do território.
- Art. 4º O apetite a risco da SES/PE será considerado conservador, aceitando-se apenas os riscos de nível muito baixo e baixo e tratando todos os riscos de níveis médio, alto, muito alto e crítico mapeados pelas áreas.

§ 1º Após a manutenção ou implantação dos controles necessários para diminuir os riscos ao nível aceitável, os riscos médios ou altos poderão ser tolerados, quando:

- I - os custos para implantar novos controles forem impraticáveis;
- II - não houver possibilidade de reduzir o impacto da consolidação do evento de riscos.
- § 2º Para a ocorrência de riscos nos níveis crítico e muito alto, a Secretaria deverá implantar as ações de controle de maneira imediata, e o risco deve ser monitorado diretamente pela alta gestão.
- § 3º Para a ocorrência de riscos altos, a Secretaria deverá garantir que ações de controle sejam implantadas, visando à redução do risco e este deve ser acompanhado pela alta gestão.
- § 4º Para riscos médios mapeados, a Secretaria deverá garantir que as ações de controles atuais sejam eficazes ou aprimorá-las por meio de medidas complementares.
- § 5º No caso de riscos muito baixos e baixos, dever-se-á manter as ações de controle existentes ou se considerar outras conforme a necessidade contextual.
- § 6º Os riscos muito baixos e baixos, cuja avaliação de impacto tenha sido alta, deverão ser tratados.
- § 7º O corpo administrativo da SES/PE deverá considerar o apetite a risco na elaboração de sua estratégia, na fixação de seus objetivos e na implementação de novas medidas de controles internos.
- § 8º O apetite a riscos da SES/PE deverá ser reexaminado na elaboração do planejamento estratégico do órgão, ou sempre que houver mudanças significativas nos ambientes internos e externos que legitimem a sua alteração.
- Art. 5º A SES/PE deverá elaborar Plano de Comunicação, estabelecido com o objetivo de garantir que as partes interessadas no processo de gestão de riscos tenham informações e possam supervisionar e tomar as decisões de forma eficiente, contendo, no mínimo, as seguintes informações:
- I - produto;
- II - objetivo do produto/entrega;
- III - emissor;
- IV - receptor;
- V - frequência;
- VI - meio de comunicação;
- VII - sistema a ser utilizado para envio da comunicação.

Parágrafo único. O plano de comunicação poderá também prever um conjunto de medidas necessárias para fomentar o conhecimento dos colaboradores em relação aos seguintes temas:

- I - Promoção da conscientização e do entendimento da gestão de riscos através de informações sobre o que é, qual o seu objetivo, os benefícios e a quem se destina;
- II - Disseminação de informações relevantes sobre o Plano de Gestão de Riscos, comunicando sobre as atividades e os resultados.
- Art 6º A SES/PE deverá elaborar Plano de Monitoramento e Análise Crítica, estabelecido com o objetivo de propor ações para assegurar e acompanhar a eficácia das etapas do gerenciamento dos riscos e da implementação dos controles internos previstos no Plano de Tratamento, sendo constituído, no mínimo, pelas seguintes informações:
- I - modelo de extrato do Plano de Tratamento, criado na etapa de gerenciamento;
- II - responsáveis diretos pelo monitoramento contínuo dos controles adotados;
- III - periodicidade do monitoramento.

CAPÍTULO II

DOS PRINCÍPIOS E DOS OBJETIVOS

Art. 7º A Gestão de Riscos da SES/PE deverá observar as seguintes diretrizes principiológicas:

- I - criar, proteger e agregar valor;
- II - ser parte integrante dos processos organizacionais, de maneira contínua;
- III - subsidiar a tomada de decisões;
- IV - abordar explicitamente a incerteza;
- V - ser sistemática, estruturada e oportuna;
- VI - estar baseada nas melhores informações disponíveis;
- VII - considerar fatores humanos e culturais, contextos internos e externos e perfil de risco da instituição;
- VIII - ser transparente e inclusiva;
- IX - ser dinâmica, iterativa e capaz de reagir a mudanças;
- X - apoiar e facilitar a melhoria contínua da instituição;
- XI - estar integrada às oportunidades e à inovação;
- XII - ser personalizada diante das necessidades do órgão;
- XIII - ser implantada por meio de ciclos de revisão;
- XIV - ser dirigida, apoiada e monitorada pela alta administração; e
- XV - manter a razoabilidade da relação custo-benefício nas ações para tratamento de riscos.
- Art. 8º A Gestão de Riscos da SES/PE promoverá pelo menos estes objetivos:
- I - auxiliar e fortalecer o planejamento e a tomada de decisão, em base confiável, com vistas a prover razoável segurança no cumprimento da missão e da visão e no alcance dos objetivos organizacionais;
- II - capacitar a organização à gestão proativa e à adaptação a mudanças;
- III - identificar e tratar eventos de riscos, em toda a instituição, que afetem a consecução dos objetivos organizacionais;
- IV - facilitar a identificação de oportunidades e ameaças;
- V - prezar pelas conformidades legal e normativa dos processos organizacionais;
- VI - otimizar a prestação de contas à sociedade;
- VII - aperfeiçoar a governança;
- VIII - aprimorar os controles internos da gestão;
- IX - utilizar e alocar os recursos para o tratamento de eventos de riscos;
- X - fomentar a eficácia e a eficiência da instituição;
- XI - prevenir e minimizar perdas e gerir incidentes; e
- XII - incentivar a aprendizagem organizacional.

CAPÍTULO III

DOS PROCEDIMENTOS, DAS RESPONSABILIDADES E DAS COMPETÊNCIAS

Art. 9º A Gestão de Riscos deverá ser implementada de forma gradual em todas as áreas da SES/PE, por priorização de processos institucionais, no que couber, a partir dos critérios de materialidade, relevância estratégica, imagem institucional e maturidade do processo.

Art. 10. A operacionalização do Gerenciamento de Riscos deverá ser acompanhada por meio do guia metodológico disponibilizado pela Secretaria da Controladoria-Geral do Estado de Pernambuco (SCGE/PE).

Parágrafo único. Durante o procedimento de Gestão de Riscos deve haver integração e compartilhamento com todas as partes interessadas, bem como monitoramento contínuo, com vistas à melhoria.

Art. 11. São partes interessadas do processo de Gerenciamento de Riscos:

- I - a alta gestão;
- II - a Unidade de Controle Interno – UCI
- III - os colaboradores da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.
- Parágrafo único. A alta gestão compreende o Secretário (a) da pasta e os secretários executivos.
- Art. 12. No âmbito do procedimento de Gestão de Riscos da SES/PE, compete à alta gestão:
- I - direcionar a implementação, a manutenção, o monitoramento e o aprimoramento da Gestão de Riscos e dos Controles Internos, nos termos do art. 17 do Decreto nº 46.855, de 07 de dezembro de 2018;
- II - promover ampla discussão sobre as iniciativas estratégicas relacionadas à Gestão de Riscos e as ações para sua implementação;
- III - acompanhar e propor ações para elaboração, implementação, monitoramento, avaliação e revisão dos instrumentos de Gestão de Riscos, definindo os responsáveis e a periodicidade de cada ciclo de revisão, sendo no mínimo uma vez ao ano;
- IV - aprovar as medidas de controles a serem implementadas nos processos organizacionais, mantendo razoabilidade na relação custo-benefício e desenvolvendo o monitoramento da evolução de níveis de riscos e da efetividade das ações;
- V - incentivar e promover o acompanhamento de resultados da Gestão de Riscos, fomentando soluções para melhoria do desempenho institucional com base em indicadores e demais instrumentos para o aprimoramento do processo decisório;
- VI - criar grupos de trabalho para a produção de estudos, análises e opinativos sobre o processo de gerenciamento de riscos, quando necessário;
- VII - criar comissão de Gestão de Riscos para auxiliar a UCI em suas atribuições, quando necessário;
- VIII - aprovar a metodologia de Gestão de Riscos a ser utilizada e suas revisões periódicas;
- IX - apoiar institucionalmente a Gestão de Riscos no órgão, por meio da disponibilização de recursos, da promoção da relação entre as partes interessadas e o desenvolvimento contínuo dos colaboradores;
- X - incentivar o alinhamento da Gestão de Riscos aos padrões de ética e de conduta, em conformidade com o Programa de Integridade da instituição, nos moldes dos Decretos Estaduais nº 46.852 de 07 de Dezembro de 2018, e nº 54.436, de 09 de Fevereiro de 2023;
- XI - definir o apetite aos riscos do órgão;
- XII - supervisionar a atuação das demais instâncias da Gestão de Riscos;
- XIII - dirimir eventuais conflitos de atuação decorrentes do processo de Gerenciamento de Riscos;
- XIV - aprovar a Política de Gestão de Riscos;
- XV - validar a lista de processos priorizados;
- XVI - monitorar os principais riscos da SES; e
- XVII - aprovar o Plano de Comunicação.

Art. 13. À Unidade de Controle Interno - UCI da Secretaria Estadual de Saúde, compete:

- I - auxiliar a alta gestão no processo de gestão de riscos, nos termos do art. 8º desta Portaria, considerando os contextos externos e internos;
- II - propor a metodologia de Gerenciamento de Riscos e suas revisões periódicas;
- III - consolidar, antes do término de cada ciclo, os resultados do Gerenciamento de Riscos das diversas áreas da instituição em relatório gerencial e encaminhá-lo à alta gestão, sendo no mínimo uma vez ao ano;
- IV - requisitar aos responsáveis pela Gestão de Riscos dos processos organizacionais as informações necessárias para a consolidação dos dados e a elaboração do relatório gerencial;
- V - sugerir capacitações na temática de Gestão de Riscos para os colaboradores do órgão;
- VI - elaborar Plano de Comunicação de Gestão de Riscos;
- VII - elaborar a Política de Gestão de Riscos do órgão e suas revisões;
- VIII - elaborar plano de monitoramento de Gestão de Riscos;
- IX - coordenar os ciclos de gerenciamento de riscos no órgão;
- X - supervisionar o monitoramento operacional realizado pelo Gestor dos Riscos;
- XI - pactuar, com o gestor dos riscos, a periodicidade de atualização do status das medidas de controle dispostas nos Planos de Tratamento.

Art. 14. Compete aos demais colaboradores responsáveis pela Gestão de Riscos dos processos organizacionais da SES/PE:

- I - avaliar os contextos internos e externos dos ciclos de GR;
- II - identificar, classificar e analisar os riscos;
- III - identificar e avaliar controles internos existentes;
- IV - aferir o risco residual (Probabilidade x Impacto);
- V - elaborar Planos de Tratamento dos Riscos;
- VI - implementar as medidas de controle propostas;
- VII - revisar o Plano de Tratamento, quando cabível;
- VIII - estabelecer indicadores gerenciais de acompanhamento;
- IX - monitorar a implementação dos controles propostos e manter atualizada a Planilha de Monitoramento;
- X - detalhar o custo presumido das medidas de controle, bem como o benefício financeiro esperado, quando couber;
- XI - informar à UCI sobre mudanças significativas nos processos organizacionais sob sua responsabilidade;
- XII - reportar à UCI a evolução dos níveis de riscos e a efetividade das medidas de controles internos implementadas nos processos organizacionais em que estiverem envolvidos ou que tiverem conhecimento.
- § 1º Cabe aos Secretários Executivos definir os processos que terão os seus riscos gerenciados e tratados, considerando as prioridades das respectivas áreas e os efeitos negativos que os riscos podem causar.
- § 2º Cabe aos diretores aprovar os Planos de Tratamento.
- Art. 15. Esta PGR será revista a cada 02 (dois) anos ou sempre que necessário, a partir de proposta elaborada pela alta gestão, no intuito de mantê-la atualizada diante de mudanças no ambiente interno ou externo.
- Art. 16. Fica a alta gestão autorizada a deliberar sobre os atos necessários à implementação desta Portaria e decidir sobre os casos omissos.
- Art. 17. A alta gestão, a Unidade de Controle Interno e os demais colaboradores responsáveis pela Gestão de Riscos dos processos organizacionais deverão manter fluxo regular e constante de informações entre si.
- Art. 18º. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Zilda do Rego Cavalcanti
Secretária Estadual de Saúde

Portaria SES/PE nº 311 de 22 de junho de 2023

Dispõe sobre a Política de Proteção de Dados Pessoais Local da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

A Secretária Estadual de Saúde do Estado Pernambuco, com base na delegação outorgada pelo ato governamental nº 198/2023 publicada no DOE no dia 24/01/2023, e levando em consideração a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, e o previsto no art. 6º do Decreto Estadual nº 49.265, de 06 de agosto de 2020, que institui a Política Estadual de Proteção de Dados Pessoais do Poder Executivo Estadual,

RESOLVE:

Art. 1º Instituir a Política de Proteção de Dados Pessoais Local – PPDPL, da Secretaria Estadual de Saúde – SES/PE, na forma do Anexo Único à presente portaria.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Zilda do Rego Cavalcanti
Secretária Estadual de Saúde
ANEXO ÚNICO

POLÍTICA DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS LOCAL DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO (PPDPL SES/PE)

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º A Política de Proteção de Dados Pessoais Local - PPDPL tem por finalidade estabelecer os princípios, diretrizes e responsabilidades mínimas para a proteção dos dados pessoais nos planos estratégicos, programas, projetos e processos da Secretaria Estadual de Saúde – SES/PE.

Parágrafo único. A Política de Proteção de Dados Pessoais Local - PPDPL será composta pelo disposto neste documento e pelo Plano de Implementação de Controle.

Art. 2º A PPDPL e suas eventuais normas complementares, metodologias, manuais e procedimentos aplicam-se a todos os setores da SES/PE, abrangendo os servidores, prestadores de serviço, colaboradores, estagiários, consultores externos e quem, de alguma forma, desempenhe o tratamento de dados pessoais, estendendo-se àqueles que realizam essa atividade em nome desta Secretaria.

Capítulo II

DOS PRINCÍPIOS E OBJETIVOS

Art. 3º A proteção de dados pessoais no âmbito da SES/PE e os instrumentos dela resultantes, além do previsto na Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, e no Decreto Estadual nº 49.265, de 06 de agosto de 2020, serão guiados pelos seguintes princípios:

- I - aderência à integridade e aos valores éticos no tratamento de dados pessoais;
- II - adequação suporte de tecnologia da informação para apoiar os processos de adaptação dos tratamentos de dados pessoais;
- III - disseminação de informações necessárias ao fortalecimento da cultura do tratamento de dados pessoais, em respeito à Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018;
- IV - realização de avaliações periódicas internas para verificar a eficácia da proteção de dados pessoais, com comunicação do resultado aos responsáveis pela adoção de ações corretivas, incluindo a alta administração;
- V - estruturação do conhecimento e das atividades em metodologias, normas, manuais e procedimentos;
- VI - aderência dos métodos e modelos de tratamento de dados às exigências regulatórias da LGPD.

Art. 4º A PPDPL tem por objetivos:

- I - proporcionar a adequação das atividades desenvolvidas pelo órgão às diretrizes da LGPD e aos regulamentos emitidos pela Autoridade Nacional de Proteção de Dados Pessoais - ANPD;
- II - produzir informações integras, confiáveis e completas a respeito das demandas oriundas dos titulares dos dados pessoais;
- III - salvaguardar o direito à proteção dos dados pessoais dos titulares;
- IV - requerer a apuração da responsabilidade, em todos os níveis, dos que tiveram acesso inadequado a dados pessoais, em especial os considerados sensíveis, observadas as disposições do Código de Ética da SES/PE e da Lei Estadual nº 6.123, de 20 de julho de 1968;

V - reduzir os riscos relacionados a incidentes envolvendo dados pessoais, com a implantação de medidas de controle de segurança da informação; e
VI - orientar a atuação dos agentes de tratamento.

CAPÍTULO III
DAS DIRETRIZES

Art. 5º São diretrizes da PPDDL:

I - a gestão da integridade com a promoção da cultura de ética focada na preservação da privacidade;

II - o fortalecimento da integridade institucional, a partir do diagnóstico de vulnerabilidades na segurança da informação;

III - a capacitação adequada do Encarregado e sua equipe de apoio e dos agentes de tratamento;

IV - o fortalecimento dos mecanismos de comunicação de possíveis incidentes, a ser pautado pela tempestividade, pela implementação de melhorias de segurança e pela obtenção de informações sobre as origens da vulnerabilidade; e

V - a gestão de riscos sistematizada a partir de metodologias técnicas.

Art. 6º O modelo de gestão de gerenciamento de riscos deve seguir o método de priorização de processos, considerando sua relevância e impacto nas estratégias da SES/PE, com base na seguinte ordem:

I - processos prioritários: serão avaliados imediatamente e reavaliados bianualmente;

II - processos relevantes: serão avaliados no ano subsequente à sua implementação e reavaliados a cada três anos;

III - processos não-prioritários: serão avaliados em dois anos, a partir de sua implementação, e reavaliados a cada quatro anos.

Parágrafo único. A classificação de priorização será definida pela aprovação do Comitê de Estudos e Acompanhamento da PPDDL, com base em metodologia própria.

CAPÍTULO IV
DOS INSTRUMENTOS

Art. 7º São instrumentos da PPDDL:

I - instância de Supervisão: desempenhada pelo Secretário Estadual de Saúde;

II - metodologia: o modelo de gestão de riscos a ser estruturado com base nas boas práticas produzidas pela *International Organization for Standardization*, em especial, as ISO 31000, 31010, 27001, 27002, 27004, 27005, 27701, 29100;

III - capacitação continuada: contemplada no Plano Anual de Capacitação em Segurança da Informação e Proteção de Dados Pessoais;

IV - normas, manuais e procedimentos, formalmente definidos pelo Secretário de Saúde e seu núcleo de gestão; e

V - solução tecnológica: o processo de gestão de riscos deve ser apoiado por adequado suporte de tecnologia da informação.

CAPÍTULO V
DAS COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES
SEÇÃO I
DO CONTROLADOR, DO ENCARREGADO E DOS OPERADORES

Art. 8º A Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco é a controladora dos dados pessoais por ela tratados, nos termos das suas competências legal e institucional.

Art. 9º O Secretário de Saúde, enquanto representante legal, terá responsabilidade pela definição final da gestão dos riscos e controles internos quanto à adequação à LGPD na SES/PE, nos termos do art. 12 do Decreto Estadual 49.265, de 06 de agosto de 2020.

Parágrafo único. Para assessorar o Secretário de Saúde, podem ser definidas novas atribuições para o Comitê Técnico de Estudos e Acompanhamento da PPDDL.

Art. 10º O Coordenador de Proteção de Dados, enquanto Encarregado para fins da LGPD, terá responsabilidade pelo gerenciamento do projeto de implantação e dos riscos e controles internos quanto à adequação à LGPD na Secretaria Estadual de Saúde, conforme art 13 do Decreto Estadual 49.265, de 06 de agosto de 2020.

Parágrafo único. O assessoramento ao Encarregado pelo tratamento de dados pessoais será realizado pelo Comitê Técnico de Estudos e Acompanhamento da PPDDL.

Art. 11º Os provedores de serviços de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC), as Organizações Sociais de Saúde (OSS) e demais prestadores de serviços, que vierem a tratar dados pessoais em nome da Secretaria Estadual de Saúde, serão considerados operadores e deverão seguir esta Política, além de cumprir os deveres legais, contratuais e de parceria respectivos, entre os quais se incluem, mas não se limitam, aos seguintes:

I - assinar o instrumento contratual ou termo de compromisso com cláusulas específicas sobre proteção de dados pessoais requeridas pela SES/PE;

II - manter um conjunto de medidas técnicas e administrativas de segurança, para a proteção dos dados pessoais, segundo a legislação, os instrumentos contratuais e de compromissos firmados;

III - manter os registros de tratamento de dados pessoais que realizar, assim como os de compartilhamento, com condições de rastreabilidade e de prova eletrônica a qualquer tempo;

IV - seguir fielmente as diretrizes e instruções transmitidas pela SES/PE;

V - facultar acesso a dados pessoais somente para as pessoas autorizadas em atendimento à estrita necessidade, desde que tenham assumido compromisso formal de preservar a confidencialidade e segurança desses dados, devendo tal compromisso estar disponível em caráter permanente para exibição à SES/PE, mediante solicitação;

VI - permitir a realização de auditorias da SES/PE e disponibilizar toda informação necessária para demonstrar o cumprimento das obrigações estabelecidas;

VII - auxiliar, em toda providência que estiver ao seu alcance, o atendimento, pela SES/PE, de obrigações perante titulares de dados pessoais, autoridades competentes ou quaisquer outros legitimamente interessados;

VIII - comunicar formalmente e de imediato à SES/PE a ocorrência de qualquer risco, ameaça ou incidente de segurança que possa acarretar comprometimento ou dano potencial ou efetivo a titular de dados pessoais;

IX - manter sob sua guarda e responsabilidade os dados pessoais colhidos, direta ou indiretamente, e disponibilizá-los a SES/PE sempre que solicitado, observando tais obrigações enquanto perdurar a relação contratual;

X - disponibilizar ao titular do dado pessoal as informações que estejam sob sua guarda, sempre que solicitado e desde que comprovada a titularidade do solicitante;

XI – descartar, de forma irrecuperável, ou devolver à SES/PE, todos os dados pessoais e as cópias existentes, após a satisfação da finalidade respectiva ou o encerramento do tratamento por decurso de prazo ou, ainda, por extinção de vínculo legal ou contratual.

Parágrafo único. O disposto no inciso XI não se aplica às entidades da rede complementar de assistência à saúde, tendo em vista que a obrigação legal de guarda dos dados pessoais, nesses casos, pode ser superior ao tempo da vigência contratual.

SEÇÃO II
DAS COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

Art. 12º O Comitê Técnico de Estudos e Acompanhamento da PPDDL será composto pelo Encarregado e por, pelo menos, um servidor integrante das seguintes unidades:

I - Gerência de Controle Interno;

II - Diretoria Geral de Assuntos Jurídicos;

III - Diretoria Geral de Inovação e Informatização em Saúde;

IV - Ouvidoria;

V - Secretaria Executiva de Administração e Finanças;

VI - Diretoria Geral de Monitoramento e Gestão Estratégica.

Art. 13º Os Gestores de Processos são os responsáveis pela unidade de execução de um determinado processo de trabalho, inclusive sobre a gestão de riscos.

SEÇÃO III
DAS COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

Art. 14º Compete ao Secretário Estadual de Saúde, enquanto representante legal do órgão:

I - aprovar princípios, práticas e padrões de tratamento de dados pessoais;

II - aprovar as alterações da PPDDL;

III - deliberar sobre o Plano de Implementação de Controles;

IV - aprovar a estrutura, extensão e conteúdo do Inventário de Dados;

V - realizar os ajustes contratuais e de termos de compromisso decorrentes da implementação da PPDDL, ressalvadas as competências da Procuradoria Geral do Estado de Pernambuco – PGE/PE;

VI - acompanhar o diagnóstico preliminar de controles;

VII - tomar conhecimento do andamento e resultados da avaliação de controles;

VIII - tomar ciência do monitoramento do PPDDL;

IX - aprovar e promover o Plano de Tratamento de Incidentes com Dados Pessoais; e

X - aprovar o Relatório de Impacto de Proteção aos Dados Pessoais, na forma da lei, com o apoio técnico das áreas jurídica e de tecnologia do órgão.

Art. 15º Compete ao Encarregado:

I - propor princípios, práticas e padrões de tratamento de dados pessoais;

II - elaborar as alterações da PPDDL;

III - consolidar propostas de ações, avaliar e elaborar o Plano de Implementação de Controles;

IV - elaborar a estrutura, extensão e conteúdo do Inventário de Dados;

V - promover o cumprimento das leis, regulamentações e demais normas na condução da PPDDL;

VI - recomendar ajustes contratuais e de termos de compromisso decorrentes da implementação da PPDDL;

VII - definir o diagnóstico preliminar de medidas de controle;

VIII - instituir e acompanhar a avaliação de medidas de controle;

IX - monitorar a implantação da PPDDL;

X - elaborar o Plano de Tratamento de Incidentes com Dados Pessoais;

XI - elaborar o Relatório de Impacto de Proteção aos Dados Pessoais, na forma da lei, com o apoio técnico das áreas jurídica e de tecnologia do órgão;

XII - cumprir os objetivos e metas previstas na PPDDL;

XIII - receber reclamações e comunicações dos titulares, prestar esclarecimentos e adotar providências, em articulação com a Ouvidoria do órgão;

XIV - receber comunicações da Agência Nacional de Proteção de Dados Pessoais - ANPD e adotar providências;

XV - orientar os funcionários e os operadores no cumprimento das práticas necessárias à proteção de dados pessoais;

XVI - quando provocado pelas autoridades competentes, entregar o Relatório de Impacto de Proteção aos Dados Pessoais, na forma da lei, com o apoio técnico das áreas jurídica e de tecnologia;

XVII - atender às normas complementares da ANPD; e

XVIII - informar à Autoridade Nacional de Proteção de Dados Pessoais e aos titulares dos dados pessoais eventuais incidentes de privacidade de dados pessoais, dentro da execução de um Plano de Tratamento de Incidentes com Dados Pessoais.

Art. 16º Compete ao Comitê Técnico de Estudos e Acompanhamento da Política de Proteção de Dados Pessoais Local:

I - assessorar o Encarregado a elaborar as atualizações da PPDDL;

II- apoiar o Encarregado quanto ao cumprimento das leis, regulamentações e demais normas na condução da PPDDL;

III - auxiliar na promoção da cultura de proteção de dados pessoais na Secretaria Estadual de Saúde.

Art. 17º Compete à unidade de Assessoria Técnica de Apoio à Procuradoria Geral do Estado – PGE/PE:

I - prestar orientação jurídica ao Encarregado e aos operadores sobre aplicação da LGPD e dos normativos dela decorrentes;

II - elaborar os ajustes contratuais e de termos de compromisso decorrentes da implementação da PPDDL, em conjunto com a unidade de planejamento e gestão;

III - prestar consultoria jurídica na elaboração de normativos e instrumentos internos quanto à proteção de dados pessoais, em especial os Termos de Uso e os Termos de Consentimento, conforme os casos.

Art. 18º Compete à unidade de tecnologia da informação:

I - prestar orientação técnica ao Encarregado e aos operadores sobre as boas práticas em segurança da informação;

II - apoiar as ações de capacitação nas áreas de Segurança da Informação e Proteção de Dados Pessoais;

III - realizar, em conjunto com a Unidade de Controle Interno - UCI e o Gestor de Processo, o diagnóstico preliminar para identificação dos processos mais vulneráveis de vazamento de dados pessoais;

IV - realizar, em conjunto com a UCI e o Gestor de Processo, a avaliação de medidas de controle dos processos priorizados;

V - apoiar, com propostas técnicas de segurança da informação, a elaboração do Plano de Tratamento de Incidentes com Dados Pessoais;

VI - apoiar a elaboração do Relatório de Impacto de Proteção aos Dados Pessoais;

VII - extrair estrutura e tipologia de dados pessoais em sistemas informatizados para elaboração do Inventário de Dados;

VIII - extrair conteúdo de dados pessoais em sistemas informatizados para atendimentos das demandas dos titulares;

IX - auxiliar, com propostas técnicas de segurança da informação, a elaboração instrumentos, em especial contratos e congêneres;

X - apoiar a elaboração do Plano de Implementação de Controles Internos.

Art. 19º Compete à Unidade de Controle Interno:

I - propor melhorias metodológicas no gerenciamento dos riscos associados à proteção de dados pessoais;

II - realizar, em conjunto com a unidade de tecnologia da informação e o Gestor de Processo, o diagnóstico preliminar para identificação dos processos mais vulneráveis de vazamento de dados pessoais;

III - realizar, em conjunto com a unidade de tecnologia da informação e o Gestor de Processo, a avaliação de controles internos dos processos priorizados;

IV - apoiar a elaboração do Relatório de Impacto de Proteção aos Dados Pessoais;

V - apoiar a elaboração do Plano de Implementação de Controles Internos.

Art. 20º Compete à Ouvidoria:

I - auxiliar o recebimento de manifestações e comunicações dos titulares de dados pessoais;

II - realizar a interlocução do titular de dados pessoais com o Encarregado;

III - mapear as principais demandas dos titulares de dados pessoais, considerando o Inventário de Dados;

IV - apoiar o Encarregado na propositura de ações que facilitem o atendimento às demandas dos titulares de dados pessoais;

V - promover a transparência dos tratamentos de dados pessoais sob a responsabilidade da SES/PE

Art. 21º Compete às Secretarias Executivas, nas atribuições que lhes são inerentes:

I - apoiar a promoção da disseminação da cultura de proteção de dados pessoais;

II - prover a capacitação dos agentes públicos no exercício do cargo, função e emprego no conteúdo de proteção de dados pessoais;

III - elaborar os ajustes contratuais e de termos de compromisso decorrentes da implementação da PPDDL, em conjunto com a unidade de Assessoria Técnica de Apoio à Procuradoria-Geral do Estado;

IV - praticar outros atos de natureza técnica e administrativa necessários ao exercício de suas responsabilidades relativas à proteção de dados pessoais.

Art. 22º Compete aos Gestores de Processos:

I - realizar, em conjunto com a unidade de tecnologia da informação e a Unidade de Controle Interno, o diagnóstico preliminar para identificação dos processos mais vulneráveis de vazamento de dados pessoais;

II - realizar, em conjunto com a unidade de tecnologia da informação e a Unidade de Controle Interno, a avaliação de controles internos dos processos priorizados;

III - elaborar propostas de ação em conformidade com o Plano de Implementação de Controles dos processos sob sua responsabilidade;

IV - cumprir os objetivos e as prioridades estabelecidas no Plano de Implementação de Controles;

V - gerenciar as ações do Plano de Implementação de Controles e avaliar os resultados dos processos sob sua responsabilidade;

VI - disponibilizar informações referentes a dados pessoais para elaboração do Inventário de Dados;

VII - disponibilizar conteúdo de dados pessoais para atendimentos das demandas dos titulares;

VIII - cumprir as recomendações e observar as orientações emitidas pelo Dirigente Máximo e pelo Encarregado;

IX - adotar princípios, práticas e padrões de comportamento no âmbito da sua estrutura organizacional.

CAPÍTULO VI
DO TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

Art. 23º O tratamento de dados pessoais pela Secretaria Estadual de Saúde será realizado no atendimento do interesse público, com o objetivo de executar suas competências e atribuições relativas à tutela da saúde.

Parágrafo único. O Regulamento da SES/PE, aprovado pelo Decreto nº 36.622, de 08 de junho de 2011, e demais normas de organização, definem as competências e atribuições balizadoras do tratamento de dados pessoais para fins desta Política.

Art. 24º Em atendimento a suas competências legais, a SES/PE, no estrito limite de suas atividades finalísticas, poderá tratar dados pessoais com dispensa de obtenção de consentimento pelos respectivos titulares.

Parágrafo único. Eventuais atividades que transcendam o escopo da função institucional estarão sujeitas à obtenção de consentimento dos titulares dos dados pessoais a serem objeto de tratamento.

Art. 25º A SES/PE manterá contratos com terceiros para fornecimento de produtos ou prestação de serviços necessários a suas operações, importando, conforme o caso, em disciplina própria de proteção de dados pessoais.

Parágrafo único. Durante a vigência contratual, as normas adotadas pela contratada, além de atender esta PPDDL, devem ficar disponíveis aos titulares dos dados pessoais e demais interessados.

Art. 26º Os dados pessoais tratados pela SES/PE devem ser:

I - protegidos por procedimentos internos para registrar autorizações e utilizações;

II - disponibilizados de maneira exata e atualizada para fins de tratamento, sendo retificado ou eliminado mediante informação ou constatação de impropriedade ou face a solicitação de remoção, devendo sua a neutralização ou descarte observar as condições e períodos da tabela de temporalidade de retenção de dados;

III - compartilhados somente para o exercício das funções institucionais ou para atendimento de políticas públicas aplicáveis.

Parágrafo único. A necessidade de retenção dos dados pessoais será revista em periodicidade mínima anual, sendo de imediato eliminados aqueles que não forem mais necessários, por terem cumprido sua finalidade ou por ter se encerrado o seu prazo de armazenamento, respeitadas as obrigações legais.

Art. 27º A responsabilidade da SES/PE pelo tratamento de dados pessoais estará circunscrita ao dever de se ater ao exercício de sua competência legal e institucional e de empregar boas práticas de governança e de segurança.

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 28º Em função da complexidade e abrangência, a implementação desta Política será realizada de forma gradual e continuada com base no Plano de Implementação de Controles, a ser elaborado em 120 (cento e vinte) dias, a contar da publicação desta Portaria, com prazo de conclusão de 48 (quarenta e oito meses).

Parágrafo único. O Plano de Implementação de Controles deverá ser revisado anualmente e poderá sofrer alterações de ofício, após validação do Dirigente Máximo, a partir da redefinição de prioridades por parte da Política Estadual de Proteção de Dados Pessoais, conforme § 1º do art. 6º do Decreto Estadual 49.265, de 06 de agosto de 2020.

Art. 29º O Plano de Implementação de Controles aprovado pelo Secretário Estadual de Saúde deverá ser inserido e gerenciado na solução tecnológica de gestão de riscos com adequado suporte do setor responsável.

Art. 30º Os casos omissos ou excecionalidades serão deliberados pelo Dirigente Máximo, consultado o Comitê Técnico de Estudos e Acompanhamento da PPDDL.

A Secretária Estadual de Saúde, com base na delegação outorgada pelo Ato nº 198, publicado no D.O.E. de 24/01/2023 e com fundamento nos parágrafos 7º e 8º do Art. 7º do Decreto nº. 44.934, de 31 de agosto de 2017, publicado no D.O.E. de 01/09/2017, baixou as seguintes Portarias:

Nº. 312 - Autorizar a Cessão no âmbito do SUS, com ônus para o órgão de origem, da servidora Alba Lyenna Lima Siqueira, Analista em Saúde/Enfermeira, matrícula nº 377.152-0/SES à Secretaria Municipal de Saúde de Cabrobó, a partir da publicação até 31/12/2023;

Nº. 313 - Autorizar a Cessão no âmbito do SUS, com ônus para o órgão de origem, da servidora Cynthia Maria Macedo Bezerra, Enfermeira, matrícula nº 1045-8/SMSC à SES/PE, para fins de desempenhar atividades no Hospital Regional Inácio de Sá/Salgueiro, a partir da publicação até 31/12/2023.

Zilda do Rego Cavalcanti
Secretária Estadual de Saúde

EDITAL - A PRESIDENTE DA COMISSÃO DE TOMADA DE CONTAS ESPECIAL, designada pela Portaria SES/PE Nº 122, 22 de fevereiro de 2022, NOTIFICA o Senhor Antônio Everton Soares Costa, Ex-Prefeito do Município de Trindade, referente a conclusão da TCESP nº 006/2018, instaurada através da Portaria SES nº 825 de 21 de Dezembro de 2018 - Convênio 137/2011, no prazo de 05 (cinco) dias, a contar da publicação deste, dos fatos constantes no sobre dito processo no qual figura na condição de conveniente, sendo-lhe facultado acompanhá-lo, pessoalmente ou por procurador devidamente constituído, ter vista dos autos, bem como apresentar defesa ou ressarcir os prejuízos, nos termos do art. 9º, IV da Resolução TC nº 36/2018, sob pena de revelia, na Comissão de Tomada de Contas Especial, situada à Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongri - Recife/PE. CEP: 50.751- 530, Telefone: (81) 3184-0250, de segunda a sexta-feira, das 07 as 13 horas.

Micaella Mendes
Presidente
Comissão Permanente de tomada de Contas Especial - SES/PE

EDITAL - A PRESIDENTE DA COMISSÃO DE TOMADA DE CONTAS ESPECIAL, designada pela Portaria SES nº 122 de 22 de fevereiro de 2022, NOTIFICA o Senhor Antônio Figueirôa de Siqueira, Ex-prefeito do Município de Santa Cruz do Capibaribe, referente a conclusão da TCESP nº 015/2018, instaurada através da Portaria nº 825/2018 - Convênio nº 066/2012, no prazo de 05 (cinco) dias, a contar da publicação deste, dos fatos constantes no sobre dito processo no qual figura na condição de conveniente, sendo-lhe facultado acompanhá-lo, pessoalmente ou por procurador devidamente constituído, ter vista dos autos, bem como apresentar defesa ou ressarcir