



Política de Gestão de Ativos

Sumário

1.	Visão Geral.....	3
2.	Objetivo	3
3.	Escopo	3
4.	Definições.....	3
5.	Princípios Gerais	3
5.1	Inventário de Ativos.....	3
5.2	Classificação da Informação	4
5.3	Rótulos e Tratamento da Informação	4
5.4	Tratamento dos Ativos	5
5.5	Uso Aceitável	5
5.6	Devolução de Ativos	6
5.7	Gerenciamento de Mídias Removíveis	6
5.8	Descarte de Mídias	6
6.	Papéis e Responsabilidades.....	7
7.	Conformidade da Política.....	7
7.1	Gestão de Conformidade	7
7.2.	Exceções.....	7
7.3.	Não Conformidade	7
7.4.	Atualização da Política.....	8
8.	Histórico de Revisão.....	8

1. Visão Geral

A Política de Gestão de Ativos estabelece as diretrizes do Hospital São Marcos para assegurar o controle adequado dos ativos de informação ao longo de todo o seu ciclo de vida. A aplicação dessas diretrizes visa reduzir riscos associados ao uso inadequado, perda, vazamento ou comprometimento de ativos, assegurando a confidencialidade, integridade e disponibilidade das informações.

2. Objetivo

Estabelecer diretrizes e controles para assegurar a proteção e o uso adequado dos ativos de informação do Hospital São Marcos, garantindo que estejam devidamente identificados, inventariados, classificados, monitorados e protegidos conforme seu valor, criticidade e sensibilidade.

3. Escopo

Esta política se aplica a todos os ativos de informação do Hospital São Marcos, independentemente de sua forma, localização ou meio de armazenamento. Ela abrange todos os usuários com acesso ou responsabilidade sobre ativos de informação, incluindo colaboradores, terceiros, prestadores de serviço e parceiros do Hospital.

4. Definições

- **Ativo de Informação:** Qualquer item que tenha valor para a organização e que esteja relacionado ao processamento, armazenamento, transmissão ou proteção de informações.
- **Ciclo de Vida do Ativo:** Etapas pelas quais um ativo passa, desde sua aquisição, uso, manutenção e armazenamento até seu descarte ou substituição.
- **Inventário de Ativos:** Registro formal contendo a identificação, classificação e outras informações relevantes dos ativos de informação sob responsabilidade da organização.
- **Classificação da Informação:** Processo de categorização das informações com base em seu nível de sensibilidade, criticidade e impacto em caso de comprometimento.
- **Responsável pelo Ativo:** Pessoa ou área designada formalmente para zelar pela proteção, uso adequado e manutenção de um ativo específico.

5. Princípios Gerais

5.1 Inventário de Ativos

O Hospital São Marcos define como ativo de informação qualquer recurso que armazene, processe ou transmita dados relevantes à operação hospitalar, incluindo:

- Equipamentos (servidores, computadores, dispositivos móveis),
- Sistemas e softwares,
- Dados e registros,
- Mídias físicas e digitais,
- Contas de acesso e credenciais,
- Ambientes e serviços em nuvem.

Todos os ativos devem:

- Ser registrados em um inventário, mantido e atualizado pela área de TI e/ou Segurança da Informação;
- Estar vinculados a um responsável designado, que será responsável por seu uso adequado e proteção;
- Passar por revisões periódicas no inventário, no mínimo uma vez ao ano, ou sempre que houver mudanças significativas;
- Ter controles de segurança compatíveis com o nível de classificação da informação tratada.

5.2 Classificação da Informação

A classificação da informação visa garantir o tratamento adequado conforme sua criticidade, confidencialidade e valor para o Hospital São Marcos. As informações deverão ser classificadas por seus respectivos responsáveis, considerando os seguintes níveis:

- **Confidencial:** Informações cujo acesso é extremamente restrito e que, se divulgadas, podem causar prejuízos significativos à organização.
- **Restrita:** Informações de uso limitado a determinadas áreas ou pessoas autorizadas.
- **Interna:** Informações que podem ser compartilhadas dentro da organização, entre colaboradores autorizados, mas que não devem ser expostas ao público externo.
- **Pública:** Informações que não oferecem riscos à organização quando divulgadas e podem ser acessadas por qualquer pessoa, interna ou externa.

5.3 Rótulos e Tratamento da Informação

Todos os documentos e ativos digitais ou físicos devem conter rótulos de classificação visíveis, de forma manual ou automatizada, conforme ferramentas e processos definidos pelo hospital. O tratamento da informação deve seguir as orientações correspondentes ao seu nível de classificação, como:

- Criptografia para dados confidenciais em trânsito e repouso;
- Controle de acesso baseado em função (RBAC);



- Restrição de impressão e monitoramento de atividades;
- Armazenamento seguro, com acesso físico e lógico controlado.

5.4 Tratamento dos Ativos

Todos os ativos devem ser utilizados exclusivamente para fins autorizados e institucionais. O uso indevido de ativos pode acarretar medidas disciplinares conforme o Código de Conduta do hospital.

Durante seu ciclo de vida, o ativo deve ser:

- Registrado no inventário;
- Classificado;
- Atribuído a um responsável;
- Periodicamente reavaliado;
- Monitorado quanto ao uso e integridade;
- Devolvido ou descartado de forma segura, quando não mais necessário.

5.5 Uso Aceitável

O uso dos ativos de informação do Hospital São Marcos deve estar sempre alinhado aos princípios de segurança da informação, ética profissional, leis vigentes e objetivos institucionais. Todos os usuários — colaboradores, terceiros e prestadores de serviço — são responsáveis por utilizar os ativos de forma adequada, segura e responsável.

Diretrizes de uso aceitável:

- Os ativos de informação, incluindo equipamentos, redes, sistemas, e contas institucionais, devem ser utilizados exclusivamente para atividades relacionadas às funções profissionais no hospital.
- É proibido o uso de ativos institucionais para fins pessoais, comerciais, políticos ou ilícitos.
- É vedada a instalação de softwares não autorizados, bem como a conexão de dispositivos pessoais às redes do hospital sem aprovação prévia da área de TI ou Segurança da Informação.
- Todos os usuários devem manter seus dispositivos bloqueados quando não estiverem em uso e utilizar autenticação forte sempre que possível.

Monitoramento:

O Hospital São Marcos se reserva o direito de monitorar e auditar o uso dos ativos de informação a qualquer momento, respeitando a legislação vigente e as normas internas, com o objetivo de identificar comportamentos inadequados, prevenir incidentes e garantir a integridade da informação.

O uso inadequado ou não autorizado dos ativos poderá resultar em medidas disciplinares, responsabilização civil ou penal, conforme a gravidade da infração.

5.6 Devolução de Ativos

Em casos de desligamento, mudança de função ou término de contrato de colaboradores e terceiros, será obrigatória a devolução imediata de todos os ativos físicos e digitais sob responsabilidade da pessoa, incluindo:

- Equipamentos;
- Cartões de acesso;
- Dispositivos móveis;
- Credenciais e tokens;
- Mídias e documentos físicos.

A devolução deve ser registrada formalmente e validada pelo gestor responsável.

O acesso lógico aos ativos (sistemas, e-mails, plataformas) também deverá ser revogado nesse processo.

5.7 Gerenciamento de Mídias Removíveis

Mídias removíveis (pen drives, HDs externos, CDs, DVDs etc.) devem ser utilizadas somente com autorização prévia da área de TI ou Segurança da Informação. É obrigatória:

- A criptografia de dados confidenciais;
- A proibição de uso de mídias pessoais em ambientes institucionais;
- O registro de movimentações de mídias sensíveis;
- A análise prévia de integridade e segurança (ex: antivírus) antes do uso.

5.8 Descarte de Mídias

O descarte de mídias e equipamentos deve seguir critérios de eliminação segura de dados, conforme melhores práticas de segurança da informação, incluindo:

- Sobrescrita múltipla de dados;
- Desmagnetização;

- Destruição física;
- Adoção de soluções certificadas para descarte seguro de dados digitais;
- Registro formal do processo de descarte, com evidência do método utilizado.

O descarte de documentos físicos confidenciais deve ser realizado por fragmentação em trituradora ou por empresa certificada.

6. Papéis e Responsabilidades

- **Alta Direção:** Garantir o apoio institucional, recursos e o alinhamento estratégico da gestão de ativos.
- **Área de TI:** Implementar controles técnicos, manter o inventário atualizado e assegurar a proteção dos ativos tecnológicos.
- **Gestores / Proprietários de Ativos:** Identificar, classificar e garantir a aplicação de controles adequados aos ativos sob sua responsabilidade.
- **Colaboradores, Terceiros e Prestadores de Serviço:** Utilizar os ativos corretamente e comunicar usos indevidos ou incidentes.
- **Segurança da Informação:** Definir diretrizes, monitorar a conformidade e promover ações de conscientização.

7. Conformidade da Política

7.1 Gestão de Conformidade

O Departamento de Segurança da Informação será responsável por verificar e monitorar a conformidade com esta política por meio de diversos métodos, incluindo auditorias internas, para garantir que as práticas e controles de segurança sejam seguidos corretamente.

7.2. Exceções

Qualquer exceção a esta política deve ser previamente autorizada pelo Departamento de Segurança da Informação e devidamente documentada.

7.3. Não Conformidade

Caso sejam encontradas violações a esta política, poderão ser aplicadas ações disciplinares, incluindo advertências, demissão, e, quando aplicável, a adoção de medidas jurídicas conforme a gravidade da infração.

7.4. Atualização da Política

Esta política deve ser revisada anualmente, ou sempre que houver mudanças significativas nos processos envolvidos.

8. Histórico de Revisão

Data de alteração	Responsável	Atualização
02/03/2023	Vivyan Caroline	Criação da Política.
24/05/2024	Rute Lane	Revisão anual, sem alterações.
08/07/2025	Nathali Macedo	Revisão da Política.