



SITUAÇÃO ATUAL DA ESTRATÉGIA e-SUS ATENÇÃO BÁSICA

Avaliação da situação atual e sugestões de encaminhamento baseadas nas discussões realizadas em Reunião da Câmara Técnica de Informação e Informática do CONASS realizada nos dias 15 e 16 de abril de 2014.

SITUAÇÃO ATUAL DA ESTRATÉGIA e-SUS ATENÇÃO BÁSICA

1. INTRODUÇÃO

Em abril de 2013 o CONASS publicou a Nota Técnica Nº 7, onde se descreve a estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) e o SISAB - Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica. Nesta mesma Nota Técnica é também apresentada a avaliação realizada na época pela Câmara Técnica de Informação e Informática em Saúde do CONASS - CTIIS, onde se destaca a preocupação com o processo de implantação da estratégia, que vinha sendo conduzido até então.

Após um ano, o que se percebe é que praticamente todas as questões levantadas pela CTIIS na época eram pertinentes. Às preocupações iniciais somam-se novas questões ainda mais inquietantes, em especial se for considerado o prazo pactuado para substituição total do SIAB – Sistema de Informações da Atenção Básica pelo SISAB até julho de 2014, conforme determina a Portaria 1.412, de 10 de julho de 2013.

Não apresentaremos nesta Nota Técnica detalhes sobre as características e cenários de implantação da estratégia e-SUS AB e SISAB, já detalhados na Nota Técnica 07 / 2013 do CONASS. Recordaremos brevemente depois, o que vinha sendo prometido ou apresentado pelo Ministério da Saúde em relação à proposta e as principais observações realizadas pela CTIIS já em abril de 2013. A seguir será apresentada uma avaliação sobre a situação atual do processo de implantação da estratégia e-SUS AB e SISAB e sugeridas algumas alternativas de encaminhamento, com base nas discussões realizadas em Reunião da CTIIS realizada nos dias 15 e 16 de abril de 2014.

2. e-SUS AB e SISAB – O QUE FOI PROMETIDO

O e-SUS B foi proposto como uma **estratégia** para reestruturar as informações da atenção primária à saúde (APS), modernizando sua plataforma tecnológica com o objetivo de informatizar as unidades básicas de saúde, oferecer ferramentas para ampliar o cuidado e melhorar o acompanhamento da gestão.

Pretende-se com o e-SUS AB, reduzir a carga de trabalho empenhada na coleta, inserção, gestão e uso da informação na APS, permitindo que a coleta de dados esteja dentro das atividades já desenvolvidas pelos profissionais, e não uma atividade em separado, incluindo:

- Reduzir o retrabalho de coleta dados;
- Individualização do Registro;
- Produção de informação integrada;
- Cuidado centrado no indivíduo, na família e na comunidade e no território;
- Desenvolvimento orientado pelas demandas do usuário da saúde.

À partir da implementação desta estratégia, seria reestruturado o SIAB, substituído gradativamente por um novo **sistema de informação**, o SISAB - Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica. À partir do SISAB, outros sistemas com dados originados na atenção primária (como por exemplo o Sisprenatal, Sishiperdia, SI – PNI, Sisvan, Sistema de Informações do Bolsa Família) seriam alimentados automaticamente.

O e-SUS AB oferece dois desenhos de implementação:

- e-SUS AB CDS - *Software* para Coleta de Dados Simplificada: permitiria o registro integrado e simplificado através de fichas de cadastro do domicílio e dos usuários, de atendimento individual, de atendimento odontológico, de atividades coletivas, de



procedimentos e de visita domiciliar, informações estas que vão compor o SISAB.

- e-SUS AB PEC - *Software* com Prontuário Eletrônico do Cidadão: permitiria a gestão do cadastro dos indivíduos no território, organizar a agenda dos profissionais da AB, realizar acolhimento à demanda espontânea, atendimento individual e registro de atividades coletivas.

A estratégia do e-SUS AB PEC disponibilizaria para a atenção primária tecnologia de *software* para a informatização das unidades básicas de saúde, de forma que estas pudessem contar com prontuário eletrônico, o que permitiria, segundo as informações inicialmente disponibilizadas, a garantia de suporte clínico e melhor integração dos serviços de saúde.

3. A AVALIAÇÃO DA PROPOSTA E AS RECOMENDAÇÕES FEITAS PELA CTIIS EM ABRIL DE 2013

A CTIIS considerava que instituir estratégia para informatização e integração das informações provenientes da atenção primária à saúde atenderia a uma antiga reivindicação de Estados e Municípios, defendida com frequência em suas reuniões considerando o papel da APS como coordenadora do cuidado na Rede de Atenção e a fragmentação existente, que demandava a coleta de dados para diversos sistemas de informação e o preenchimento de inúmeros formulários.

Foram destacadas, porém, diversas questões que exigiriam **grande atenção na implementação** da estratégia e-SUS AB e do SISAB:

- O *software* utilizado para alimentação do SISAB (tanto para a coleta de dados simplificada como para o prontuário eletrônico), **não havia passado** por processo de **homologação e testes** com representantes indicados pelo Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS, conforme já estava pactuado na CIT desde



novembro de 2012 (que resultou na publicação somente depois de um ano, da Resolução nº 6, de novembro de 2013 – anexo 3).

- A citada resolução também previa em seu artigo 2º que as regras de negócio e cronograma de implantação deveriam ser apreciados na Câmara Técnica da CIT e referendados na CIT, o que não ocorreu para o e-SUS AB.
- Considerava positiva a inclusão pelo DAB na minuta de Portaria sobre a alimentação dos dados, que o mecanismo de transmissão dos dados contemplaria o envio simultâneo dos dados do SISAB para o ambiente Federal e Estadual, atendendo ao previsto no artigo 4º da citada resolução da CIT.
- A impressão geral era de que os aplicativos **não estavam prontos**, tanto para a versão com CDS quanto para a versão com PEC. Os representantes das SES na CTIIS destacavam as seguintes questões:
 - Sem um servidor intermediário, seja ele regional ou estadual, a solução apresentada dificilmente se adequaria à implementação do Registro Eletrônico em Saúde. Assim as informações necessárias para a continuidade do cuidado nos demais pontos de atenção não sairiam do nível local.
 - Não estavam claras as questões relacionadas à segurança das informações, quando da sua instalação em servidores regionais ou estaduais.
 - Não havia sido desenvolvida solução que permitisse o fluxo de envio e retorno das informações para a gestão estadual.
 - Foram verificados problemas no processo de instalação do aplicativo, que não era auto-executável e pouco amigável, o que demandaria o apoio obrigatório de técnicos de TI.



Também existiam dúvidas quanto à possibilidade de sobreposição de outras bases de dados já existentes.

- Levantava-se a necessidade de que todo o cadastramento já realizado para o SIAB fosse refeito pelos municípios, pois não seria possível sua incorporação para o SISAB.
 - Questionava-se os bancos de dados a serem utilizados. Havia dúvidas se o banco de dados “H2” suportaria um grande volume de dados. A opção pelo Oracle envolveria custos elevados tanto para a aquisição de licença anual como para sua manutenção. Esperava-se pela possibilidade de desenvolvimento de base para o banco *Postgre*, também livre, que ainda não estava pronto. Destacava-se a necessidade de definir a volumetria adequada para adoção de um ou outro banco de dados, pois a escolha inadequada poderia gerar bancos corrompidos, de difícil solução, o que ocasionaria grande demanda por apoio técnico das SES pelos municípios.
 - **Nenhuma** integração estava operacional naquele momento, nem mesmo a do Cartão Nacional de Saúde. Todas as integrações propostas estavam prometidas para uma futura versão 2.0.
 - Apesar dos técnicos do DAB afirmarem que o sistema estaria de acordo com os padrões de interoperabilidade estabelecidos na Portaria 2.073, de agosto de 2011 (anexo 4), foram levantadas algumas dúvidas neste sentido por parte dos responsáveis pela área de Tecnologia da Informação das SES.
- O levantamento de custos apresentado pelo DAB foram considerados subestimados, principalmente quanto às despesas relacionadas à conectividade. Os custos apresentados para conexão em banda larga fixa, móvel ou por rádio referiam-se à



conexão em banda larga para pessoas físicas e não para o tráfego de um grande volume de dados. Especialmente na Região Norte e parte da Região Centro-Oeste os custos de conexão seriam muito maiores que os apresentados. Também não foram considerados diversos custos referentes a equipamentos e adequação da infraestrutura, bem como as despesas para manutenção de banco de dados.

Com base nesta avaliação, a Câmara Técnica de Informação e Informática do CONASS considerava que a estratégia e-SUS AB era uma excelente iniciativa, que poderia ser colocada em risco por uma implementação precipitada, sem que os testes e ajustes necessários fossem realizados. Foram assim recomendados os seguintes encaminhamentos:

1. Que fosse instituído com a maior brevidade possível grupo técnico com representantes do Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS para a realização dos testes para validação e homologação dos aplicativos e *software* utilizados (tanto para alimentação dos dados como para transmissão das informações), conforme resolução pactuada na CIT em novembro de 2013.
2. Que fosse ampliado o prazo para manutenção da alimentação das informações, tanto através do SISAB, como ainda pelo SIAB para no mínimo um ano após a publicação da Portaria, considerando as possíveis dificuldades na implantação de sistemas e aplicativos ainda não totalmente finalizados.
3. Que as Secretarias Estaduais **tivessem extrema cautela ao assinar termos de cooperação com o Ministério da Saúde** para a implantação da estratégia e-SUS AB e SISAB, realizando previamente detalhado estudo das necessidades dos municípios, especialmente quanto à infraestrutura necessária para a instalação, contratação e qualificação de pessoal e demais custos



envolvidos, conforme realidade local. Considerando ainda que todas as implicações relacionadas à implantação da estratégia não estavam esclarecidas, seria mais apropriado aguardar a validação e homologação dos aplicativos e sistemas a serem utilizados, antes de assumir qualquer compromisso.

4. A DISCUSSÃO DA PROPOSTA NA REUNIÃO DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE EM ABRIL DE 2013

À partir da apresentação das conclusões e recomendações provenientes da CTIIS, a Assembleia do CONASS de abril de 2013 deliberou por encaminhar diversos questionamentos sobre a proposta ao Ministério da Saúde, solicitando uma resposta aos mesmos na reunião da CIT que se realizaria no dia seguinte.

Na reunião da CIT o Diretor do DAB informou que a maior parte dos questionamentos encaminhados estava solucionado, destacando que apesar de não terem sido realizados os testes nos moldes previstos na resolução anteriormente pactuada (e até então não publicada), teriam sido realizados testes em diversos municípios (entre os quais São Bernardo do Campo – SP, Borba – AM e Tauá – CE) muito bem sucedidos e que os problemas observados pelos representantes das SES e apresentados na CTIIS deviam-se à utilização de uma versão preliminar, considerando que os aplicativos estavam prontos para pronta utilização, destacando ainda que as questões relacionadas à interface com outros sistemas de informação seriam em breve solucionadas com a versão 2.0. Os representantes do Ministério presentes concordaram, porém, em prorrogar o prazo de coexistência do SIAB e SISAB por um período de 1 ano após a publicação da Portaria colocada em discussão, conforme sugerido pelo CONASS.



A partir desta negociação e das informações repassadas, os representantes do CONASS e CONASEMS concordaram em pactuar as Portarias propostas (posteriormente publicadas em julho de 2013, em anexo).

5. AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DA ESTRATÉGIA e-SUS AB E SISAB DE ABRIL DE 2013 A ABRIL DE 2014

Lamentavelmente, a maior parte dos questionamentos levantados pela CTIIS se confirmou no processo de implantação da proposta. Alguns esclarecimentos que poderiam ter inclusive alterado a decisão tomada na CIT só foram feitos posteriormente. Destacaremos a seguir os principais problemas observados na implantação da proposta:

- 1.** Na verdade **os sistemas realmente não estavam prontos**. Desde então ocorreram sérios problemas na implantação dos sistemas, desde o processo de instalação. Informações posteriores provenientes dos municípios onde foram realizados os testes citados pelos representantes do DAB / MS esclareceram que na verdade haviam sido detectados inúmeros problemas, não solucionados nos testes realizados até abril e posteriormente. Só recentemente, já no ano de 2014, após diversas alterações nas versões, a versão 1.2, para instalação com coleta de dados simplificada se mostrou mais estável. A versão 2.0, que permitiria a interface com outros sistemas que tem dados originados na APS até hoje não foi disponibilizada.
- 2.** Dificuldades operacionais importantes vem sendo enfrentadas, mesmo para a versão “CDS” (Coleta de Dados Simplificada). Estas começam na capacitação das equipes, impressão de formulários e recadastramento das famílias, passam pelas dificuldades no apoio técnico da gestão federal (precário suporte do “Service Desk” - telefone “136” ou pelos escritórios do DATASUS), ou mesmo por



dificuldades de entendimento ocasionadas pelos termos adotados (por denominar, por exemplo, as instalações municipais para recepção e transmissão dos dados das unidades com versão CDS, de “PEC” municipal).

3. As versões atualmente disponíveis e mesmo a futura versão 2.0, não possibilitam a troca de informações entre mais de um ponto de atenção. Só algum tempo após o processo de pactuação, ficou claro que o que se prevê, com a versão Prontuário Eletrônico do Cidadão – PEC se limita à disponibilidade das informações nos limites de cada unidade básica de saúde. As versões denominadas como “PEC” municipal e “PEC” estadual receberão e transmitirão somente as informações consolidadas, semelhantes às que seriam repassadas a partir da Coleta de Dados Simplificada, para a gestão federal. Cabe considerar, contudo, que a existência das informações em meio eletrônico nas unidades básicas será uma importante etapa para a implementação do Registro Eletrônico em Saúde, cuja implantação, ainda incipiente, possibilitaria a troca de informações clínicas, dentre outras, entre os diversos pontos de atenção, possibilitando a atuação da APS como coordenadora do cuidado na Rede de Atenção.
4. Não está sendo garantido o repasse dos bancos de dados do SISAB à gestão estadual, previsto no artigo 4º da Resolução CIT Nº 6, de novembro de 2013. Houve inclusive alteração no texto da minuta de Portaria pactuada (sobre transmissão de dados) em relação à publicada. A portaria publicada (Portaria nº 14, de 7 de janeiro de 2014) estabelece no parágrafo 3º do artigo 1º que “A estratégia de transmissão do e-SUS AB deve contemplar, quando couber, o envio dos dados para a base de dados federal e estadual.” No texto pactuado este parágrafo previa o envio simultâneo destes dados à gestão estadual e federal. Na prática, o envio das informações aos estados está sendo apresentado aos municípios pelos apoiadores do Ministério da Saúde como opcional. Depende assim não só da disponibilização de servidor e conectividade para este fim pela gestão



estadual, mas também do gestor municipal inserir este direcionamento ao servidor estadual, quando for realizada a instalação da versão PEC municipal (que fará a transmissão dos dados).

5. Na verdade a estratégia e-SUS AB, mesmo na versão 2.0, não possibilitará a total substituição de sistemas como o Sisprenatal e diversos outros. Somente em recente reunião do Subgrupo de Informação e Informática do GT de Gestão da CIT e na última reunião da CIT os representantes do Ministério da Saúde informaram que o que se pretende, por exemplo em relação ao Sisprenatal, à partir da versão 2.0, é alimentar uma parte das informações deste sistema à partir do e-SUS AB. Muitas das variáveis do Sisprenatal, mesmo diversas provenientes da APS, precisariam ser alimentadas de forma complementar no Sistema, por não estarem contempladas no e-SUS AB. O mesmo ocorreria em relação a outros sistemas.
6. Ao contrário do que vinha sendo informado pelos representantes do DAB / MS em diversas instâncias de discussão (reuniões do Subgrupo de Informação e Informática da CIT e CTIIS), os aplicativos desenvolvidos para a estratégia e-SUS AB e SISAB não atendem aos padrões de interoperabilidade pactuados na CIT (Portaria 2073 de agosto de 2011). Esta situação só foi admitida por estes representantes à partir do firme posicionamento dos representantes da SES na última reunião da CTIIS. Esta situação, afeta especialmente a questão das trocas de informações provenientes dos municípios que dispõem de sistemas próprios, que vinham sendo adaptados ou desenvolvidos à partir dos padrões pactuados. A alternativa apresentada - tecnologia “Apache Thrift” (também não prevista no catálogo de padrões de Interoperabilidade da Portaria 2073) - não permite interoperabilidade, mas integração por meio de mera exportação de dados.



7. Mesmo se adotada a citada tecnologia, seria fundamental, para a transferência das informações provenientes de sistemas próprios, a disponibilização pelo Ministério da Saúde de dicionário de dados para todas as variáveis a serem informadas, conforme também prevê o Art. 5º da Resolução CIT nº 6 de novembro de 2013 (“Será disponibilizado às Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e Municípios o dicionário de dados dos sistemas e aplicativos de que trata esta Resolução, em data prévia ao início da operação, de forma a facilitar que aplicativos e sistemas próprios das respectivas unidades federadas sejam integrados ao novo produto”). De mais de 100 classes de dados existentes, só foi disponibilizado o dicionário de dados, tratado no site - <http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php> - como “Thrift - Tabelas de referência”, para as classes: escolaridade, Estado Civil, Etnia e Raça/Cor. O que não é suficiente para que estados e municípios que tem ou queiram adotar sistemas próprios enviem dados para o SISAB, tampouco para substituir a alimentação de outros sistemas como Sisprenatal, Sisvan, Hiperdia, SISPNI ou Bolsa Família.

A situação acima apresentada prejudica especialmente estados com grande número de municípios com sistemas próprios, ou que vinham desenvolvendo projetos próprios para Registro Eletrônico em Saúde. Além das questões relacionadas aos custos envolvidos (uma vez que estes vinham adaptando ou desenvolvendo seus novos sistemas à partir dos padrões pactuados, ocorre grande dificuldade para atendimento aos prazos estabelecidos para substituição definitiva do SIAB pelo SISAB.

6. RECOMENDAÇÕES E SUGESTÕES DE ENCAMINHAMENTO:

Diante da situação apresentada, a Câmara Técnica de Informação e Informática do CONASS sugere os seguintes encaminhamentos:

1. Solicitar ao Ministério da Saúde:

- a.** Que sejam cumpridos os preceitos da Resolução CIT n° 06 de novembro de 2013 no processo de desenvolvimento e implantação da estratégia e-SUS AB e SISAB:
 - As novas versões dos aplicativos a serem utilizados (começando ao menos com a versão 2.0) devem ter seus modelos, regras de negócio e cronograma de implantação apreciados no âmbito da Câmara Técnica da Comissão Intergestores Tripartite;
 - Estas versões devem ser submetidas a processo de validação e homologação, a serem realizadas por equipe técnica composta por representantes indicados pelo Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS).
 - Que seja viabilizado o acesso automático e integral às informações das bases de dados do SISAB, produzidas no seu território, às Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Saúde.
 - Disponibilização imediata às Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e Municípios do dicionário de dados dos sistemas e aplicativos em uso ou que vierem a ser utilizados para a estratégia e-SUS AB.
- b.** Que seja desenvolvida e disponibilizada a interface com sistemas próprios de estados e municípios, através da disponibilização de “webservice”; bem como a adequação das novas versões, já à partir da versão 2.0, aos padrões de interoperabilidade previstos na Portaria GM/MS 2073, de agosto de 2011.
- c.** Definir de forma clara e transparente como se dará o processo de integração da estratégia e-SUS AB e SISAB, com os demais



sistemas de informação de base nacional, e em especial com aqueles que tem suas informações originadas na Atenção Primária à Saúde, (como Sisprenatal, Sisvan, Hiperdia, SISPNI ou Bolsa Família).

- d. **Revisão imediata do cronograma previsto na Portaria GM/MS 1.412, de 10 de julho de 2013 para substituição definitiva do SIAB pelo SISAB. Este prazo não poderá ser inferior a 6 meses da homologação tripartite da versão 2.0 dos aplicativos utilizados para alimentação do SISAB.**
 - e. Disponibilização do cronograma e relação de unidades a serem contempladas com o financiamento da conectividade a internet de alta velocidade, através do Plano Nacional de Banda Larga
2. Reforçar recomendação já realizada anteriormente, no sentido de que as Secretarias Estaduais tenham extrema cautela ao assinar termos de cooperação com o Ministério da Saúde para a implantação da estratégia e-SUS AB e SISAB, realizando previamente detalhado estudo das necessidades dos municípios, especialmente quanto à infraestrutura necessária para a instalação, contratação e qualificação de pessoal e demais custos envolvidos, conforme realidade local. Ainda cabe considerar que nem todas as implicações relacionadas à implantação da estratégia estão esclarecidas, sendo mais apropriado aguardar a validação e homologação das novas versões dos aplicativos e sistemas a serem utilizados, antes de assumir qualquer compromisso.

ANEXO 1



PORTARIA Nº 1.412, DE 10 DE JULHO DE 2013

Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;

Considerando a Portaria nº 2.048/GM/MS, de 3 de setembro de 2009, que aprova o regulamento do SUS;

Considerando a Portaria nº 3.462/GM/MS, de 11 de novembro de 2010, que estabelece os critérios para alimentação dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas de Informação da Atenção à Saúde;

Considerando Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 940/GM/MS, de 28 de abril de 2011, que regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão);

Considerando a Portaria nº 1.654/GM/MS, de 19 de julho de 2011, que institui, no âmbito do SUS, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável);

Considerando a Portaria nº 2.073/GM/MS, de 31 de agosto de 2011, que regulamenta o uso de padrões de interoperabilidade e informação em saúde para sistemas de



informação em saúde no âmbito do SUS, nos níveis Municipal, Distrital, Estadual e Federal, e para os sistemas privados e do setor de saúde suplementar;

Considerando a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);

Considerando a Portaria nº 2.554/GM/MS, de 28 de outubro de 2011, que institui, no Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS), o Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, integrado ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes;

Considerando a necessidade de adotar medidas no campo da saúde que objetivem a melhoria e a modernização do seu sistema de gerenciamento de informações;

Considerando a necessidade de reestruturar o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) para um sistema unificado, integrando todos os sistemas de informação para a Atenção Básica (AB) e garantindo o registro individualizado por meio do Cartão Nacional de Saúde (CNS);

Considerando a ampliação da cultura do uso da informação e a gestão do cuidado em saúde ofertado à população;

Considerando a imperativa necessidade de utilização de um sistema de informação em saúde que conte com os dados das equipes da AB, incluindo as equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), Consultórios na Rua (CnR), Programa Saúde na Escola (PSE) e Academias da Saúde, além de outras modalidades de equipes e programas que porventura sejam incluídos na AB; e

Considerando a deliberação ocorrida na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em 25 de abril de 2013, resolve:

Art. 1º Fica instituído o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

Art. 2º A operacionalização do SISAB será feita por meio da estratégia do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS) denominada e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB).

§ 1º A estratégia e-SUS AB é composta por dois sistemas de "software" que instrumentalizam a coleta dos dados que serão inseridos no SISAB:

I - Coleta de Dados Simplificado (CDS); e

II - Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

§ 2º A escolha e implantação de um dos Sistemas de que trata o § 1º considerarão os diferentes cenários de informatização do Distrito Federal e dos Municípios.



§ 3º O Ministério da Saúde disponibilizará gratuitamente os sistemas de "software", de caráter público brasileiro, necessários à implementação da estratégia e-SUS AB.

§ 4º O modo específico da implementação da estratégia e-SUS AB, em cada região, será pactuada pelos entes federados e se efetivará de acordo com os cenários e necessidades locais.

§ 5º O Ministério da Saúde disponibilizará manuais e diretrizes para apoiar a implementação da estratégia e-SUS AB no sítio eletrônico <http://dab.saude.gov.br>.

Art. 3º Os envios das informações pelas equipes de atenção básica para as bases de dados do SISAB terão cronogramas publicados em atos específicos do Secretário de Atenção à Saúde.

§ 1º No caso do Distrito Federal e dos Municípios que utilizam sistemas de "software" próprios, as informações serão enviadas de forma compatível com a base de dados do SISAB.

§ 2º O envio da base de dados do Distrito Federal e dos Municípios que não estiverem com o SISAB em operação ocorrerá por meio do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) em processamento paralelo.

§ 3º Para fins do disposto no § 2º, a transição entre o SIAB e o SISAB, operacionalizado pelo "software" e-SUS AB CDS e e-SUS AB PEC, terá prazo máximo de um ano a contar da data de publicação do ato específico de que trata o "caput".

Art. 4º Compete ao DAB/SAS/MS a gestão do SISAB.

Art. 5º O SISAB passa a ser o sistema de informação vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) do DAB/SAS/MS.

Parágrafo único. O SISAB substituirá gradativamente o SIAB e os outros sistemas de "software" nos módulos utilizados na atenção básica

Art. 6º Compete ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS/SGEP/MS) a responsabilidade de disponibilizar um formato padronizado para envio dos dados pelo Distrito Federal e pelos Municípios e sua incorporação na base de dados do SISAB.

Art. 7º O "caput" e o § 2º do art. 2º da Portaria nº 3.462/GM/MS, de 11 de novembro de 2010, passam a vigorar com a seguinte redação:



"Art. 2º Definir a obrigatoriedade de alimentação mensal e sistemática dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), Comunicação de Internação Hospitalar (CIH), Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), e ou Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

.....

§ 2º A alimentação do Banco de Dados Nacional com a base dos sistemas referidos neste artigo será realizada somente por meio do Módulo Transmissor Simultâneo, obtido no site do sistema <http://transmissor.datasus.gov.br>, excetuando-se o SISVAN e o SISAB, que não se enquadram nessa forma de transmissão." (NR)

Art. 8º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO 2:



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde

PORTRARIA Nº 14, DE 7 DE JANEIRO DE 2014

Institui os prazos para o envio da base de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) referente às competências de janeiro a junho de 2014 e Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) referente às competências de janeiro a dezembro de 2014.

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso das atribuições que lhe conferem o art. 53 do Anexo I do Decreto nº 7.797, de 30 de agosto de 2012,

Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde;

Considerando a Portaria nº 2.048/GM/MS, de 3 de setembro de 2009, que aprova o regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria nº 3.462/GM/MS, de 11 de novembro de 2010, que estabelece os critérios para alimentação dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas de Informação da Atenção à Saúde;

Considerando a Portaria nº 1.654/GM/MS, de 19 de julho de 2011, que institui, no âmbito do SUS, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável);

Considerando a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica;

Considerando o disposto no art. 3º da Portaria nº 1.412/GM/MS, de 10 de julho de 2013, que dispõe que os envios das informações pelas equipes de atenção básica para a base de dados do SISAB terão cronogramas publicados em atos específicos do Secretário de Atenção à Saúde;

Considerando a transição do sistema de informação SIAB para SISAB e necessidade de garantir a atualização sistemática do Banco de Dados Nacional; e

Considerando a necessidade de estabelecer a programação mensal para envio da base de dados do SIAB e do SISAB pelos Gestores Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, para alimentação do Banco de Dados Nacional, resolve:



Art. 1º Esta Portaria estabelece os prazos para o envio das informações do SIAB, referente às competências de janeiro a junho de 2014 e do SISAB, referente às competências de janeiro a dezembro de 2014.

Art. 2º O cronograma de envio dos dados consolidados nas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios aos sistemas constam do Anexo.

§ 1º Para registro das informações do SISAB é recomendado o uso dos sistemas de "software" da estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB).

§ 2º As Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios encaminharão os dados registrados por meio de estratégia de transmissão estabelecida pelo Ministério da Saúde e divulgada no sítio eletrônico <http://dab.saude.gov.br>.

§ 3º A estratégia de transmissão do e-SUS AB deve contemplar, quando couber, o envio dos dados para a base de dados federal e estadual.

§ 4º A transmissão permanecerá aberta à recepção das bases processadas da respectiva competência até a data limite do cronograma constante do Anexo.

§ 5º Após a transmissão ser completada com sucesso, no e-SUS AB, quando couber, será emitido o recibo de transmissão, que tem por objetivo a comprovação de que os dados foram enviados para a base de dados federal e estadual.

§ 6º Os Gestores Estaduais, Municipais e do Distrito Federal devem monitorar as remessas das bases de dados do SIAB, pelo sítio eletrônico <http://siab.datasus.gov.br>, confirmando o recebimento com sucesso pelo DATASUS/SGEP/MS.

Art. 3º Fica constituída a data de início e fechamento das competências do SIAB e do SISAB, respectivamente, ao dia 1º e ao último dia de cada mês, tendo como prazo máximo para o envio da base de dados o dia 20 do mês subsequente à competência de produção.

§ 1º Quando a data final de envio do banco de dados do SIAB e do SISAB cair em final de semana ou feriado será considerada como data limite o primeiro dia útil imediatamente posterior.

Art. 4º Compete ao Ministério da Saúde a responsabilidade de disponibilizar os sítios eletrônicos e as versões definitivas do módulo transmissor, inclusive do sistema/arquivos de apoio/base, necessários à rotina mensal de apresentação do SIAB e do SISAB.

§ 1º No caso do Distrito Federal e dos Municípios que utilizam sistemas de "software" próprios, a partir do mês de julho de 2014, as informações deverão ser enviadas de forma compatível com a base de dados do SISAB.

Art. 5º Cabe à Coordenação-Geral de Acompanhamento e Avaliação (CGAA/DAB/SAS/MS) adotar as providências necessárias junto ao DATASUS/SGEP/MS, para o cumprimento do disposto nesta portaria.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

HELVÉCIO MIRANDA MAGALHÃES JÚNIOR

ANEXO

SIAB

Competência	JAN/2014	FEV/2014	MAR/2014	ABR/2014	MAI/2014	JUN/2014
Data de início e fechamento da competência	01/01/2014 a 31/01/2014	01/02/2014 a 28/02/2014	01/03/2014 a 31/03/2014	01/04/2014 a 30/04/2014	01/05/2014 a 31/05/2014	01/06/2014 a 30/06/2014
'Data limite para os Municípios, DF e SES encaminharem a base SIAB ao DATASUS	20/02/2014	20/03/2014	22/04/2014	20/05/2014	20/06/2014	21/07/2014

e-SUS-AB

Competência	JAN/2014	FEV/2014	MAR/2014	ABR/2014	MAI/2014	JUN/2014
Data de início e fechamento da competência	01/01/2014 a 31/01/2014	01/02/2014 a 28/02/2014	01/03/2014 a 31/03/2014	01/04/2014 a 30/04/2014	01/05/2014 a 31/05/2014	01/06/2014 a 30/06/2014
Data limite para os Municípios, DF e SES encaminharem a base SIAB ao DATASUS	20/02/2014	20/03/2014	22/04/2014	20/05/2014	20/06/2014	21/07/2014
Competência	JUL/2014	AGO/2014	SET/2014	OUT/2014	NOV/2014	DEZ/2014
Data de início e fechamento da competência	01/07/2014 a 31/07/2014	01/08/2014 a 31/08/2014	01/09/2014 a 30/09/2014	01/10/2014 a 31/10/2014	01/11/2014 a 30/11/2014	01/12/2014 a 31/12/2014
Data limite para os Municípios, DF e SES encaminharem a base SIAB ao DATASUS	20/08/2014	22/09/2014	20/10/2014	20/11/2014	22/12/2014	20/01/2015

ANEXO 3:



**Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Comissão Intergestores Tripartite**

RESOLUÇÃO N° 6, DE 6 DE NOVEMBRO DE 2013

Dispõe sobre as regras para implantação de novos aplicativos, sistemas de informação em saúde ou novas versões de sistemas e aplicativos já existentes no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e que envolvam a sua utilização pelo Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Saúde.

A COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE, no uso das atribuições que lhe conferem o § 1º do art. 17 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, o art. 14-A da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e o art. 32 do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, e

Considerando a necessidade de atuação conjunta do Ministério da Saúde e das Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Saúde para racionalizar o desenvolvimento de sistemas de informação para a saúde, evitando-se o financiamento de soluções que não atendam às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua adequação à realidade atual;

Considerando a necessidade de se estabelecer mecanismos para uma gestão mais eficiente dos processos de tecnologia da informação, em face da crescente demanda no setor saúde, e do SUS em particular, por bens e serviços vinculados, e o consequente impacto de cursos e investimentos decorrentes desta demanda, nas três esferas de gestão;

Considerando a necessidade de se firmar diretrizes operacionais para a implementação de novos aplicativos ou sistemas de informação em saúde para o SUS; e

Considerando a pactuação ocorrida na 8ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), realizada em 22 de novembro de 2012, resolve:

Art. 1º Esta Resolução dispõe sobre as regras para implantação de novos aplicativos, sistemas de informação em saúde ou novas versões de sistemas e aplicativos já existentes no âmbito do SUS e que envolvam a sua utilização pelo Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Saúde.



CONASS | NOTA TÉCNICA |08| 2014

Art. 2º Todos os sistemas de informação ou aplicativos a serem implantados no SUS ou novas versões de sistemas e aplicativos já existentes terão seus modelos, regras de negócio e cronograma de implantação apreciados no âmbito da Câmara Técnica da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e pactuados na CIT.

Art. 3º A validação e a homologação dos sistemas e aplicativos de que trata esta Resolução serão realizadas por equipe técnica composta por representantes indicados pelo Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS).

Art. 4º Será garantido o acesso automático e integral às informações dos bancos de dados dos sistemas de que trata esta Resolução, produzidas no seu território, às Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Saúde, em conformidade com os princípios e diretrizes da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.

Art. 5º Será disponibilizado às Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e Municípios o dicionário de dados dos sistemas e aplicativos de que trata esta Resolução, em data prévia ao início da operação, de forma a facilitar que aplicativos e sistemas próprios das respectivas unidades federadas sejam integrados ao novo produto.

Art. 6º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

Ministro de Estado da Saúde

WILSON ALECRIM

**Presidente do Conselho Nacional
de Secretários de Saúde**

ANTÔNIO CARLOS FIGUEIREDO NARDI

**Presidente do Conselho Nacional de Secretarias
Municipais de Saúde**

ANEXO 4:



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 2.073, DE 31 DE AGOSTO DE 2011

Regulamenta o uso de padrões de interoperabilidade e informação em saúde para sistemas de informação em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, nos níveis Municipal, Distrital, Estadual e Federal, e para os sistemas privados e do setor de saúde suplementar.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

Considerando a Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991, que dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

Considerando a Portaria nº 399/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido Pacto;

Considerando a Portaria nº 2.072/GM/MS, de 31 de agosto de 2011, que redefine o Comitê de Informação e Informática em Saúde (CIINFO/MS) no âmbito do Ministério da Saúde, cuja atribuição é emitir deliberações, normas e padrões técnicos de interoperabilidade e intercâmbio de informações em conformidade com a política de informação e informática em saúde;

Considerando a necessidade de adotar medidas no campo da saúde que objetivem a melhoria e a modernização do seu sistema de gerenciamento de informações e dos preceitos da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), em conformidade com o art. 47 da Lei nº 8.080, de 1990, e deliberações das 11^a, 12^a e 13^a Conferências Nacionais de Saúde;



Considerando a racionalização e a interoperabilidade tecnológica dos serviços nos diferentes níveis da Federação para permitir o intercâmbio das informações e a agilização dos procedimentos;

Considerando que um efetivo e eficiente sistema de registro das ações e eventos de saúde contribui para o gerenciamento do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo ao cidadão o registro dos dados relativos à atenção à saúde, que lhe é garantida, num sistema informatizado;

Considerando a necessidade de inovação e fortalecimento do sistema de informação e informática em saúde e do processo de consolidação da implantação do Cartão Nacional de Saúde (CNS);

Considerando que um efetivo e eficiente sistema de registro de atendimento em saúde contribui para a organização de uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada para a gestão do SUS; e

Considerando a necessidade de garantir ao cidadão o registro dos dados relativos à atenção à saúde, resolve:

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Portaria regulamenta o uso de padrões de informação em saúde e de interoperabilidade entre os sistemas de informação do SUS, nos níveis Municipal, Distrital, Estadual e Federal, e para os sistemas privados e de saúde suplementar.

Parágrafo único. Os padrões de interoperabilidade e de informação em saúde são o conjunto mínimo de premissas, políticas e especificações técnicas que disciplinam o intercâmbio de informações entre os sistemas de saúde Municipais, Distrital, Estaduais e Federal, estabelecendo condições de interação com os entes federativos e a sociedade.

Art. 2º A definição dos padrões de informação em saúde e de interoperabilidade de informática em saúde tem como objetivos:

I - definir a representação de conceitos a partir da utilização de ontologias, terminologias e classificações em saúde comuns, e modelos padronizados de representação da informação em saúde, criar e padronizar formatos e esquemas de codificação de dados, de forma a tornar célere o acesso a informações relevantes, fidedignas e oportunas sobre o usuário dos serviços de saúde;

II - promover a utilização de uma arquitetura da informação em saúde que contemple a representação de conceitos, conforme mencionado no inciso I, para permitir o compartilhamento de informações em saúde e a cooperação de todos os profissionais, estabelecimentos de saúde e demais envolvidos na atenção à saúde prestada ao usuário do SUS, em meio seguro e com respeito ao direito de privacidade;

III - contribuir para melhorar a qualidade e eficiência do Sistema Único de Saúde e da saúde da população em geral;

IV - fundamentar a definição de uma arquitetura de informação nacional, independente de plataforma tecnológica de software ou hardware, para orientar o desenvolvimento de sistemas de informação em saúde;



V - permitir interoperabilidade funcional, sintática e semântica entre os diversos sistemas de informações em saúde, existentes e futuros;

VI - estruturar as informações referentes a identificação do usuário do SUS, o profissional e o estabelecimento de saúde responsáveis pela realização do atendimento;

VII - estruturar as informações referentes aos atendimentos prestados aos usuários do SUS visando à implementação de um Registro Eletrônico de Saúde (RES) nacional e longitudinal; e

VIII - definir o conjunto de mensagens e serviços a serem utilizados na comunicação entre os sistemas de informação em saúde;

CAPÍTULO II DA DEFINIÇÃO E ADOÇÃO DOS PADRÕES DE INTEROPERABILIDADE DE INFORMAÇÕES DE SAÚDE

Art. 3º O Ministério da Saúde estabelecerá uma arquitetura de conceitos em saúde, que identificará os detalhes e os principais atributos dos serviços, seus componentes, atividades e políticas necessárias.

Parágrafo único. A arquitetura em saúde será a fundação para a definição do conjunto de especificações técnicas e padrões a serem utilizados na troca de informação sobre eventos de saúde dos usuários do SUS pelos sistemas de saúde locais, regionais e nacionais, públicos e privados.

Art. 4º Os padrões de interoperabilidade constarão do Catálogo de Padrões de Interoperabilidade de Informações de Sistemas de Saúde (CPIISS), publicado pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS/SGEP/MS), disponível para a sociedade em geral, encontrando-se a primeira versão nos termos do Anexo a esta Portaria.

§ 1º O CPIISS é constituído de especificações e padrões em uso, aprovados pelo Comitê de Informação e Informática em Saúde (CIINFO/MS) e pactuados na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

§ 2º O CPIISS conterá links para as organizações que produziram os padrões adotados, incluindo os padrões de jure e os de fato.

§ 3º O CPIISS será atualizado regularmente, de acordo com o processo de trabalho do CIINFO/MS, e todas as alterações serão enumeradas em versões accordadas após negociações na CIT.

§ 4º Os padrões publicados no CPIISS conterão um conjunto de metadados que seguirão o formato definido pelo Padrão de Metadados do Governo Eletrônico Brasileiro (E-PMG).

Art. 5º Serão adotados padrões de interoperabilidade abertos, sem custo de royalties.

Parágrafo único. Quando não houver possibilidade técnica ou disponibilidade no mercado para adoção de padrões abertos, o CPIISS adotará os padrões apropriados aos objetivos estabelecidos nesta Portaria, levando em consideração os benefícios a seus usuários.



Art. 6º O processo de definição e adoção de padrões de interoperabilidade deve estar alinhado com o Guia de Boas Práticas e Regulamentação Técnica, definido pelo Conselho Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial (CONMETRO) e elaborado pelo Comitê Brasileiro de Regulamentação (CBR).

Art. 7º Os entes federativos que decidirem não utilizar os padrões de interoperabilidade de que trata esta Portaria deverão utilizar mensagens formatadas em padrão eXtensible Markup Language (XML) para troca de informações, de forma a atender aos XML schemas definidos pelo Ministério da Saúde e respectivas definições dos respectivos serviços -Web Service Definition Language (WSDL), quando for o caso.

Parágrafo único Cabe ao Ministério da Saúde, por meio do DATASUS/SGEP/MS, definir o padrão de importação e exportação baseado na tecnologia de serviços Web, com publicação dos schemas e respectivas WSDL.

CAPÍTULO III DA OPERACIONALIZAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DOS PADRÕES DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE E DE INTEROPERABILIDADE

Art. 8º A implementação dos usos dos padrões de informação em saúde e de interoperabilidade será coordenada pelo Grupo de Trabalho de Gestão da Câmara Técnica da CIT, ao qual caberá:

I - definir os sistemas a serem padronizados, com prioridade para os sistemas de base nacional vinculados à atenção primária à saúde; e

II - mapear mensagens a serem trocadas, indicando o conjunto de ontologias, terminologias e classificações em saúde aplicáveis.

Art. 9º Para implementar a utilização dos padrões de interoperabilidade, caberá ao Ministério da Saúde:

I - prover capacitação, qualificação e educação permanente dos profissionais envolvidos no uso e na implementação dos padrões de interoperabilidade;

II - garantir aos entes federados a disponibilização de todos os dados transmitidos, consolidados ou em sua composição plena; e

III - prover plataforma de interoperabilidade para troca de informações entre os sistemas do SUS.

CAPÍTULO IV DO FINANCIAMENTO

Art. 10. O Ministério da Saúde ficará responsável pelos recursos financeiros necessários à efetivação da:

I - utilização dos padrões de interoperabilidade e informação em saúde estabelecidos nos termos desta Portaria, seja para subscrição, associação ou licenciamento, sendo a liberação de uso estendida a Estados, Distrito Federal e Municípios;



II - tradução de termos, nomenclaturas e vocabulários, bem como para a inserção de novos que sejam imprescindíveis para atender às exigências do SUS, estendida sua utilização a Estados, Distrito Federal e Municípios; e

III - manutenção do arcabouço dos padrões de interoperabilidade e informação em saúde estabelecidos nos termos desta Portaria.

Art. 11. Os custos relacionados à adequação de sistemas de informação para uso dos padrões de interoperabilidade e informação em saúde serão de responsabilidade dos proprietários dos respectivos sistemas.

§ 1º Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios arcarão com todas as despesas para adequação de seus sistemas próprios.

§ 2º O Ministério da Saúde arcará com as despesas para adequação de seus sistemas de informação.

Art. 12. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

**ANEXO
CAPÍTULO I
CATÁLOGO DE SERVIÇOS**

1. Para a interoperabilidade entre os sistemas dos SUS será utilizada a tecnologia Web Service, no padrão SOAP 1.1 (Simple Object Access Protocol) ou superior.

2. Para a garantia de segurança e integridade de informações será adotado o padrão WS-Security para criptografia e assinatura digital das informações.

3. Os Web Services são identificados por um URI (Uniform Resource Identifier) e são descritos e definidos usando WSDL (Web Service Description Language).

**CAPÍTULO II
CATÁLOGO DE PADRÕES DE INFORMAÇÃO**

4. Os padrões são definidos em nível lógico (negócios) e não físico de arquivamento de banco de dados. Estes padrões não documentam propriedades de exibição. Os sistemas legados podem ter suas respostas, para integração e interoperação, encapsuladas em padrões XML aderentes aos padrões do Catálogo, de forma que, mesmo sem obedecer internamente ao padrão catalogado, possam comunicar-se fazendo uso dele, por meio de XML Schemas

4.1. Para a definição do Registro Eletrônico em Saúde (RES) será utilizado o modelo de referência OpenEHR, disponível em <http://www.openehr.org/home.html>.

4.2. Para estabelecer a interoperabilidade entre sistemas, com vistas à integração dos resultados e solicitações de exames, será utilizado o padrão HL7 - Health Level 7.



4.3. Para codificação de termos clínicos e mapeamento das terminologias nacionais e internacionais em uso no país, visando suportar a interoperabilidade semântica entre os sistemas, será utilizada a terminologia SNOMED-CT, disponível em <http://www.ihtsdo.org/snomed-ct/>.

4.4. Para a interoperabilidade com sistemas de saúde suplementar serão utilizados os padrões TISS (Troca de Informações em Saúde Suplementar).

4.5. Para a definição da arquitetura do documento clínico será utilizado o padrão HL7 CDA.

4.6. Para a representação da informação relativa a exames de imagem será utilizado o padrão DICOM.

4.7. Para a codificação de exames laboratoriais será utilizado o padrão LOINC (Logical Observation Identifiers Names and Codes).

4.8. Para a codificação de dados de identificação das etiquetas de produtos relativos ao sangue humano, de células, tecidos e produtos de órgãos, será utilizada a norma ISBT 128.

4.9. Para a interoperabilidade de modelos de conhecimento, incluindo arquétipos, templates e metodologia de gestão, será utilizado o padrão ISO 13606-2.

4.10. Para o cruzamento de identificadores de pacientes de diferentes sistemas de informação, será utilizada a especificação de integração IHE-PIX (Patient Identifier Cross-Referencing).

4.11. Outras classificações que serão utilizadas para suporte à interoperabilidade dos sistemas de saúde: CID, CIAP-2 (Atenção primária de saúde), TUSS e CBHPM (Classificação brasileira hierarquizada de procedimentos médicos) e tabela de procedimentos do SUS.