

PROJETO DE LEI 405/2015 DE 11/08/2015

Promovente:

Ver. DAVID SOARES (PSD)

Ementa:

ALTERA A LEI Nº 14.413, DE 31 DE MAIO DE 2007, PARA PERMITIR O ESTABELECIMENTO DE ORDEM PRIORITÁRIA NO PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO "PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE", E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

Observações:

Arquivado em ____/____/____

Chefe de Seção



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 01 do processo
Nº 01-465 de 25
Adelina Cícero - Ass. Parlamentar
RF 100 406

31

PROJETO DE LEI Nº 15

PL
405/2015

Altera a Lei nº 14.413, de 31 de maio de 2007, para permitir o estabelecimento de ordem prioritária no processo de implantação do "Prontuário Eletrônico do Paciente", e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º. A Lei nº 14.413, de 31 de maio de 2007, passa a ter o seguinte artigo adicional:

"Art 4º-A. O prontuário médico de que trata o art. 2º, inciso VII, será gradativamente implantado em formato eletrônico, de modo a facilitar o acesso universal e igualitário da população aos serviços de saúde no âmbito das unidades da Rede de Saúde do Município de São Paulo.

§ 1º O processo de digitalização dos prontuários dos pacientes, armazenamento e atualização de dados e imagens deverá observar as diretrizes do Conselho Federal de Medicina, do Código de Ética Médica e as melhores tecnologias disponíveis, de modo a garantir o direito à privacidade do indivíduo, a inviolabilidade de seus dados e o sigilo profissional.

§ 2º O processo de implantação do prontuário eletrônico do paciente deverá atender, prioritariamente, à população idosa, em atenção à garantia prevista no art. 3º, parágrafo único, I e VIII, da Lei Federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso)."

Art. 2º O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 60 (sessenta) dias contados de sua publicação.

Art. 3º As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta das dotações próprias consignadas no orçamento vigente, suplementadas se necessário.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões,


DAVID SOARES
Vereador

13 AGO 2015

SOP. 42

9

Segue(m) juntado(s), nesta data,

documento(s) rubricado(s) sob nº

2 a 3 - folha de informação

sob nº 4 - 13.1.2.1.5.

Ass: Adelina Ciccone

Adelina Ciccone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 02 do proc
Nº 01-405 de 15
Adelina Ciccone - Ass. Parlamentar
RF 100.406

JUSTIFICATIVA

Verifica-se, no Município de São Paulo, que o Poder Executivo incluiu no seu Programa de Metas a previsão de inclusão do "Prontuário Eletrônico do Paciente" (PEP) na rede municipal de saúde, integrado ao sistema "SIGA Saúde", solução tecnológica em processo de implantação na capital paulistana desde 2004. Nesse sentido, a Portaria nº 349/15, da Secretaria Municipal de Saúde. Ocorre que o processo de implantação do PEP é complexo e depende do trabalho em equipe de vários profissionais.

Segundo estudo realizado sob o título "Implantação de Prontuário Eletrônico em Unidades de Saúde da Atenção Primária na Região de Campo Limpo, São Paulo", de autoria do grupo de especialistas em programas governamentais de saúde do Instituto Israelita de Responsabilidade Social Albert Einstein (cópia anexa), "Uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), composto por Alessandra Cristina Ferreira Martins, Cibele Cristina Lustre Paronetto, Cristiane Galindo e Gabriela Benjamim Togashi, é a atenção integrada no cuidado do paciente, tendo como finalidades compartilhar a informação, facilitar o acesso, aproximar os serviços e estabelecer políticas comuns." Porém, a maioria das unidades básicas de saúde do Município ainda não dispõe de recurso tecnológico para essa integração, que passa pela implantação do PEP, em substituição ao prontuário tradicional de papel. O estudo relata o resultado de um projeto de gestão de unidades de saúde de Atenção Primária em parceria entre o Instituto Israelita de Responsabilidade Social Albert Einstein e a Secretaria Municipal de Saúde, desde 2001, nas regiões de Campo Limpo e Vila Andrade. Vencidas as etapas da seleção da empresa fornecedora da solução de PEP, instalação do *software*, integração de sistemas e adequação da infraestrutura das unidades de saúde, foi necessário carregar o sistema com os dados cadastrais dos usuários das UBS no sistema SIGA-Saúde: "Doze (12) digitadores contratados exclusivamente para este fim digitam, em média, 2400 fichas por semana, sendo que até agosto de 2012 foram cadastrados 201.682 pacientes".



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 03 de pros
Nº 02.405 de 15
Adelina Ciconne - Ass. Parlamentar
RF 100 406

Como se vê, trata-se de processo complexo e gradual, sendo certo que a população idosa usuária dos serviços do SUS no âmbito do Município tem mais urgência em ter seus prontuários eletrônicos disponíveis. Essa urgência, inerente aos limites de expectativa de vida da população idosa, é compreensível e reconhecida pelo Estatuto do Idoso, lei Federal garantidora da “absoluta prioridade” do idoso no “atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população”, entre os quais a saúde (art. 3º, parágrafo único, I e VIII, da Lei Federal nº 10.741/2003).

Daí a pertinência deste projeto de lei, que visa efetivar, no âmbito do Município, um direito preferencial do idoso, no processo de implantação do PEP. Assim, mais rapidamente, a população idosa poderá contar com os inegáveis benefícios do prontuário médico eletrônico no tratamento de seus problemas de saúde.

Pelo exposto, espero contar com o voto favorável dos nobres Pares à presente proposição.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 04

do processo nº 01-PL 405 de 2015., 13 / 8 / 15 (a) C@

Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406

LIDO HOJE

ÀS COMISSÕES DE:

Const. Just e Leg. Part.
Saúde, Prom. Soc. Trab e
Mulheres
Fin e Ocorrimentos

PRESIDENTE

À Procuradoria – Setor de Pesquisa e Assessoria de Análise Prévia das Proposituras
Efetuada a autuação, encaminho os presentes autos para prosseguimento.

17 AGO 2015

Jader Augusto Pimenta

Supervisor da Equipe de Controle do Processo Legislativo - SGP.22

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
DIRETOR DE PESQUISA E ACOMPANHAMENTO DE FOLHAS DAS PROPOSITURAS

EM 17/08/15 às 19 hs

POR CRONOMETRO

DATA: 01/09/15 AS: 18:45h ASS: Cina

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Seguem, juntados nesta data ^{Papel para informação} _{Documento} rubricados sob

Folhas de nºs 05229 em 01/09/15



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO
PROCURADORIA**

Processo nº 05
Proc. Nº. 405/15
Livia Salomão Nogueira
RF 11.274

SETOR DE PESQUISA, ASSESSORIA E ANÁLISE PRÉVIA

PL Nº 405/15

Realizada a pesquisa no APL (Banco de Dados da Câmara Municipal de São Paulo), www.senado.gov.br, www.al.sp.gov.br e no site www.prefeitura.sp.gov.br/legislação, a respeito do assunto foi localizado o seguinte:

- Lei Federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências;
- Resolução Normativa ANS nº 295, de 9 de maio de 2012, que estabelece normas para a geração, transmissão e controle de dados cadastrais de beneficiários do Sistema de Informações de Beneficiários da Agência Nacional de Saúde Suplementar - SIB/ANS, dispõe sobre o formato XML, como padrão para a troca de informações entre as operadoras e o SIB/ANS; revoga a Resolução Normativa – RN nº 250, de 25 de março de 2011; e dá outras providências;
- Portaria do Ministério da Saúde nº 940, de 28 de abril de 2011, que regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão);
- Lei Municipal nº 14.413, de 31 de maio de 2007, que dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Município, e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 16.243, de 31 de julho de 2015, que institui, na rede de saúde do Município de São Paulo, o Prontuário Eletrônico do Paciente – PEP;
- Lei Municipal nº 14.958, de 16 de julho de 2009, que dispõe sobre a obrigatoriedade de entrega do cartão SUS aos alunos atendidos pelo Programa Aprendendo com Saúde;



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO
PROCURADORIA**

Folha 06
Proc. Nº. 408/15
Livia Salomão Nogueira
RF 11.274

- PL 537/12, que dispõe sobre a unificação de cartão para uso dos serviços públicos da Cidade de São Paulo, e dá outras providências;

- PL 456/15, que altera a Lei nº 16.243/15, que trata do Prontuário Eletrônico de Saúde.

Cópia(s) do(s) texto(s) normativo(s) acima indicado(s) acompanha(m) a presente informação.

À Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, conforme despacho do Sr. Presidente de fls. 04.

São Paulo, 1 de setembro de 2015.


Marcella Falbo Giacaglia
Procuradora Legislativa
OAB/SP 111.393


Christiana Samara Chebib
Procuradora Supervisora do Setor de Pesquisa e Análise Prévia
OAB/SP 244.472



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

folha 07
Proc. Nº. 405/15
LS
Livia Salomão Nogueira
RF 11.274

LEI Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003.

Mensagem de veto

Vigência

Texto compilado

Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

(Vide Decreto nº 6.214, de 2007)

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO I
Disposições Preliminares

Art. 1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

Art. 2º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

I – atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população;

II – preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas;

III – destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso;

IV – viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações;

V – priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência;

VI – capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos;

VII – estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento;

VIII – garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais.

IX – prioridade no recebimento da restituição do Imposto de Renda. (Incluído pela Lei nº 11.765, de 2008).

Art. 4º Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei.

RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 295, DE 9 DE MAIO DE 2012

(VERSÃO COM VIGÊNCIA ATÉ 31/12/2014)

Estabelece normas para a geração, transmissão e controle de dados cadastrais de beneficiários do Sistema de Informações de Beneficiários da Agência Nacional de Saúde Suplementar - SIB/ANS; dispõe sobre o formato XML (Extensible Markup Language) como padrão para a troca de informações entre as operadoras e o SIB/ANS; revoga a Resolução Normativa - RN nº 250, de 25 de março de 2011; e dá outras providências.

(Veja a versão da RN nº 295 em vigor a partir de 01/01/2015)

[correlações] [revogações] [anexos]

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS, em vista do que dispõe o inciso XXXI do art. 4º e o inciso II do art. 10, ambos da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000; o art. 20 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998; e a alínea "a" do inciso II do art. 86 da Resolução Normativa - RN nº 197, de 16 de julho de 2009, em reunião realizada em 9 de maio de 2012, adotou a seguinte Resolução Normativa e eu, Diretor Presidente, determino a sua publicação.

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Resolução estabelece normas para a geração, transmissão e controle de dados cadastrais de beneficiários do Sistema de Informações de Beneficiários da Agência Nacional de Saúde Suplementar - SIB/ANS; dispõe sobre o formato XML (Extensible Markup Language) como padrão para a troca de informações entre as operadoras e o SIB/ANS; revoga a Resolução Normativa - RN nº 250, de 25 de março de 2011; e dá outras providências.

Art. 2º Para fins desta Resolução e do SIB/ANS, considerase:

I - beneficiário de plano privado de assistência à saúde: é a pessoa natural, titular ou dependente, que possui direitos e deveres definidos em legislação e em contrato assinado com operadora de plano privado de assistência à saúde, para garantia da assistência médico-hospitalar ou odontológica, sendo, no cadastro de beneficiários da operadora na ANS, classificado como:

a) beneficiário titular: é o beneficiário de plano privado de assistência à saúde cujo contrato o caracteriza como detentor principal do vínculo contratual com uma operadora;

b) beneficiário dependente: é o beneficiário de plano privado de assistência à saúde cujo vínculo contratual com a operadora depende da existência de relação de dependência ou de agregado a um beneficiário titular;

c) beneficiário ativo: é o beneficiário de plano privado de assistência à saúde cujo contrato do respectivo plano está em vigor; e

d) beneficiário inativo: é o beneficiário de plano privado de assistência à saúde cujo contrato do respectivo plano não está em vigor;

II - dados cadastrais de beneficiário: é o conjunto de dados de identificação pessoal, de identificação de endereço e de identificação contratual que identificam o beneficiário da operadora e o plano privado de assistência à saúde a ele vinculado;

III - atualização de dados cadastrais de beneficiário: são os procedimentos de inclusão, de retificação, de mudança contratual, de cancelamento e de reativação que visam a atualizar os dados cadastrais na base de dados de beneficiários das operadoras na ANS, que são assim classificados:

a) procedimento de inclusão: refere-se ao envio, pela operadora, de registro de dados de beneficiário que não existia anteriormente no cadastro de beneficiários da operadora na ANS;

b) procedimento de retificação: refere-se à correção, alteração ou complementação de dados cadastrais no cadastro de beneficiários da operadora na ANS, decorrente de erro de informação, mudança de endereço, complementação de informações do registro de dados ou outras alterações dos dados cadastrais;

c) procedimento de mudança contratual: refere-se à alteração de dados contratuais do beneficiário no cadastro de beneficiários da operadora na ANS, decorrente de:

1 - migração de plano (mudança de plano anterior à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para plano posterior à Lei nº 9.656, de 1998);

2 - adaptação de plano contratado até 1º de janeiro de 1999 às regras de plano contratado após 1º de janeiro de 1999;

3 - mudança de plano contratado após 1º de janeiro de 1999 para outro plano contratado após 1º de janeiro de 1999; e

4 - portabilidade de carência entre planos da mesma operadora, na forma estabelecida pela Resolução Normativa nº 186, de 14 de janeiro de 2009;

d) procedimento de cancelamento de beneficiário: refere-se à mudança da situação do registro de dados do beneficiário de ativo para inativo no cadastro de beneficiários da operadora na ANS, quando a relação contratual entre o beneficiário e a operadora não estiver mais em vigor; e

e) procedimento de reativação de beneficiário: refere-se à mudança da situação do registro de dados do beneficiário de inativo para ativo no cadastro de beneficiários da operadora na ANS.

IV - arquivos de troca de informações: são os arquivos de atualização de dados (SBX), de resultado do processamento (RPX) e de conferência (CNX), gerados no formato XML, por meio dos quais é feita a troca de informações entre as operadoras e a ANS, relativa aos dados cadastrais de beneficiários; sendo assim definidos:

a) arquivo de atualização de dados (SBX): contém os dados cadastrais de beneficiários que são transmitidos pelas operadoras para atualizar o seu cadastro de beneficiários na ANS;

b) arquivo de resultado do processamento (RPX): contém o Protocolo de Atualização Cadastral (PTC), o resultado do processamento do arquivo SBX e a relação dos Códigos de Controle Operacional (CCO) atribuídos aos beneficiários que foram incluídos naquele processamento;

c) arquivo de conferência (CNX): contém a situação dos dados cadastrais dos beneficiários ativos e inativos de uma determinada operadora, registrada no cadastro de beneficiários da operadora na ANS até a última atualização cadastral;

V - Código de Controle Operacional (CCO): código atribuído pelo SIB/ANS que identifica univocamente os vínculos armazenados na base de dados de beneficiários das operadoras na ANS; e

Folha 08
Proc. Nº. 405/15
Livia Salomão Nogueira
11/08/2015

VI - Sistema de Informações de Beneficiários (SIB/ANS): sistema informatizado que coleta, processa e armazena os dados cadastrais de beneficiários enviados pelas operadoras, composto:

- a) pelo padrão de troca de informações entre operadoras e ANS;
- b) pelo aplicativo de transmissão;
- c) pelo processamento dos arquivos de dados cadastrais; e
- d) pela base de dados de beneficiários das operadoras na ANS.

Parágrafo único. O arquivo de resultado do processamento (RPX) e o arquivo de conferência (CNX) são disponibilizados pela ANS às operadoras com registro ativo na ANS.

CAPÍTULO II DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Seção I

Das Regras Gerais Sobre o Envio de Dados Cadastrais ao SIB/ANS

Art. 3º As operadoras devem enviar para a ANS os dados cadastrais de todos os seus beneficiários, na forma desta Resolução e do seu Anexo e de regulamentação específica da Diretoria de Desenvolvimento Setorial - DIDES.

§ 1º A atualização de dados de beneficiários deve ser feita exclusivamente pelas operadoras.

§ 2º As operadoras são responsáveis por manter os dados cadastrais de beneficiários atualizados, corretos e fidedignos na ANS.

§ 2º A ANS poderá, de ofício, adequar os dados cadastrais de beneficiários do Sistema de Informações de Beneficiários da Agência Nacional de Saúde Suplementar - SIB/ANS a partir de outras fontes que julgar cabíveis

Art. 4º O envio mensal de dados cadastrais de beneficiários para a ANS ocorrerá somente por meio de aplicativo do SIB/ANS, em formato XML.

Art. 5º A atualização de dados cadastrais de beneficiários é obrigatória para todas as operadoras com registro ativo na ANS.

§ 1º O envio dos dados cadastrais de beneficiários da operadora para a ANS, pelo SIB/ANS, é obrigatório até 60 (sessenta) dias após ter sido concedido o registro/cadastro do primeiro produto da operadora pela ANS.

§ 2º Nos meses subsequentes, somente as atualizações de dados cadastrais de beneficiários devem ser informadas pelas operadoras.

§ 3º As operadoras que solicitarem cancelamento do seu registro na ANS ficam desobrigadas da atualização mensal dos dados para o SIB/ANS a partir da referida solicitação, desde que atendam ao disposto no art. 26, inciso II, da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004.

§ 4º Não se aplica o disposto no § 3º se a ANS constatar que as informações prestadas pelas operadoras nos termos do art. 26, inciso II da RN nº 85, de 2004, são inverídicas.

Art. 6º A periodicidade de atualização de dados cadastrais de beneficiários é mensal.

§ 1º No primeiro envio, a operadora deve encaminhar para a ANS arquivos de atualização de dados contendo a totalidade de beneficiários existentes em sua carteira ou a informação de inexistência de beneficiários.

§ 2º Nos envios mensais subsequentes, a operadora deve enviar arquivo de atualização de dados contendo as informações de atualização mensal, informando os procedimentos de inclusão, retificação, mudança contratual, cancelamento e reativação de beneficiários ocorridos na respectiva competência mensal ou a informação de inexistência dos mesmos.

§ 3º As operadoras que não possuem beneficiários em seu cadastro, respeitado o disposto nas normas de manutenção e cancelamento de registro de produtos emitidas pela ANS, devem informar mensalmente a referida situação por meio do envio de arquivo de atualização de dados.

§ 4º As operadoras que possuem beneficiários em seu cadastro, mas que não têm atualizações nos dados cadastrais de seus beneficiários, devem informar mensalmente a referida situação a ANS por meio do envio de arquivo de atualização de dados.

Art. 7º Até o dia 5 (cinco) de cada mês, as operadoras devem enviar informações de atualização de dados cadastrais de beneficiários ocorridas até o último dia do mês imediatamente anterior.

Art. 8º O envio de arquivos de atualização de dados cadastrais de que trata o artigo anterior ocorrerá durante o período compreendido entre o dia 6 (seis) do mês corrente até o dia 5 (cinco) do mês imediatamente posterior, podendo ser feito diariamente.

Seção II Do Ciclo de Atualização Cadastral do SIB/ANS

Art. 9º O ciclo de atualização cadastral do SIB/ANS compreende:

I - o envio mensal pelas operadoras dos arquivos SBX por meio do aplicativo do SIB/ANS, no formato XML;

II - a geração e divulgação pelo SIB/ANS do protocolo de transmissão dos arquivos SBX enviados pelas operadoras para a ANS;

III - o processamento pelo SIB/ANS dos arquivos SBX enviados pelas operadoras para a ANS;

IV - a geração e divulgação pelo SIB/ANS do arquivo RPX, com o protocolo de atualização cadastral, o detalhamento dos erros encontrados nos conteúdos dos arquivos SBX enviados pelas operadoras para a ANS e a cada CCO atribuído ao registro de beneficiário durante os procedimentos de inclusão processados com sucesso; e

V - a retirada do arquivo RPX.

Art. 10. O protocolo de atualização cadastral estará disponível às operadoras, por meio dos arquivos RPX, no prazo de cinco dias contado da recepção dos arquivos de atualização enviados pelas operadoras para a ANS.

Parágrafo único. O protocolo de atualização cadastral, referente a cada arquivo SBX enviado, será o único comprovante da atualização de dados cadastrais de beneficiários na ANS.

Art. 11. No prazo definido pelo caput do art. 10 também estará disponível às operadoras, por meio dos arquivos RPX, o detalhamento dos erros encontrados nos conteúdos dos arquivos de atualização de dados anteriormente enviados.

Parágrafo único. Os arquivos RPX ficarão disponíveis por três meses e, findo esse período, serão excluídos da base de dados do SIB/ANS.

Folha 09
 Proc. Nº. 405/15
 LIVIA Salomão Nogueira
 RE 11.274

Art. 12. As operadoras deverão corrigir os erros identificados no relatório do protocolo de atualização cadastral até a atualização mensal subsequente.

Art. 13. Os arquivos CNX serão gerados apenas na hipótese de solicitação das operadoras por meio do aplicativo do SIB/ANS.

Art. 14. A rejeição de um arquivo de atualização de dados caracteriza o não envio das informações contidas nesse arquivo.

Seção III Das Informações Cadastrais de Beneficiários

Art. 15. Os dados cadastrais de beneficiários para o SIB/ANS constam no Anexo desta RN.

Art. 16. As operadoras devem enviar para a ANS o nome do beneficiário, o número do seu Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) e o nome da sua Mãe.

§ 1º As operadoras devem enviar para a ANS a informação do número de inscrição no CPF dos beneficiários titulares, maiores ou menores de dezoito anos, bem como dos beneficiários dependentes maiores de dezoito anos, de planos individuais ou familiares, coletivos empresariais ou coletivos por adesão.

§ 2º Para os beneficiários dependentes menores de dezoito anos, o envio da informação do número de inscrição no CPF é opcional.

Art. 17. As operadoras devem enviar para a ANS a informação do número do Cartão Nacional de Saúde de todos os seus beneficiários ativos, titulares ou dependentes, maiores ou menores de dezoito anos, de planos individuais ou familiares, coletivos empresariais ou coletivos por adesão.

Art. 18. As operadoras podem enviar para a ANS a informação do número da Declaração de Nascido Vivo para os beneficiários ativos nascidos a partir de 1º de janeiro de 2010, titulares ou dependentes, de planos individuais ou familiares, coletivos empresariais ou coletivos por adesão.

Art. 19. As operadoras devem informar o código de identificação do beneficiário titular na operadora para todos os dependentes, maiores ou menores de 18 (dezoito) anos.

Art. 20. As operadoras devem enviar para a ANS a informação sobre o número de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), ou, conforme o caso, no Cadastro Específico do INSS (CEI), dos contratantes de planos coletivos empresariais ou de planos coletivos por adesão.

Art. 21. O preenchimento do campo relativo ao município de residência do beneficiário deve ser informado em conformidade com o constante da tabela de códigos de municípios (sem o dígito verificador), elaborada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Seção IV Das Condições de Intervenção da ANS nos Registros de Dados Subseção I Da Intervenção nos Registros de Dados nos Casos de Transferência de Carteira

Art. 22. A DIDES intervirá nos dados de beneficiários, transferindo os beneficiários ativos para a operadora adquirente e cancelando-os na operadora cedente, quando se tratar de transferência de carteira total ou parcial relacionada aos incisos I, II, III, V e VI do art. 8º da Resolução Normativa - RN nº 112, de 28 de setembro de 2005.

§ 1º O disposto no caput se aplica aos casos de transferência total de carteira e nas transferências de carteira parcial, em que todos os beneficiários pertencentes a um determinado plano/produto sejam eletivos para a transferência, ressalvada a hipótese estabelecida no inciso IV do art. 8º da Resolução Normativa - RN nº 112, de 2005.

§ 2º Para fins de envio de informações de beneficiários para o SIB/ANS, as operadoras devem cumprir o disposto nas RN 112, de 2005, quando se tratar de modalidades de transferência de carteira não previstas no caput deste artigo.

Art. 23. Nos casos de transferência de carteira autorizada pela Diretoria Colegiada da ANS, a DIDES intervirá na mudança da condição dos registros de vínculos de beneficiários entre as operadoras cedente e adquirente da seguinte forma:

I - executará rotina de inclusão dos beneficiários ativos, relacionados ao processo de transferência de carteira da operadora cedente, transferindo integralmente os dados cadastrais de beneficiários para o cadastro da operadora adquirente, da mesma maneira em que se encontravam preenchidos pela operadora cedente;

II - executará rotina de cancelamento dos beneficiários ativos, relacionados ao processo de transferência de carteira da operadora cedente, com base nas informações do sistema de Registro de Planos de Saúde - RPS;

III - atribuirá os Códigos de Controle Operacional - CCO correspondentes aos registros de dados cadastrais de beneficiários transferidos;

IV - disponibilizará um arquivo CNX especial para conhecimento da operadora cedente, com os dados cadastrais de beneficiários cancelados em decorrência do processo de transferência de carteira; e

V - disponibilizará um arquivo CNX específico para conhecimento da operadora adquirente, com os dados cadastrais de beneficiários transferidos em decorrência do processo de transferência de carteira.

§ 1º Os registros de dados cadastrais de beneficiários, que forem objeto da transferência de carteira mencionada no caput, passarão a integrar o cadastro de beneficiários da operadora adquirente na ANS.

§ 2º Após a inclusão dos dados cadastrais de beneficiário, a operadora adquirente passa a ser a responsável por manter os dados atualizados, corretos e fidedignos no SIB/ANS.

§ 3º Ao retirar o arquivo CNX específico para transferência de carteira, a operadora adquirente deverá alterar o código de identificação do beneficiário, se necessário.

§ 4º Os beneficiários que não tiverem suas adesões efetivadas pela operadora adquirente devem (ter seus registros de dados cancelados pela mesma), utilizando o procedimento de cancelamento definido nesta RN e em regulamentação específica a cargo da DIDES.

Subseção II Da Intervenção nos Registros de Dados nos casos de Cancelamento de Registro a pedido da Operadora

Art. 24. Nos casos de cancelamento de registro na ANS, a pedido da própria operadora, a ANS, após deferimento em processo administrativo, realizará o procedimento de cancelamento dos registros de beneficiários ativos, sem, no entanto, modificar o conteúdo dos demais campos de dados referentes ao registro.

§ 1º Nos casos mencionados no caput, será gravada na base de dados das operadoras na ANS a data informada pela operadora na declaração de inexistência de beneficiários de que trata o artigo 26, inciso II, da Resolução Normativa nº 85, de 2004, que corresponda à data efetiva do cancelamento dos beneficiários.

§ 2º No caso de não constar a data efetiva do cancelamento de beneficiários na declaração de inexistência de beneficiários citada no parágrafo anterior, a ANS considerará para fins de cancelamento de beneficiários na base de dados das operadoras na ANS, a data de emissão da declaração, sem prejuízo das sanções administrativas cabíveis.

Subseção III

Da Intervenção nos Registros de Dados nos casos de Cancelamento Compulsório de Registro da Operadora

Art. 25. Nos casos de cancelamento compulsório de registro na ANS, quando houver em processo administrativo, manifestação expressa da Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras - DIOPE, a ANS realizará o procedimento de cancelamento dos registros de beneficiários ativos, sem, no entanto, modificar o conteúdo dos demais campos de dados referentes ao registro.

Parágrafo único. Nos casos mencionados no caput, será gravada na base de dados das operadoras na ANS a data informada pela DIOPE, referente à data efetiva do cancelamento dos beneficiários, sem prejuízo das sanções administrativas cabíveis.

CAPÍTULO III DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 26. Os dados cadastrais de beneficiários referentes ao campo Cartão Nacional de Saúde deverão ser informados obrigatoriamente pelas operadoras a partir de 6 de junho de 2013.

§ 1º Os dados cadastrais de beneficiários ativos já informados à ANS referentes ao campo Cartão Nacional de Saúde que não estiverem em conformidade com esta Resolução e com regulamentação específica da Diretoria de Desenvolvimento Setorial - DIDES, deverão ser atualizados até a data de 5 de junho de 2013.

§ 2º A partir de 6 de junho de 2013 os dados cadastrais deverão estar em conformidade com o previsto no caput deste artigo, sob pena de os arquivos serem rejeitados.

§ 3º Até o dia que antecede a data de que trata o caput do art. 26, a DIDES ficará responsável pela alteração dos dados de beneficiários constantes no SIB/ANS, exclusivamente no campo destinado ao número do Cartão Nacional de Saúde - CNS, mediante o recebimento de informações em massa fornecidas pelo Ministério da Saúde através dos relacionamentos entre a base de dados do SIB e do Sistema do CNS. (Acrescentado pela RN nº 303, de 31 de agosto de 2012)

§ 4º Durante o período transitório de que trata o parágrafo anterior, a ANS disponibilizará a informação do número definitivo do CNS para as operadoras por meio de arquivo CNX do SIB/ANS, conforme regras estabelecidas nesta Resolução. (Acrescentado pela RN nº 303, de 31 de agosto de 2012)

Art. 27. Os dados cadastrais de beneficiários referentes ao campo Declaração de Nascido Vivo para os nascidos a partir de 1º de janeiro de 2010 passam a ser campo de informação de preenchimento opcional.

Art. 28. O não fornecimento, o fornecimento incompleto, a não atualização dos dados cadastrais ou a omissão das informações de beneficiários nos prazos estabelecidos nesta resolução, bem como o fornecimento de informações falsas ou fraudulentas, constituem infrações previstas na RN nº 124, de 30 de março de 2006.

Art. 29. A DIDES fica autorizada a editar regulamentação específica para detalhar a presente RN.

Art. 30. As operadoras registradas na ANS como administradoras de benefícios, nos termos da Resolução Normativa nº 196, de 14 de Julho de 2009, são dispensadas do cumprimento das normas estabelecidas nesta RN.

Art. 31. Os casos omissos e excepcionais serão decididos pela Diretoria Colegiada - DICOI da ANS.

Art. 32. Revoga-se a RN nº 250, de 25 de março de 2011.

Art. 33. Esta Resolução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

MAURICIO CESCHIN
Diretor-Presidente

anexos

Correlações da RN nº 295

Lei nº 9.656, de 1998

Lei nº 9.961, de 2000

RN nº 197, de 2009

[VOLTAR]

A RN nº 295 revogou:

RN nº 250, de 2011

[VOLTAR]

olha
Proc. Nº. 105/15
Lilja Salomão Nogueira
RF 11.274
11

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 940, DE 28 DE ABRIL DE 2011

Regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde
(Sistema Cartão)

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 84 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a prevenção e a 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 4.553, de 27 de dezembro de 2002, que dispõe sobre a salvaguarda de dados, informações, documentos e materiais sigilosos de interesse da segurança da sociedade e do Estado, no âmbito da Administração Pública Federal;

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

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

Considerando a racionalização e a interoperabilidade tecnológica dos serviços de saúde, no território nacional, e permitir o intercâmbio das informações e a celeridade dos procedimentos;

Considerando a importância da identificação dos usuários das ações e serviços de saúde, para os sistemas de informação, com a finalidade de garantir a integralidade da atenção à saúde e de organizar o sistema de referência e contrarreferência das ações e dos serviços de saúde;

Considerando a necessidade da identificação unívoca dos usuários das ações e serviços de saúde para aprimorar a qualidade dos processos de trabalho, viabilizando a utilização adequada de informações no planejamento, na organização e avaliação da atenção à saúde;

Considerando que um efetivo e eficiente sistema de registro eletrônico poderá contribuir para o gerenciamento das ações e serviços de saúde, garantindo ao cidadão o registro, num sistema informatizado, dos dados relativos à atenção à saúde que lhe é garantida;

Considerando que o registro eletrônico é, segundo a norma ABNT-ISO/TR 20.514:2005, um repositório de informações a respeito da saúde de indivíduos, numa forma processável eletronicamente;

Considerando que um efetivo e eficiente sistema de registro de atendimento em saúde contribuirá para a organização de uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada e para a gestão das ações e serviços de saúde no âmbito nacional;

Considerando que o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão) fornece a base cadastral para a identificação dos usuários das ações e serviços de saúde no território nacional a ser utilizada pelos demais sistemas de informação de base nacional, resolve:

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Esta Portaria regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão), no âmbito das ações e serviços de saúde no território nacional.

Art. 2º O Sistema Cartão é um sistema de informação de base nacional que permite a identificação unívoca dos usuários das ações e serviços de saúde, com atribuição de um número único válido em todo o território nacional.

Art. 3º O Sistema Cartão permite:

I - a vinculação do usuário à atenção realizada pelas ações e serviços de saúde, ao profissional e ao estabelecimento de saúde responsável pela sua realização; e

II - a disponibilização aos usuários do SUS os dados e das informações de seus contatos com o SUS, por meio do Portal de Saúde do Cidadão.

Art. 4º São objetivos do Sistema Cartão:

I - identificar o usuário das ações e serviços de saúde;

II - possibilitar o cadastramento dos usuários das ações e serviços de saúde, com validade nacional e base de vinculação territorial fundada no domicílio residencial do seu titular;

III - garantir a segurança tecnológica da base de dados, respeitando-se o direito constitucional à intimidade, à vida privada, à integralidade das informações e à confidencialidade;

IV - fundamentar a vinculação do usuário ao registro eletrônico de saúde para o SUS; e

V - possibilitar o acesso do usuário do SUS aos seus dados.

Art. 5º O Sistema Cartão é coordenado pelo Ministério da Saúde.

Parágrafo único. O desenvolvimento, a guarda e manutenção das bases de dados do Sistema Cartão ficarão sob a responsabilidade do Departamento de Informática do SUS (DATASUS/MS).

Art. 6º A implantação do Sistema Cartão e a captação de informações sobre o atendimento não substitui, nos estabelecimentos de saúde, a obrigação de manutenção do prontuário médico ou de saúde do usuário, de acordo com a legislação em vigor.

Art. 7º A União, por intermédio do Ministério da Saúde, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal assegurarão que os sistemas de informação do SUS que exigem a identificação do usuário utilizem os padrões do Sistema Cartão.

CAPÍTULO II

DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

Art. 8º O Cartão Nacional de Saúde porta o número de identificação unívoca dos usuários das ações e serviços de saúde no território nacional.

Art. 9º Os Sistemas de Informação que já prevêem o cadastramento de usuários em estabelecimentos de saúde da rede pública e privada, atualmente utilizados por Estados, Distrito Federal e Municípios, deverão ser adequados aos padrões e à base cadastral do Sistema Cartão.

Art. 10. Cabe ao Ministério da Saúde o desenvolvimento e a manutenção do sistema de controle da geração centralizada do número de identificação do usuário.

Art. 11. Cabe a Estados, Distrito Federal e Municípios emitir e distribuir cartões com a numeração fornecida pelo Ministério da Saúde, com as especificações de padrão e o layout definidos nos termos do Anexo a esta Portaria.

Parágrafo único. As Secretarias Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde terão 360 (trezentos e sessenta) dias contados a partir da publicação desta Portaria para adequação da emissão de novos cartões, conforme o padrão referido no caput desse artigo.

Art. 12. As estratégias para implementação das medidas pre-vistas nesta Portaria, inclusive as de financiamento, serão pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) em até 60 (sessenta) dias contados a partir da publicação desta Portaria.

Art. 13. Não se constituem impedimentos para a realização do atendimento solicitado em qualquer estabelecimento de saúde:

I - inexistência ou ausência do Cartão Nacional de Saúde;

II - desconhecimento do número do Cartão Nacional de Saúde pelo usuário do SUS ou estabelecimento de saúde;

III - impossibilidade de realizar o cadastramento ou a consulta à Base Nacional de Dados dos Usuários das Ações e Serviços de Saúde.

Parágrafo único. As atividades de identificação e cadastramento podem ser efetuadas posteriormente ao atendimento realizado.

CAPÍTULO III

DO CADASTRO NACIONAL DE USUÁRIOS DO SUS

Folha 12
Proc. Nº. 405115
Lia Salomão Nogueira
Rf 11.274

Art. 14. O Cadastro Nacional de Usuários das Ações e Serviços de Saúde, o SUS, compõe a Base Nacional de Dados dos Usuários das Ações e Serviços de Saúde, sendo constituído por dados de identificação e de residência dos usuários.

Art. 15. O Cadastro Nacional de Usuários do SUS tem por objetivo a identificação unívoca dos usuários do SUS em âmbito nacional, mediante a atribuição de número único de identificação gerado pelo Ministério da Saúde.

Parágrafo único. A Base Nacional de Dados dos Usuários das Ações e Serviços de Saúde poderá ser compartilhada com os demais órgãos que realizem atividades sociais nas três esferas de governo, observadas as normas de segurança da informação e garantindo ao usuário o conhecimento deste processo, observando-se o disposto no capítulo V, desta Portaria.

Art. 16. Compete aos gestores do SUS a definição e a padronização dos dados e das informações a serem coletadas, mediante pactuação na CIT.

Art. 17. Compete ao Ministério da Saúde a padronização e a publicação dos formulários e aplicativos para o cadastramento e as instruções para preenchimento dos formulários e aplicativos para cadastramento.

§ 1º Para os fins deste artigo, o DATASUS/MS deverá:

I - administrar e manter a Base Nacional de Dados dos Usuários das Ações e Serviços de Saúde bem como a emissão dos dados deste sistema;

II - desenvolver e disponibilizar aplicativos para a manutenção de dados cadastrais e instruções para o envio dos dados aos cadastros dos usuários; e

III - disponibilizar mecanismos automatizados de interoperabilidade do Sistema Cartão com os outros sistemas de saúde, públicos, privados conveniados, privados contratados e de saúde suplementar, e com aqueles utilizados por estabelecimentos de saúde e Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e do Distrito Federal.

§ 2º O Município, o Distrito Federal ou o Estado poderá incluir novos itens de coleta de dados, desde que em conformidade com os formulários e aplicativos próprios e que a inclusão não comprometa o envio das informações no formato padronizado nacionalmente.

§ 3º O processamento, a guarda e a manutenção dos dados referidos no parágrafo anterior são de responsabilidade exclusiva do Município, do Distrito Federal ou do Estado.

Art. 18. As regras e os métodos de segurança da Base Nacional de Dados dos Usuários das Ações e Serviços de Saúde serão definidos mediante pactuação na CIT.

Art. 19. A responsabilidade pelo cadastramento ou pela atualização dos dados é municipal e distrital, podendo ser compartilhada entre os gestores municipais e estaduais, mediante pactuação nas Comissões Intergestores.

Parágrafo único. O Ministério da Saúde prestará cooperação técnica aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios no processo de cadastramento dos usuários do SUS.

Art. 20. O cadastramento dos usuários do SUS e sua atualização poderão ser realizados em estabelecimento integrante do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), nos domicílios dos usuários ou em outro local determinado pelo gestor municipal, distrital, estadual ou federal.

Parágrafo único. Prioritariamente, o cadastramento será feito a partir da vinculação dos usuários aos serviços de atenção primária à saúde.

Art. 21. Os procedimentos de identificação do usuário e emissão do número do Cartão Nacional de Saúde deverão ser realizados em qualquer fase do atendimento até a alta do paciente.

Parágrafo único. Quando o usuário do SUS não for cadastrado, a identificação deve ser realizada, conforme as normas vigentes, durante a emissão da Autorização para Internação Hospitalar (AIH), da Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo (APAC), do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPAI) ou de outro instrumento que venha a ser instituído, devendo o número do Cartão Nacional de Saúde ser ali também registrado.

Art. 22. A população prisional do Sistema Penitenciário Nacional, confinada em unidades masculinas, femininas e transtrocadas, será cadastrada por meio dos programas computacionais de cadastramento de usuários do SUS, conforme orientações previstas na Portaria Interministerial nº 1.777/MS/MJ, de 9 de setembro de 2003.

Art. 23. Durante o processo de cadastramento, o atendente solicitará o endereço do domicílio permanente do usuário, independentemente do Município em que esteja no momento do cadastramento ou do atendimento.

§ 1º Não estão incluídos na exigência disposta no caput os ciganos nômades e os moradores de rua.

§ 2º No caso de brasileiros residentes no exterior e de estrangeiros não residentes no país, será registrado como endereço de domicílio permanente apenas o país e a cidade de residência.

Art. 24. O gestor responsável pelo cadastramento dos usuários deve realizar a alimentação e a manutenção da Base Nacional de Dados dos Usuários das Ações e Serviços de Saúde, conforme pactuação referida no art. 16 desta Portaria.

§ 1º O envio da base de dados local para a base nacional acontecerá, no mínimo, mensalmente (até o último dia útil de cada mês), por meio de aplicativos disponibilizados ou validados pelo DATASUS/MS.

§ 2º O envio da base de dados local para a base nacional será sincronizado com a transmissão para a base de dados estadual.

§ 3º Ao DATASUS/MS compete:

I - desenvolver os aplicativos necessários para execução das atividades previstas neste artigo, disponibilizando-os aos gestores estaduais, distrital e municipais;

II - processar os dados recebidos dos Municípios, Distrito Federal ou Estados e, constatada alguma inconsistência, devolver para as devidas correções, no mínimo a cada 30 (trinta) dias;

III - disponibilizar aos gestores estaduais, distrital e municipais as bases de dados referentes às áreas de atuação desses gestores;

IV - coordenar a revisão, consolidação e aperfeiçoamento da base de dados do cartão, identificando as duplicidades e inconsistências cadastrais; e

V - apresentar em 120 (cento e vinte) dias contados a partir da publicação desta Portaria, para avaliação e testes, em conjunto com representantes indicados pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), os critérios e parâmetros utilizados no processo de organização da base de dados citada no inciso anterior.

CAPÍTULO IV

DO PORTAL DE SAÚDE DO CIDADÃO

Art. 25. O Portal de Saúde do Cidadão é o meio que fornecerá, pela internet, informações ao cidadão sobre seus contatos com o SUS.

Art. 26. O Portal de Saúde do Cidadão possuirá: I - área de acesso público para fins de exercício do controle social, com informações em saúde, campanhas e notícias sobre o SUS; e

II - área restrita ao usuário, que contenha as informações individuais sobre os seus contatos com o SUS.

Parágrafo único. Para os fins do disposto no inciso II do caput, o usuário, devidamente identificado, terá acesso aos seus dados cadastrais, aos dados de seus contatos com o SUS e as informações sobre a rede de serviços de saúde.

Art. 27. A implementação do Portal de Saúde do Cidadão ocorrerá de forma integrada com outras políticas públicas voltadas para a inclusão digital da população.

Art. 28. O Ministério da Saúde será o responsável pela gestão do Portal de Saúde do Cidadão e executará:

I - manutenção das bases de dados;

II - preservação da estabilidade, segurança e funcionalidade da rede, por meio de medidas técnicas compatíveis com os padrões internacionais e do estímulo ao uso de boas práticas;

III - medidas e procedimentos de segurança e sigilo dos registros de conexão e dos dados; e

IV - promoção da interoperabilidade entre sistemas.

CAPÍTULO V

DO SIGILO DAS INFORMAÇÕES

Art. 29. Os dados e as informações individuais dos usuários do SUS, captados pelo Sistema Cartão e disponibilizados de forma segura e exclusiva ao usuário devidamente identificado por meio do Portal de Saúde do Cidadão, deverão permanecer armazenados sob sigilo, pelo prazo previsto no parágrafo único do art. 11 do Decreto nº 4.553, de 2002, ficando assegurado que:

I - pertencem à pessoa identificada no cartão todos os dados e informações individuais registrados no sistema informatizado, que configura a operacionalização do Cartão Nacional de Saúde;

II - os dados e as informações referidas são sigilosas, obrigando todos os profissionais vinculados ao sistema de saúde a respeitar e assegurar que essas informações sejam indecifráveis; e

LIVRO DE REGISTRO
Nº 11.774
405 13
13

III - são garantidas a confidencialidade, a integralidade e a segurança tecnológica, no registro, na transmissão, no armazenamento e na utilização dos dados e informações individuais.

Art. 30. Os gestores do SUS e os prestadores de serviços contratados, conveniados e de saúde suplementar, responsabilizam-se, na forma da legislação vigente, pela guarda, segurança e confidencialidade dos dados gerados e emitidos no Sistema Cartão, comprometendo-se a não divulgar, sob nenhuma forma ou meio, quaisquer informações individuais, seja por seus funcionários, seja por terceiros.

§ 1º As restrições à divulgação dos dados e informações do Sistema Cartão aplicam-se somente aos registros individualizados, ou seja, aqueles que permitem a identificação do beneficiário do atendimento.

§ 2º A divulgação de dados e informações de forma consolidada ou agrupada, desde que não permita a identificação de nenhum dos beneficiários, não é atingida pelas restrições de que trata este artigo, obedecendo-se, em caso, a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 196, de 10 de outubro de 1996.

Art. 31. O Ministério da Saúde, mediante disciplina interna relativa à Política de Acesso e Tecnologia de Informação implantada na guarda dos dados e na operação do Sistema Cartão, fica obrigado a garantir a segurança dos dados, devendo as informações sob sua responsabilidade não sejam violadas, respeitando-se o direito constitucional à intimidade, à vida privada, à integralidade das informações e à confidencialidade dos dados.

Art. 32. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios e as entidades privadas que participam das ações e serviços de saúde de forma complementar ou suplementar ficam obrigados a garantir a segurança dos dados, devendo os profissionais de saúde, servidores públicos e empregados, inclusive prestadores de serviço terceirizados, manter o sigilo profissional e a confidencialidade sobre os dados constantes no cadastro e demais informações de atendimento individual realizado.

Parágrafo único. Os contratos ou convênios das entidades prestadoras de serviços de saúde ao SUS conterão cláusulas que assegurem o sigilo das informações do Sistema Cartão, considerando-se como inexecução contratual ou eventual qualquer violação dessa regra, sujeitando-se os infratores às penalidades previstas na legislação em vigor.

Art. 33 Aos profissionais de saúde da rede pública e privada e aos servidores públicos é obrigatório o respeito ao sigilo profissional previsto em códigos de ética profissional, nas leis, decretos, regulamentos, portarias e estatutos de servidores.

§ 1º O profissional de saúde sujeito ao sigilo profissional que revelar, sem justa causa, segredo de que tenha ciência em razão do exercício de sua profissão ou ofício fica sujeito às penalidades previstas no art. 154 do Código Penal, além das disciplinares previstas no Código de Ética de sua profissão, cabendo aos dirigentes dos estabelecimentos públicos e privados de saúde comunicar o fato ao Conselho Profissional competente e ao Ministério da Saúde.

§ 2º O servidor público que revelar informação obtida mediante acesso aos dados informatizados do Sistema Cartão fica sujeito às penalidades do art. 325 do Código Penal, além das disciplinares previstas nos respectivos estatutos dos servidores públicos federal, estadual e municipal e às responsabilidades civil e administrativa, na forma da legislação em vigor.

Art. 34. O acesso aos dados individualizados dos usuários do SUS deverá ser controlado mediante o atendimento aos seguintes requisitos:

- I - identificação obrigatória do profissional, trabalhador ou agente de saúde que o acessar; e
- II - local, data e horário do acesso realizado, ou de sua tentativa, mesmo que sem sucesso.

Art. 35. O Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e do Distrito Federal realizarão, no processo de implementação do Sistema Cartão, ações de divulgação sobre a importância dos preceitos éticos de respeito à privacidade e à confidencialidade das informações de saúde aos estabelecimentos públicos e privados de saúde, aos profissionais de saúde, aos profissionais de tecnologia da informação, aos demais prestadores de serviços do SUS e às instâncias de controle social do SUS.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 36. As atividades e procedimentos relacionados à operacionalização do Sistema Cartão contarão com a cooperação técnica e financeira da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, mediante pactuação na

Art. 37. Ficam revogadas:

I - Portaria nº 17/GM/MS, de 4 de janeiro de 2001, publicada no Diário Oficial da União nº 31-E, de 13 de fevereiro de 2001, Seção I, páginas 22-23;

II - Portaria nº 1.560/GM/MS, de 29 de agosto de 2002, publicada no Diário Oficial da União nº 168, de 30 de agosto de 2002, Seção I, páginas 84-85;

III - Portaria nº 1.589/GM/MS, de 3 de setembro de 2002, publicada no Diário Oficial da União nº 172, de 5 de setembro de 2002, Seção I, página 79; e

IV - Portaria nº 1.740/GM/MS, de 2 de outubro de 2002, publicada no Diário Oficial da União nº 192, de 3 de outubro de 2002, Seção I, páginas 61-62.

Art. 38. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO

CAPÍTULO I

ESPECIFICAÇÕES DO CARTÃO

1. O cartão utilizado como suporte documental para o novo Cartão Nacional de Saúde deverá atender às normas internacionais para documentos similares.

2. O Cartão Nacional de Saúde deverá conter as seguintes especificações técnicas básicas:

1.1 Formato:

2.1.1. Largura: 85,6 +/- 0,12 mm;

2.1.2. Altura: 53,98 +/- 0,05 mm;

2.1.3. Espessura: 0,76 +/- 0,08 mm; e

2.1.4. Cantos arredondados com o raio de 3,18 +/- 0,30 mm.

2.2 Matéria prima para o Cartão:

2.2.1 O material para a confecção do Cartão Nacional de Saúde deverá ser PVC.

2.3 Pré-impresos:

2.3.1. Logotipo do SUS; e

2.3.2. Desenhos de fundo.

2.4 Dados variáveis, a serem impressos nas unidades federadas:

2.4.1. Personalização dos campos dos dados variáveis (nome completo, número SUS e código de barras);

3. Todos os pré-impresos, desenhos de fundo e microletras deverão ser confeccionados em offset de alta qualidade.

4. O arquivo matriz, contendo a arte final do Cartão Nacional de Saúde em todas as suas formas (total, parciais, com ou sem personalização, anverso, reverso, etc.) deve ser de propriedade exclusiva do Ministério da Saúde, podendo ter sua guarda delegada a órgão subordinado, e somente deverá ser fornecido às empresas após o devido processo licitatório e mediante termo de compromisso de responsabilidade.

CAPÍTULO II

LAYOUT DO CARTÃO

ANEXO

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde

14
405/15
VIA Salomão Nogueira
RE 11.274

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 940, DE 28 DE ABRIL DE 2011

Regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde
(Sistema Cartão)

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso 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, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes; Considerando a Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991, que a dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados;

Considerando o Decreto nº 4.553, de 27 de dezembro de 2002, que dispõe sobre a salvaguarda de dados, informações, documentos e materiais sigilosos de interesse da segurança da sociedade e do Estado, no âmbito da Administração Pública Federal;

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

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

Considerando a racionalização e a interoperabilidade tecnológica dos serviços de saúde, no território nacional, para permitir o intercâmbio das informações e a celeridade dos procedimentos;

Considerando a importância da identificação dos usuários das ações e serviços de saúde, para os sistemas de referência, com a finalidade de garantir a integralidade da atenção à saúde e de organizar o sistema de referência e contrarreferência das ações e dos serviços de saúde;

Considerando a necessidade da identificação unívoca dos usuários das ações e serviços de saúde para aprimorar a qualidade dos processos de trabalho, viabilizando a utilização adequada de informações no planejamento, acompanhamento e avaliação da atenção à saúde;

Considerando que um efetivo e eficiente sistema de registro eletrônico poderá contribuir para o gerenciamento das ações e serviços de saúde, garantindo ao cidadão o registro, num sistema informatizado, dos dados relativos à atenção à saúde que lhe é garantida;

Considerando que o registro eletrônico é, segundo a norma ABNT-ISO/TR 20.514:2005, um repositório de informações a respeito da saúde de indivíduos, numa forma processável eletronicamente;

Considerando que um efetivo e eficiente sistema de registro de atendimento em saúde contribuirá para a organização de uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada e para a gestão das ações e serviços de saúde no território nacional;

Considerando que o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão) fornece a base cadastral para a identificação dos usuários das ações e serviços de saúde no território nacional a ser utilizada pelos demais sistemas de informação de base nacional, resolve:

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Esta Portaria regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão), no âmbito das ações e serviços de saúde no território nacional.

Art. 2º O Sistema Cartão é um sistema de informação de base nacional que permite a identificação unívoca dos usuários das ações e serviços de saúde, com atribuição de um número único válido em todo o território nacional.

Art. 3º O Sistema Cartão permite:

I - a vinculação do usuário à atenção realizada pelas ações e serviços de saúde, ao profissional de saúde responsável pela sua realização; e

II - a disponibilização aos usuários do SUS os dados e das informações de seus contatos com o SUS, por meio do Portal de Saúde do Cidadão.

Art. 4º São objetivos do Sistema Cartão:

I - identificar o usuário das ações e serviços de saúde;

II - possibilitar o cadastramento dos usuários das ações e serviços de saúde, com validade nacional e base de vinculação territorial fundada no domicílio residencial do seu titular;

III - garantir a segurança tecnológica da base de dados, respeitando-se o direito constitucional à intimidade, à vida privada, à integralidade das informações e à confidencialidade;

IV - fundamentar a vinculação do usuário ao registro eletrônico de saúde para o SUS; e

V - possibilitar o acesso do usuário do SUS aos seus dados.

Art. 5º O Sistema Cartão é coordenado pelo Ministério da Saúde.

Parágrafo único. O desenvolvimento, a guarda e manutenção das bases de dados do Sistema Cartão ficarão sob a responsabilidade do Departamento de Informática do SUS (DATASUS/MS).

Art. 6º A implantação do Sistema Cartão e a captação de informações sobre o atendimento não substitui, nos estabelecimentos de saúde, a obrigação de manutenção do prontuário médico ou de saúde do usuário, de acordo com a legislação em vigor.

Art. 7º A União, por intermédio do Ministério da Saúde, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal assegurarão que os sistemas de informação do SUS que exigem a identificação do usuário utilizem os padrões do Sistema Cartão.

CAPÍTULO II

DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

Art. 8º O Cartão Nacional de Saúde porta o número de identificação unívoca dos usuários das ações e serviços de saúde no território nacional.

Art. 9º Os Sistemas de Informação que já prevêem o cadastramento de usuários em estabelecimentos de saúde da rede pública e privada, atualmente utilizados por Estados, Distrito Federal e Municípios, deverão ser adequados aos padrões e à base cadastral do Sistema Cartão.

Art. 10. Cabe ao Ministério da Saúde o desenvolvimento e a manutenção do sistema de controle da geração centralizada do número de identificação do usuário.

Art. 11. Cabe a Estados, Distrito Federal e Municípios emitirem e distribuírem cartões com a numeração fornecida pelo Ministério da Saúde, com as especificações de padrão e o layout definidos nos termos do Anexo a esta Portaria.

Parágrafo único. As Secretarias Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde terão 360 (trezentos e sessenta) dias contados a partir da publicação desta Portaria para adequação da emissão de novos cartões, conforme o padrão referido no caput desse artigo.

Art. 12. As estratégias para implementação das medidas pre-vistas nesta Portaria, inclusive as de financiamento, serão pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) em até 60 (sessenta) dias contados a partir da publicação desta Portaria.

Art. 13. Não se constituem impedimentos para a realização do atendimento solicitado em qualquer estabelecimento de saúde:

I - inexistência ou ausência do Cartão Nacional de Saúde;

II - desconhecimento do número do Cartão Nacional de Saúde pelo usuário do SUS ou estabelecimento de saúde;

III - impossibilidade de realizar o cadastramento ou a consulta à Base Nacional de Dados dos Usuários das Ações e Serviços de Saúde.

Parágrafo único. As atividades de identificação e cadastramento podem ser efetuadas posteriormente ao atendimento realizado.

CAPÍTULO III

DO CADASTRO NACIONAL DE USUÁRIOS DO SUS

folha 17
Proc. Nº. 405/15
Livia Salomão Nogueira
RF 11.274

Art. 14. O Cadastro Nacional de Usuários das o SUS compõe a Base Nacional de Dados dos Usuários das Ações e Serviços de Saúde, sendo constituído por dados de identificação e de residência dos usuários.

Art. 15. O Cadastro Nacional de Usuários do SUS tem por objetivo a identificação unívoca dos usuários do SUS em âmbito nacional, mediante a atribuição de número único de identificação gerado pelo Ministério da Saúde.

Parágrafo único. A Base Nacional de Dados dos Usuários das Ações e Serviços de Saúde poderá ser compartilhada com os demais órgãos que realizem atividades sociais nas três esferas de governo, observadas as normas de segurança da informação e garantindo ao usuário o conhecimento deste processo, observando-se o disposto no Capítulo V, desta Portaria.

Art. 16. Compete aos gestores do SUS a definição e a padronização dos dados e das informações a serem coletadas, mediante pactuação na CIT.

Art. 17. Compete ao Ministério da Saúde a padronização e a publicação dos formulários e aplicativos para cadastramento e as instruções para preenchimento dos formulários e aplicativos para cadastramento.

§ 1º Para os fins deste artigo, o DATASUS/MS deverá:

I - administrar e manter a Base Nacional de Dados dos Usuários das Ações e Serviços de Saúde bem como a transmissão dos dados deste sistema;

II - desenvolver e disponibilizar aplicativos para a manutenção de dados cadastrais e instruções para o envio dos arquivos com os cadastros dos usuários; e

III - disponibilizar mecanismos automatizados de interoperabilidade do Sistema Cartão com os outros sistemas públicos, privados conveniados, privados contratados e de saúde suplementar, e com aqueles utilizados por estabelecimentos de saúde e Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e do Distrito Federal.

§ 2º O Município, o Distrito Federal ou o Estado poderá incluir novos itens de coleta de dados, desde que em formulários e aplicativos próprios e que a inclusão não comprometa o envio das informações no formato padronizado nacionalmente.

§ 3º O processamento, a guarda e a manutenção dos dados referidos no parágrafo anterior são de responsabilidade exclusiva do Município, do Distrito Federal ou do Estado.

Art. 18. As regras e os métodos de segurança da Base Nacional de Dados dos Usuários das Ações e Serviços de Saúde serão definidos mediante pactuação na CIT.

Art. 19. A responsabilidade pelo cadastramento ou pela atualização dos dados é municipal e distrital, podendo ser compartilhada entre os gestores municipais e estaduais, mediante pactuação nas Comissões Intergestores.

Parágrafo único. O Ministério da Saúde prestará cooperação técnica aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios no processo de cadastramento dos usuários do SUS.

Art. 20. O cadastramento dos usuários do SUS e sua atualização poderão ser realizados em estabelecimento constante do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), nos domicílios dos usuários ou em outro local determinado pelo gestor municipal, distrital, estadual ou federal.

Parágrafo único. Prioritariamente, o cadastramento será feito a partir da vinculação dos usuários aos serviços de atenção primária à saúde.

Art. 21. Os procedimentos de identificação do usuário e emissão do número do Cartão Nacional de Saúde poderão ser realizados em qualquer fase do atendimento até a alta do paciente.

Parágrafo único. Quando o usuário do SUS não for cadastrado, a identificação deve ser realizada, conforme as regras vigentes, durante a emissão da Autorização para Internação Hospitalar (AIH), da Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo (APAC), do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPAI) ou de outro instrumento que venha a ser instituído, devendo o número do Cartão Nacional de Saúde ser ali também registrado.

Art. 22. A população prisional do Sistema Penitenciário Nacional, confinada em unidades masculinas, femininas e psiquiátricas, será cadastrada por meio dos programas computacionais de cadastramento de usuários do SUS, conforme as orientações previstas na Portaria Interministerial nº 1.777/MS/MJ, de 9 de setembro de 2003.

Art. 23. Durante o processo de cadastramento, o atendente solicitará o endereço do domicílio permanente do usuário, independentemente do Município em que esteja no momento do cadastramento ou do atendimento.

§ 1º Não estão incluídos na exigência disposta no caput os ciganos nômades e os moradores de rua.

§ 2º No caso de brasileiros residentes no exterior e de estrangeiros não residentes no país, será registrado como endereço de domicílio permanente apenas o país e a cidade de residência.

Folha 18
Proc. Nº. 405115
Art. 16 desta Portaria
RF 11.274

Art. 24. O gestor responsável pelo cadastramento dos usuários deve realizar a alimentação e a manutenção da Base Nacional de Dados dos Usuários das Ações e Serviços de Saúde, conforme pactuação referida no art. 16 desta Portaria.

§ 1º O envio da base de dados local para a base nacional acontecerá, no mínimo, mensalmente (até o último dia útil de cada mês), por meio de aplicativos disponibilizados ou validados pelo DATASUS/MS.

§ 2º O envio da base de dados local para a base nacional será sincronizado com a transmissão para a base de dados estadual.

§ 3º Ao DATASUS/MS compete:

I - desenvolver os aplicativos necessários para execução das atividades previstas neste artigo, disponibilizando-os aos gestores estaduais, distrital e municipais;

II - processar os dados recebidos dos Municípios, Distrito Federal ou Estados e, constatada alguma inconsistência, devolver para as devidas correções, no mínimo a cada 30 (trinta) dias;

III - disponibilizar aos gestores estaduais, distrital e municipais as bases de dados referentes às áreas de atuação desses gestores;

IV - coordenar a revisão, consolidação e aperfeiçoamento da base de dados do cartão, identificando as duplicidades e inconsistências cadastrais; e

V - apresentar em 120 (cento e vinte) dias contados a partir da publicação desta Portaria, para avaliação e testes, em conjunto com representantes indicados pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), os critérios e parâmetros utilizados no processo de organização da base de dados citada no inciso anterior.

CAPÍTULO IV

DO PORTAL DE SAÚDE DO CIDADÃO

Art. 25. O Portal de Saúde do Cidadão é o meio que fornecerá, pela internet, informações ao cidadão sobre seus contatos com o SUS.

Art. 26. O Portal de Saúde do Cidadão possuirá: I - área de acesso público para fins de exercício do controle social, com informações em saúde, campanhas e notícias sobre o SUS; e

II - área restrita ao usuário, que contenha as informações individuais sobre os seus contatos com o SUS.

Parágrafo único. Para os fins do disposto no inciso II do caput, o usuário, devidamente identificado, terá acesso aos seus dados cadastrais, aos dados de seus contatos com o SUS e as informações sobre a rede de serviços de saúde.

Art. 27. A implementação do Portal de Saúde do Cidadão ocorrerá de forma integrada com outras políticas públicas voltadas para a inclusão digital da população.

Art. 28. O Ministério da Saúde será o responsável pela gestão do Portal de Saúde do Cidadão e executará:

I - manutenção das bases de dados;

II - preservação da estabilidade, segurança e funcionalidade da rede, por meio de medidas técnicas compatíveis com os padrões internacionais e do estímulo ao uso de boas práticas;

III - medidas e procedimentos de segurança e sigilo dos registros de conexão e dos dados; e

IV - promoção da interoperabilidade entre sistemas.

CAPÍTULO V

DO SIGILO DAS INFORMAÇÕES

Art. 29. Os dados e as informações individuais dos usuários do SUS, captados pelo Sistema Cartão e disponibilizados de forma segura e exclusiva ao usuário devidamente identificado por meio do Portal de Saúde do Cidadão, deverão permanecer armazenados sob sigilo, pelo prazo previsto no parágrafo único do art. 11 do Decreto nº 4.553, de 2002, ficando assegurado que:

I - pertencem à pessoa identificada no cartão todos os dados e informações individuais registrados no sistema informatizado, que configura a operacionalização do Cartão Nacional de Saúde;

II - os dados e as informações referidas são sigilosas, obrigando todos os profissionais vinculados sob qualquer forma aos sistemas de saúde a respeitar e assegurar que essas informações sejam indecifráveis; e

olha
rec. Nº. 4051/JS
19
Ivã Salomão Nogueira
RF 11.274

III -são garantidas a confidencialidade, a integralidade e a segurança tecnológica, no registro, na transmissão, no armazenamento e na utilização dos dados e informações individuais.

Art. 30. Os gestores do SUS e os prestadores de serviços contratados, conveniados e de saúde suplementar, responsabilizam-se, na forma da legislação vigente, pela guarda, segurança e confidencialidade dos dados gerados e transmitidos no Sistema Cartão, comprometendo-se a não divulgar, sob nenhuma forma ou meio, quaisquer informações e dados individualizados, seja por seus funcionários, seja por terceiros.

§ 1º As restrições à divulgação dos dados e informações do Sistema Cartão aplicam-se somente aos registros individualizados, ou seja, aqueles que permitem a identificação do beneficiário do atendimento.

§ 2º A divulgação de dados e informações de forma consolidada ou agrupada, desde que não permita a identificação de nenhum dos beneficiários, não é atingida pelas restrições de que trata este artigo, obedecendo-se, em todo caso, a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 196, de 10 de outubro de 1996.

Art. 31. O Ministério da Saúde, mediante disciplina interna relativa à Política de Acesso e Tecnologia de Segurança implantada na guarda dos dados e na operação do Sistema Cartão, fica obrigado a garantir que os dados e as informações sob sua responsabilidade não sejam violadas, respeitando-se o direito constitucional à intimidade, à vida privada, à integralidade das informações e à confidencialidade dos dados.

Art. 32. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios e as entidades privadas que participam das ações e serviços de saúde de forma complementar ou suplementar ficam obrigados a garantir a segurança dos dados, devendo seus profissionais de saúde, servidores públicos e empregados, inclusive prestadores de serviço terceirizados, manter o segredo profissional e a confidencialidade sobre os dados constantes no cadastro e demais informações de atendimento individual realizado.

Parágrafo único. Os contratos ou convênios das entidades prestadoras de serviços de saúde ao SUS conterão cláusulas que assegurem o sigilo das informações do Sistema Cartão, considerandose como inexecução contratual ou convencional qualquer violação dessa regra, sujeitando-se os infratores às penalidades previstas na legislação em vigor.

Art. 33 Aos profissionais de saúde da rede pública e privada e aos servidores públicos é obrigatório o respeito ao segredo pro-fissional previsto em códigos de ética profissional, nas leis, decretos, regulamentos, portarias e estatutos de servidores.

§ 1º O profissional de saúde sujeito ao segredo profissional que revelar, sem justa causa, segredo de que tenha ciência em razão do exercício de sua profissão ou ofício fica sujeito às penalidades previstas no art. 154 do Código Penal, além das disciplinares pre-vistas no Código de Ética de sua profissão, cabendo aos dirigentes dos estabelecimentos públicos e privados de saúde comunicar o fato ao Conselho Profissional competente e ao Ministério Público.

§ 2º O servidor público que revelar informação obtida mediante acesso aos dados informatizados do Sistema Cartão fica sujeito às penalidades do art. 325 do Código Penal, além das disciplinares previstas nos respectivos estatutos dos servidores públicos federal, estadual e municipal e às responsabilidades civil e administrativa, na forma da legislação em vigor.

Art. 34. O acesso aos dados individualizados dos usuários do SUS deverá ser controlado mediante o atendimento de todos os seguintes requisitos:

- I -identificação obrigatória do profissional, trabalhador ou agente de saúde que o acessar; e
- II -local, data e horário do acesso realizado, ou de sua tentativa, mesmo que sem sucesso.

Art. 35. O Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e do Distrito Federal realizarão, no processo de implementação do Sistema Cartão, ações de divulgação sobre a importância dos preceitos éticos de respeito à privacidade e à confidencialidade das informações de saúde aos estabelecimentos públicos e privados de saúde, aos profissionais de saúde, aos profissionais de tecnologia da informação, aos demais prestadores de serviços ao SUS e às instâncias de controle social do SUS.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 36. As atividades e procedimentos relacionados à operacionalização do Sistema Cartão contarão com a cooperação técnica e financeira da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, mediante pactuação na CIT.

Art. 37. Ficam revogadas:

I - Portaria nº 17/GM/MS, de 4 de janeiro de 2001, publicada no Diário Oficial da União nº 31-E, de 13 de fevereiro de 2001, Seção I, páginas 22-23;

II - Portaria nº 1.560/GM/MS, de 29 de agosto de 2002, publicada no Diário Oficial da União nº 168, de 30 de agosto de 2002, Seção I, páginas 84-85;

folha 20
proc. Nº 105/15
União nº 172, de 5 de
Vila Salomão Nogueira
RF 11.274

III - Portaria nº 1.589/GM/MS, de 3 de setembro de 2002, publicada no Diário Oficial da União nº 172, de 5 de setembro de 2002, Seção I, página 79; e

IV - Portaria nº 1.740/GM/MS, de 2 de outubro de 2002, publicada no Diário Oficial da União nº 192, de 3 de outubro de 2002, Seção I, páginas 61-62.

Art. 38. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO

CAPÍTULO I

ESPECIFICAÇÕES DO CARTÃO

1. O cartão utilizado como suporte documental para o novo Cartão Nacional de Saúde deverá atender às normas internacionais para documentos similares.

2. O Cartão Nacional de Saúde deverá conter as seguintes especificações técnicas básicas:

1.1 Formato:

2.1.1. Largura: 85,6 +/- 0,12 mm;

2.1.2. Altura: 53,98 +/- 0,05 mm;

2.1.3. Espessura: 0,76 +/- 0,08 mm; e

2.1.4 Cantos arredondados com o raio de 3,18 +/- 0,30 mm.

2.2 Matéria prima para o Cartão:

2.2.1 O material para a confecção do Cartão Nacional de Saúde deverá ser PVC.

2.3 Pré-impressos:

2.3.1. Logotipo do SUS; e

2.3.2 Desenhos de fundo.

2.4 Dados variáveis, a serem impressos nas unidades federadas:

2.4.1. Personalização dos campos dos dados variáveis (nome completo, número SUS e código de barras);

3. Todos os pré-impressos, desenhos de fundo e microletras deverão ser confeccionados em ofset de alta qualidade.

4. O arquivo matriz, contendo a arte final do Cartão Nacional de Saúde em todas as suas formas (total, parciais, com ou sem personalização, anverso, reverso, etc.) deve ser de propriedade exclusiva do Ministério da Saúde, podendo ter sua guarda delegada a órgão subordinado, e somente deverá ser fornecido às empresas após o devido processo licitatório e mediante termo de compromisso de responsabilidade.

CAPÍTULO II

LAYOUT DO CARTÃO

ANEXO

Base de dados : legis

Pesquisa : 14413

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 14.413 31/05/2007 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Município, e dá outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 920/1997 ([ver documento](#))

Autor(es): Carlos Neder

Alterações: Lei 15.281/2010 - Altera o inciso II do art. 2º desta Lei. ([ver documento](#))

[[Back](#)]

LEI Nº 14.413, DE 31 DE MAIO DE 2007

(Projeto de Lei nº 920/97, do Vereador Carlos Neder - PT)

Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Município e dá outras providências.

GILBERTO KASSAB, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 8 de maio de 2007, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º A prestação dos serviços de saúde aos usuários, de qualquer natureza ou condição, será universal e igualitária, nos termos do art. 213 da Lei Orgânica do Município de São Paulo.

Art. 2º São direitos dos usuários dos serviços de saúde no Município:

I – ter um atendimento digno, atencioso e respeitoso;

II – ser identificado e tratado pelo seu nome ou sobrenome;

III – não ser identificado ou tratado por:

a) números;

b) códigos;

c) ou de modo:

1. genérico;

2. desrespeitoso;

3. preconceituoso;

IV – poder identificar as pessoas responsáveis, direta ou indiretamente, por sua assistência através de crachás visíveis, legíveis e que contenham:

a) nome completo;

b) função;

c) cargo;

d) nome da instituição;

V – receber informações claras, objetivas e compreensíveis sobre:

a) hipóteses diagnósticas;

b) diagnósticos realizados;

c) exames solicitados;

d) ações terapêuticas;

e) riscos e benefícios dos tratamentos propostos;

f) duração prevista do tratamento proposto;

g) no caso de procedimentos de diagnósticos e terapêuticos invasivos:

1. necessidade ou não de anestesia;

2. tipo de anestesia a ser aplicada;

3. instrumental a ser utilizado;

4. partes do corpo afetadas;

5. efeitos colaterais, riscos e consequências indesejáveis;

6. duração esperada do procedimento;

h) exames e condutas a que será submetido;

i) a finalidade dos materiais coletados para exame;

j) alternativas de diagnósticos e terapêuticas existentes, no serviço de atendimento em outros serviços;

l) outras questões que julgar necessárias;

VI – recusar procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, nos termos do art. 3º da Lei Complementar nº 791, de 9 de março de 1995;

VII – acessar, a qualquer momento, o seu prontuário médico, nos termos do art. 3º da Lei Complementar nº 791, de 9 de março de 1995;

VIII – receber por escrito o diagnóstico e o tratamento indicado, com a identificação do nome do profissional e o seu número de registro no órgão de regulamentação e controle da profissão;

IX – receber os medicamentos prescritos, acompanhados de bula, impressa de forma compreensível e clara, contendo:

a) efeitos colaterais;

b) contra-indicações;

c) data de fabricação;

d) prazo de validade;

e) nome genérico do princípio ativo;

f) posologias usuais;

X – receber as receitas:

a) com o nome genérico das substâncias prescritas;

b) datilografadas ou em caligrafia legível;

c) sem a utilização de códigos ou abreviaturas;

d) com o nome do profissional e seu número de registro no órgão de controle e regulamentação da profissão;

e) com assinatura do profissional;

XI – conhecer a procedência do sangue e dos hemoderivados e poder verificar, antes de recebê-los, os carimbos que atestaram a origem, sorologias efetuadas e prazo de validade;

XII – ter anotado em seu prontuário, principalmente se inconsciente durante o atendimento:

a) todas as medicações, com suas dosagens, utilizadas;

b) registro da quantidade de sangue recebida e dados que permitam:

1. identificar a sua origem;

2. sorologias efetuadas;

3. prazo de validade;

XIII – ter assegurado, durante as consultas, internações, procedimentos diagnósticos e terapêuticos e na satisfação de suas necessidades fisiológicas:

a) a sua integridade física;

b) a privacidade;

c) a individualidade;

d) o respeito aos seus valores éticos e culturais;

XIV – ser acompanhado, se assim o desejar, nas consultas e internações por pessoa por ele indicada;

XV – ter a presença do pai do nascituro nos exames pré-natais e no momento do parto;

XVI – ter a presença de um neonatologista por ocasião do parto e a realização dos exames laboratoriais obrigatórios no recém-nascido;

XVII – receber do profissional adequado, presente no local, auxílio imediato e oportuno para a melhoria do conforto e bem-estar;

XVIII – ter um local digno e adequado para o atendimento;

XIX – receber ou recusar assistência moral, psicológica, social ou religiosa;

XX – ser prévia e expressamente informado quando o tratamento proposto for experimental ou fizer parte de pesquisa;

XXI – receber anestesia em todas as situações indicadas;

XXII – recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida;

XXIII – optar pelo local da morte.

§ 1º A criança, ao ser internada, terá em seu prontuário a relação das pessoas que poderão acompanhá-la integralmente durante o período de internação.

§ 2º A internação psiquiátrica observará o disposto na Seção III do Capítulo IV do Título I da Segunda Parte da Lei Complementar nº 791, de 9 de março de 1995.

Art. 3º É vedado aos serviços públicos de saúde e às entidades, públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas pelo Poder Público:

folha 22
proc. Nº 405/15
LIVRE SALOMÃO NOGUEIRA
RF 11.974

I - realizar, proceder ou permitir qualquer forma de discriminação entre os usuários dos serviços de saúde;

II - prestar serviços ou ações de saúde discriminatórios, em termos de acesso ou qualidade, entre usuários do Sistema Único de Saúde e os beneficiários de planos, seguros, contratos ou convênios privados de saúde, próprios ou por eles intermediados;

III - manter acessos diferenciados para os usuários do Sistema Único de Saúde e quaisquer outros usuários, em face de necessidades de atenção semelhantes.

Parágrafo único. O disposto no inciso III deste artigo compreende também as portas de entrada e saída, salas de estar, guichês, listas de agendamento e filas de espera.

Art. 4º Os serviços públicos de saúde e as entidades privadas, conveniadas ou contratadas pelo Poder Público, têm que garantir a todos os pacientes e usuários:

I – a igualdade de acesso, em idênticas condições, a todo e qualquer procedimento, médico ou não, que se faça necessário e seja oferecido pela instituição;

II – o atendimento equânime em relação à qualidade dos procedimentos referidos no inciso anterior.

Parágrafo único. O direito à igualdade de condições de acesso a todos os serviços, exames, procedimentos e à sua qualidade, nos termos desta lei, é extensivo às autarquias, institutos, fundações, hospitais universitários e demais entidades, públicas ou privadas, que recebam, a qualquer título, recursos do Sistema Único de Saúde.

Art. 5º O descumprimento do disposto nesta lei implicará, sem prejuízo das sanções administrativas, civis e penais cabíveis, na suspensão imediata da transferência dos recursos do Sistema Único de Saúde à entidade, de qualquer natureza, infratora.

Parágrafo único. Qualquer pessoa é parte legítima para comunicar os casos de descumprimento desta lei ao Conselho Municipal de Saúde.

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 31 de maio de 2007, 454º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 31 de maio de 2007.

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

PUBLICADO DOC 10/09/2010, p. 1 c. 2

LEI Nº 15.281, DE 9 DE SETEMBRO DE 2010

(Projeto de Lei nº 144/08, do Vereador Carlos Neder - PT)

Altera o inciso II do art. 2º da Lei nº 14.413, de 31 de maio de 2007.

GILBERTO KASSAB, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, nos termos do disposto no inciso I do artigo 84 do seu Regimento Interno, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º O inciso II do art. 2º da Lei nº 14.413, de 31 de maio de 2007, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 2º São direitos dos usuários dos serviços de saúde do Município:

.....
II – ser identificado e tratado pelo seu nome ou sobrenome, ou ainda, em se tratando de usuário travesti, transexual ou transgênero, pelo nome social que adotaram."(NR)

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 9 de setembro de 2010, 457º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 9 de setembro de 2010.

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : 16243

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 16.243 31/07/2015 (ver documento)

Sem revogação expressa

Ementa: Institui, na rede de saúde do Município de São Paulo, o Prontuário Eletrônico do Paciente - PEP.

Projeto: Projeto de Lei Nº 32/2015 (ver documento)

Autor(es): Valdecir Cabrabom

[[Back](#)]



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Secretaria Geral Parlamentar
Secretaria de Documentação
Equipe de Documentação do Legislativo

LEI Nº 16.243, DE 31 DE JULHO DE 2015

(Projeto de Lei nº 32/15, do Vereador Valdecir Cabrabom - PTB)

Institui, na rede de saúde do Município de São Paulo, o Prontuário Eletrônico do Paciente - PEP.

FERNANDO HADDAD, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 2 de julho de 2015, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º (VETADO)

Art. 2º O desenvolvimento e a implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente - PEP observarão as seguintes diretrizes:

I - permitir a recuperação, por meios eletrônicos, das informações de saúde do indivíduo em seus diversos contatos com o sistema de saúde, objetivando subsidiar a tomada de decisão clínica e melhorar a qualidade dos processos de trabalho em saúde, incluindo a disponibilidade local de informações para a atenção à saúde;

II - (VETADO)

III - estabelecer mecanismos de compartilhamento de dados de interesse para a saúde do paciente;

IV - ampliar a produção e disseminação de informações de saúde, de forma a atender tanto as necessidades de usuários, profissionais, gestores, prestadores de serviços e controle social, quanto o intercâmbio com instituições de ensino e pesquisa, outros setores governamentais e da sociedade, em conformidade com as questões éticas e legais relacionadas à confidencialidade e privacidade;

V - apoiar a prática profissional, mediante uso de telecomunicações na assistência à saúde, ensino à distância, sistemas de apoio à decisão, protocolos e diretrizes clínicas e acesso eletrônico à literatura especializada.

Art. 3º (VETADO)

Art. 4º As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 5º Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 31 de julho de 2015, 462º da fundação de São Paulo.

FERNANDO HADDAD, PREFEITO

FRANCISCO MACENA DA SILVA, Secretário do Governo Municipal

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 31 de julho de 2015.

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da Cidade em 01/08/2015, p. 14 c. 1

Para informações sobre revogações ou alterações a esta norma, visite o site www.camara.sp.gov.br.

Folha 25
Proc. Nº. 11051/15
Livia Salomão Nogueira
11.07.15

Câmara Municipal de São Paulo

26
Proc. N° 405/13
Salomah Nogueira
25/11/2013

Base de dados : legis

Pesquisa : 14958

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 14.958 16/07/2009 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Dispõe sobre a obrigatoriedade de entrega do cartão SUS aos alunos atendidos pelo Programa Aprendendo com Saúde.

Projeto: Projeto de Lei Nº 21/2009 ([ver documento](#))

Autor(es): Agnaldo Timóteo

Regulamentação: Decreto nº 51.213/2010 - Regulamenta esta Lei. ([ver documento](#))

PARA VERIFICAR SE HÁ ALTERAÇÕES PARA OS ATOS E DECRETOS DE REGULAMENTAÇÃO DESTA NORMA, FAÇA NOVA PESQUISA PELO NÚMERO DE CADA ATO OU DECRETO DE REGULAMENTAÇÃO.

[[Back](#)]

LEI Nº 14.958, DE 16 DE JULHO DE 2009

(Projeto de Lei nº 21/09, do Vereador Agnaldo Timóteo - PR)

Dispõe sobre a obrigatoriedade de entrega do cartão SUS aos alunos atendidos pelo Programa Aprendendo com Saúde.

GILBERTO KASSAB, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 25 de junho de 2009, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º Fica obrigado o município a entregar o cartão do Sistema Único de Saúde a todos os alunos da Rede Municipal de Ensino que forem atendidos pelo Programa Aprendendo com Saúde.

Art. 2º O Poder Executivo deverá regulamentar esta lei no prazo de 90 (noventa) dias, a contar da data de sua publicação.

Art. 3º As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 4º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 16 de julho de 2009, 456º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 16 de julho de 2009.

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

PUBLICADO DOC 27/06/2013, PÁG 71

PROJETO DE LEI 01-00537/2012 do Vereador José Ferreira dos Santos - Zelão (PT)

"Dispõe sobre a unificação de cartão para uso dos serviços públicos da Cidade de São Paulo e dá outras providências.

A CÂMARA MUNICIPAL DECRETA:

Art. 1º - A Prefeitura de São Paulo adotará cartão único para que o cidadão possa ter acesso aos serviços públicos no Município de São Paulo.

Parágrafo único: Esse cartão conterá todas as informações dos bancos de dados da Prefeitura sobre o cidadão e possibilitará que ele utilize toda a rede de serviços públicos que a Prefeitura de São Paulo dispõe aos cidadãos mediante uso do cartão e de sua senha individual.

Art. 2º - A Prefeitura de São Paulo regulamentará a presente lei em 180 (cento e oitenta) dias.

Art. 3º - As despesas correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas, se necessário.

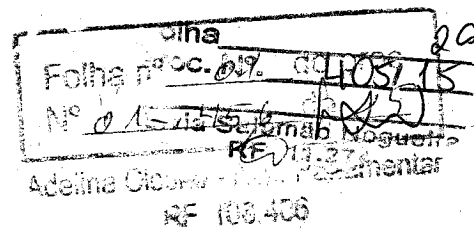
Art. 4º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões, 17 de dezembro de 2012. Às Comissões competentes".



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

**18º GV – VEREADOR
VALDECIR NASCIMENTO CABRABOM**



PROJETO DE LEI Nº

PL
456/2015

“Altera a lei 16243/2015 que trata do
Prontuário eletrônico de saúde.”

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º Passa o artigo 1º da lei 16243/2015 a ter a seguinte redação:

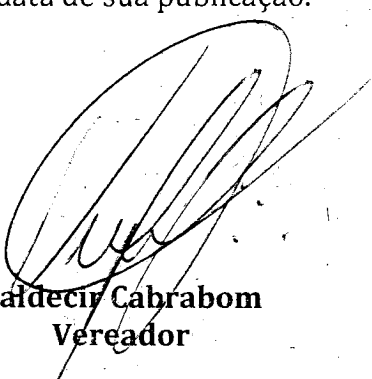
“Art. 1º Fica instituído, na rede de saúde do Município de São Paulo, o Prontuário Eletrônico do Paciente – PEP, com a finalidade de aprimorar os meios de registro individual de paciente, bem como o armazenamento e acesso a informações assistenciais de saúde.”

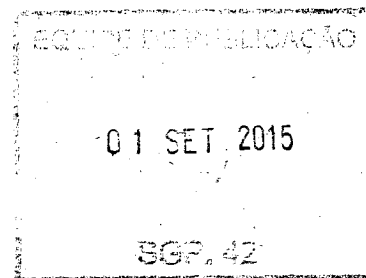
Art. 2º Passa o art. 3º da lei 16243/2015 a ter a seguinte redação:

“Art. 3º A Prefeitura, através do decreto regulamentador, determinará qual o órgão que deverá adotar as medidas destinadas à implementação do disposto nesta lei, podendo, se necessário, baixar normas complementares voltadas a essa finalidade.”

Art. 3º As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 4º Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.


Valdecir Cabrabom
Vereador



RECEBIDO
Comissão de Constituição, Justiça
e Legislação Participativa
Em 01/09/15 às 18h56
RF 11.197
CARMEN CRISTINA MALAVAZZI

Vereador / A. Ver. Margarida
Ricardo Teixeira

Comissão de Constituição, Justiça
e Legislação Participativa

08 09 2015

Obs. O prazo para a apresentação do recurso é de 8 dias.
Contados a partir da data da publicação.

RECEBIDO EM PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO

Em 08/09/15 às 15 h

Por CS

DATA 18/09/15 16 h 00 ass. CS

SÃO PAULO

22/09/15

15

CS

30/9

14

AL

M

S

30 a 32

16

S

10

16



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 30 do Proc.
Nº 01-405 de 20 15
Paulo Victor Freire Ribeiro
RF 11.335 - SGP.12

PAR
1786/2015

pl0405-15

**PARECER Nº DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E
LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 0405/15.**

Trata-se de projeto de lei, de iniciativa do nobre Vereador David Soares, que altera a Lei nº 14.413, de 31 de maio de 2007, com o escopo de determinar a digitalização de prontuários médicos e estabelecer ordem de prioridade para tanto, além de dar outras providências.

De acordo com a justificativa, o Poder Executivo incluiu, em seu Programa de Metas, a implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente, medida que está em consonância com as diretrizes estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde.

Acrescentou o proponente, ademais, que os prontuários da população idosa deverão ser digitalizados com maior presteza, tendo em vista a maior vulnerabilidade e urgência apresentada por tal segmento da sociedade.

No que tange ao aspecto formal, o projeto encontra fundamento no artigo 37, *caput*, da Lei Orgânica Paulistana, segundo o qual a iniciativa das leis cabe a qualquer membro ou Comissão Permanente da Câmara Municipal, ao Prefeito e aos Cidadãos.

Por outro lado, consoante o disposto nos artigos 30, I, da Constituição Federal, compete aos Municípios legislar sobre assuntos de interesse local, dispositivo com idêntica redação no artigo 13, I, da Lei Orgânica Municipal.

Quanto ao aspecto de fundo, cabe considerar que a digitalização dos prontuários médicos, de acordo com as diretrizes especificadas, terá como objetivo aperfeiçoar a prestação do serviço público de saúde, tornando mais célere e efetivo o acesso às informações de cada paciente.

Neste aspecto, encontra fundamento no art. 30, VII do texto constitucional, segundo o qual compete aos municípios *“prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população.”*

Por seu turno, ainda com relação à promoção da saúde, cumpre observar que nossa Lei Orgânica Paulistana preconiza:

RELCOM
1929/2015

“Art. 7º É dever do Poder Municipal, em cooperação com a União, o Estado e com outros Municípios, assegurar a todos o exercício dos direitos individuais, coletivos, difusos e sociais estabelecidos pela Constituição da República e pela Constituição Estadual, e daqueles inerentes às condições de vida na cidade,



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0405-15

Folha nº 31 do Proc.
Nº 01-405 de 20 15
Paulo Victor Freire Ribeiro
RF 11.335 - SGP.1

inseridos nas competências municipais específicas, em especial no que respeita a:

[...]

VII - acesso universal e igual à saúde;

(...)

Art. 212 - A saúde é direito de todos, assegurado pelo Poder Público.

Art. 213 - O Município, com participação da comunidade, garantirá o direito à saúde, mediante:

I - políticas que visem ao bem estar físico, mental e social do indivíduo e da coletividade, a redução e a busca da eliminação do risco de doenças e outros agravos, abrangendo o ambiente natural, os locais públicos e de trabalho;

II - acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, em todos os níveis de complexidade;

III - atendimento integral do indivíduo, abrangendo a promoção, preservação e recuperação da saúde.

Deve-se ter em mente, por fim, que o projeto, além de otimizar a prestação dos serviços de saúde, contribuirá também para a promoção do acesso à informações dos usuários, que poderão obter com maior facilidade cópias dos respectivos prontuários médicos. Trata-se, por conseguinte, de medida que agregará efetividade aos artigos 70 e 71 do Código de Ética Médica, Resolução Conselho Federal de Medicina nº 1.146/1988:

Artigo 70 do CEM: "É vedado ao médico negar ao paciente acesso a seu prontuário médico, ficha clínica ou similar, bem como deixar de dar explicações necessárias a sua compreensão, salvo quando ocasionar riscos para o paciente ou para terceiros."

Artigo 71 do CEM: "É vedado ao médico deixar de fornecer laudo médico ao paciente, quando do encaminhamento ou transferência para fins de continuidade do tratamento ou na alta, se solicitado."

Cabe considerar, por fim, que ao promover a concretização do direito fundamental à saúde, bem jurídico reconhecido e amparado constitucionalmente como direito de todos (art. 196 da Constituição Federal), promover-se-á, também, outro direito básico do ser humano, que é a vida (art. 5º, "caput", da Constituição Federal), desvelando-se a relevância ainda mais elevada da propositura.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0405-15

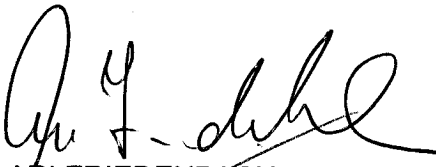
Folha nº 32 do Proc.
Nº 01-405 de 20 15
Paulo Victor Freire Ribeiro
RF 11.335 - SGP.12

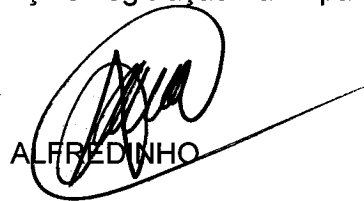
Para a sua aprovação, o projeto dependerá do voto da maioria absoluta dos membros da Câmara, nos termos do art. 40, § 3º, inciso XII, da Lei Orgânica.

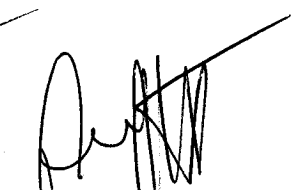
Ante o exposto somos,

PELA LEGALIDADE.

Sala da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, em 19/10/15


ARI FRIEDENBACH


ALFREDINHO

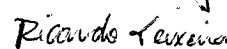

ARSELINO TATTO

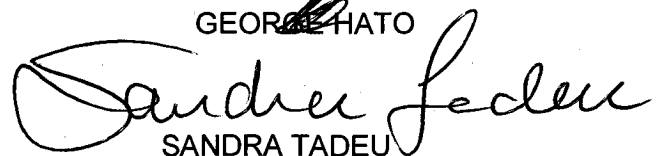

CONTE LOPES


DAVID SOARES


EDUARDO TUMA


GEORGE HATO


x RICARDO TEIXEIRA



SANDRA TADEU

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DE 16 1 10 15
Pág. 98 Col. 228
Conferido


Paulo Victor Freire Ribeiro
RF 11.335 - SGP.12

SAÚDE
19 10 15
