

Plano de Tarefas - SEI nº 1/2025/SCC/CAD/DAI

Brasília, 31 de março de 2025.

*** MINUTA DE DOCUMENTO**

PLANO DE TRABALHO DO TERMO DE EXECUÇÃO DESCENTRALIZADA

1. DADOS CADASTRAIS DA UNIDADE DESCENTRALIZADORA

a. Unidade Descentralizadora e Responsável

Nome do órgão ou entidade descentralizador(a): Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ebserh

Nome da autoridade competente: Ademar Arthur Chioro dos Reis

Matrícula funcional SIAPE: 13711829

Unidade Responsável pelo acompanhamento da execução do objeto do TED:

DEPI

Identificação do Ato que confere poderes para assinatura:

Art. 56 do Estatuto Social da Ebserh, e a eleição registrada na 196ª reunião extraordinária do Conselho de Administração, em 20 de fevereiro de 2025

b. UG SIAFI

UG 155007 - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – SEDE

Gestão: 26443

2. DADOS CADASTRAIS DA UNIDADE DESCENTRALIZADA

a. Unidade Descentralizada e Responsável

Nome do órgão ou entidade descentralizada:

Nome da autoridade competente:

CPF:

Unidade Responsável pela execução do objeto do TED:

Identificação do Ato que confere poderes para assinatura:

2. UG SIAFI

3. OBJETO:

Criação do Centro Nacional de Dados e Inteligência Artificial da Rede Ebserh, para apoio à pesquisa, desenvolvimento tecnológico, inovação e gestão em saúde

4. DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E METAS A SEREM DESENVOLVIDAS NO ÂMBITO DO TED:

1. Centralizar, armazenar e gerenciar os dados do AGHU de todos os HUFs e de outros sistemas da Ebserh em um ambiente seguro e controlado, garantindo sua integridade, disponibilidade e conformidade com normas de proteção de dados.
2. Implementar política de gestão e governança definindo regras, parâmetros, processos e instância decisórias relacionadas ao acesso e utilização dos dados, incluindo publicação de dicionário de dados e outras informações úteis aos usuários do Centro;
3. Oportunizar acesso a dados anonimizados e consolidados do AGHU e de outros sistemas da Ebserh;
4. Disponibilizar serviço de acesso controlado e seguro a dados individualizados do AGHU e outros sistemas da Ebserh para gestão e avaliação e monitoramento de políticas públicas, pesquisa, desenvolvimento tecnológico e inovação;
5. Criar solução de Inteligência Artificial para apoiar a busca e análise dos dados pelos usuários do Centro;
6. Mapear dados clínicos do AGHU e outros sistemas de informação da Rede Ebserh na terminologia Snomed-CT, de acordo com os casos de uso definidos pela Ebserh;
7. Apoiar o desenvolvimento de um ambiente ou solução tecnológica de visualização de dados para a tomada de decisões baseada em evidências de dados reais e construção de indicadores de interesse da Rede Ebserh.

5. JUSTIFICATIVA E MOTIVAÇÃO PARA CELEBRAÇÃO DO TED:

O uso de tecnologias da informação e comunicação (TICs) na área da saúde tem sido um fator crucial para a modernização dos sistemas de saúde em todo o mundo. Essas tecnologias permitem a coleta, armazenamento e análise de grandes volumes de dados, facilitando a gestão eficiente dos serviços de saúde, a tomada de decisões baseada em evidências e o desenvolvimento tecnológico e políticas públicas. As TICs têm impulsionado a inovação no atendimento ao paciente, promovendo o uso de ferramentas como telessaúde, inteligência artificial (IA) e sistemas de suporte à decisão clínica.

Os dados em saúde possuem alto valor para a evolução do sistema de saúde e para a transformação digital do SUS e da própria Ebserh. Dados confiáveis, protegidos e com governança são fundamentais para a promoção de uma cultura institucional baseada em dados;

para a tomada de decisão baseada em evidências; o desenvolvimento de novas tecnologias, pesquisas e inovação; para a transparência e gestão pública e para a integração e interoperabilidade.

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) é uma empresa pública ligada ao Ministério da Educação, atualmente, responsável pela gestão de 45 Hospitais Universitários Federais (HUF) no Brasil. Criada pela Lei nº 12.550 de 15 de dezembro de 2011, a Ebserh tem como propósito estratégico promover a saúde, o ensino, a pesquisa e a inovação em prol da vida e do Sistema Único de Saúde (SUS). Sua visão, conforme apresentada no Mapa Estratégico 2024-2028, é consolidar-se como uma rede de hospitais universitários de excelência para o SUS.

Os HUF da Rede Ebserh são plenamente informatizados pelo Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU), que tem como objetivo apoiar a padronização e controle das práticas assistenciais e administrativas dos hospitais universitários federais, permitir a criação de indicadores nacionais e facilitar o diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças por meio de tecnologias digitais, tornando-se assim o principal sistema de suporte às atividades finalísticas da Ebserh. O AGHU é o prontuário oficial da rede, possui uma base histórica de 28 milhões de pacientes, e atualmente possui cerca de 3,8 milhões de acessos por mês e mais de 58 mil usuários únicos. (Painel de monitoramento do AGHU, acessado em 27/06/2024, disponível no Catálogo de Painéis | Intranet Rede Ebserh).

A instalação e utilização do AGHU tem sido baseada na descentralização do sistema para os próprios HUF, garantindo que sistema funcione de forma off-line, sem depender dos links externos ao hospital, assim mitigando os riscos associados à exposição do sistema à internet, como ataques hackers e acessos indevidos ao sistema. Tal arquitetura também tem facilitado a utilização dos dados clínicos e administrativos pelo próprio HUF, seja com a finalidade de criação de sistemas acessórios conectados ao AGHU, seja para apoio à pesquisa e ensino no ambiente hospitalar universitário.

Apesar das facilidades associadas à tal arquitetura descentralizada, a segmentação das bases de dados por unidade hospitalar dificulta a análise e a geração de indicadores em nível nacional. Cada unidade hospitalar coleta e gerencia seus dados de forma relativamente independente, utilizando diferentes padrões e processos, o que resulta em inconsistências e dificuldades na integração dessas informações. Esse cenário dificulta a comparabilidade dos dados, prejudicando a construção de uma base sólida para a formulação de políticas públicas e para a tomada de decisão estratégica em saúde.

Tal fragmentação se reproduz também na esfera semântica, ou seja, por uma grande variedade de diferentes termos clínicos e administrativos que apontam para o mesmo significado. Tal fato deve-se não só à intensa prática de descrição em texto livre das informações clínicas dos pacientes, mas também pela histórica autonomia dos HUF para criar nomenclaturas específicas para os setores e funções internas.

A falta de integração dos dados impede a exploração de todo o potencial que essas informações poderiam oferecer, especialmente no que se refere ao desenvolvimento de pesquisas clínicas e epidemiológicas de grande escala. A ausência de um repositório centralizado dificulta a identificação de populações-alvo e a análise de variáveis de interesse em contextos multicêntricos, limitando a capacidade dos pesquisadores de realizar estudos robustos que possam contribuir significativamente para a ciência e a prática clínica.

A Ebserh também possui outros sistemas de informação relevantes para gestão e controle de diversos processos assistenciais e administrativos, com suas respectivas bases dados:

a) MentoRH : sistema de gestão de recursos humanos voltado para facilitar processos de administração de pessoal em instituições públicas e privadas. Inclui funcionalidades para o controle de folha de pagamento, gestão de benefícios, avaliações de desempenho, entre outros.

b) Sistema de Informações Gerenciais: sistema integrado de gestão da Ebserh, que fornece informações gerenciais para suporte à tomada de decisões e ao planejamento estratégico da empresa. O SIG é modularizado e abrange diversas áreas, como auditoria, patrimônio, ouvidoria, vigilância em saúde, contratualização com gestores SUS, gestão das residências, entre outros.

c) STT - Sistema de Telemedicina e Telessaúde: sistema adotado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) como tecnologia de referência para áreas como PACS, RIS, telemedicina, telessaúde e teleconsulta em toda a rede de hospitais universitários federais do país. É uma parceria entre a Ebserh e a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), desenvolvedora do STT.

d) Rede Pesquisa : sistema de gerenciamento de pesquisas desenvolvidas no âmbito dos Hospitais Universitários Federais (HUF), que permite processo de cadastramento de pesquisas desenvolvidas na Rede Ebserh, gerando uma base de dados para a construção de panoramas e indicadores estratégicos para a gestão das pesquisas na Rede.

IV. BIG DATA, INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E ANÁLISE AVANÇADA DE DADOS EM SAÚDE: CONCEITOS E POSSÍVEIS APLICAÇÕES NA VISÃO DA EBSERH

- **Uso de Big Data no setor hospitalar**

Big Data refere-se ao vasto conjunto de dados complexos e variados gerados em alta velocidade e volume, que não podem ser processados ou analisados de forma eficiente por métodos tradicionais. O conceito de Big Data baseia-se em cinco características fundamentais: Volume, Velocidade, Variedade, Veracidade e Valor.

O volume é a quantidade massiva de dados gerados continuamente por diversas fontes. No contexto da Ebserh, o volume de dados clínicos é particularmente elevado, com 28 milhões de prontuários armazenados nos 45 hospitais da Rede. Além disso existem bases de dados em crescimento exponencial, como as de exames de imagem e resultados de laboratório.

A velocidade refere-se à rapidez com que os dados são gerados e precisam ser processados. No contexto da Ebserh, a velocidade é crucial para o monitoramento de pacientes, especialmente em unidades de terapia intensiva, onde a coleta de dados em tempo real permite uma resposta rápida a mudanças no estado de saúde dos pacientes

A variedade refere-se aos diferentes tipos de dados coletados, que incluem dados estruturados, semiestruturados e não estruturados. Dados estruturados são organizados em tabelas e bancos de dados (como números e valores), enquanto dados não estruturados incluem textos, imagens, vídeos e sons, como históricos de redes sociais e documentos médicos. No contexto da Ebserh, a variedade é um desafio, pois exige métodos específicos de processamento para diferentes formatos de dados, tais como de imagem (exames radiológicos), dados de texto (prontuários e anotações médicas) e dados numéricos (sinais vitais).

A veracidade diz respeito à qualidade e confiabilidade dos dados. Nem todos os dados coletados são precisos ou úteis, e dados de baixa qualidade podem prejudicar a análise e levar a conclusões incorretas. Em saúde, a veracidade é particularmente importante, pois decisões clínicas baseadas em dados imprecisos podem comprometer o atendimento ao paciente. Técnicas de pré-processamento e validação de dados são essenciais para garantir que as análises produzam informações confiáveis.

O valor é o benefício real que pode ser extraído dos dados. Big Data só faz sentido quando a análise dos dados gera insights úteis para a tomada de decisões, melhorias de processos ou inovação. A criação do Centro de Dados de Inteligência Artificial da Ebserh é focada na agregação de valor dos dados de saúde do AGHU e de outras bases utilizadas pela Ebserh, para auxiliar na pesquisa clínica, melhoria da qualidade do atendimento clínico e intervenções cirúrgicas, prevenção de erros profissionais, personalização do tratamento de pacientes, identificação padrões de doenças, previsão de surtos epidemiológicos, eficiência e controle de processos administrativos e logísticos, dentre outros.

- **Inteligência Artificial no Setor Hospitalar**

Inteligência Artificial (IA) refere-se a um conjunto de tecnologias que simulam aspectos da inteligência humana, permitindo que máquinas e sistemas realizem tarefas que normalmente exigiriam cognição humana. Entre os principais tipos de tecnologias de IA estão a visão computacional, o aprendizado de máquina (machine learning), o aprendizado profundo (deep learning) e o processamento de linguagem natural (PLN) e os sistemas de recomendação.

a) *Visão computacional:* A visão computacional é uma tecnologia de IA que permite que sistemas e dispositivos “vejam” e interpretem o mundo visual. Isso é feito através da análise de imagens, vídeos e outros dados visuais, em que algoritmos identificam e processam características, padrões e objetos relevantes. A visão computacional é amplamente utilizada em áreas como a saúde, especialmente para diagnóstico por imagem, onde os algoritmos auxiliam radiologistas na detecção de doenças em exames como tomografias e ressonâncias.

b) *Machine Learning:* O aprendizado de máquina é uma técnica que permite que sistemas aprendam a partir de dados, reconhecendo padrões e fazendo previsões sem serem explicitamente programados para cada tarefa. A base do machine learning são algoritmos que usam dados históricos para treinar o sistema e ajustá-lo de acordo com os objetivos desejados. O Machine Learning é amplamente utilizado para prever e identificar padrões em grandes volumes de dados hospitalares. Em hospitais, essa tecnologia ajuda na previsão de demandas, como ocupação de leitos e necessidade de insumos, baseando-se em dados históricos e tendências. No diagnóstico clínico, o aprendizado de máquina é empregado na análise de sintomas e resultados laboratoriais para sugerir diagnósticos diferenciais ou identificar pacientes em risco de doenças crônicas. Esse tipo de análise permite a intervenção precoce e a criação de estratégias de prevenção, como programas de acompanhamento para pacientes com histórico de hipertensão ou diabetes.

c) *Deep Learning:* O aprendizado profundo é um subcampo do aprendizado de máquina que utiliza redes neurais artificiais para modelar padrões complexos em grandes conjuntos de dados. As redes neurais profundas são compostas por várias camadas de nós, onde cada camada é responsável por extrair diferentes níveis de abstração dos dados. O deep learning é particularmente eficaz em tarefas complexas, como

reconhecimento de fala, tradução automática, análise de sentimentos e diagnóstico médico por imagem.

d) *Processamento de Linguagem Natural*: O processamento de linguagem natural (PLN) é uma tecnologia que permite que máquinas entendam e interajam com a linguagem humana de forma mais natural. O PLN é amplamente utilizado em assistentes virtuais, como Alexa e Siri, que processam comandos de voz e em sistemas de atendimento ao cliente automatizados. No setor hospitalar, o PLN auxilia na extração de informações de prontuários eletrônicos, interpreta textos médicos e facilita a análise de literatura científica. Além disso, o PLN pode ser usado para detectar sentimentos e intenções em feedbacks de pacientes e para otimizar a comunicação entre equipes de saúde.

e) *Sistemas de Recomendação*: Os sistemas de recomendação são tecnologias de IA que sugerem conteúdos, produtos ou serviços baseados em dados e no comportamento de usuários. Essas recomendações são feitas com base no histórico de interações e preferências do usuário, usando algoritmos de aprendizado de máquina para personalizar a experiência. Em hospitais, os sistemas de recomendação podem sugerir tratamentos ou diagnósticos baseados em condições de saúde semelhantes, auxiliando os médicos no processo decisório. Fora do setor de saúde, são amplamente utilizados em plataformas de streaming, comércio eletrônico e redes sociais para recomendar conteúdos que possam interessar aos usuários.

- **Bases legais e normativas**

Sob o aspecto legal, transparência pode ser conceituada como o princípio que rege a publicidade e o acesso às informações públicas, garantindo a todos o direito de acesso às informações sobre a gestão pública, conforme estabelecido na Constituição Federal de 1988 e na Lei de Acesso à Informação- LAI (Lei nº 12.527/2011). A LAI representa um marco nas políticas de transparência do Estado Brasileiro. Ela estabelece que o acesso à informação pública é a regra e deve ser garantido a qualquer pessoa, física ou jurídica, observados os princípios da publicidade, transparência e eficiência (BRASIL, 1988; BRASIL, 2011). Entre os pontos relevantes da LAI está a determinação de que os órgãos públicos devem divulgar informações de interesse coletivo ou geral de forma proativa, ou seja, disponibilizando-as mesmo sem solicitação específica. Essa divulgação proativa deve ocorrer por meio de ferramentas como portais na internet, onde as informações devem ser disponibilizadas de forma clara, organizada e em formatos acessíveis (BRASIL, 2011). O procedimento de acesso a tais informações, todavia, deve considerar a necessidade de proteção de dados sensíveis, garantindo que as informações divulgadas sejam anonimizadas ou agregadas quando necessário, a fim de preservar a privacidade e a segurança dos indivíduos. Além disso, é fundamental que os órgãos públicos adotem medidas de segurança da informação para proteger os dados sensíveis contra acessos não autorizados e vazamentos de informações (BRASIL, 2011).

A Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), Lei nº 13.709/2018, complementa a Lei de Acesso à Informação (LAI) ao estabelecer regras específicas para o tratamento de dados pessoais, inclusive sensíveis, por parte de órgãos públicos e entidades privadas. De uma forma geral, a LGPD determina que o tratamento de dados pessoais deve ser realizado de forma transparente, garantindo a privacidade e a segurança dos titulares dos dados (BRASIL, 2018). Em seu artigo 7º, a LGPD estabelece que o tratamento de dados pessoais somente poderá ser realizado em algumas hipóteses, dentre elas a realização de estudos por órgão de pesquisa, garantida, sempre que possível, a anonimização dos dados pessoais. Tal utilização fica

dispensada de formalização de termo de consentimento do titular (Art. 11º, item II-C). A anonimização de dados consiste em um processo de transformação de dados pessoais de modo que o indivíduo ao qual as informações se referem não possa ser identificado. Os métodos de anonimização variam conforme a complexidade dos dados e o nível de segurança desejado. Entre as técnicas mais comuns estão a remoção de identificadores diretos, como nome e número de documento, a agregação dos dados em categorias amplas, e o uso de criptografia e técnicas avançadas como a pseudoanonimização e a generalização. Nas pesquisas clínicas, porém, a anonimização de dados apresenta desafios específicos. Isso ocorre porque, ao mesmo tempo em que é essencial preservar a privacidade dos participantes, é igualmente importante garantir que as informações possam ser acompanhadas ao longo do estudo para fins de consistência e validade dos resultados. Dessa forma, em alguns casos, adota-se a pseudoanonimização, que substitui os dados identificáveis por códigos ou pseudônimos, permitindo que os pesquisadores relacionem as informações sem expor a identidade do participante.

- **Algumas experiências de Centros de Dados no Brasil e no mundo**

A criação de plataformas e centros de dados permitem a organização, o gerenciamento e a publicação de acordo com os princípios que norteiam a gestão de dados científicos em todo o mundo, incluindo a acessibilidade, a interoperabilidade, a reprodutibilidade e o reuso.

A hospedagem de dados por instituições acadêmicas possui algumas vantagens, por contar com Conselho de Ética, pode fornecer apoio às revisões, fornecer espaço e infraestrutura de informática previamente instalada, além da facilidade de interação entre pesquisadores, bem como entes públicos. Pesquisadores, estudantes de graduação e pós-graduação podem contribuir com sua expertise no trabalho com dados, seja na produção dos registros vinculados aos seus projetos ou na elaboração de novas evidências e estudos clínicos que podem trazer maior robustez no suporte a evidência científica e na tomada de decisões clínicas.

Neste sentido, algumas iniciativas internacionais ocorreram, como na França, com seu Health Data Hub, através do qual é capaz de cruzar referências e analisar os dados para melhorar a qualidade do atendimento e do suporte ao paciente. Já na Inglaterra, o Serviço Nacional de Saúde Digital (NHS Digital) atua como guardião legal dos dados e dos cuidados de saúde do país, melhorando os resultados da assistência, a eficiência dos serviços e o impacto da investigação em saúde. Enquanto preserva a privacidade dos dados de seus usuários, o serviço digital também serve para apoio na prevenção e tratamento de doenças, podendo ser utilizado tanto por profissionais de saúde quanto pelos próprios pacientes. O NHS Digital inclui informações pessoais, dados demográficos, registros de assistência, medicamentos, prescrições, agendamentos e encaminhamentos, entre outros portfólios de serviços.

Na Dinamarca, a Danish National Health Data Authority faz parte do Ministério do Interior e da Saúde e foi criada em novembro de 2015, possuindo alguns dos registros de saúde mais abrangentes do mundo. O país utiliza dados de saúde para fortalecer e desenvolver o sistema de saúde e para oferecer um melhor tratamento individualizado ao paciente, sendo um serviço fundamental no fornecimento de dados de saúde coerentes e soluções digitais que beneficiam pacientes e profissionais, bem como para fins administrativos e de pesquisa no setor da saúde.

Em 2016, Wilkinson, M et al. (<https://doi.org/10.1038/sdata.2016.18>) propuseram os 'Princípios Orientadores FAIR' para o gerenciamento e administração de dados científicos, com objetivo de melhorar a capacidade de localização, acessibilidade, interoperabilidade e reutilização de ativos digitais. O primeiro passo para (re)utilizar metadados e dados encontra-se na facilidade dos mesmos serem encontrados, tanto para humanos quanto para computadores. Uma vez que o usuário encontra os dados necessários, ele precisa saber

como eles podem ser acessados, incluindo processos de autenticação e autorização. E, além disso, os dados precisam interoperar com aplicativos ou fluxos de trabalho para análise, armazenamento e processamento, com o objetivo final de otimizar sua reutilização. Para conseguir isso, metadados e dados devem ser bem descritos.

Em nosso país, o escritório de Apoio e Coordenação da GO FAIR Brasil foi criado em 2018, e é sediado pelo Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT), trazendo uma vasta experiência na implementação de infraestruturas de apoio à informação em ciência e tecnologia e na formulação de políticas de apoio à Ciência Aberta. Além disso, o Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos dispõe de uma Infraestrutura Nacional de Dados (IND), conforme mencionado no site Infraestrutura Nacional de Dados — Governo Digital¹, permitindo o uso dos dados que estão em posse dos órgãos e entidades do Poder Executivo Federal. De maneira estratégica, habilitam a descoberta, a interoperabilidade, o acesso, -, a privacidade, a segurança e a proteção de dados. Em Salvador, o Centro Integrado de Dados e Conhecimentos para Saúde (CIDACS/Fiocruz), conduz pesquisas em saúde pública que ampliam conhecimento e evidência científica através de uma grande base de dados. O CIDACS tem a maior coorte do mundo, com 100 milhões de Brasileiros, vinculando dados de programas sociais e outras bases de saúde para avaliações do impacto das políticas sociais sobre mortalidade infantil, suicídios, doenças cardiovasculares, doenças infecciosas, entre outros. Em 2023, o Centro recebeu o prêmio “The information and Data Distribution Award”, reconhecendo o trabalho do uso de dados e produção de conhecimento em contextos adversos como a pandemia por COVID-19. Através de tecnologias como a alta capacidade computacional e soluções em Segurança da Informação, o centro possibilita captação de recursos que vão além do fomento brasileiro e se articulam a parcerias internacionais, possibilitando a captação de recursos através de projetos de pesquisa.

A proposta de criação de um Centro Avançado de Inteligência em Saúde Hospitalar, com uma base de dados integrada e padronizada, dialoga fortemente com tais experiências nacionais e internacionais e representa uma solução estratégica para superar as atuais limitações da Rede Ebserh no processamento e análise mais avançada de dados. Ao centralizar as informações de todas as unidades hospitalares da rede Ebserh em um repositório único, anonimizando e disponibilizando esses dados de forma segura e baseada em governança dos dados, será possível:

- f) **Melhoria na Tomada de Decisão:** Um centro de dados e inteligência artificial permite a agregação de grandes volumes de informações, que podem ser analisadas em tempo real para identificar padrões epidemiológicos, monitorar o desempenho de serviços e prever demandas futuras. Isso proporciona uma base sólida para a formulação de políticas públicas mais eficazes e para a gestão otimizada de recursos.
- g) **Transparência e Controle Social:** Ao disponibilizar dados de maneira aberta e segura, um centro de dados e inteligência artificial contribui para a transparência na gestão pública e permite o controle social, fortalecendo a confiança da população nas instituições de saúde.
- h) **Apoio à Pesquisa, Desenvolvimento Tecnológico e Inovação:** Com dados consolidados e anonimizados, pesquisadores têm acesso a um repositório vasto e diversificado de informações que podem ser usadas para estudos clínicos, epidemiológicos e de saúde pública. Isso pode acelerar o desenvolvimento de novos tratamentos e tecnologias, identificar fatores de risco e melhorar a qualidade dos cuidados prestados.

i) Interoperabilidade e Integração: Um centro de dados e inteligência artificial centralizado promove a interoperabilidade entre diferentes sistemas e instituições de saúde, facilitando o intercâmbio seguro e eficiente de informações. Isso é essencial para uma continuidade do cuidado, especialmente em redes de saúde complexas, como a rede Ebserh.

j) Apoio à tomada de decisão de gestão: Dados consolidados, catalogados e organizados poderão ser utilizados para produção de métricas, indicadores, inferências e previsões que apoiem e promovam uma gestão baseada em dados, de forma a qualificar a gestão hospitalar dos HUF.

6. SUBDESCENTRALIZAÇÃO

A Unidade Descentralizadora autoriza a subdescentralização para outro órgão ou entidade da administração pública federal?

() Sim

() Não

7. FORMAS POSSÍVEIS DE EXECUÇÃO DOS CRÉDITOS ORÇAMENTÁRIOS:

A forma de execução dos créditos orçamentários descentralizados poderá ser:

() Direta, por meio da utilização capacidade organizacional da Unidade Descentralizada.

() Contratação de particulares, observadas as normas para contratos da administração pública.

() Descentralizada, por meio da celebração de convênios, acordos, ajustes ou outros instrumentos congêneres, com entes federativos, entidades privadas sem fins lucrativos, organismos internacionais ou fundações de apoio regidas pela Lei nº 8.958, de 20 de dezembro de 1994.

8. CUSTOS INDIRETOS (ART. 8, §2º)

A Unidade Descentralizadora autoriza a realização de despesas com custos operacionais necessários à consecução do objeto do TED?

() Sim

() Não

9. CRONOGRAMA FÍSICO-FINANCEIRO

10. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**11. PLANO DE APLICAÇÃO CONSOLIDADO - PAD**CÓDIGO DA NATUREZA
DA DESPESACUSTO
INDIRETO

VALOR PREVISTO

(SIM / NÃO)

R\$

12. PROPOSIÇÃO

Brasília - DF, data da assinatura eletrônica

*(assinado eletronicamente)***NOME**

Descentralizada

13. APROVAÇÃO

Brasília - DF, data da assinatura eletrônica

*(assinado eletronicamente)***NOME**

Diretor - Ebserh

Brasília - DF, data da assinatura eletrônica

*(assinado eletronicamente)***NOME**

Presidente da Ebserh



Documento assinado eletronicamente por **Fernando de Castro Ferreira, Analista Administrativo**, em 31/03/2025, às 15:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **48239565** e o código CRC **19A685B5**.