



Ministério da Saúde
Secretaria de Informação e Saúde Digital
Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde
Coordenação-Geral de Relacionamento, Governança e Projetos

ATA 10ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CETIC/MS - 13/11/2024

ATA - 10ª REUNIÃO ORDINÁRIA COMITÊ EXECUTIVO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO – CETIC Portaria de Consolidação nº 1 GM/MS, de 28 de setembro de 2017 Alterada pela Portaria GM/MS Nº1.708, de 30 de outubro de 2023			
IDENTIFICAÇÃO			TIPO DE DOCUMENTO
ATA NÚMERO	DATA	HORÁRIO	REUNIÃO
10	13.11.2024	10h	CETIC – COMITÊ EXECUTIVO DE TIC
MEMBROS TITULARES / SUPLENTES			ASSINATURA
Paula Xavier dos Santos (DATASUS/SEIDIGI/MS)			Ausente
Denise Barros de Sousa Nogueira (DATASUS/SEIDIGI/MS)			Web Conferência/Teams
Dárcio Guedes Júnior (FNS/SE/MS)			Ausente
Patrick Heringer Reis (FNS/SE/MS)			Ausente
Rodrigo André Cuevas Gaete(SAPS/MS)			Web Conferência/Teams
Vinicius de Araújo Oliveira (SAPS/MS)			Ausente
Dácio de Lyra Rabello Neto (SVSA/MS)			Web Conferência/Teams
Geórgia Maria de Albuquerque (SVSA/MS)			Ausente
Felipe Duvaresh Kamia (SECTICS/MS)			Ausente
Pollyanna Teresa Cirilo Gomes (SECTICS/MS)			Web Conferência/Teams
Daiane Ellwanger Araújo (SAES/MS)			Ausente
Natan Monsores de Sá(SAES/MS)			Web Conferência/Teams
Gustavo Hoff (SGTES/MS)			Web Conferência/Teams
André Peres Barbosa de Castro (SGTES/MS)			Web Conferência/Teams
Pedro Peres da Silva (SESAI/MS)			Ausente
Isis Martins Lemes Dias (SESAI/MS)			Ausente
CONVIDADOS			ASSINATURA
DENASUS/MS			Ausente
DESD/SEIDIGI/MS			Ausente
DEMAS/SEIDIGI/MS			Ausente
Graziella Cervo Santana (CGOV/CGRGP/DATASUS/SEIDIGI)			Web Conferência/Teams
Renata Bergamaschi (CGAH/DAHU/SAES)			Web Conferência/Teams
Tatiane Batista Nascimento Chaves de Faria(CGAH/DAHU/SAES)			Web Conferência/Teams
Joselio Emar de Araújo Queiroz (CGIIS/DATASUS/SEIDIGI)			Web Conferência/Teams
ASSUNTOS ABORDADOS			
1. Abertura da 10ª Reunião Ordinária do CETIC: DATASUS/SEIDIGI 2. Informes: CGRGP/DATASUS/SEIDIGI 2.1 Encaminhamentos das reuniões anteriores; 2.2 Revisão do PDTIC 2022-2024; 2.3 Prorrogação vigência do PDTIC 2022-2024; 2.4 Contribuições Plano de Trabalho PDTIC 2025-2027;			

2.5 RNDS: modelos, etapas de integração de sistemas e incorporação de novas demandas.

3. Pedidos de Inclusão de Pauta:

3.1 SAES: Hospedagem do Programa de Avaliação, Qualificação e Monitoramento da Atenção Especializada à Saúde – (QUALIFICAES).

4. Considerações Finais.

DESDOBRAMENTOS

1. Abertura da 10ª Reunião Ordinária do CETIC:

A reunião foi iniciada pela Coordenadora de Governança Estratégica em TIC (CGOV), Graziella Cervo Santana, que validou o quórum para dar prosseguimento à reunião, por meio da chamada de todas as Secretarias. Constatou-se a presença de integrantes das seguintes unidades: Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), Secretaria de Vigilância em Saúde Ambiental (SVSA), Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde (SECTICS), Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) e Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). Informou também que além dos membros, são convidados para a reunião os representantes do DEMAS, DESD, DENASUS e Coordenadores-Gerais do DATASUS.

Após a validação do quórum, a CGOV passou a palavra para a membro suplente do DATASUS/SEIDIGI, Denise Barros de Sousa Nogueira, Coordenadora-Geral de Relacionamento, Governança e Projetos (CGRGP/DATASUS/SEIDIGI), que abriu a 10ª reunião do Comitê Executivo de Tecnologia da Informação (CETIC), dando as boas-vindas aos participantes da reunião e agradeceu a presença de todos.

Prosseguindo a reunião, a CGRGP, recordou que o CETIC possui caráter consultivo e deliberativo em nível tático, formado pelos gestores nomeados pelas secretarias do Ministério da Saúde (MS).

Ato contínuo, destacou que cabe aos membros deste comitê avaliar os requisitos técnicos das demandas de TIC para submetê-las posteriormente ao Comitê de Governança Digital do Ministério da Saúde (CGD/MS). Além disso, mencionou o §5º do artigo 251 da Portaria de consolidação GM/MS nº 1, de 28/09/2017, que institui este comitê e estabelece que o membro do CETIC é responsável pela interlocução e articulação dos temas tratados nas reuniões, dentro de sua respectiva Secretaria.

2. Informes:

2.1 Encaminhamentos das reuniões anteriores:

Após a abertura da reunião, a CGRGP prosseguiu com o primeiro informe, abordando a atualização do status das pautas analisadas pelo CETIC, sendo 13 itens de Tecnologia da Informação (TI) analisados, com os seguintes status: aprovados no CGD, submetidos para CGD, em andamento no CETIC, ou seja, que ainda estão na instância de análise do CETIC e finalizadas.

No acompanhamento do progresso dessas demandas, informou o status do item apreciado no comitê e aprovado no CGD/MS: o Sistema Integrado de Logística LOGSUS, que avançou com o Sismat concluindo a entrega do perfil de almoxarifado para homologação pela área gestora e iniciou o desenvolvimento do perfil de Agendamento/dossiê. Além disso, o LOGSUS finalizou a integração com o SIAFI, também para homologação e começou a integração com Compraslog/Sisdimec.

Ainda no contexto do acompanhamento das pautas, a CGRGP mencionou as pautas aprovadas no CETIC, que aguardam deliberação do CGD/MS. Essas pautas incluem o Sistema de Apoio à Elaboração de Projetos de Investimentos em Saúde (SOMASUS); o Sistema de Monitoramento de Obras e Equipamentos (SISMOB-E); o Rebrats Conecta; o Sistema Nacional de Dados Hemoterapia (SISDH); e o Novo Sistema de Informação do Câncer (SISCAN).

Em relação aos itens ainda em andamento, discorreu sobre o status de cada um, a saber:

- **Instituição do Grupo de Trabalho da Plataforma de Análise de Dados:** Pauta da SEIDIGI, no momento está aguardando a manifestação da CONJUR/MS, quanto aos questionamentos levantados pela SEIDIGI sobre a forma do ato de criação do subcolegiado pelo colegiado principal CETIC.
- **SAIPS - Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde:** O FNS está apoiando na execução do componente do PMAE para a equipe da CGMIND/SAES.

- **Hospedagem da Plataforma de Serviço Centralizado de Documentos Digitais e-SUS APS:** Encontrase em análise pela equipe de infraestrutura do Datasus.
- **Reestruturação do Ambiente de Bancos de Dados (SISAB):** Houve reunião entre SAPS, Datasus e Oracle no dia primeiro de novembro. De forma geral a equipe de soluções em Nuvem da Oracle acredita que conseguirá atender a demanda apresentada pela SAPS. Iminência de uma nova reunião, que será marcada com a equipe técnica da Oracle para sanar dúvidas técnicas residuais da SAPS e do Datasus.

2.2. Revisão do PDTIC 2022-2024:

O segundo informe tratou da revisão do Plano Diretor de Tecnologia da Informação PDTIC 2022-2024, aprovada, *ad referendum*, via processo SEI 25000.132826/2024-43 pelo presidente do Comitê de Governança Digital (CGD), o Secretário-Executivo, a fim de dar continuidade ao monitoramento das ações formalmente estabelecidas dentro do PDTIC.

2.3. Prorrogação vigência do PDTIC 2022-2024:

No terceiro informe, a CGRGP prosseguiu comunicando a prorrogação da vigência do PDTIC 2022-2024 por mais seis meses, enquanto elabora-se o novo plano, visando um planejamento mais detalhado e abrangente. Além de estabelecer um processo colaborativo e alinhado com as expectativas e necessidades de TIC do Ministério da Saúde para os próximos anos.

2.4 Contribuições Plano de Trabalho PDTIC 2025-2027:

Dando continuidade ao quarto informe, a CGRGP informou que, conforme pactuado na 9ª reunião do CETIC, o plano de trabalho do PDTIC 2025-2027 foi enviado por e-mail aos membros do CETIC para contribuições sobre o tema. Até o prazo final, não houve nenhuma devolutiva com manifestação. Ressaltou que isso não significa que a participação está encerrada; que ainda podem enviar suas contribuições até a data do início do Kick-off, para construir as bases do novo PDTIC.

2.5 RNDS: modelos, etapas de integração de sistemas e incorporação de novas demandas:

O último item dos informes foi apresentado por Joselio Emar de Araújo Queiroz, integrante da Coordenação-Geral de Inovação e Informática em Saúde (CGIIS/DATASU), que iniciou sua fala agradecendo a oportunidade e fez uma breve contextualização sobre a pauta a ser apresentada, destacando que será abordado um pouco do histórico da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), da sustentação, do reconhecimento dela como plataforma de interoperabilidade. Além disso, ressaltou a importância de trabalhar com dados e informações para gerar conhecimento, sabedoria e dados de qualidades.

Em seguida, prosseguiu com sua exposição sobre a RNDS, abordando os seguintes pontos:

a) Importância dos Dados e Interoperabilidade:

- Enfatizou a necessidade de ter uma plataforma de interoperabilidade para receber dados coletados por municípios e estados e devolvê-los às esferas tripartite.

b) Legitimidade da RNDS:

Destacou a legitimidade da RNDS com base no artigo 39 da lei orgânica do SUS. Que dispõe:

“Art. 39:

§ 8º O acesso aos serviços de informática e bases de dados, mantidos pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social, será assegurado às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde ou órgãos congêneres, como suporte ao processo de gestão, de forma a permitir a gerência informatizada das contas e a disseminação de estatísticas sanitárias e epidemiológicas médico-hospitalares”

c) Atendimentos do SUS:

- O SUS realiza 2,8 bilhões de atendimentos por ano, com 70% da população dependendo exclusivamente do SUS.

d) Transformação da Saúde Digital:

- Assim como o SUS, a Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI) sustenta toda a transformação da Saúde Digital com base na universalidade, equidade e integralidade.
- Destacou que a busca por um sistema nacional de informação é um esforço trilhado desde a criação do SUS.

e) Integração dos Sistemas:

- Foram mencionados diálogos sobre a necessidade de integração dos sistemas e a existência de um sistema único.
- A interoperabilidade proporcionará um resultado residual, com foco em sistemas que utilizam uma linguagem única e padronizada.
- A RNDS vai padronizar a linguagem para a troca de informações em saúde no âmbito nacional.

f) Da Inspiração:

- Destacou os marcos importantes e as inspirações para construção da RNDS, sinalizando que todas as ações têm sido balizadas na Estratégia de Saúde Digital da Organização Mundial da Saúde (OMS) e nas resoluções tripartite e Política Nacional de Informática em Saúde para a transformação digital.
- Ressaltou alguns elementos dessa jornada, que teve início em 2011, com a regulamentação do uso dos padrões de interoperabilidade e informação em saúde no âmbito do SUS, e sistemas privados e saúde suplementar.

g) Da Jornada:

Discorreu brevemente sobre os principais marcos que impulsionaram a transformação digital na saúde:

- **2015:** Portaria GM/MS nº 589/15 - Instituição da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS).
- **2016:** Resolução CIT nº 5/2016 - Instituição do Comitê Gestor da Estratégia e-Saúde, hoje Comitê Gestor de Saúde Digital (CGSD); Resolução CIT nº 6/2016 - Instituição do Conjunto Mínimo de Dados da Atenção à Saúde (CMD).
- **2017:** Resolução CIT nº 19/2017 - Documento de Visão da Estratégia e-Saúde para o Brasil.
- **2018:** Resolução CIT nº 33/2018 - Adoção de modelos de informação referentes a documentos clínicos; Lei nº 13.709/18 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD); Resolução CIT nº 39/2018 - Instituição do Repositório de Terminologias em Saúde (RTS).
- **2019:** Oportunidade de parceria com a Dinamarca, que ajudou a construir as bases da RNDS.
- **2020:** Portaria GM/MS nº 1.434/2020 - Instituição do Programa Conecte SUS e da Rede Nacional de Dados em Saúde.
- **2021:** Portaria GM/MS nº 69/2021 - Obrigatoriedade de registro de vacinas contra a COVID-19; Portaria nº 535/2021 - Instituição do Comitê Gestor de Saúde Digital (CGSD); Portaria nº 2.236/2021 - Instituição do CPF como forma preferencial de identificação na saúde.

h) Missão Dinamarca – 2019:

- Mencionou que, em 2019 houve uma oportunidade de parceria com a Dinamarca que permitiu construir as bases observando o contexto brasileiro e os diálogos já realizados.
- Compartilhou um esboço inicial de um contêiner, desenhado a mão, que delineou a base do que hoje é a RNDS, originado também de todo o legado apresentado.

i) Arquitetura Negocial:

- Exibiu a arquitetura negocial trabalhada com diversas instituições, além dos trabalhadores do Ministério da Saúde, incluindo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e Sociedade Brasileira de Informática em

Saúde. Foi um esforço coletivo de especialistas que permitiu dar os primeiros passos, em alinhamento com a Organização Mundial da Saúde.

j) Desafios e Oportunidades:

- Destacou o ataque hacker no final de 2021, que derrubou todas as estruturas da RNDS, forçando uma revisão em um mês, impulsionou a revisão de elementos da RNDS, especialmente, o blockchain, que foi repensado em sua escalabilidade. Foi mantida a segurança proporcionada pelo blockchain, porém com uma maior escalabilidade.

k) Reconhecimento da RNDS:

- A RNDS é reconhecida na PNIIS e na Estratégia de Saúde Digital como a plataforma de inovação, informação e serviços de saúde para todo o Brasil.
- Em 2024 nasce o Programa SUS Digital consolidando todo o trabalho realizado, proporcionando uma sustentação mais ampla, sendo reconhecida como uma plataforma de interoperabilidade, inovação e serviços de saúde, beneficiando cidadãos, gestores, profissionais e comunidades.
- No âmbito do SUS Digital, a RNDS é reconhecida como a plataforma de interoperabilidade, inovação, informação e serviços de saúde para todo o Brasil, beneficiando cidadãos, gestores, profissionais e comunidades. O SUS Digital materializa e legitima todo o trabalho desenvolvido, alinhado à estratégia da PNIIS.

l) Da consolidação e expansão:

- Fez referência à existência da Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI) e sua importância atuando na formalização de políticas públicas orientadoras para a gestão da saúde digital.
- O Programa SUS Digital é fundamental, pois tem por objetivo promover a transformação digital no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para ampliar o acesso da população às suas ações e serviços, com vistas à integralidade e resolubilidade da atenção à saúde.

m) Elementos Estruturantes da Transformação Digital:

- Os pilares da transformação digital incluem o prontuário eletrônico, telessaúde integrada, sumário internacional do paciente, e interoperabilidade dos sistemas de informação, todos reforçados pela RNDS.
- Destacou que a RNDS é um mecanismo para conectar qualquer sistema de informação.

n) Fluxo RNDS:

- Apresentou o fluxo da RNDS, em que o integrador, que pode ser qualquer sistema, envia os dados utilizando o protocolo adotado pelo Brasil. Esse modelo é otimizado, funcionando como um "catalisador" ou "enzima". O padrão utilizado para o recebimento dos dados é o JSON. Quando os dados chegam à RNDS, qualquer rejeição é justificada imediatamente. Os dados são recebidos de forma rápida, enriquecidos com a identificação do registro do cidadão e disponibilizados nas plataformas SUS Digital Profissional e SUS Digital Gestor.
- Ressaltou que a federalização é um trabalho prioritário, que envolve a devolução dos dados brutos para os estados.

o) Federalização da RNDS:

- A RNDS conseguiu avançar na integração e interoperabilidade dos dados, unificando as informações dos cidadãos, promovendo a continuidade do cuidado no âmbito dos profissionais de saúde e gestores para tomadas de decisões assertivas.
- Destacou o trabalho prioritário da federalização, que envolve a devolução dos dados brutos para os estados, iniciada com oito estados pilotos e em expansão para os demais.

p) Transformação na gestão de dados de saúde dos cidadãos:

- Mostrou o fluxo de transformação de dados a partir dos sistemas e plataformas. É trabalhado em um grupo tripartite, um modelo padrão de informação, o qual todos os sistemas enviam dados padrão para esse modelo de informação. Esses dados são recebidos pelo protocolo FHIR da RNDS, e são disseminados para o cidadão profissional, gestor do projeto da federalização. Além de serem disponibilizados via API e em uma base consolidada para as áreas finalísticas.
- Reforçou a evolução de um processo fragmentado para a continuidade do cuidado centrada no cidadão, uma prioridade elencada na Estratégia de Saúde Digital (ESD28). Olhar o cidadão como um todo e ver todos os contatos de saúde e todos os registros de saúde dispensado para eles ao longo do tempo e qualificar ainda mais o atendimento.

q) Da Consolidação e expansão – Federalização da RNDS:

- Salientou que vários modelos na RNDS foram e estão sendo publicados, revisados e expandidos. Além da necessidade de um modelo de informação para ordenar o recebimento dos dados.
- Apresentou o desenho de consolidação e expansão da Federalização da RNDS, em colaboração com Conass e Conasems.
- Mencionou os oito estados pilotos: Bahia, Ceará, Goiás, Espírito Santo, Pernambuco, Piauí, Santa Catarina e Tocantins.
- Teve validação no âmbito do Comitê Gestor de Saúde Digital (CGSD).
- A Federalização da RNDS desempenha papel estratégico para integração efetiva de sistemas e dados de saúde na esfera federal, estadual e futuramente, municipal.

r) Estatísticas da RNDS:

- Informou que a RNDS possui atualmente 2,3 bilhões de dados.

s) Do valor de uso e benefícios:

- Foram citados exemplos práticos do valor da RNDS na transformação do atendimento à saúde, especialmente em casos críticos como gestações de risco.
- Destacou a importância da RNDS na operacionalização do programa Mais Acesso a Especialistas. Mostrou uma avaliação positiva do atendimento aos cidadãos, proporcionando dignidade ao cidadão através do uso de tecnologias.
- Mencionou os benefícios da RNDS, que incluem a continuidade do cuidado, redução de erros e redundâncias, eficiência operacional, cuidado centrado no paciente, protagonismo da autogestão e melhor comunicação e engajamento.
- Por fim, fez um apelo com a seguinte fala: “A RNDS é um projeto de ESTADO brasileiro e de povo brasileiro” e que fortaleça cada vez mais em defendê-la, em atuar. E encerrou a apresentação agradecendo o espaço e colocou-se à disposição para dúvidas.

3. Pedidos de Inclusão de Pauta:

3.1 SAES: Hospedagem do Programa de Avaliação, Qualificação e Monitoramento da Atenção Especializada à Saúde – (QUALIFICAES):

O terceiro item da pauta, tratou da proposta de Hospedagem do Programa de Avaliação, Qualificação e Monitoramento da Atenção Especializada à Saúde – (QUALIFICAES), sendo apresentado pela representante da Assessoria Técnica da Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar (CGAH/SAES), Renata Bergamaschi, que iniciou sua fala agradecendo a inclusão da proposta na pauta no comitê. Em seguida, fez uma breve contextualização sobre a plataforma, informando que é um projeto do DAHU/SAES. A ideia da plataforma é operacionalizar o programa de avaliação, Qualificação, Monitoramento da Atenção Especializada. Atualmente, esse programa é uma estratégia da SAES, também incluído como um dos componentes do programa Mais Acesso Especialistas.

Ato contínuo, informou que o programa tem o intuito de acompanhar, avaliar, qualificar e fazer o monitoramento de estabelecimentos da atenção especializada, com o objetivo de melhoria contínua

desses estabelecimentos, com foco na atenção à saúde, na integração, ensino, gestão, e possui também o componente da certificação de ensino incluída no contexto do programa de avaliação dos estabelecimentos.

A SAES pontuou que a operacionalização do programa ocorrerá através de avaliações realizadas em tempo determinado, auto avaliação preenchida pelo estabelecimento de saúde e a avaliação externa pelos avaliadores (em âmbito nacional) por meio de questionários construídos, relatórios com gráficos e resultados das avaliações.

Salientou que a plataforma, no primeiro momento, será simplificada para facilitar a implementação, mas a ideia é evoluir para incluir relatórios.

Como riscos identificados, a representante da SAES citou: a priorização do projeto, visto que pode ser cancelado ou suspenso por algum motivo, indisponibilidade de profissionais, cancelamentos de contratos do Datasus necessários à execução do projeto, alterações constantes no escopo do projeto, indisponibilidade e insuficiência de recursos financeiros do Datasus.

Por fim, destacou alguns resultados esperados, incluindo os registros da auto avaliação preenchida pelo estabelecimento de saúde e a avaliação externa pelos avaliadores por meio de questionários construídos, relatórios com gráficos e resultados das avaliações, monitoramento para verificar se os pontos de melhorias identificados na avaliação dos estabelecimentos estão sendo aprimorados e acompanhar o cadastro dos avaliadores selecionados.

O membro suplente da SAES, Natan Monsores, complementou reforçando que a SAES está em um processo de organização de informações internas e mapeamento de requisitos, enfatizou a necessidade de painéis estruturas de dados e futuramente sistemas para apoiar a tomada de decisão na atenção especializada e na organização de políticas públicas. Além disso, mencionou o programa Mais Acesso a Especialistas como uma iniciativa que fortalece a integração de informações, estabelecendo governança e uma gerência adequada no âmbito das políticas públicas.

Em continuidade, Natan salientou que, embora as áreas finalísticas estejam tentando aportar soluções, serão necessários o apoio e a experiência da SEIDIGI para orientar quanto à implementação das estruturas de dados e sistemas de forma perene, para que as ferramentas se estabeleçam dentro do MS como uma ferramenta útil no processo de tomada de decisão.

Em seguida, a Coordenadora-Geral da Atenção Hospitalar, Tatiane Batista Nascimento, destacou a magnitude do programa de avaliação e qualificação da atenção especializada apresentado. Destacou, que nos próximos anos está prevista a avaliação de mais de 900 estabelecimentos, incluindo hospitais, ambulatórios, UPAS e SAMU.

Ela enfatizou a importância da plataforma apresentada, pois possui um papel relacional com estabelecimentos e gestores em todas as esferas e a plataforma é essencial para a operacionalização e gestão eficiente do programa.

4. Considerações Finais:

Esgotados todos os pontos de pauta, a Coordenadora-Geral da CGRGP encerrou a reunião, agradecendo a participação de todos e fez um breve resumo dos itens apreciados na reunião, que abrangeu tópicos do monitoramento contínuo dos itens de TIC, que foram apreciados nas reuniões anteriores; a revisão do PDTIC atual (2022-2024) e sua prorrogação, as contribuições no Plano de Trabalho do próximo PDTIC 2025-2027, a apresentação da RNDS aos membros do CETIC e, a apresentação da proposta de Hospedagem do Programa de Avaliação, Qualificação e Monitoramento da Atenção Especializada à Saúde – (QUALIFICAES) pela SAES.

Por fim, registrou que é fundamental destacar a relevância da governança de TI, sistema pelo qual o uso atual e futuro da TI é dirigido e controlado.

ATA ELABORADA POR:
<ul style="list-style-type: none">Samara Lopes do Nascimento - CGOV/CGRGP/DATASUS/SEIDIGI
ATA REVISADA POR:

- Whesley Fernandes Henrique - CGOV/CGRGP/DATASUS/SEIDIGI/MS
- Graziella Cervo Santana – CGOV/CGRGP/DATASUS/SEIDIGI/MS

ATA APROVADA POR:

- Denise Barros de Sousa Nogueira – CGRGP/DATASUS/SEIDIGI



Documento assinado eletronicamente por **André Peres Barbosa de Castro, Tecnologista**, em 02/12/2024, às 12:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Daiane Ellwanger Araujo, Coordenador(a)-Geral de Gestão de Sistemas de Informação em Saúde**, em 04/12/2024, às 10:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo Andre Cuevas Gaete, Coordenador(a)-Geral de Inovação e Aceleração Digital da Atenção Primária**, em 04/12/2024, às 15:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gustavo Hoff, Coordenador(a)-Geral de Planejamento da Força de Trabalho na Saúde**, em 10/12/2024, às 17:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Dácio de Lyra Rabello Neto, Coordenador(a)-Geral de Informações e Análise Epidemiológicas**, em 19/12/2024, às 09:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Natan Monsore de Sá, Coordenador(a)-Geral de Doenças Raras**, em 19/12/2024, às 10:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Denise Barros de Sousa Nogueira, Coordenador(a)-Geral de Relacionamento, Governança e Projetos**, em 19/12/2024, às 17:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0044677227** e o código CRC **2B21721E**.