



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

1ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO COMITÊ DE GOVERNANÇA DIGITAL – CGD/MS		
Portaria GM/MS Nº 1.001, de 18 de maio de 2021		
alterada pela Portaria GM/MS Nº 1708, de 30 de outubro de 2023		
IDENTIFICAÇÃO		TIPO DE DOCUMENTO
DATA	HORÁRIO	REUNIÃO
26.03.2025	10h30	Presencial Gabinete da Secretaria Executiva, Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G , 2º andar.
MEMBROS TITULARES / SUPLENTE		ASSINATURA
Adriano Massuda (SE/MS)		Presencial
Juliana Carneiro (SE/ MS)		Ausente
Ana Luiza Caldas (SAPS/MS)		Ausente
Ilano Barreto Almeida (SAPS/MS)		Presencial
Mariângela Simão (SVSA/MS)		Ausente
Letícia de Oliveira Cardoso (SVSA/MS)		Presencial
Fernanda de Negri (SECTICS/MS)		Ausente
Erika Santos de Aragão (SECTICS/MS)		Ausente
Mozart Júlio Tabosa Sales (SAES/MS)		Ausente
Carlos Amilcar Salgado (SAES/MS)		Ausente
Felipe Proença de Oliveira (SGTES/MS)		Ausente
Jérzey Timóteo Ribeiro Santos (SGTES/MS)		Presencial
Ricardo Weibe Nascimento Costa (SESAI/MS)		Presencial
Lucinha Tremembé (SESAI/MS)		Ausente
Ana Estela Haddad (SEIDIGI/MS)		Presencial
Paulo Eduardo Guedes Sellera (SEIDIGI/MS)		Ausente
Paula Xavier dos Santos (Datusus/MS)		Presencial
Robson Wilian de Melo Matos (Datusus/MS)		Ausente
Adriana Macedo Marques (Encarregada de Dados/MS)		Ausente
CONVIDADOS		ASSINATURA
Nadja Naira Valente Mayr (SE)		Presencial
Mauricio Capra (SAES/MS)		Presencial
Lena Peres (SAES/MS)		Presencial
Suetônio Queiroz de Araujo (DAF/SECTICS/MS)		Presencial
Leandro Pinheiro Safatle, Secretário Adjunto SECTICS		Presencial
Felipe Duvaresch Kamia (SECTICS/MS)		Presencial

Presencial

ASSUNTOS ABORDADOS

1. Abertura da 1ª Reunião Extraordinária do CGD/MS
2. Diagnósticos de TIC (Secretarias do MS).

3. Encaminhamentos

DESDOBRAMENTOS**1 Abertura da 1ª Reunião Extraordinária do CGD/MS – 2025:**

O Secretário Executivo, Adriano Massuda, abriu a primeira reunião extraordinária de 2025, do Comitê de Governança Digital do Ministério da Saúde (CGD/MS) saudando a todos os presentes. Procedeu com a identificação dos membros designados por todas as Secretarias, certificando-se do quórum necessário para viabilizar o início dos trabalhos pelo Colegiado.

Em seguida, passou a palavra para a Secretária, Ana Estela Haddad, membro titular da Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI), que iniciou a reunião agradecendo a presença de todos.

Ato contínuo, a palavra foi concedida à Diretora do Datasus, Paula Xavier dos Santos, que iniciou sua fala destacando o objetivo da reunião de dar continuidade ao diagnóstico apresentado anteriormente, com ênfase na escuta das secretarias. Na sequência, fez uma breve introdução sobre os itens da pauta, ressaltando que a ideia era obter uma visão geral mais precisa dos sistemas de informação. Isso porque algumas informações sobre os sistemas estavam incompletas, com a ausência de dados referentes a Termo de Execução Descentralizada (TED) e PROADI. Enfatizou que as oficinas oferecerão uma oportunidade para refinar essas informações.

Posteriormente, mencionou que a ata da reunião anterior foi enviada a todos os participantes para validação e eventuais contribuições. Outro ponto abordado na pauta inclui a apresentação do diagnóstico por cada secretaria e, por fim, a proposta de cronograma para as oficinas.

2. Diagnósticos de TIC (Secretarias do MS):

A SVSA deu início à apresentação de seu diagnóstico preliminar, destacando que ainda não está concluído. Em seguida, relatou que teve retorno de dois departamentos quanto ao e-mail encaminhado solicitando a complementação do diagnóstico. Reforçou que se trata, portanto, de uma avaliação parcial, considerando que não houve tempo suficiente para que todos respondessem nesse período.

Prosseguindo, destacou a importância da inclusão desse tema na pauta, ressaltando que tal iniciativa foi fundamental para estimular alguns departamentos — que, até então, não estavam considerando o assunto de forma sistemática — a começarem a refletir sobre ele. Observou que alguns departamentos já haviam realizado um diagnóstico de seus sistemas de informação, porém não no formato de planilha como apresentado.

Ressaltou que aprofundou os trabalhos nos sistemas considerados de estatística vital. Explicou que está em andamento uma transformação no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), dentro do programa e-SUS Linha da Vida, que é uma das prioridades da secretaria. Mencionou que é um sistema estruturante que integrará a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDs), embora ainda dependa de várias etapas para sua implementação. Compartilhou que um dos desafios enfrentados tem sido o processo moroso de pactuação tripartite, que tem atrasado a inclusão de novos agravos e doenças no E-SUS e no SINAN. Como exemplo, citou a ficha de notificação de arboviroses, cujo desenvolvimento, iniciado em março de 2023 em conjunto com a área técnica, foi concluído apenas recentemente. Destacou que essa demora se deve à necessidade de passar por todas as instâncias exigidas pelo CONASS e pelo CONASEMS.

Por fim, a SVSA sugeriu que a SEIDIGI ou a Secretaria Executiva se envolvam mais diretamente com as áreas técnicas nesse processo, em colaboração com os demais entes, citando alguns incidentes ocorridos, como uma reunião em que o CONASEMS deixou a mesa. Concluiu reafirmando que os sistemas que compõem o programa e-SUS Linha da Vida são prioridade absoluta.

Dando prosseguimento à reunião, mencionou que foram identificados no diagnóstico outros sistemas que não estão em uso, os quais foram devidamente registrados na planilha. A Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB) também realizou apontamentos na planilha. Destacou que, esse

movimento foi considerado positivo, pois estimulou as áreas a dedicarem atenção ao tema, isso agilizará o processo nas oficinas.

Entre as principais prioridades do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DAENT), foram destacados o e-SUS Linha da Vida e a modernização do SINASC e do SIM, incluindo o modelo digital das declarações de nascido vivo e de óbito.

Na sequência, a SVSA reforçou o problema relacionado às fichas de notificação e destacou a necessidade de uma intervenção no modo de operar. Ressaltou que, se cada agravo ou doença de notificação compulsória leva dois anos para ser aprovado em um ambiente tripartite, o processo torna-se insustentável. Enfatizou que, nesse ritmo, situações como a notificação de Mpox em um sistema, arboviroses em outro e malária em outro persistirão indefinidamente. Diante disso, salientou a importância de uma intervenção ou, ao menos, um pedido de colaboração ao CONASS e ao CONASEMS, com o objetivo de agilizar e simplificar esse processo.

Em seguida a SEIDIGI fez uso da palavra e reforçou a importância do estudo de e-SUS linha da Vida e do e-SUS Declaração como base para a caderneta digital.

Adicionalmente, o Datasus destacou que a Declaração de Nascido Vivo (DNV) é o primeiro documento oficial de um indivíduo, precedendo até mesmo o CPF, e que, em alguns casos, o registro civil pode levar certo tempo após a saída da maternidade. Com o novo sistema e-SUS Declarações, que incorpora a DNV, passará a ser interoperável com o Cadastro Nacional de Usuários do Sistema Único de Saúde (CADSUS), que anteriormente gerava um CNS temporário para o recém-nascido.

Agora, com a nova abordagem, espera-se um grande impacto, pois o número da DNV será interoperável não apenas com o CADSUS, mas também com a Carteira de Identidade Nacional. Assim, a DNV será integrada à identidade nacional.

Em seguida a SESAI fez uma observação sobre o território indígena de difícil acesso, que utilizam o Registro Administrativo de Nascimento de Indígenas (RANI), documento fornecido pela Fundação Nacional dos Povos Indígenas (FUNAI). Trata-se de um registro acessório, que serve como base para a emissão da certidão de nascimento. Além disso, mencionou que nos casos em que indígenas nascem nos territórios, com parteiras ou em hospitais, o nascimento indígena não gera uma Declaração de Nascido Vivo (DNV). Diante disso, foi sugerido um diálogo com a FUNAI para integrar essas informações, considerando sua relevância.

Na sequência, a SVSA mencionou que está planejando um piloto de interoperabilidade na Bahia, considerando que o estado já conta com diversas maternidades aptas para realizar esse primeiro piloto. Informou também que negociações estão em andamento com a Secretaria Estadual e que, provavelmente, esse piloto será implementado no segundo semestre.

Dando prosseguimento à reunião, a SAES fez o uso da palavra e apresentou suas principais ações e prazos, incluindo a visão nacional da fila de espera, a gestão das Ofertas de Cuidados Integrados (OCI), a ampliação dos temas relacionados à saúde, o apoio ao prontuário eletrônico, à tomada de decisão e a interface com o cidadão, especialmente nas questões relacionadas a crises.

Na sequência, destacou que o trabalho foi realizado em parceria com a equipe do Departamento de Regulação, Assistencial e Controle (DRAC), responsável pela análise das filas por posição. Entre os pontos apresentados, ressaltou-se a necessidade de discutir, nas oficinas questões relacionadas à Política Nacional de Regulação.

Logo depois, apresentou a análise das potenciais ações desempenhadas na secretaria, destacando que, embora sejam relevantes, não são condicionantes para o funcionamento do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE). Entre as propostas apresentadas, citou uma pequena ampliação de prazo e a questão do prontuário eletrônico. Ressaltou ainda que o Conjunto Mínimo de Dados (CMD) e os dados do prontuário eletrônico poderão, futuramente, ser transformados em informações voltadas para o faturamento, substituindo os sistemas Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH). Quando estiverem funcionando, esses sistemas formarão uma base para que seja conectada e criado com formato único, facilitando tanto a gestão da qualificação quanto a gestão da informação, além de fornecer subsídios para tomadas de decisão relacionadas ao financiamento.

Também, foi abordada a questão da radioterapia, destacando a ideia de criar um sistema nacional, similar ao utilizado para transplantes, com agendamento regionalizado, para combater a ociosidade das máquinas de radioterapia. Mencionou que, em algumas regiões, a regulação poderia facilitar o acesso à radioterapia, que atualmente representa 40% das chances de sucesso no tratamento do câncer, enquanto a

quimioterapia, quando bem aplicada, alcança apenas 8%. A implementação de uma oferta regionalizada seria benéfica, mas depende da consolidação de uma base de informações sobre os agendamentos. Nesse contexto, foram mencionados dois sistemas fundamentais: o Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) e o Jordana (que será internalizado).

O SE considerou ótimo o detalhamento apresentado pela SAES, especialmente ao expor as prioridades. Reforçou que o nível de detalhamento necessário será aprofundado em um momento posterior. Recordou o encaminhamento estabelecido na reunião anterior, que consiste em revisar os sistemas de informação e os processos existentes nas secretarias, identificando as prioridades, os sistemas que continuarão e aqueles que podem ser descontinuados, para direcionar o foco nos que precisam ser priorizados.

Salientou que a ideia inicial é realizar uma visão geral, com o objetivo de organizar e estruturar o campo de trabalho. Conforme discutido na reunião anterior, foram identificados 237 programas que tinham demanda para o Datasus dar continuidade no desenvolvimento dos programas. A partir da visão consolidada dos sistemas da SAES, deverá determinar o que será priorizado e o que será descontinuado.

Mencionou que haverá uma oficina conduzida pelo Datasus com cada secretaria, mas destacou a importância de realizar a reunião atual antes das oficinas, a fim de alinhar e concentrar esforços nos programas prioritários. Além disso, sugeriu trazer à discussão as iniciativas de desenvolvimento de ações que as secretarias possuem fora do Datasus, para que também sejam analisadas.

Adicionalmente, o Datasus esclareceu que foi enviada uma planilha consolidando todos os sistemas em produção, coletados por secretaria. Além disso, pontuou que um dos encaminhamentos estabelecidos foi a inclusão dos valores, ou seja, o custo de cada um desses sistemas para o Datasus. Para chegar a essas estimativas, o Datasus destacou que foram analisados todos os atendimentos realizados em 2024, incluindo ordens de serviço, demandas e os respectivos custos. Isso permitiu obter uma noção aproximada dos investimentos necessários para a manutenção e evolução de cada sistema.

Mencionou ainda, a necessidade de complementar o diagnóstico, conforme orientação do Secretário Executivo, com dados relacionados ao que existe de TI presentes nos TEDs e PROADIs, que não estão sob a gestão direta do Datasus.

Em seguida a SAES finalizou sua apresentação apontando suas necessidades, incluindo protocolos eletrônicos como ferramentas essenciais para apoiar a tomada de decisão, fila de espera com ações, responsável e prazo, sistema de Informação e gestão das OCI e ampliação das ações de Telessaúde.

Na sequência, o SE solicitou ao Datasus que apresentasse brevemente os principais pontos da última reunião do comitê, para informar aqueles que não puderam estar presentes.

Logo depois, o Datasus apresentou novamente a visão geral dos sistemas sob sua responsabilidade, destacando que atualmente há 237 sistemas em produção, que atuam nas diferentes necessidades das sete secretarias do Ministério da Saúde (MS).

Apresentou a classificação dos sistemas que será aprimorada nas oficinas, incluindo os sistemas de “suporte à vida”, que não podem ser interrompidos, e os sistemas estruturantes, como o CADSUS, o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Sistema de Controle e Permissão de Acesso (SCPA) e RNDs, que são transversais e consomem informações de outros sistemas. Esses também não podem, de forma alguma, parar de funcionar. Ainda dentro da categorização dos sistemas, citou os de “grande demanda”, que tiveram o maior número de demandas abertas em 2024. E por fim, a última categorização mencionada foi a “outros” (prioritário ou não), sistemas que não se encaixam nos critérios das demais categorias, a serem analisados.

Destacou ainda que houve uma discussão sobre os sistemas legados, datado de 1985/1996. Observou que as tecnologias defasadas dificultam a manutenção, pois novos profissionais frequentemente se recusam a trabalhar nesses sistemas obsoletos.

Por fim, a SEIDIGI enfatizou a relevância das questões levantadas, ressaltando que *“vai ter que trocar as rodas, mas o carro não pode parar”* sendo necessário planejar e implementar novas soluções, sem interromper o funcionamento dos sistemas essenciais.

O Datasus informou que a planilha foi atualizada após os ajustes realizados. Apresentou brevemente o diagnóstico por secretaria e encerrou destacando a importância de dar continuidade aos critérios de organização, já que atualmente não é possível definir claramente as prioridades. Além disso ressaltou os desafios enfrentados pela descentralização de recursos e a dificuldade em atender ao volume de demandas que precisam ser organizadas.

Como uma alternativa, mencionou a possibilidade de utilizar TEDs ou outros arranjos para a contratação de sistemas prioritários. Por exemplo, sugeriu a designação de uma equipe de 10 pessoas dedicadas,

exclusivamente ao TED, sob supervisão e em conjunto com o Datasus e das equipes envolvidas. Ressaltou que, embora ainda não haja uma proposta definitiva, existem caminhos a serem explorados, sendo essencial uma construção conjunta nesse processo.

Na sequência apontou a governança como elemento central para o sucesso dessas iniciativas. O Datasus informou que está conduzindo um levantamento para identificar os recursos perdidos pelo Ministério da Saúde, relacionados a PROADIs e TEDs de TI. Esses recursos não têm sido internalizados devido à incompatibilidade com a arquitetura e os padrões de segurança vigentes, resultando em perdas significativas.

Por fim, enfatizou a necessidade de considerar a atuação do CGD como o fórum máximo de deliberação sobre TI, para basear as decisões estratégicas.

Em seguida, a SGTES apresentou seus sete sistemas estruturantes/prioritários, com base no diagnóstico discutido na reunião anterior. O primeiro sistema dialoga diretamente com as discussões já realizadas. A SGTES possui uma estratégia para os programas de bolsas, como o Sistema de Gerenciamento e Controle do Pagamento de Bolsas (SIGPET), que abrange, por exemplo, os programas de residência. Ressaltou-se que cada programa acaba desenvolvendo seu próprio sistema para fins de gestão, o que demanda alinhamento e integração. Destacou a importância de debater a possibilidade de unificar esses sistemas, criando um único cadastro de bolsistas, eliminando sistemas paralelos e tornando os projetos autênticos desses sistemas de bolsas. Esclareceu que considera o Sistema de Gerenciamento e Controle do Pagamento de Bolsas do Programa pelo Trabalho para Saúde Redes de Atenção (SIGPET) estruturante porque o pagamento de bolsistas, de médicos é fundamental, visto que se o sistema cair tem impacto direto na vida das pessoas. Informou que o processo de internalizar esse sistema está sendo ajustado.

Outros sistemas mencionados foram: O SGP, sistema de gestão do programa Mais Médicos, foi internalizado e é um sistema desenvolvido em 2014. Ressaltou que ele continua ultrapassado, apresenta várias limitações e há uma necessidade de evolução. O SIG Residência, que está em processo de internalização, funciona tanto como repositório de projetos de pedido de financiamento do Ministério da Saúde quanto como sistema de cadastro de residentes. Destacou que erros nos dados podem impactar diretamente o pagamento de bolsas, reforçando a necessidade de ajustes.

Mencionou também o Programa de Financiamento Estudantil de Ensino Superior do MEC (FIESMED), que está parado desde 2012, sem evolução, mas está funcionando. Não há sugestões relacionadas ao que fazer com ele, mas não pode ser descontinuado. Ressaltou que ele é alvo de diversas ações judiciais.

Já o PROINTERNATO, foi utilizado em 2015, a última ação dele foi em 2016 e, portanto, foi sugerida sua descontinuação, considerando a ausência de interesse em mantê-lo ativo.

Destacou que o SIGPET também afeta o pagamento de bolsas, tanto para estudantes quanto para docentes. Salientou que ele está internalizado e recebeu um investimento de R\$ 150 mil no último ano, destinado à sua internalização/hospedagem.

Por fim, a SGTES mencionou o sistema PET-SAÚDE proponente, que será desenvolvido pela UFG, através de um TED. Embora o pedido para hospedagem/internalização ainda não tenha sido realizado, esse processo vai acontecer em breve.

Dando prosseguimento à reunião, o Secretário-Executivo sugeriu a realização de um trabalho conjunto entre a SGTES e a SAES para verificar as prioridades e conduzir uma análise detalhada sobre o que deve ser internalizado, descontinuado e, talvez, priorizado, especialmente as ações que ainda não estão sendo atendidas.

Em seguida, o Datasus destacou uma demanda significativa recebida no ano passado, oriunda da SGTES, relacionada às conferências nacionais. Informou que, junto com a Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, desenvolveu o sistema SIG Conferências, que está no Datasus. Ressaltou que esse sistema tem grande importância, considerando que o Ministério da Saúde passou muitos anos sem uma ferramenta para gerenciar as conferências nacionais de saúde. No último ano, o SIG Conferências foi utilizado para conferências de educação e trabalho.

A SGTES citou um programa prioritário da gestão anterior, denominado AFIRMASUS, destacando a necessidade de desenvolvimento desse sistema. Mencionou que o Datasus estimou o custo de seu desenvolvimento em R\$ 3 milhões ao longo de dois anos.

Em seguida, a SAPS iniciou sua fala informando que foram mapeados 22 sistemas adicionais aos já gerenciados pelo Datasus, além da existência de diversos sistemas legados.

A SECTICS informou que está revisando a lista de sistemas, e garantiu que novas informações serão adicionadas em breve para sua atualização completa. Ressaltou que, atualmente, há quatro projetos

considerados prioritários para a SECTICS.

Entre eles, destacou o BNAFAR, que tem como objetivo monitorar os estoques de medicamentos em cada município. O BNAFAR foi lançado em fevereiro e precisará de atualização e suporte, visto que é um sistema robusto que envolve informações de todos os municípios. Além disso, será necessário um suporte, de uma infraestrutura boa para ter esse sistema e evoluir para integrá-lo à RNDS.

O segundo sistema prioritário é o SIOPS, que enfrenta problemas de funcionamento, incluindo dados incompatíveis. Esse sistema é essencial para a transparência, especialmente no que diz respeito às emendas parlamentares, sendo inclusive uma demanda oriunda do STF.

Na sequência o Datasus destacou que realizou ajustes no sistema antigo, que já é bastante obsoleto. Informou que, até onde se sabe, os dados dos programas estão sendo monitorados e foram adequados, permitindo que o sistema funcione dentro do esperado. Ao mesmo tempo, desde o ano passado, está em desenvolvimento um novo sistema, com lançamento previsto para julho deste ano.

Dando continuidade à apresentação, a SECTICS mencionou o terceiro programa prioritário: a Plataforma Brasil. Este sistema foi ajustado para atender à nova legislação e permitirá o acompanhamento adequado de grandes problemas discutidos no âmbito legislativo.

Por fim, o último sistema que necessita ser priorizado é o Farmácia Popular, considerado obsoleto e em necessidade de evolução. Esse sistema abrange questões relacionadas à ética em pesquisa. É um dos sistemas mais antigos e datados, criado em 2006. Atualmente, enfrenta sérios problemas de monitoramento. Apesar disso, um novo sistema está em desenvolvimento e já apresenta avanços significativos, oferecendo controle e acompanhamento mais eficiente e respostas mais rápidas às demandas. Esse sistema atende todas as exigências dos órgãos de controle.

Dando continuidade, ressaltou que tanto o Base Nacional da Assistência Farmacêutica (BNAFAR) quanto o Farmácia Popular, fazem parte do PDTIC desde o início.

A SESAI iniciou sua apresentação mencionando que, sob a gestão federal, estão organizados três sistemas. No Ministério da Saúde, existem 14 sistemas nos quais a SESAI tem uma atuação direta, tanto no compartilhamento quanto em ações específicas. Entre essas iniciativas, sete estão relacionadas ao Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), que apesar de ser um sistema primitivo e ultrapassado, ainda possui um conjunto de informações essenciais para a saúde indígena. Essas informações são de grande importância e não pretende abandoná-las.

Mencionou que o SIASI Geral trata, principalmente, de indicadores de informações demográficas. Esse sistema é capaz de abastecer diversas instituições com dados. Embora o IBGE também possua informações demográficas gerais, os dados do SIASI se destacam pela maior fidelidade no contexto dos territórios indígenas, sendo frequentemente utilizados por diversas instituições.

Além disso, foi citado o SIASI-CASAI, que se dedica às informações relacionadas às Casas de Saúde Indígena (CASAI's). A intenção da SESAI, além de atender os CASAI's e os polos-base, é avançar para que a saúde indígena tenha capacidade de fazer essa gestão também na regulação.

Atualmente, essa gestão é feita pelos municípios e estados, o que deixa a SESAI dependente deles. Por isso, essa questão é uma prioridade. O sistema atualmente foca principalmente nos pacientes que são referenciados para os CASAI's, que aguardam consultas, exames e cirurgias, e para isso mantém um banco de dados desses pacientes.

Outro destaque foi o Sistema de Gerenciamento de Recursos Humanos da SESAI (SESAI-RH), um sistema interno da secretaria que organiza, por meio de planilhas, dados de todos os profissionais de saúde por DSEI e por polo-base, categorizados por território. Existe ainda a intenção de incluir um campo adicional para escalas diferenciadas em regiões de difícil acesso, onde os profissionais passam temporadas morando.

Por fim, foi salientado o desenvolvimento do protocolo eletrônico na saúde indígena, em parceria com a SAPS. Esse protocolo, cuja integração com a RNDS foi discutida com a SEIDIGI, está sendo testado em cinco Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI's) e possui planos de expansão. Ressaltou que a criação de um novo SIASI é fundamental. Essa demanda requer organização por meio de um grupo de trabalho e cronograma para viabilizar a sua entrega.

Em seguida, mencionou que no âmbito da SESAI, foi recentemente pactuado um TED com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), visando ao desenvolvimento de painéis de monitoramento, contratos e gestão. O objetivo é assegurar que os DSEI'S não deixem a gestão na saúde indígena exposta. Os painéis permitirão o acompanhamento eficaz de contratos essenciais, como os de horas de voo, combustíveis, locação de veículos e as centrais de assistência farmacêutica em cada DSEI. Por meio desses painéis será

possível garantir o monitoramento adequado do abastecimento, do controle de estoques nas centrais de assistência farmacêutica, da gestão de combustíveis (evitando sua falta) e da gestão de horas de voo (prevenindo interrupções, como já ocorreu no passado). Além disso, será possível monitorar a vigência dos contratos, uma vez que alguns DSEI's enfrentam dificuldades devido à falta de servidores ou colaboradores, o que tem levado à utilização de contratos emergenciais ou à acumulação de dívidas.

Ressaltou que, a implementação dos painéis de monitoramento tem como principal finalidade proporcionar maior eficiência na gestão dos contratos no âmbito da SESA. Contudo, é essencial definir como essa ferramenta será internalizada como uma ação permanente e contínua de alimentação de informações. Reforçou que, em momento oportuno, poderá ser realizada uma apresentação mais detalhada junto ao Datasus, abordando tanto o novo SIASI, os painéis existentes e também a regulação.

Na sequência, o DEMAS pediu a palavra e ressaltou que, embora os painéis de controle interno sejam muito importantes para o acompanhamento de contratos, eles não estão diretamente vinculados ao SIASI no que se refere a indicadores, por exemplo. E também fez um alerta, baseado em experiências anteriores, destacando que, muitas vezes, ferramentas como Power BI, utilizadas na construção de painéis, estão atreladas a licenças vinculadas ao TED. Isso pode resultar em dependência dessas licenças para renovações, dificultando a internalização das soluções.

Também apontou a necessidade de avaliar qual tecnologia está sendo utilizada, seja QLIK, Power BI ou outra, garantindo que haja previsões no âmbito do Ministério da Saúde (MS). Inclusive, contratos vigentes podem, por vezes, já atender essa demanda, o que facilitaria a internalização com a mesma tecnologia. Além disso, salientou com base em situações passadas, como no caso do MicroStrategy e Tableau, em que vários painéis desenvolvidos no MS não puderam ser mantidos devido à falta de licenças, resultando na descontinuidade de vários painéis.

Na sequência, a SEIDIGI agradeceu a todos pelo esforço, considerando o curto prazo para o levantamento do diagnóstico, e reforçou às secretarias que ainda não realizaram a análise do inventário a importância de validarem suas prioridades. Destacou que essa validação é essencial antes das oficinas, com o objetivo de "limpar o terreno" e facilitar o planejamento. A SEIDIGI frisou a necessidade de "tirar o peso do legado" para que seja possível avançar de forma mais desobstruída e ágil.

Também reforçou, o encaminhamento da última reunião do CGD, que envolve a verificação de TEDs, PROADI de TI, iniciativas de interoperabilidade, todas as ações estratégicas sob a responsabilidade do Datasus. A SEIDIGI destacou que demandas urgentes devem ser planejadas em conjunto com as equipes e o orçamento, pois, sem planejamento adequado, o processo nunca será organizado. Por fim, salientou que o CGD, em parceria com as secretarias e o secretário executivo, é o espaço inicial para avançar nesse contexto.

Dando prosseguimento à reunião, o SE ressaltou que o CGD representa a inteligência do Ministério da Saúde, sendo o espaço responsável pela organização, estruturação, geração de informações e definição de prioridades. Também aproveitou para agradecer o empenho da equipe na realização do primeiro diagnóstico, descrito como um "raio-X inicial", que será analisado com mais profundidade durante as oficinas.

O Datasus enfatizou a fala do secretário sobre a necessidade de finalizar o diagnóstico antes das oficinas, visto que esse processo não é simples. O objetivo é utilizar as oficinas como um espaço mais voltado para escuta, de forma a possibilitar um planejamento efetivo de TIC para os próximos dois anos.

Na sequência, foi apresentada a proposta de programação para as oficinas, com duração de quatro horas sendo a mesma estrutura para todas as secretarias. A programação contempla uma contextualização inicial, com uma fala estratégica, seguida por dinâmicas de inovação para integração. Destacou-se a importância de que as secretarias apresentem seus programas, políticas e projetos estratégicos.

Mencionou que durante as oficinas, será mapeado o conjunto das próximas necessidades, com a priorização delas, já visando ao planejamento futuro. Por fim, foi apresentado o cronograma proposto, que prevê uma duração de duas semanas, conciliando os horários de uma equipe grande do Datasus, cuja participação é considerada essencial.

Na sequência, o SE reforçou a importância de concluir o diagnóstico enquanto se começa a refletir sobre as estratégias necessárias. Destacou a necessidade de avaliar o que o Datasus pode realizar internamente, o que vai buscar de inovações, com foco também em identificar os problemas e definir como enfrentá-los de forma eficiente.

Em seguida, o Datasus continuou sua fala, propondo apresentar, no próximo CGD, os resultados das oficinas e apresentação do diagnóstico de infraestrutura que está em fase de finalização.

Além disso, enfatizou a urgência de dar início ao novo Plano Diretor de Tecnologia da Informação (PDTIC). Informou que o prazo do atual PDTIC, que deveria ser finalizado em dezembro de 2024, foi prorrogado por mais seis meses. Apesar de ser um processo demorado, as oficinas já trarão insumos importantes para a elaboração do plano, permitindo que as discussões comecem no próximo CGD. Ressaltou ainda que o novo PDTIC está sob acompanhamento do TCU e de outros órgãos de controle, o que torna essencial evitar atrasos em seu início.

Na sequência, Adriana Marques, encarregada de dados pessoais do MS, pediu a palavra e destacou que acompanha as auditorias do TCU e mencionou uma auditoria específica sobre o PDTIC, iniciada recentemente, evidenciando a importância de um olhar mais atento para essa questão. Ressaltou também que o diagnóstico em andamento é crucial sob outra perspectiva: a vulnerabilidade dos sistemas legados e das bases de dados desatualizadas. Essas infraestruturas inadequadas de TI são alvos fáceis para ataques de hackers, pois, mesmo que determinados bancos de dados já não sejam úteis, eles frequentemente contêm informações pessoais e de saúde que estão expostas a riscos.

Adriana enfatizou que, além de atualizar os sistemas para garantir maior segurança, é igualmente importante desativar aqueles que não estão sendo mantidos ou que não possuem gestores responsáveis, prevenindo, assim, possíveis ataques cibernéticos.

Por fim, a SEIDIGI ressaltou a relevância da fala da encarregada de dados, destacando a importância de observar os princípios da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Reforçou que é essencial desenvolver a prática de se desvincular de sistemas em desuso, adotando o hábito de descartar adequadamente, controlar e gerenciar os dados de forma eficaz, como parte integrante do ciclo de vida da informação.

O Datasus fez uso da palavra agradecendo a todos, colocou-se à disposição para esclarecer eventuais dúvidas adicionais e informou que enviará a planilha com os sistemas para todos os participantes da reunião.

3. Encaminhamentos:

O Secretário Executivo propôs como encaminhamento da reunião do Comitê de Governança Digital, que as secretarias revisem os sistemas de informação e os processos existentes, identificando as prioridades, os sistemas que continuarão e aqueles que podem ser descontinuados, para direcionar o foco nos que precisam ser priorizados. E também as iniciativas de desenvolvimento de ações que as secretarias possuem fora do Datasus, para que também sejam analisadas.

Foi proposto para o próximo CGD, apresentar os resultados das oficinas e do diagnóstico de infraestrutura que está em fase de finalização.

Por fim, a Secretária Ana Estela Haddad e o Secretário Executivo, Adriano Massuda, encerram os trabalhos agradecendo a presença dos membros titulares e suplentes.

ENCAMINHAMENTOS	RESPONSÁVEL	PRAZO
1. Cada Secretaria realizará o seu diagnóstico, identificando e incluindo pontos que ainda não foram abordados. Definir as prioridades, categorizando-as em: o que é de interesse, o que é fundamental e os que não são relevantes;	1. Secretarias do MS	1. Imediato
2. Os resultados das oficinas serão apresentados na próxima reunião do CGD;	2. Datasus/SEIDIGI	2. Próximo CGD
3. O Datasus apresentará o diagnóstico de infraestrutura.	3. Datasus/SEIDIGI	3. Próximo CGD
SUGESTÃO DE PRÓXIMAS PAUTAS		

1. Apresentação do Diagnóstico completo na próxima reunião.
2. Apresentação do diagnóstico de infraestrutura.

ELABORADA POR:

✓ Samara Lopes do Nascimento- CGOV/CGRGP/DATASUS/SEIDIGI/MS

REVISADA POR:

✓ Whesley Fernandes Henrique - CGOV/CGRGP/DATASUS/SEIDIGI/MS

VALIDADA POR:

✓ Graziella Cervo Santana - CGRGP/DATASUS/SEIDIGI/MS



Documento assinado eletronicamente por **Paula Xavier dos Santos, Diretor(a) do Departamento de Informação e Informática do SUS**, em 24/04/2025, às 20:48, 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 **Ana Estela Haddad, Secretário(a) de Informação e Saúde Digital**, em 05/05/2025, às 08:11, 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 **Ricardo Weibe Nascimento Costa, Secretário(a) de Saúde Indígena**, em 06/05/2025, às 15:28, 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 **Jerzey Timoteo Ribeiro Santos, Secretário(a) Adjunto(a) de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**, em 07/05/2025, às 13:02, 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 **Adriano Massuda, Secretário(a)-Executivo(a)**, em 07/05/2025, às 18:16, 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 **Adriana Macedo Marques, Coordenador(a)-Geral de Demandas de Órgãos Externos de Informação e Saúde Digital**, em 08/05/2025, às 14:02, 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 **Leticia de Oliveira Cardoso, Diretor(a) do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis**, em 22/05/2025, às 12:00, 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 **Ilano Almeida Barreto e Silva, Secretário(a) Adjunto(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 23/05/2025, às 09:19, 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 0047307491 e o código CRC C7A73571.



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

NOTA INFORMATIVA Nº 1/2025-CGRGP/DATASUS/SEIDIGI/MS

NOTA DE RETIFICAÇÃO/ESCLARECIMENTO

Considerando a Ata da 1ª Reunião Extraordinária do CGD, realizada em 26 de março de 2025 (SEI nº0047307491), retifica-se o item **ASSINATURA**, onde se lê: *Adriana Macedo Marques (Encarregada de Dados/MS)* **Ausente**, leia-se *Adriana Macedo Marques (Encarregada de Dados/MS)* **Presencial**, refletindo corretamente a participação na referida reunião.

Registra-se a correção para fins de publicação e conformidade dos registros.

LOYANE MOTA FERNANDES
Coordenadora-Geral de Relacionamento, Governança e Projetos
CGRGP/DATASUS/SEIDIGI/MS



Documento assinado eletronicamente por **Loyane Mota Fernandes, Coordenador(a)-Geral de Relacionamento, Governança e Projetos**, em 17/05/2025, às 11:11, 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 **0047729514** e o código CRC **65E759C9**.

Brasília, 13 de maio de 2025.

Referência: Processo nº 25000.126447/2022-52

SEI nº 0047729514

Coordenação-Geral de Relacionamento, Governança e Projetos - CGRGP
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br