



Ministério da Saúde

Secretaria de Informação e Saúde Digital

Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde  
Coordenação-Geral de Monitoramento e Avaliação em Saúde

## NOTA TÉCNICA Nº 7/2025-CGMA/DEMAS/SEIDIGI/MS

### 1. ASSUNTO

1.1. Metodologia e critérios para a distribuição dos recursos da Etapa 2: implementação das ações de transformação para a saúde digital, do Programa SUS Digital.

### 2. CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1. Instituído pela [Portaria GM/MS nº 3.232, de 1º de março de 2024](#), o Programa SUS Digital 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 resolutividade da atenção à saúde.

2.2. Neste sentido, o Programa SUS Digital está estruturado em três etapas (planejamento, implementação e avaliação) e organizado em três eixos de atuação que incluem: i) cultura e educação em saúde digital; ii) soluções tecnológicas e serviços digitais; e iii) interoperabilidade, análise e disseminação de dados e informações em saúde. Esses eixos visam reduzir desigualdades regionais, fortalecer a governança do sistema e incentivar a inovação, sempre alinhados aos princípios do SUS e à proteção de dados pessoais e sensíveis.

2.3. A Etapa 1: Planejamento do Programa, que foi regulamentada pela [Portaria GM/MS nº 3.233, de 1º de março de 2024](#), estabelece as regras para a elaboração dos Planos de Ação de Transformação para a Saúde Digital (PA Saúde Digital) pelos estados, Distrito Federal e municípios, por macrorregião de saúde. De acordo com o Art. 3º da referida norma, os PA Saúde Digital devem ser elaborados em três fases: I - diagnóstico situacional do território, observando-se a macrorregião de saúde a que se refere o Plano; II - estabelecimento do grau de maturidade digital com base na aplicação do Índice Nacional de Maturidade em Saúde Digital - INMSD; e III - análise do diagnóstico situacional do território e das recomendações decorrentes da aplicação do INMSD.

2.4. Dessa forma, para a elaboração dos supracitados Planos de Ação, dois instrumentos de planejamento do Programa SUS Digital foram definidos como fundamentais: i) o Diagnóstico Situacional dos territórios por macrorregião; e ii) a avaliação da maturidade digital com base no Índice Nacional de Maturidade em Saúde Digital (INMSD), aplicado em cada município, DF e estado.

### 3. METODOLOGIA

3.1. A metodologia de cálculo dos valores a serem distribuídos por macrorregião de saúde, no âmbito do Programa SUS Digital, foi estruturada com base nas seguintes premissas:

- Promover uma distribuição mais equânime dos recursos do orçamento público federal, visando enfrentar as disparidades regionais e as inequidades existentes no país, por meio da adoção de critérios relacionados à vulnerabilidade sociodigital.
- Considerar as especificidades demográficas e a capacidade instalada de cada macrorregião.
- Assegurar a coerência com os instrumentos de planejamento do Programa SUS Digital, de modo a fortalecer a integração entre as ações e ampliar sua efetividade.

3.2. A partir dessas premissas, a metodologia foi estruturada em três etapas principais:

- Etapa I: Análise da coerência entre o Plano de Ação para a Saúde Digital (PA Saúde Digital) e o Diagnóstico Situacional.
- Etapa II: Análise da coerência entre o PA Saúde Digital e o Índice Nacional de Maturidade em Saúde Digital (INMSD).
- Etapa III: Avaliação da coerência geral entre os dois instrumentos (Diagnóstico Situacional e Índice Nacional de Maturidade em Saúde Digital) e o PA Saúde Digital, por meio da construção de uma Matriz de Coerência Geral.

3.3. Para a realização da Etapa I (Análise da coerência), foram selecionadas 11 perguntas de análise, com base no formulário do Diagnóstico Situacional preenchido em cada macrorregião de saúde durante a etapa de planejamento do Programa SUS Digital. Sendo assim, cada pergunta de análise tem relação com alguma questão do diagnóstico situacional respondido pela macrorregião, conforme o quadro a seguir.

Quadro 1 - Perguntas de análise e questões do diagnóstico situacional

QUESTÃO DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	PERGUNTA DE ANÁLISE
------------------------------------	---------------------

QUESTÃO DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	PERGUNTA DE ANÁLISE
Refere-se às questões do DS: "3. Cite até 5 especialidades que mais requerem Tratamento Fora do Domicílio (TFD), em ordem de prioridade." e "5. Cite até 5 principais serviços contratados fora da Macrorregião (imagem, diálise etc.), em ordem de prioridade, caso contrário, selecione não."	Existe alguma possível ação voltada para reduzir o encaminhamento para Tratamento Fora do Domicílio (TFD) e/ou para oferecer serviços atualmente contratados fora da Macrorregião?
Refere-se à questão do DS: "7. Cite até 5 principais filas por especialidades (segundo a quantidade de pacientes aguardando), em ordem de prioridade."	Existe alguma possível ação voltada para a redução das filas de pacientes em relação às especialidades priorizadas?
Refere-se à questão do DS: "8. Na Rede de Atenção à Saúde, existe carência de categorias de profissionais de saúde de nível superior? Caso exista, cite até 3 categorias por ordem de prioridade, caso contrário, selecione não"	Existe alguma possível ação voltada para a diminuição da carência de profissionais de nível superior em relação às categorias priorizadas?
Refere-se à questão do DS: "10. Na Rede de Atenção à Saúde, existe carência de categorias de profissionais de saúde de nível médio? Caso exista, cite até 3 categorias por ordem de prioridade, caso contrário, selecione não"	Existe alguma possível ação voltada para a diminuição da carência de profissionais de nível médio em relação às categorias priorizadas?
Refere-se à questão do DS: "14. Caso existam necessidades específicas a serem fortalecidas na formação dos profissionais, cite até 3 temáticas a serem abordadas, por ordem de prioridade."	Existe alguma possível ação voltada para suprir as principais necessidades identificadas na formação dos profissionais?
Refere-se à questão do DS: "15. Existem iniciativas de articulação com as Instituições de Ensino Técnico e/ou Universitário, Escolas de Saúde Pública, entre outros, para adequação dos cursos (técnicos, de graduação e de pós-graduação) de acordo com as necessidades da Rede de Atenção à Saúde na macrorregião? Se não, cite até três temáticas que deveriam ser abordadas, por ordem de prioridade. Caso contrário, selecione sim. "	Existe alguma possível ação voltada para promover iniciativas de articulação com instituições de ensino e pesquisa para suprir as necessidades da Rede de Atenção à Saúde na Macrorregião?
Refere-se à questão do DS: "19. Os municípios da macrorregião de saúde possuem equipamentos, ambientes e infraestrutura adequados para disponibilizar serviços relacionados à Saúde Digital? Caso existam necessidades, selecione não e descreva os principais desafios."	Existe alguma possível ação voltada para solucionar as necessidades de equipamentos, ambientes e infraestrutura relacionados à Saúde Digital na Macrorregião?
Refere-se à questão do DS: "20. Os estabelecimentos de saúde dos municípios da macrorregião estão conectados com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) para o envio de dados por meio de modelos informacionais estabelecidos pelo MS?"	Existe alguma possível ação voltada para ampliar a conexão dos municípios da Macrorregião com a RNDS?
Refere-se à questão do DS: "24. Os profissionais da equipe de TI dos municípios da macrorregião de saúde são suficientes e tem formação na área de informática em saúde? Se não, registre a(s) carência(s), caso contrário, selecione sim."	Existe alguma possível ação voltada para ampliação e capacitação dos profissionais da equipe de TI na Macrorregião?
Refere-se à questão do DS: "27. Existe a pretensão de ampliar a oferta de ações de telessaúde no âmbito da macrorregião de saúde? Descreva as iniciativas."	Existe alguma possível ação voltada para a ampliação da oferta das ações de telessaúde na Macrorregião?
Refere-se à questão do DS: "28. Quais são as principais barreiras e oportunidades para a expansão das ações de Telessaúde na sua macrorregião de saúde?"	Existe alguma possível ação voltada para mitigar barreiras e fortalecer a expansão das ações de telessaúde na Macrorregião?

Fonte: CGMA/DEMAS/SEIDIGI/MS.

3.4. A análise de coerência teve, como unidade de medida, as ações propostas pelas macrorregiões nos respectivos Planos de Ação de Transformação para Saúde Digital, de modo que cada ação foi classificada como "coerente" ou "não coerente" em relação

ao Diagnóstico Situacional, mediante as perguntas de análise do Quadro 1. Com base nessa classificação, foi contabilizado o número total de ações coerentes por Plano de Ação, o que permitiu calcular o percentual de coerência de cada plano. Para interpretação desses percentuais, foram definidas faixas de classificação, conforme apresentado no Quadro 2.

**Quadro 2 - Faixas de classificação de coerência dos planos de ação com o diagnóstico situacional**

CLASSIFICAÇÃO	CRITÉRIO PERCENTUAL	DESCRIÇÃO
Alta coerência	≥ 80% das ações apresentam relação direta com o Diagnóstico Situacional	A maioria absoluta das ações está fortemente alinhada com as necessidades e carências identificadas no diagnóstico situacional
Boa coerência	De 60% a 79% das ações apresentam relação direta com o Diagnóstico Situacional	Grande parte das ações está conectada às demandas identificadas, ainda que haja alguns pontos de dispersão
Média coerência	De 40% a 59% das ações apresentam relação direta com o Diagnóstico Situacional	As ações apresentam aderência moderada ao diagnóstico, com presença equilibrada de alinhamento e lacunas
Baixa coerência	De 20% a 39% das ações apresentam relação direta com o Diagnóstico Situacional	A maioria das ações está pouco conectada às necessidades identificadas, indicando falhas de alinhamento
Restrita coerência	< 20% das ações apresentam relação direta com o Diagnóstico Situacional	A quase totalidade das ações planejadas não dialoga com os achados do diagnóstico, evidenciando grave desconexão com a realidade local

Fonte: CGMA/DEMAS/SEIDIGI/MS.

3.5. A Etapa II consistiu na análise da coerência dos planos de ação em relação aos resultados do Índice de Maturidade em Saúde Digital (INMSD). Para isso, foi necessário compatibilizar a estrutura do próprio índice quanto aos procedimentos utilizados para classificar os planos em diferentes faixas de coerência, de forma semelhante ao que foi feito com o diagnóstico situacional.

3.6. O INMSD possui estrutura baseada em 7 domínios: 1. Gestão e Governança em Saúde Digital; 2. Formação e Desenvolvimento Profissional; 3. Sistemas e Plataformas de Interoperabilidade; 4. Telessaúde e Serviços Digitais; 5. Infoestrutura; 6. Avaliação, Monitoramento e Disseminação de Informações Estratégicas; e 7. Infraestrutura e Segurança. Sendo assim, a compatibilização do INMSD com a escala territorial dos planos de ação e dos diagnósticos situacionais (ambos em escala macrorregional) envolveu a mediana do INMSD municipal dentro de cada macrorregião. Esse cálculo foi realizado tanto para o índice global quanto para cada um dos sete domínios.

3.7. Em seguida, cada ação presente nos planos foi associada a um dos domínios do INMSD, permitindo quantificar o número de ações propostas por plano em cada domínio. Para fins comparativos, estimou-se também o número de ações esperadas por domínio. Esse número presumido foi calculado com base nos valores do INMSD, de modo que parte-se do princípio de que os domínios com menor maturidade (ou seja, com menor pontuação no índice) deveriam concentrar mais ações, por demandarem maior atenção. Neste sentido, a diferença entre o número de ações propostas e o número de ações esperadas gerou um valor por domínio. A soma desses valores resultou no grau de coerência geral que um determinado plano de ação tem em relação ao INMSD. Esse grau de coerência, expresso em uma escala de 0 a 100, sendo interpretado como percentual, foi classificado segundo as faixas apresentadas no Quadro 3.

**Quadro 3 - Faixas de classificação de coerência dos planos de ação com o INMSD**

CLASSIFICAÇÃO	CRITÉRIO PERCENTUAL	DESCRIÇÃO
Alta coerência	≥ 80% das ações apresentam relação direta com os domínios do INMSD	A maioria absoluta das ações está fortemente alinhada aos domínios do INMSD
Boa coerência	De 60% a 79% das ações apresentam relação direta com os domínios do INMSD	Grande parte das ações está conectada aos domínios do INMSD, ainda que haja alguns pontos de dispersão
Média coerência	De 40% a 59% das ações apresentam relação direta com os domínios do INMSD	As ações apresentam aderência moderada aos domínios do INMSD, com presença equilibrada de alinhamento e lacunas

CLASSIFICAÇÃO	CRITÉRIO PERCENTUAL	DESCRIÇÃO
Baixa coerência	De 20% a 39% das ações apresentam relação direta com os domínios do INMSD	A maioria das ações está pouco conectada aos domínios do INMSD, indicando falhas de alinhamento
Restrita coerência	< 20% das ações apresentam relação direta com os domínios do INMSD	A quase totalidade das ações planejadas não dialoga com os domínios do INMSD, evidenciando grave desconexão com a realidade local

Fonte: CGMA/DEMAS/SEIDIGI/MS.

3.8. Por fim, a análise de coerência da Etapa III foi realizada por meio da construção de uma matriz que combinou os resultados da coerência do Passo I (diagnóstico situacional) com os resultados da coerência da Etapa II (INMSD). Dessa forma, foi possível elaborar uma matriz de coerência geral entre os instrumentos de planejamento do Programa SUS Digital e os Planos de Ação de Transformação para a Saúde Digital, conforme apresentado no Quadro 4.

**Quadro 4 - Matriz de coerência geral**

		COERÊNCIA COM O DIAGNÓSTICO SITUACIONAL				
		ALTA	BOA	MÉDIA	BAIXA	RESTRITA
COERÊNCIA COM O INMSD	ALTA	Alta	Alta	Boa	Média	Média
	BOA	Alta	Boa	Média	Média	Baixa
	MÉDIA	Boa	Média	Média	Baixa	Baixa
	BAIXA	Média	Média	Baixa	Baixa	Restrita
	RESTRITA	Média	Baixa	Baixa	Restrita	Restrita

Fonte: CGMA/DEMAS/SEIDIGI/MS.

3.9. Após a conclusão dessas 3 etapas, e com a matriz de coerência geral elaborada, foram aplicados os seguintes cálculos:  
1) Aplicação de piso populacional de R\$ 1,00 por habitante, distribuído segundo população divulgada pelo Censo Demográfico 2022 do IBGE; e 2) O montante restante distribuído por dois critérios:

3.9.1. Distribuição de 70% mediante os **Grupos de macrorregiões, segundo o Índice de Critérios para a Distribuição de Recursos Financeiros para o Programa SUS Digital (ICSD)**, de acordo com os pesos por grupos de ICSD (Quadro 5):

**Quadro 5 - Pesos por grupo de ICSD**

GRUPOS ICSD	PESO

GRUPOS ICSD	PESO
Grupo 1	1
Grupo 2	2
Grupo 3	3
Grupo 4	4
Grupo 5	5

Fonte: CGMA/DEMAS/SEIDIGI/MS.

3.9.2. Distribuição de 30% segundo **Classes de Coerência Geral**, mediante os seguintes pesos por classe de coerência (Quadro 6):

**Quadro 6 - Pesos por classe de coerência global**

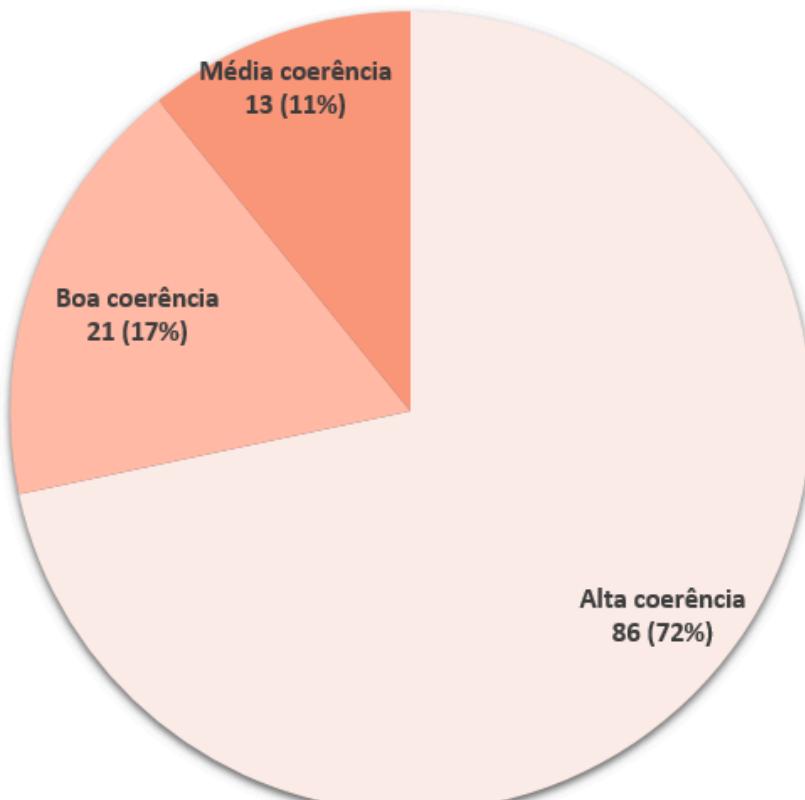
CLASSE DE COERÊNCIA	PESO
Alta	5
Boa	4
Média	3
Baixa	2
Restrita	1

Fonte: CGMA/DEMAS/SEIDIGI/MS.

#### 4. ANÁLISES

4.1. A Etapa I considerou a contabilização das ações classificadas como “coerentes” em relação ao diagnóstico situacional. A partir daí, calculou-se o percentual de coerência de cada plano, com base nos critérios metodológicos das faixas de coerência. Como resultado, observou-se que 86 (72%) planos de ação foram classificados como alta coerência; 21 (17%) como boa coerência; e 13 (11%) como média coerência, em relação ao diagnóstico situacional, conforme sinaliza a Figura 1.

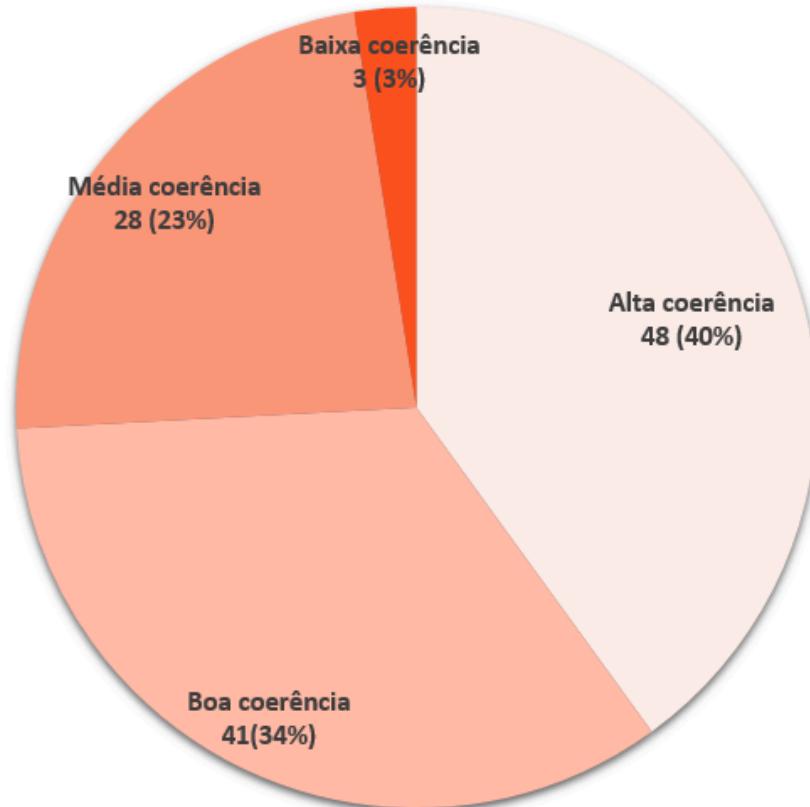
**Figura 1 - Quantidade de planos de ação por classe de coerência com o diagnóstico situacional**



Fonte: CGMA/DEMAS/SEIDIGI/MS.

4.2. Em relação aos resultados da Etapa II "análise da coerência entre o PA Saúde Digital e o Índice Nacional de Maturidade em Saúde Digital (INMSD)", observou-se que 48 (40%) planos de ação foram classificados como alta coerência; 41 (34%) como boa coerência; 28 (23%) como média coerência; e 3 (3%) como baixa coerência em relação ao INMSD, conforme a Figura 2. Embora os resultados sejam similares à coerência com o diagnóstico situacional, constatou-se a existência de 3 planos de ação que possuem baixa coerência quanto aos domínios que compõem o Índice Nacional de Maturidade em Saúde Digital (INMSD).

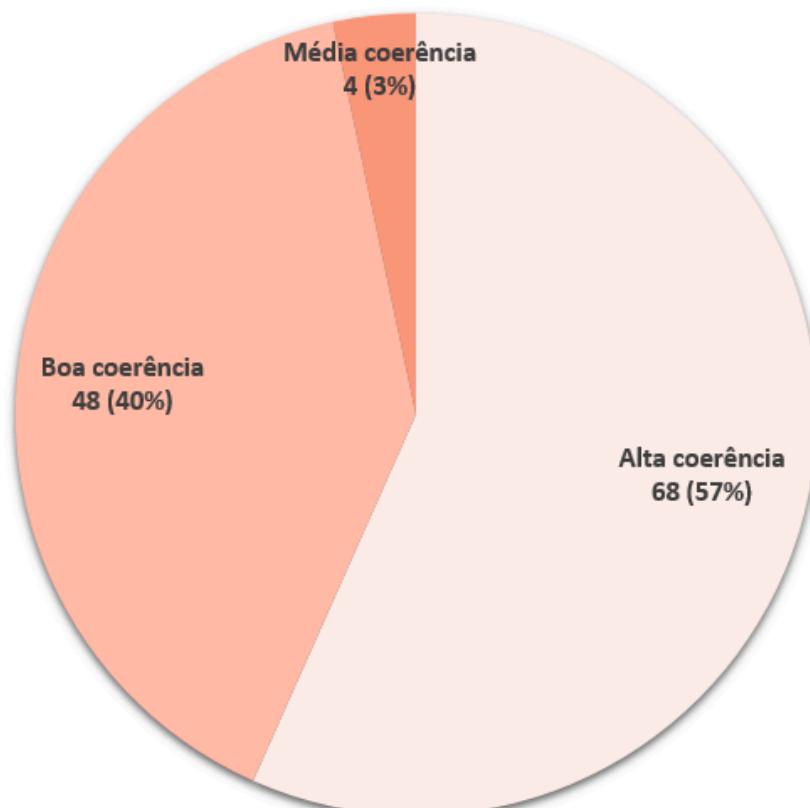
**Figura 2** - Quantidade de planos de ação por classe de coerência com o INMSD



Fonte: CGMA/DEMAS/SEIDIGI/MS.

4.3. Os resultados da Etapa III "análise de coerência geral dos dois instrumentos com o PA Saúde Digital" foi realizado através de uma matriz de coerência geral que evidenciou a proeminência de alta coerência, com um total de 68 (57%) planos nesta classificação. Os planos com boa coerência compõem a segunda classe mais presente, totalizando 48 (40%) planos, enquanto 4 (3%) planos foram classificados como média coerência em relação ao diagnóstico situacional e ao INMSD, conforme se observa na Figura 3.

**Figura 3** - Quantidade de planos de ação por classe de coerência geral



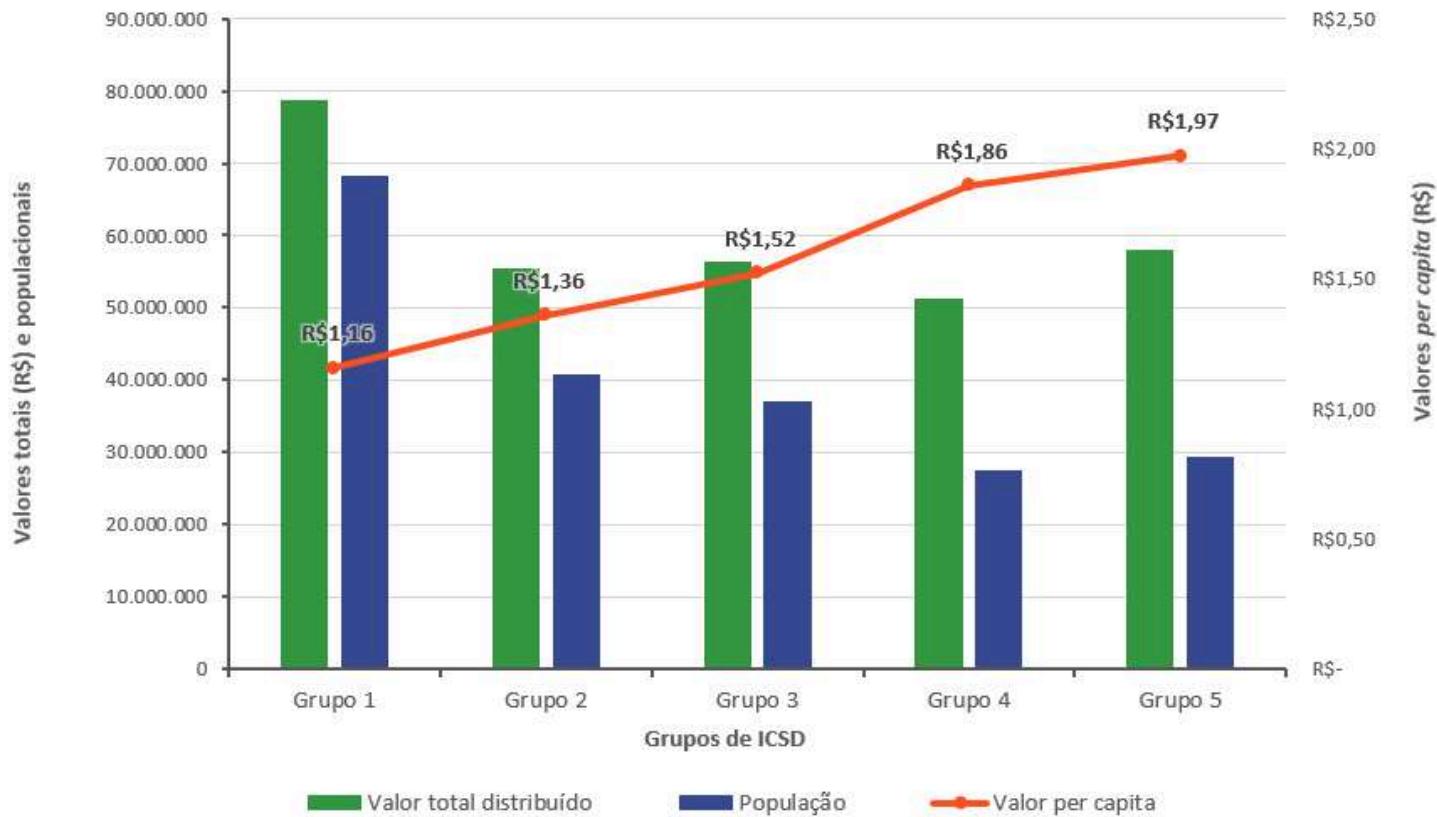
4.4. Essa análise de coerência geral indica um cenário favorável para o planejamento do Programa SUS Digital, na medida em que revela uma coerência entre os instrumentos de planejamento do programa (plano de ação, diagnóstico situacional e INMSD), sugerindo um planejamento regional alinhado aos problemas diagnosticados, bem como em relação ao cenário de maturidade em saúde digital.

4.5. A aplicação da metodologia de cálculo dos valores por macrorregião de saúde, para um montante de R\$ 300.000.000,00 (trezentos milhões de reais), a serem distribuídos no âmbito do Programa SUS Digital, no ano de 2025, gerou um cenário por grupo de ICSD, representado na Figura 4.

4.6. Apesar do maior quantitativo populacional das macrorregiões que formam o Grupo 1 – o que poderia gerar um valor *per capita* maior que os demais grupos, se considerado como critério de distribuição apenas o porte populacional –, o Grupo 5, por exemplo, embora seja o segundo menor em termos populacionais, concentra o segundo maior volume absoluto distribuído e maior valor *per capita*.

4.7. Esse resultado indica uma alocação mais equitativa, considerando as características rurais, remotas e de elevada vulnerabilidade social das macrorregiões.

**Figura 4 - Distribuição de recursos por grupo de macrorregiões segundo ICSD**



## 5. CONCLUSÃO

5.1. Com a utilização do piso *per capita* por habitante, a metodologia contemplou as características demográficas e a capacidade instalada das macrorregiões. De forma complementar, ao considerar os grupos de ICSD, incorporou os critérios de vulnerabilidade sociodigital. Já a adoção das classes de coerência permitiu avaliar a articulação entre os planos e os instrumentos de planejamento do Programa SUS Digital.

5.2. Dessa forma, comprehende-se que a metodologia apresentada atende aos objetivos propostos, está alinhada às determinações das portarias que regulamentam o Programa SUS Digital e promove uma distribuição mais equânime do orçamento público federal, contribuindo para o enfrentamento das desigualdades regionais e das inequidades no país.

ALESSANDRA DAHMER  
Coordenadora-Geral de Monitoramento e Avaliação em Saúde

De acordo,

PAULO EDUARDO GUEDES SELLERA  
Diretor do Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Alessandra Dahmer**, **Coordenador(a)-Geral de Monitoramento e Avaliação em Saúde**, em 29/08/2025, às 17:19, 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](#).



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Eduardo Guedes Sellera**, **Diretor(a) do Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde**, em 30/08/2025, às 22:48, 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](#).



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](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0050047442** e o código CRC **4A30E10D**.

---

Referência: Processo nº 25000.156176/2023-41

SEI nº 0050047442

Coordenação-Geral de Monitoramento e Avaliação em Saúde - CGMA  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900  
Site - saude.gov.br

---

Criado por [adla.marques](#), versão 48 por [adla.marques](#) em 28/08/2025 15:55:02.