



Ministério da Saúde  
Secretaria Executiva  
Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde  
Coordenação-Geral de Governança em Tecnologia da Informação e Comunicação

## ATA

ATA - 12ª REUNIÃO ORDINÁRIA COMITÊ EXECUTIVO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO – CETIC Portaria GM/MS Nº 1.001, de 18 de maio de 2021			
<b>IDENTIFICAÇÃO</b>			<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>
<b>ATA NÚMERO</b>	<b>DATA</b>	<b>HORÁRIO</b>	<b>REUNIÃO</b>
12	03.08.2022	10h	CETIC – COMITÊ EXECUTIVO DE TIC
<b>MEMBROS TITULARES / SUPLENTES</b>			<b>ASSINATURA</b>
Daniel Meirelles Fernandes Pereira (SE/MS)			Ausente
Marcus Vinicius Fernandes Dias (SE/MS)			Ausente
Merched Cheheb de Oliveira (DATASUS/SE/MS)			Ausente
Jairton de Almeida Diniz Junior (DATASUS/SE/MS)			Web Conferência/Teams
Michael Luiz Diana de Oliveira (SAPS/MS)			Ausente
Renata Maria de Oliveira Costa (SAPS/MS)			Web Conferência/Teams
Giovanny Vinicius Araújo de França (SVS/MS)			Web Conferência/Teams
Marli Souza Rocha (SVS/MS)			Ausente
Ediane de Assis Barros (SCTIE/MS)			Ausente
Alessandra de Sá Earp Siquiera (SCTIE/MS)			Ausente
Brunno Ferreira Carrijo (SAES/MS)			Web Conferência/Teams
Cleusa Rodrigues da Silveira Bernardo (SAES)			Ausente
Aluisio Gonçalves Dias Souza (SGTES/MS)			Web Conferência/Teams
Marcos Antonio Rodrigues Junior (SGTES/MS)			Web Conferência/Teams
Ernani Sousa Gomes (SESAI/MS)			Web Conferência/Teams
Luana Costa Vasconcelos (SESAI/MS)			Web Conferência/Teams
<b>CONVIDADOS</b>			<b>ASSINATURA</b>
Graziella Cervo Santana (CGOV/DATASUS/SE/MS)			Web Conferência/Teams
Thaís Tâmara Castro (SVS/MS)			Web Conferência/Teams
Thiago Guedes de Brito Berteli (SAES/MS)			Web Conferência/Teams
Ricardo de Andrade Aragão (COGP/MS)			Web Conferência/Teams
Sonia Mara Linhares de Almeida (SCTIE/MS)			Web Conferência/Teams
<b>ASSUNTOS ABORDADOS</b>			
<b>1. Abertura da 12ª Reunião Ordinária do CETIC.</b>			
<b>2. Encaminhamentos de Reuniões Anteriores:</b>			
2.1. Levantamento dos encaminhamentos anteriores:			
<b>3. Pedidos de Inclusão de Pauta:</b>			
3.1 SAES: E-SUS Regulação;			
3.2 SAES: DRG;			
3.3 SVS: SisPNCD e SIGARB			
<b>4. Considerações Finais.</b>			
<b>DESDOBRAMENTOS</b>			
<b>1. Abertura da 12ª Reunião Ordinária do CETIC:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Foi validado o quórum para início da reunião, por meio de chamada de todas as secretarias, conforme prevê a portaria de instituição do CETIC;</li> <li>Foi constatada a presença de integrantes das seguintes unidades na reunião: SVS, SGTES SAES, SESA, SAPS e DATASUS;</li> <li>Foi apresentado o novo diretor adjunto do Datasus, Nelson Jorge Lemos de Souza Júnior;</li> <li><b>Datasus:</b> Iniciou agradecendo a presença de todos e ressaltou a importância do CETIC, sendo um comitê mais técnico, executivo e operacional, o qual atua como promotor de práticas de governança, resultando em transparência, convergência, otimização, controle, eficiência e segurança decisória.</li> </ul>			
<b>2. Encaminhamentos das reuniões anteriores:</b>			
2.1. Levantamento dos encaminhamentos anteriores:			

- **CGGOV:** Apresentou painel das ações encaminhadas por orientação do CETIC, as quais foram concluídas 63% e 37% estão em andamento.

### 3. Pedidos de Inclusão de Pauta:

#### 3.1 SAES: e-SUS Regulação:

- **CGSIO:** Fez uma introdução do projeto, salientando que o SISREG3, é um sistema de regulação, fornecido em âmbito nacional, pelo Ministério da Saúde (MS), e está presente em praticamente todo território nacional, sendo um sistema extremamente crítico e um dos poucos que impacta diretamente no atendimento do cidadão, o qual vem apresentando problemas de capacidade operacional, devido a sua grande expansão;
- **CGSIO:** Ressaltou que a primeira fase do projeto envolve a modernização dos sistemas, sem modificações negociais;
- Informou também, que o projeto já foi apresentado no CONASS e CONASEMS, e teve aceitação pelas partes interessadas;
- **Objetivo do projeto:** Realizar refatoração do SISREG3 para facilitar o processo regulatório e a tomada de decisão pelos gestores de cada entidade. Apontar caminhos estratégicos para a sustentação e modernização do SISREG3, sugerindo melhorias e alternativas de médio e longo prazos a serem adotadas pelo Departamento de Regulação, Avaliação e Controle - DRAC a fim de atender as demandas oriundas do processo de transformação digital;
- **Cronograma:** 12 meses, com a possibilidade de antecipação;
- **Valores estimados:** Ressaltou que o valor está estimado com base no número de pontos de função (PF), documento no Redmine para o projeto SISREG3, com 2.545 PFs, ao valor unitário, por ponto de função, de R\$ 715,53, totalizando aproximadamente R\$ 1.820.514,85. Destacou que o projeto vai resultar em um sistema (e-SUS Regulação), que irá substituir o SISREG3;
- **Resultados esperados:** Informações gerenciais para estados, municípios e acesso do cidadão, escalabilidade e módulos por ecossistema, interface responsiva, integração dos dados por API, segurança, e autenticação com gov.br;
- **Motivo da decisão do desenvolvimento do sistema:** Foi destacado que através de diversas discussões e consultas a sistemas de regulação, utilizados por estados e municípios, identificou-se alguns pontos, que desmotivou a possibilidade de internalização desses sistemas pelo Datasus, sendo eles: tempo total estimado para entrega de 5 anos, sem módulo ambulatorial, custo elevado e ciclos longos de desenvolvimento;
- Foram apresentadas as premissas da proposta do projeto, dentre elas: a evolução tecnológica, melhoria da segurança, abertura do código fonte, domínio das regras do negócio, sem adição de melhorias negociais, tempo de refatoração menor de 12 meses e terá integração nativa com a RNDS;
- **Cronograma de marcos:**
  - **Modernização da tecnologia** (até 12 meses – início previsto 30/08/22), envolve: melhoria da segurança, suporte a autenticação gov.br e LGPD, separações dos Módulos do Ecossistemas, otimização do motor de regulação, atualização da interface de usuários com suporte e responsividade;
  - **Integração com a RNDS** (até 24 meses – início previsto 30/04/23), envolve: definição do modelo operacional, construção da API FHIR (padrão de mensagens utilizado pela RNDS), implantação do barramento de microsserviços e acoplamento;
  - **Abertura do código fonte** (até 36 meses – início previsto 30/05/24): criação do ambiente de colaboração com estado e município;
- **SGTES:** Colocou 3 pontos: a possibilidade das secretarias envolvidas terem acesso aos dados brutos logo na primeira fase; questionou se a abertura do código fonte acarretaria problema na segurança dos dados; e se o valor do ponto de função-PF foi o melhor custo encontrado, pois aparentemente está acima do valor de mercado;
- **CGSIO:** Destacou que o acesso aos dados pode ser feito antes da reformulação, pois o SISREG3 já possui uma base específica analítica para isso, possui tanto a parte de BI (Business Intelligence), como também API, o qual devolve dado identificado para estado e municípios; e que a SGTES poderá ter acesso. Quanto à abertura do código fonte, informou que seria para uma comunidade restrita, sendo necessário passar por um Comitê, ou utilizar um processo de credenciamento para ter acesso. Em relação ao custo do PF, salientou que não está sendo contratado especificamente para esse projeto (será o PF da fábrica), o qual passou por licitação e foi acompanhado por órgão de controle, sendo o melhor lance a época;
- **SAPS:** Reforçou a importância do e-SUS regulação do ponto de vista da organização, da assistência, o qual será de enorme relevância para o SUS, destacou ainda, que a interoperabilidade desenvolvida de maneira mais adequada, resultará em uma melhora na regulação;
- **SVS:** Parabenizou a iniciativa, evidenciando que o Datasus, apesar dos recursos escassos, está atuando em diversas frentes. Posteriormente, questionou a respeito da parceria com a universidade do Rio Grande do Norte; como será realizada a interlocução com o Datasus, e como garantir a adoção dos padrões definidos e de boas práticas para que o sistema (em sua nova versão) seja passível de incorporação pelo Datasus;
- **CGSIO:** Em resposta aos questionamentos feitos pela SVS, foi informado que a primeira fase do projeto (modernização do SISREG3), vai ser desenvolvida pelo Datasus. Em resumo, o e-SUS regulação vai substituir o SIREG3, com todas as melhorias comentadas. Já vai ter a integração nativa com o fluxo da RNDS, como também a possibilidade de estados e municípios utilizar sistemas de regulação próprios. Terá o sistema central para todos que já utilizam, mas com a estratégia que fomenta a descentralização para coletar as informações e enviar ao Datasus.
- **CGSIO:** Informou também, para quem utiliza sistemas próprios, haverá orientação sobre o modelo operacional com regras de negócio, sendo resultado da segunda fase do processo. A ideia não é entregar uma ferramenta de desenvolvimento, e sim uma ferramenta pronta. Ressaltou que uma das premissas levantadas pelo DRAC foi de que o sistema em âmbito nacional terá apenas o que é de interesse comum, não sendo possível implementar uma funcionalidade para atender uma característica pessoal de uma instituição específica.
- **SESAI:** Sugeriu avaliar a possibilidade de adequações do projeto às especificidades da saúde indígena;
- **CGSIO:** Salientou que está disposta a discussões a respeito dessas peculiaridades;
- **DRAC/SAES:** Ressaltou que já está sendo desenhada as adequações para atender as necessidades da saúde indígena, reportadas pela SESA, e que serão apresentadas na segunda fase;

**Manifestação dos membros:** Todos os membros manifestaram-se favoráveis ao prosseguimento do projeto e-SUS Regulação.

#### 3.2 DRAC/SAES: DRG “Grupos de Diagnósticos Relacionados”

- **SAES:** Fez uma breve contextualização histórica a respeito da metodologia DRG;
- **Objetivo do projeto:** Dar suporte a todos os processos envolvidos na construção, implantação e manutenção do método DRG na atenção especializada do SUS. O propósito do sistema DRG é identificar os “produtos” (os serviços prestados) e seus custos (preço) no setor de saúde, especialmente em hospitais, classificando os registros de atendimentos em grupos com características clínicas similares e perfis semelhantes de consumo de recursos hospitalares;

- **Cronograma:** A princípio de 24 meses, ressaltou que é um programa de longo prazo, pois necessita de revisão. Destacou que o objetivo é a aprovação de um software de DRG, para operacionalizar todas as regras de negócios, todas as tabelas lógicas por meio de seu algoritmo e com isso chegar em um DRG por indivíduos com custos de atendimento da produção assistencial e perfis de consumo semelhantes;
- **Valor estimado:** R\$5.000.000,00 (4 a 5 milhões de reais);
- **COGP/CGGOV:** Ressaltou que o Datasus, está avaliando e entendendo a complexidade do DRG, sendo que o custo pode diminuir ao longo do processo. Através desse entendimento será possível ter um cronograma e custo mais aprimorados;
- **Resultados esperados:** O Programa DRG-SUS se propõe a uma estratégia de implementação nacional que construirá as condições necessárias a adoção do método DRG na atenção especializada no SUS, a fim de dispor de informação nacional sobre os atendimentos da atenção especializada no SUS, que possibilite:
  - O conhecimento da prática clínica da atenção especializada no SUS;
  - Avaliação da performance e a análise comparativa entre os serviços;
  - A reformulação da lógica de valoração da produção hospitalar com base no custo do atendimento ao paciente e não em procedimentos isolados;
- **SAES:** Reforçou que o objeto de aprovação é um software DRG, para rodar todas as tabelas lógicas, todas as regras de negócio, e operacionalizar um trabalho, que hoje é realizado manualmente por meio de reuniões com especialistas, médicos, enfermeiros, que refletem em uma árvore de decisão daquela prática clínica;
- **SAES:** Ressaltou que o projeto alcança tanto o público geral, como também os conveniados com o SUS. Informou ainda, que a primeira parte da proposta DRG, será iniciada com dois algoritmos: especialidade de Cardiologia e Ortopedia, mas a proposta visa a parte hospitalar inteira com todas as especialidades;
- **SCTIE:** Questionou se o sistema será restrito ao âmbito hospitalar, ou se teria possibilidade de ampliação para parte ambulatorial. E também, se a utilização será exclusiva do MS na gestão para rodar algoritmos, ou será alimentado pelo serviço hospitalar;
- **SAES:** Destacou que a princípio o DRG vai trabalhar na parte hospitalar, a parte ambulatorial não entra no primeiro momento. Esclarece também, que o cronograma é de longo prazo, pois necessita de manutenção e sustentabilidade constante;
- **COGP:** Reforçou que o foco é testar através do algoritmo de cardiologia, qual é o tempo e dificuldades para implementar os outros algoritmos, e assim ter um cronograma mais refinado;
- **SAPS:** Sugeriu testar, previamente essa estratégia por meio de algum instrumento, como: TED ou PROADI;
- **COGP/CGGOV:** Em resposta aos questionamentos, informou ser uma iniciativa interna, que o Datasus buscou outras contratações, porém, ficou evidenciado não ser vantajoso começar por um TED ou PROADI, o que não exclui, eventualmente, a avaliação da sua utilização posteriormente;
- Adicionalmente, Thiago Guedes de Brito Berteli (SAES), propôs fazer uma apresentação completa do sistema DRG, aos interessados;

**Manifestação dos membros:** Todos os membros manifestaram-se favoráveis ao prosseguimento do projeto DRG.

### 3.3 SVS: SisPNCD (Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue), SIGARB (Sistema de Informação e de Gestão das Arboviroses):

- **SVS:** Fez uma breve explanação sobre o que são as Arboviroses (vírus transmitido por artrópodes), sendo os principais: mosquitos da zika, chikungunya, febre amarela, malária e febre do nilo;
- **Objetivo do projeto:** Fortalecer as estratégias e ações de vigilância epidemiológica, entomológica e epizootias no Brasil, por meio da construção do Sistema de Informação e de Gestão das Arboviroses (SIGARB), que em formato de multiplataforma (mobile, tablet, e desktop) apresentará os mecanismos para a entrada de dados de ações de controle vetoriais e pela consolidação e análise de informações qualificadas das arboviroses, oriundas dos diversos sistemas de informação relacionados aos casos humanos, às epizootias em animais, à vigilância entomológica e controle vetorial;
- **SVS:** Ressaltou que a proposta é que o SIGARB tenha a parte de dados de controle vetoriais, feita hoje, pela SisPNCD, que é um sistema legado com mais de 20 anos, o qual utiliza linguagem não compatível com as novas tecnologias, não apresenta dicionários de dados e nem regras gerenciais, e com isso impossibilitando as manutenções corretivas e evolutivas.
- **Cronograma:** Será dividido em três etapas:
  - **Etapa 1:** Reformulação do SisPNCD, implementação do SIGARB;
  - **Etapa 2:** Integração e linkage com outros sistemas, integração com a RNDS, Banco de Dados integrados, Repositório de dados;
  - **Etapa 3:** Módulo de Gestão, mostra os dados e permite uma integração dos sistemas.
- **Valor estimado:** R\$ 219.677,71;
- **Resultados esperados:** Monitoramento da vigilância das arboviroses; monitoramento das ações de controle vetorial; integração das diversas vigilâncias: epidemiológica, entomológica e epizootias; monitoramento da distribuição e uso de inseticidas (larvicidas e adulticidas); facilidade na detecção de casos de arboviroses e identificação da realidade epidemiológica e, ao mesmo tempo, a integração das ações de controle vetorial por meio da localização geográfica dos casos humanos; facilidade na integração de diversos sistemas que atuam no monitoramento epidemiológico das arboviroses, sendo assim, melhorando a captação e qualificação dos dados e reduzindo casos graves e óbitos por essas doenças; fortalecer a vigilância das arboviroses, melhorando os indicadores e análises de risco; fortalecer a integração com a RDNS e outros setores;

**Manifestação dos membros:** Todos os membros manifestaram-se favoráveis ao prosseguimento dos projetos **SisPNCD e SIGARB**;

### 4. Considerações Finais:

- **DATASUS:** Agradeceu a todos, complementarmente, ressaltou a importância dos membros cumprirem os prazos estabelecidos para envio das solicitações de pauta à equipe do CETIC, a fim de possibilitar a inclusão dos pedidos nas reuniões.

ATA ELABORADA POR:

- Samara Lopes do Nascimento - CGGOV/DATASUS/SE

## ATA REVISADA POR:

- Graziella Cervo Santana - CGOV/DATASUS/SE
- Maurício Almeida Gameiro - CGGOV/DATASUS/SE

## ATA APROVADA POR:

- Jairton de Almeida Diniz Junior CGGOV/DATASUS/SE/MS



Documento assinado eletronicamente por **Brunno Ferreira Carrijo, Diretor(a) do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência**, em 24/08/2022, às 16:24, 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 **Marcos Antonio Rodrigues Júnior, Chefe de Gabinete**, em 25/08/2022, às 11:40, 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 **Ernani Sousa Gomes, Coordenador(a)-Geral de Gestão das Ações de Atenção à Saúde Indígena**, em 25/08/2022, 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 **Aluisio Gonçalves Dias de Souza, Diretor(a) do Departamento de Gestão de Recursos Humanos em Saúde**, em 25/08/2022, às 16:10, 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 **Giovanny Vinícius Araújo de França, Diretor(a) do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis**, em 26/08/2022, às 17:56, 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 **Luana Costa Vasconcelos, Secretário(a) Adjunto(a) Especial de Saúde Indígena**, em 29/09/2022, às 17:32, 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 **Renata Maria de Oliveira Costa, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família**, em 05/10/2022, às 14:35, 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 **0028724540** e o código CRC **342DA72D**.