



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 - 15ª REUNIÃO ORDINÁRIA COMITÊ EXECUTIVO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO – CETIC Portaria GM/MS Nº 1.001, de 18 de maio de 2021 alterada pela Portaria GM/MS Nº 3.295, de 17 de agosto de 2022			
IDENTIFICAÇÃO			TIPO DE DOCUMENTO
ATA NÚMERO	DATA	HORÁRIO	REUNIÃO
15	09.11.2022	10h	CETIC – COMITÊ EXECUTIVO DE TIC
MEMBROS TITULARES / SUPLENTE			ASSINATURA
Daniela Ferreira e Cruz Pic (SE/MS)			Web Conferência/Teams
Tatiana Severino de Vasconcelos (SE/MS)			Web Conferência/Teams
Merched Cheheb de Oliveira (DATASUS/SE/MS)			Web Conferência/Teams
Jairton de Almeida Diniz Junior (DATASUS/SE/MS)			Web Conferência/Teams
Michael Luiz Diana de Oliveira (SAPS/MS)			Web Conferência/Teams
Marli Souza Rocha (SVS/MS)			Web Conferência/Teams
Marcelo Mafra Leal (SVS/MS)			Web Conferência/Teams
Samantha Lemos Turte-Cavadinha (SCTIE/MS)			Web Conferência/Teams
Brunno Ferreira Carrijo (SAES/MS)			Web Conferência/Teams
Joaquim Domingos da Silva Neto (SGTES/MS)			Web Conferência/Teams
Paulo Ricardo Lima Loureiro (SESAI/MS)			Web Conferência/Teams
Gustavo Vieira Isobe de Macedo (DEMAS/MS)			Web Conferência/Teams
CONVIDADOS			ASSINATURA
Nelson Jorge Lemos de Souza Júnior (DATASUS/SE/MS)			Web Conferência/Teams
Luciene Fontes Schluckebier Bonan (DGITIS/SCTIE)			Web Conferência/Teams
Ana Paula Rodrigues Siqueira (DECOOP/MS)			Web Conferência/Teams
Robson Willian de Melo Matos (SVS/MS)			Web Conferência/Teams
Thais Lucena de Oliveira (CGIIS/MS)			Web Conferência/Teams
Jorge Luiz Gonzaga (CGRHF)			Web Conferência/Teams
Marcia Elizabeth Marinho dos Santos (DENASUS/MS)			Web Conferência/Teams
Nubia Moreira dos Santos (CGSIO/MS)			Web Conferência/Teams
Carolina da Costa Salles (CONJUR)			Web Conferência/Teams
Anderson de Souza de Araújo (DEMAS/MS)			Web Conferência/Teams
Julio Cesar de Araújo (DENASUS/MS)			Web Conferência/Teams
ASSUNTOS ABORDADOS			
<p>1. Abertura da 15ª Reunião Ordinária do CETIC.</p> <p>2. Apresentação do Projeto: Sistemas Eletrônico de Gestão de Demandas para o DGITIS/SCTIE/MS - SCTIE.</p> <p>3. Apresentação do Projeto: Integração SISCAN/e-SUS APS via RNDS - SAPS.</p> <p>4. Considerações Portaria nº 3.677/GM/MS/2022 - SAPS.</p> <p>5. Considerações Finais.</p>			
DESDOBRAMENTOS			
<p>1. Abertura da 15ª Reunião Ordinária do CETIC:</p> <ul style="list-style-type: none"> Foi validado o quórum para início da reunião, por meio de chamada de todas as Secretarias, conforme prevê a portaria de instituição do CETIC; Foi constatada a presença de integrantes das seguintes unidades na reunião: SE, SAPS, SVS, SCTIE, SAES, SGTES, SESA, Datasus e Demas; CGGOV: Iniciou a reunião fazendo uma breve apresentação da pauta. <p>2. Apresentação do Projeto: Sistema Eletrônico de Gestão de Demandas para o DGITIS/SCTIE/MS – SCTIE:</p> <ul style="list-style-type: none"> DGITIS/SCTIE: Informou que a proposta do sistema eletrônico de gestão surgiu através de recente publicação de alteração do Decreto nº 11.161, de 4 de agosto de 2022, da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias – CONITEC, reportando que as demandas de submissão de 			

propostas, devem ser distribuídas de forma aleatória aos colaboradores que fazem a elaboração de relatórios e análise crítica das submissões de demandas.

Reportou o funcionamento das atividades, a saber: recebimento de uma demanda externa, de tecnologia, incorporação, medicamento, procedimento ou um dispositivo a ser analisada pela CONITEC. Essa demanda entra em uma lista, posteriormente são distribuídas aos parceiros, que são os núcleos de avaliação de tecnologias em saúde – NATS; sendo hoje 100 NATS cadastrados na rede, e também existe uma formalização de contratação de produtos, para apoio na elaboração dos relatórios. Ainda, que os NATs, são contratados a partir da capacidade técnica de cada colaborador, fazendo a distribuição conforme a demanda e disponibilidade do parceiro;

Ressaltou que o decreto da CONITEC, aponta que a distribuição deve ser aleatória. Essa distribuição deve ocorrer a partir de algoritmos construídos em termos de complexidade, tipo de demanda, tipo de especialidade técnica que o parceiro possui, existência da necessidade de modelagens mais complexas ou modelagem mais básica; sendo necessário ter alguns parâmetros para nortear a distribuição aleatorizada, visto que não adianta solicitar uma demanda complexa a um parceiro que não possui capacidade para fazer uma entrega qualificada. Este sistema é justamente para gerir essas demandas, que são submetidas à Secretaria Executiva da CONITEC, no caso, o departamento no DGITIS.

Complementarmente, informou que o decreto saiu em agosto, foi publicado em março, o qual regulamenta a **Lei nº 14.313, de 21 de março de 2022**, e está em descumprimento desde sua publicação. Informou que foi encaminhado um ofício circular a todas as Secretarias questionando se alguma área teria sistema semelhante, sendo que o único retorno positivo foi do Departamento de Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde- DCEBAS, porém não usaria o sistema deles de forma autônoma, estaria inserido ali dentro, o que não traria sustentabilidade, considerando que existe a possibilidade de troca de gestão e de interesses. Além disso, com a criação do sistema, informatizaria todo o departamento, visto que além da questão de distribuição aleatória, tem também os prazos da CONITEC, que são fixados por lei em 180 dias desde o momento do protocolo até o momento da decisão publicada no diário. E com o sistema, informatizaria e automatizaria muitas ações do departamento, contribuindo para maior eficiência das ações.

Reforçou a necessidade de ter um sistema para alertar sobre os prazos, que de fato fosse transparente, e auditável nos termos de cumprimento de prazos e de distribuição das demandas. Em recente auditoria da CGU, foi recomendada a automatização e disparo de alertas de maior controle em relação aos prazos da CONITEC.

Orçamento Estimado: R\$ 162.264,96 ou 197 pontos de função.

Cronograma Estimado: 6,2 meses.

- **Demas:** Questionou se foi avaliada, a existência de algum sistema que faça a distribuição aleatória.
- **DGITIS/SCTIE:** Respondeu que foi encaminhado um ofício às áreas, o qual obteve apenas uma resposta, que não se mostrou sustentável a médio e longo prazo, visto que só resolveria a questão no momento. Teria todo o esforço da equipe para se adequar ao sistema, pois não seria um sistema para o departamento, e sim um sistema inserido dentro do DCEBAS, por isso ficou entendido não ser sustentável.

Manifestação dos membros: Nenhum membro manifestou-se desfavorável à submissão do projeto ao CGD/MS.

3. Apresentação do Projeto: Integração SISCAN/e-SUS APS via RNDS – SAPS:

- **SAPS:** Destacou que o câncer de mama e colo de útero são dois cânceres extremamente evitáveis ou recuperáveis em fases iniciais, ou seja, consegue-se trabalhar ações de prevenção, que reduz a incidência desses cânceres, e também ações posteriores ao câncer, que reduz bastante as complicações e mortalidade, quando diagnosticados em fase inicial; destacou ainda, a existência de bons mecanismos de rastreamento, o papanicolau e a mamografia.

Comentou a atribuição fundamental da atenção primária no apoio ao rastreamento das mulheres; adicionalmente destacou que os exames de papanicolau e mamografia, são realizadas na atenção especializada. Reportou a existência de um sistema que lida com essa informação de rastreamento, o SISCAN. Saliu que a dificuldade enfrentada, do ponto de vista clínico, é de receber o laudo, e esse laudo retornar para a equipe, a equipe fazer a busca ativa, ou seja, chega o resultado do exame, é necessário levar até a mulher, chamar essa mulher para dar a devolutiva desse resultado; sendo uma grande dificuldade encaminhar essa paciente, saber onde ela está na rede, saber se foi encaminhada, se já fez ou não o exame. Reforçou que uma das formas de apoiar nesse problema de saúde, seria utilizando o saúde digital, fazendo uma integração entre o e-SUS e SISCAN, utilizando a RNDS como meio.

Escopo da proposta: Conseguir trocar informações usando a RNDS, tanto da solicitação do exame, que é feita no e-SUS a coleta do cito patológico. O escopo inicial, é conseguir levar esse registro da coleta do exame, ou seja, da solicitação, que está no e-SUS para o SISCAN, receber o laudo do exame do SISCAN dentro do e-SUS, e interoperar o registro da avaliação desse exame que foi feito no e-SUS, ou seja, fazer toda a cadeia de informações essenciais via RNDS;

Limitações: Na linha de cuidado do câncer de mama, é necessário ainda fazer algumas discussões considerando que exige imagem. Destacou que vai seguir na mesma lógica do laudo da mamografia de rastreamento. A proposta é fazer a integração dos dois tipos de rastreamento e conseguir completar a linha toda de forma digital.

Mencionou as fases do projeto, sendo a primeira fase: enviar a solicitação do exame, a coleta do citopatológico e a solicitação dos exames para a RNDS, e receber de volta; acessar a RNDS e ler os laudos enviados pelos laboratórios. Na segunda fase, a expectativa é receber um alerta, quando chegar o resultado de exame de uma mulher na RNDS. Na terceira fase, pretende trabalhar também com o aplicativo conecte SUS, para alertar a usuária da disponibilidade do laudo do exame na unidade básica de saúde - UBS, para ela procurar a UBS, pois na hora que a equipe recebe o resultado do exame ela vai ter que pedir para o Agente Comunitário de Saúde - ACS ir até a residência da mulher e solicitar que compareça à UBS. Com o alerta avisando dessa necessidade, não será necessário o ACS se deslocar até a residência dessa mulher. Nessa fase, pretende também fazer uma discussão a respeito de como poderia trabalhar com a parte de imagem, se seria via RNDS, ou outro mecanismo, sendo que não entraria no escopo do projeto fazer essa entrega, mas apenas uma discussão e definição; destacou que a terceira fase é, essencialmente, implementar o alerta para a próprio usuário

- **Orçamento estimado:** Entre R\$ 308.274,72 a R\$ 569.122,56 (estimativa por UST, contrato vigente). UFSC – Centro Tecnológico – Laboratório Bridge R\$ 1.995.048,97

- **Cronograma estimado:** 5,3 meses (Integração/Projeto com Cronograma vinculado às Previsões do Parceiro externo).

- **CGOV/CGGOV:** Recordou que o CETIC possui um papel mais técnico e que as discussões técnicas se restringem neste comitê. Assim, cada representante leva para seus diretores e secretários, para então encaminhar aos representantes do Comitê de Governança Digital - CGD deliberar de uma forma mais assertiva, para não ter a necessidade de novamente ter a mesma discussão e apresentação no outro Comitê. A ideia é discutir no CETIC, colocar as opiniões, tirar as dúvidas do projeto para que se submeta de forma mais sucinta aos participantes no CGD/MS.
- **SAPS:** Adicionalmente, citou que um tratamento de câncer de colo de útero em uma fase um pouco mais avançada, custa por volta de R\$ 100.000,00 reais (falando só do valor da APAC e AIH).
- **CGIIS/DATASUS:** Questionou se o projeto foi submetido ao CGSD.

- **SAPS:** Respondeu que será submetido se tiver aprovação interna.
- **CGOV/CGGOV:** Ressaltou que quando o projeto inicia internamente, ele tem que ser submetido primeiro ao Datasus, onde é instruído o processo dentro do escritório de projetos e depois passa pelos comitês internos de governança de TIC dependendo da matéria é submetido ao CGSD, mas se o projeto começa externamente, ele entra pelo CGSD para depois ser submetido aos comitês de governança quando matéria relacionada a serviços de TIC;
- **CGGOV:** Salientou que a integração do e-SUS e SISCAN está sendo apresentada no comitê desde a 13ª Reunião e ficou com pendência de informações que foram agora apresentadas. E adicionalmente, reportou que a SAPS informou que houve manifestação da equipe tripartite para o projeto passar pelo CETIC. Salientou também, que os processos estão ficando cada vez mais claros, as estruturas de governança estão sendo cada vez mais sistematizadas e conhecidas por todos.

Manifestação dos membros: Nenhum membro manifestou-se desfavorável à submissão do projeto ao CGD/MS.

4. Considerações Portaria nº 3.677/GM/MS/2022 – SAPS:

- **SAPS:** Reportou que foi interpelada sobre a necessidade de assinatura eletrônica no Registro de Atendimento Clínico- RAC, por que subiria com uma prescrição eletrônica eventualmente, pois nem todo atendimento gera uma prescrição. Então a equipe do Ministério da Economia interpelou sobre a necessidade de assinar eletronicamente o RAC, e não tinha nada disso previsto para os próximos meses, o que tornaria inviável fazer um envio de registro de atendimento clínico.

Destacou a diferença entre ter e adotar uma prescrição eletrônica de forma que não necessite do papel; reforçou que sempre trabalhou com a ideia de enviar a prescrição eletrônica informações de uma prescrição estruturada, mas continuar emitindo o papel, que por questões óbvias não exigiria uma assinatura eletrônica já que o papel estaria assinado e carimbado pelo médico, enfermeiro ou pelo cirurgião dentista. Então, enviaria as informações para prescrição eletrônica o que não significa que essa prescrição eletrônica substituiria o papel, visto que ela não estaria eletronicamente assinada, e manter-se-ia o papel. Ressaltou que foi interpelado sobre o Art. 21-A da Portaria nº 3.677/GM/MS/2022, pela equipe que está trabalhando no projeto de prescrição eletrônica; e no primeiro momento havia o entendimento para compatibilizar o que está sendo prescrito com o que está sendo dispensado no programa farmácia popular do Brasil, que é louvável, visto que não precisa de assinatura eletrônica, precisa ter o dado estruturado de prescrição eletrônica versus o dado estruturado de dispensação, e compatibilizar se tem a dispensação daquele medicamento com a devida prescrição no sistema, e não precisaria estar assinando eletronicamente.

Salientou que essa questão trouxe muita dúvida em relação ao que se pretende, qual é o escopo claro do projeto, e o que será realizado, considerando que no momento não há previsão de fazer assinatura eletrônica, com o compromisso firmado de enviar registros de atendimento clínico para a RNDs até o final do ano. Esclareceu que trouxe essa pauta para a reunião, pois queria discutir primeiramente no CETIC, para uma discussão interna, e também não achou outro fórum que não esse para a discussão.

Apontou alguns problemas para cumprimento do Art. 21-A da Portaria nº 3.677/GM/MS/2022, dentre eles: quase 20% das equipes da atenção primária não possui prontuário eletrônico. Destacou também, que a atenção especializada sequer possui prontuário eletrônico definido. Ressaltou, que uma assinatura eletrônica válida precisa de internet se for utilizar a Gov.br; e a realidade do país é, de aproximadamente, 50% dos serviços de saúde com acesso à internet, esse número aumenta nos serviços maiores como hospitais e diminui em serviços mais como na Unidade Básica de Saúde UBS. Além disso, nem todos os serviços têm prontuário eletrônico. Para o Datasus dar cumprimento a esta portaria, deverá criar um sistema específico para que o prescritor faça uma prescrição fora do prontuário eletrônico, para quem não possui prontuário eletrônico. Outro problema são as unidades básicas de saúde fluviais, que são barcos de atendimento à população, equipe de saúde da família ribeirinha, que estão em locais extremamente ermos, com dificuldade enorme de conexão à internet, e que também será necessário pensar na conectividade, para transmitir essa prescrição eletrônica em tempo real nesses locais.

Acrescentou que existe uma série de riscos que torna extremamente delicado seguir nesta lógica. Além da necessidade de uma definição clara, se vai fazer assinatura eletrônica do RAC, quando ele contiver uma prescrição, ou se vai seguir na proposta inicial.

- **SE:** Levantou dois questionamentos, o primeiro a respeito da falta de conectividade, se já existe um diagnóstico de localização dessas equipes, e o segundo é explicar melhor a necessidade do RAC estar com assinatura eletrônica, qual seria a dificuldade dele já conter a assinatura eletrônica, se é uma dificuldade operacional ou seria de fluxo de trabalho.
- **SAPS:** Respondeu ao questionamento, e destacou que não é apenas na atenção primária, são todos os prescritores do SUS. Na atenção primária existe prontuário eletrônico em 82% das equipes (55.000 equipes), sendo 18% (11.000 equipes) sem prontuário eletrônico. Salientou que prescrição eletrônica, faz em prontuário eletrônico, ou se faz em um sistema específico de prescrição eletrônica. Destacou que 20% da atenção primária e especializada terão problema de prescrição por questão de sistema, sendo uma alternativa viabilizar um sistema de prescrição eletrônica, porém o problema é a conectividade da internet. Tem um diagnóstico de várias UBS que têm acesso a internet, por conta de um projeto de conectividade rodado pelo Datasus no período da pandemia, mas muitas UBS não têm mais essas conexões. Algumas secretarias de saúde mantiveram, continuaram pagando essas conexões, outras não, existem UBS que não conseguiram ser interligadas por esse projeto, dado que só poderiam ser interligadas por internet via satélite, em razão da sua localidade.

Relacionou duas opções para viabilizar a prescrição eletrônica com assinatura eletrônica. Sendo a opção 1: para as medicações que não estão sujeitas ao controle especial, assinatura eletrônica avançada Gov.br, e para as medicações sujeitas ao controle especial, precisaria de certificado digital. Opção 2: dar certificado digital para 100% dos nossos prescritores, mas ainda assim, não estaria trafegando a informação de prescrição eletrônica em tempo real, haveria um atraso entre o momento da prescrição e o momento que ele vai transmitir essa informação para RNDs.

- **SVS:** Destacou que a Portaria nº 3.677/GM/MS/2022 foi construída por uma solicitação do Gabinete do Ministro - GM, através do interesse em ampliar o escopo de atendimento do farmácia popular, aumentando o número de medicamentos disponibilizados pelo programa. O caput da portaria anuncia a incorporação de novos medicamentos, são 5 novos medicamentos, e no art.21-A, foi inserido também um artigo que estipula o período de 6 meses, a partir da publicação da portaria, para a exclusividade de atendimento do farmácia popular, somente às prescrições eletrônicas. Reportou também, que tanto a nota técnica quanto o rascunho da portaria, foram repassados a várias áreas; e houve manifestação contrária da SVS em virtude das questões de conectividade, falta de certificação digital para assinatura do documento, acarretando na restrição de acesso ao programa a quem precisa dele.

Destacou que recomendação da CONJUR para realização da análise de impacto regulatório AIR, após a publicação da Portaria até o prazo da eficácia do artigo. Todas as áreas participantes dessa discussão têm o consenso de que esse artigo deve ser retificado, retirando-se o termo "exclusivo", anunciando assim que não será uma exclusividade para o atendimento.

Informou que em relação ao projeto de prescrição eletrônica e assinatura eletrônica dos documentos não está no escopo inicial do projeto, sendo uma discussão que surgiu a partir de reuniões tanto com a sociedade Brasileira de Informática em Saúde, quanto com o Conselho Federal de Medicina - CFM, trazendo a Lei nº14.063/2020 que aponta a necessidade de assinatura digital nos registros eletrônicos de saúde, incluindo as

prescrições, assinatura digital de tipos diferentes, de acordo com o medicamento a ser prescrito, se o medicamento for sujeito a controle especial, seria uma assinatura qualificada. Essa questão foi levada em reunião de ponto de controle do desenvolvimento do projeto e-SUS APS, que teve o entendimento de que realmente o e-SUS APS, atualmente, não assina documentos, ele tem a previsão pra assinar; sendo que o projeto seguiria com essa característica ao longo do piloto. Diante disso, faria a inserção da assinatura digital nos documentos de prescrição em caráter opcional, ou seria verificada outra saída dentro do RNDS para atender à necessidade que e-SUS APS possui, de não assinar os registros, e ao mesmo tempo abrir as portas para que outros integradores como o CFM possam enviar esses registros de prescrição para RNDS também.

Mencionou que estava em estudo a possibilidade de inclusão da certificação da assinatura desses documentos na prescrição eletrônica; pensando nesse meio termo de tentar colocá-la como opcional, para conseguir, continuar o desenvolvimento no e-SUS APS, tendo o registro eletrônico digital e abrindo porta para os outros integradores privados que já realizam a prescrição assinados na origem.

Salientou que em relação a portaria, há um consenso no sentido de tentar uma retificação desse texto para evitar o caminho da análise de impacto regulatório, que é um caminho muito demorado, assim, o artigo da prescrição eletrônica, surgiu no sentido de se evitar fraudes, e que retirar ele da portaria, é fora de questão. Sugeriu trabalhar com o diagnóstico da conectividade e flexibilizar a implementação nas regiões onde possui conectividade absoluta; pois existem regiões com conectividade de 100% ou próximo disso. E quanto à questão de assinatura eletrônica, existe o Gov.br, e sistemas de prescrição eletrônica gratuitos. Adicionalmente, recordou que foi discutido, que os 6 meses seriam suficientes para caso não existisse, ser desenvolvido. Reforçou que a importância primordial desse item é a questão de evitar fraude, visto que é muito grande no farmácia popular, então retirá-lo da portaria é uma sinalização muito ruim. Sugeriu encontrar medidas para se implementar gradualmente, usar este diagnóstico e ver onde vai ser implementado primeiro, sendo a sua retirada fora de questão.

- **SAPS:** Reforçou que a dúvida compete ao prosseguimento da implementação do RAC, não havendo um impeditivo da assinatura eletrônica, ou se vai precisar fazer assinatura eletrônica. Complementarmente, destacou que a única forma de evitar a fraude é com dado estruturado; o qual consiga perguntar para o dado do dispensador e para o dado do prescritor, se eles estão compatíveis um com o outro, destacou não ser com assinatura eletrônica e muito menos com programas CFM, pois não estão estruturados. Recordou também, que a atenção primária, tem como prescritor o cirurgião dentista, enfermeiro, os quais não estão abrangidos pelo sistema do CFM.
- **CGSIO:** Destacou, que a discussão e impasse são positivos, pois está em processo de construção e implementação uma prescrição em formato eletrônico; e estamos vivenciando as dificuldades durante a execução desse projeto.

Sinalizou que a prescrição eletrônica é diferente de assinatura eletrônica, na prática, pode ser interpretada de várias formas, caso não tenha um contexto. Pode ser entendida como documento eletrônico estruturado digital, independente se o documento tenha vindo assinado ou não. Os documentos que trafegam na RNDS hoje, não tem assinatura eletrônica do documento, possui outros mecanismos para a garantia e minimização de produção de documentos fraudulentos; então para uma pessoa fazer integração, enviar dados para RNDS, ele passa por um credenciamento prévio, para identificação do sistema local com rastreabilidade e usando o certificado digital. Então não tem como enviar um documento de forma eletrônica para RNDS, sem antes estabelecer essa relação de confiança, que é feita atualmente, por certificado digital, comunicação do integrador com a RNDS; sendo um nível de segurança, uma premissa definida quando for implementar esse processo. Outro ponto é, além de enviar esse documento, assiná-lo digitalmente, o que envolve mais de uma questão, existe portaria que regulamenta níveis de assinatura diferentes. Então, se o remédio é um remédio controlado existe uma assinatura qualificada.

Comentou que são vários desafios, dado que o nosso país é muito heterogêneo na questão de infraestrutura básica, o que precisa ser vencido para abarcar todo o território nacional, todas as nuances para chegar a uma prescrição 100% eletrônica, e assinada digitalmente. Para quem não tem uma conexão, e não tenha um prontuário estruturado, o MS teria que dar uma alternativa, desenvolver um sistema de prescrição eletrônica, seja desenvolver um próprio, seja incorporar algum já existente.

Complementarmente, reportou que o fato de implementar o envio eletrônico de informação já possibilita o controle de fraudes em vários âmbitos, visto que hoje não tem como fazer isso de forma automatizada, quando ele não é eletrônico até mesmo se tiver uma assinatura eletrônica usando simplesmente o sistema na essência do CFM, em que assinaria um PDF digital, não conseguiria fazer esse cruzamento de forma digital. Então garantiria que quem assinou foi aquela pessoa, ela usou um certificado digital para isso, mas isso fazendo investigação pontual e não de forma automatizada. Essa forma automatizada para coibir no momento da dispensação, precisa de um formato estruturado, sendo que são vários pontos importantes a serem observados.

Reportou que não é questão do Datasus ou RNDS estar preparado ou não; visto que o Datasus está preparado para o recebimento do documento, os campos para receber assinatura digital já vão ser implementados, porém não basta só isso, para que funcione, tem que dar condições para quem não tem fazer isso, e também dar tempo para quem vai implementar, fazer a implementação.

Ressaltou que o problema da portaria está na palavra exclusividade. Sugeriu colocar no artigo preferencialmente de forma eletrônica. Então que se o entendimento da portaria for de exclusividade de assinatura de forma eletrônica, não é implementável, considerando os desafios para que isso aconteça.

Sugeriu criar 2 documentos clínicos na RNDS de implementação, um documento em que os campos da assinatura da prescrição fossem obrigatórios e um outro documento em que esse campo não fosse obrigatório. Ambos seriam de forma eletrônica, mais um assinado, o outro não assinado; isso poderia ser utilizado no âmbito de uma transição, de acordo com o que foi discutido nos grupos e não especificamente para a SAPS, visto que outros níveis de atenção também terão essa dificuldade. Então, só de conseguir fazer com que as pessoas enviem de forma eletrônica, eu já consigo implementar muitos controles de segurança para coibir fraude. E, no segundo momento, passar a obrigar para quem possui condições, de enviar assinatura eletrônica, sendo feito um planejamento para essa transição.

- **Denasus:** Mencionou que não se pode inviabilizar a prescrição e a dispensação para as pessoas que não estão em locais que tenha a capacidade de emitir eletronicamente, visto que temos que progredir e não impedir. Ao citar “somente as prescrições eletrônicas”, está impedindo aqueles mais desassistidos. Reforçou que faltou análise de impacto regulatório, e que seria resolvido com a supressão da palavra somente, pois desta forma, todo o processo de prescrição eletrônica fica com um prazo estabelecido para se definir em até 180 dias, mas sem prejuízo dos locais que ainda hoje estejam com dificuldade para fazer a sua emissão eletronicamente e que possam permanecer fazendo em papel, e aos poucos fazer um processo de prescrição exclusiva, ou talvez manter a porta aberta para situações de prescrição em papel, mas com os mecanismos necessários para evitar fraude e viabilizar ao máximo o recebimento das prescrições eletrônicas, assim as pessoas vão ter maior conforto ao prescrever eletronicamente e maior segurança.

Reforçou que a solução seria uma mera retificação do parágrafo, abrindo a possibilidade de permanecer ainda em papel, o que resolveria muitos problemas futuros, e daria um impulso necessário para estabelecer um prazo para que, em até 6 meses, receba prescrições eletrônicas de quem quiser mandar. Destacou que isso, na verdade, dá um prazo para o Ministério estar apto a receber.

- **CGSIO:** Sugeriu ao invés da supressão fazer a substituição, incluindo o “preferencialmente”, indicando para fazer de forma eletrônica e deverá ter justificativa, dar alguma explicação caso não fizer de forma eletrônica.
- **Denasus:** Reforçou que o propósito é não causar obstáculo ao acesso ao programa.

- **SAPS:** Sugeriu colocar “torna obrigatório o envio do dado estruturado das medicações prescritas durante os atendimentos, em padrão definido pelo Datasus, preferencialmente assinadas de forma digital”.

Informou que em relação à assinatura eletrônica, está fazendo a implementação de assinatura eletrônica no prontuário eletrônico do e-SUS, destacou que não se faz isso em menos de 12 meses, visto que é preciso garantir o não repúdio de informação, garantir que depois de assinado esse documento jamais possa ser alterado, e perca o seu sentido original. Isso é extremamente complexo, em razão de não ter guia claro, no Brasil sobre como fazer isso. Reportou que estão fazendo consulta com Portugal, para tentar entender como eles fazem o não repúdio de informação, sendo que existe a possibilidade de Portugal ter uma legislação diferente da nossa em relação a isso.

- **SVS:** Concordou com o que foi dito, salientou que é nobre o empenho para diminuir, coibir ou até excluir a fraude no farmácia popular, mas da forma que está sendo colocado isso não será possível. Considerando que mandar um PDF assinado não quer dizer que vai fazer uma comparação entre a prescrição e a dispensação, de maneira que relacione o paciente para qual medicamento foi dispensado, quais medicamentos foram dispensados, a confirmação do profissional prescritor; isso não é possível, a não ser que se tenha um dado estruturado. Explicou também, que o projeto eletrônico tem o cenário de abrir as portas para que isso aconteça a partir do e-SUS APS, o qual vai sair uma prescrição estruturada, essa prescrição vai poder ser atendida no farmácia popular e dentro da RNDS fazer justamente essa compatibilização entre o registro da prescrição e o registro de dispensação; e assim começa a abrir as portas para diminuir o fator de fraude, pois terá dois registros oficiais enviados por integradores certificado, e vai gerar a possibilidade de comparação desses dados de maneira eletrônica e automática. E com um PDF assinado isso não é possível. Além disso, tem a questão de que não é todo mundo que vai fazer a prescrição eletrônica. Ressaltou que colocar uma exclusividade para um registro que não é disponível para todo o país, é dizer que parte do país vai deixar de ter acesso ao programa do farmácia popular. E, ao mesmo tempo trazer essas prescrições eletrônicas, não vai dar um maior controle para o programa, porque como foi dito, a farmácia popular, vai ter um PDF, vai ter um papel eletrônico, e não vai ter mecanismos automatizados para fazer uma auditoria dos registros. Salientou que o projeto de prescrição, está abrindo portas para que isso aconteça, criando-se um registro estruturado de prescrição eletrônica, por meio de um modelo informacional e computacional implementado na RNDS, e fazendo um piloto com o principal sistema prescritor que temos no Ministério que é o e-SUS APS, e utilizando para dispensação da outra ponta o farmácia popular.
- **Denasus:** Complementarmente informou que na auditoria existe algumas previsões de fazer leitura de documentos de imagens, de documentos relacionados ao ato da dispensação no farmácia popular; existe um projeto em parceria com o Centro de Pesquisa e Desenvolvimento em Telecomunicações - CPQD, que está em andamento, mas é uma ação de auditoria, não é uma ação de controle no ato da dispensação, a auditoria é posterior ao ato da dispensação e em uma escala muito menor, no sentido de fazer a auditoria para aquelas farmácias nas dispensações que já foram identificados indícios de fraudes; portanto existe um projeto para esse tipo de avaliação de documentos de imagem, por meio de inteligência artificial, mas não se aplica ao montante de todas as prescrições, dispensações no controle, isso é posterior ao acontecido, sendo importante ter esses mecanismos, como mais um mecanismo para fazer a auditoria e evitar que o dinheiro público seja mal gasto.
- **CGSIO:** Comentou que a implementação dos campos no documento que vão receber a assinatura, conferência, será implementada de forma estruturada até chegar a uma assinatura efetiva do documento, deixando claro que é um processo, e não necessariamente só com a assinatura coibirá fraudes; pois foi demonstrado através dos argumentos, que o dado estrutura é mais importante para identificar os alertas de fraudes do que o documento PDF assinado eletronicamente.
- **SE:** Salientou, que houve uma discussão com o Secretário Executivo e o Ministro e a decisão foi de manter a redação como está, destacou que rever é possível, mas é necessário um convencimento, apresentação de razões bem objetivas, motivos para fazer essa alteração. O pedido de alteração teria que estar bastante embasado, algum documento que provoque tecnicamente uma alteração normativa, considerando que a portaria foi passada recentemente pelo secretário, há um mês e meio, lançado pelo ministro, sendo que não será algo simples. Reforçou ainda, que considera precoce o pedido de alteração de norma, uma vez que o prazo para cumprimento ainda não correu. Sugeriu inicialmente, tentar fazer a implementação da Portaria nos 180 dias de sua vigência.
- **CGOV:** Sugeriu as áreas técnicas fazer uma nota técnica e possivelmente levar a discussão ao CIG.
- **SAPS:** Sugeriu a pauta ir ao CGD e depois ao CIG.
- **SE:** Reforçou não ser contra a análise de impacto regulatório - AIR ou contra a alteração da portaria; destacou que considera não ser uma deliberação do colegiado; considera adequado levar a questão para deliberação superior. Destacou ser importante a discussão, mas não cabe ser deliberado no CETIC. Salientou que os representantes da Secretaria Executiva não concordam em colocar que foi aprovada alteração da portaria, dado que deve ser tratado e revisto por quem decidiu pela edição da portaria. Destacou entender que existe um problema, acha adequado fazer uma AIR, com levantamento de todas as questões tanto da implantação do sistema, quanto de acesso. Porém não dá para fazer o contrário, alterar uma portaria que acabou de ser publicada sem que tenha uma análise de impacto regulatório, e talvez com base nisso propor alteração de portaria.
- **CGGOV:** Reforçou que o CETIC é um comitê técnico para iniciar uma discussão e depois levar aos comitês superiores, recordou que não é papel do CETIC deliberar, e sim permitir levar a discussão ao CGD, e se necessário levar ao CIG, que é um Comitê Interno de Governança do MS, que envolve o Ministro, o Secretário Executivo, e todos os secretários.

Encaminhar a discussão ao CGD, e se for considerada a alteração, posteriormente levar ao CIG.

ENCAMINHAMENTOS:	RESPONSÁVEL	PRAZO
1. Submeter o Projeto: Sistema Eletrônico de Gestão de Demandas para o DGITIS/SCTIE/MS.	1.SCTIE e CGGOV	1.Próximo CGD/MS
2. Submeter o Projeto: Integração SISCAN/e-SUS APS via RNDS.	2. SAPS e CGGOV	2.Próximo CGD/MS
3. Inicialmente, tentar implementar a Portaria nº 3.677/GM/MS/2022, nos 180 dias de sua vigência.	3. SAPS	3. 180 dias

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 **Paulo Ricardo Lima Loureiro, Chefe de Gabinete**, em 12/12/2022, às 16:13, 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 **Marli Souza Rocha, Coordenador(a)-Geral de Informações e Análise Epidemiológicas**, em 12/12/2022, às 16:28, 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 **Joaquim Domingos da Silva Neto, Coordenador(a)-Geral de Projetos de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**, em 12/12/2022, às 16:41, 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 **Frank James da Silva Pires, Diretor(a) do Departamento de Informática do SUS substituto(a)**, em 12/12/2022, às 17:07, 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 **Brunno Ferreira Carrijo, Diretor(a) do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência**, em 13/12/2022, às 17:39, 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 **Tatiana Severino de Vasconcelos, Diretor(a) de Programa**, em 13/12/2022, às 18:58, 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 **Samantha Lemos Turte-Cavadinha, Coordenador(a)-Geral de Fomento à Pesquisa em Saúde**, em 14/12/2022, às 10:45, 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 **Daniela Ferreira e Cruz Pic, Diretor(a) de Programa**, em 15/12/2022, às 11:25, 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 Vieira Isobe de Macedo, Coordenador(a)-Geral de Disseminação e Integração de Dados e Informações em Saúde**, em 19/12/2022, às 13:29, 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 **Michael Luiz Diana de Oliveira, Coordenador(a)-Geral de Financiamento da Atenção Primária**, em 19/12/2022, às 15:07, 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 **0030740615** e o código CRC **854371B0**.