



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 5ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CETIC/MS - 15/05/2024

ATA - 5ª REUNIÃO ORDINÁRIA			
COMITÊ EXECUTIVO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO – CETIC			
Portaria de Consolidação nº 1 GM/MS, de 28 de setembro de 2017			
Alterada pela Portaria GM/MS Nº1.708, de 30 de outubro de 2023			
IDENTIFICAÇÃO			TIPO DE DOCUMENTO
ATA NÚMERO	DATA	HORÁRIO	REUNIÃO
5	15.05.2024	10h	CETIC – COMITÊ EXECUTIVO DE TIC
MEMBROS TITULARES / SUPLENTES			ASSINATURA
José Eduardo Bueno de Oliveira (DATASUS/SEIDIGI/MS)			Ausente
Denise Barros de Sousa Nogueira (DATASUS/SEIDIGI/MS)			Web Conferência/Teams
Dárcio Guedes Júnior (FNS/SE/MS)			Ausente
Patrick Heringer Reis (FNS/SE/MS)			Web Conferência/Teams
Rodrigo André Cuevas Gaete(SAPS/MS)			Web Conferência/Teams
Vinicius de Araújo Oliveira (SAPS/MS)			Ausente
Dácio de Lyra Rabello Neto (SVSA/MS)			Web Conferência/Teams
Geórgia Maria de Albuquerque (SVSA/MS)			Ausente
Lilian Rose Peters (SECTICS/MS)			Web Conferência/Teams
Pollyanna Teresa Cirilo Gomes (SECTICS/MS)			Ausente
Daiane Ellwanger Araújo (SAES/MS)			Ausente
Natan Monsores de Sá(SAES/MS)			Web Conferência/Teams
Gustavo Hoff (SGTES/MS)			Web Conferência/Teams
Renata Maria de Oliveira Costa (SGTES/MS)			Ausente
Pedro Peres da Silva (SESAI/MS)			Ausente
Antônio Fernando da Silva (SESAI/MS)			Ausente
CONVIDADOS			ASSINATURA
CONJUR/MS			Ausente
DENASUS/MS			Web Conferência/Teams
TCU			Ausente
Graziella Cervo Santana (CGOV/CGRGP/DATASUS/SEIDIGI)			Web Conferência/Teams
Victor Carneiro Curado(CGAPSTIC/DATASUS/SEIDIGI)			Web Conferência/Teams
Ramon Moreno de Matos Vieira (CGIE/DATASUS/SEIDIGI)			Web Conferência/Teams
Tiago Bahia Fontana (DEMAS/SEIDIGI)			Web Conferência/Teams
Ana Paula Guimarães dos Santos (CGSH/DAET/SAES)			Web Conferência/Teams
ASSUNTOS ABORDADOS			
<p>1. Abertura da 5ª Reunião Ordinária do CETIC: DATASUS/SEIDIGI</p> <p>2. Informes: CGRGP/DATASUS/SEIDIGI</p> <p>2.1 Encaminhamento das reuniões anteriores;</p> <p>2.2 Sistemas Legados;</p> <p>2.3 Revisão do Plano Diretor de Tecnologia da Informação - PDTIC 2022 a 2024.</p> <p>3. Pedidos de Inclusão de Pauta:</p> <p>3.1. SAES: Desenvolvimento de nova versão do Sistema Nacional de Dados Hemoterápicos (SISDH)</p>			

4. Considerações Finais:

DESDOBRAMENTOS

1. Abertura da 5ª Reunião Ordinária do CETIC:

A reunião foi iniciada com a validação do quórum, realizada por meio da chamada de todas as Secretarias. Constatou-se a presença de integrantes das seguintes unidades: Secretaria - SEIDIGI, Secretaria Executiva - SE, Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente - SVSA, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde – SECTICS e Secretaria de Atenção Especializada à Saúde – SAES.

CGRGP: Fez a abertura da reunião agradecendo o apoio e presença de todos e repassou brevemente os itens da pauta da reunião, incluindo algumas iniciativas pontuadas a partir de aspectos técnicos, para melhor condução dos nossos sistemas legados.

2. Informes:

2.1 Encaminhamentos das reuniões anteriores:

CGOV: Apresentou o cenário dos itens analisados nas últimas reuniões do Comitê Executivo de TIC – CETIC, foi apresentado um panorama dos itens analisados. Dos dez itens deliberados, seis foram aprovados para submissão ao Comitê de Governança Digital – CGD, sendo eles: SOMASUS, SISMOBe, Rebrats Conecta, Sistema Integrado de Logística DLOG, CNIE e Plano de Dados Abertos. Os outros quatro itens estão em andamento com tratativas entre as secretarias responsáveis pelos sistemas.

Quanto à proposta de criação do grupo de trabalho, foi informado que o processo foi encaminhado à SEIDIGI, para solicitação junto as secretarias de indicação de membro para compor o referido grupo e evoluir na discussão em relação à Plataforma de Análise de Dados, disposto por meio do processo SEI nº 25000.060515/2024-75.

CGRGP: Fez um breve resumo da 1ª Reunião do CGD, a qual foram abordados dois temas emergenciais: a própria LGPD para tratar os dados pessoais sensíveis e o processo de incidente e segurança do Ministério da Saúde. Informou também que a SEIDIGI decidiu por criar agendas específicas para cada Secretaria, a fim de discutir os projetos que foram tratados CETIC e submetidos ao CGD.

Destacou que a primeira agenda marcada foi com a Secretaria SVSA e a SEIDIGI, na qual iria ser tratada a pauta específica do Projeto do Centro Nacional de Inteligência Epidemiológica – CNIE. No entanto, uma condução mais emergente foi necessária, por conta da tragédia ocorrida no Rio Grande do Sul, foi necessário pautar a forma de obtenção dos dados dos centros de abastecimento do RS para liberar alguns módulos específicos que estavam travancados na área de desenvolvimento e outras formas de condução das ordens de serviço.

Adicionalmente, mencionou que as pautas relevantes já foram comunicadas ao gabinete da SEIDIGI, e as reuniões serão agendadas com cada secretaria conforme os projetos deliberados pelo CETIC.

Nessas reuniões todos as partes envolvidas serão informadas sobre o progresso dos projetos, incluindo a Secretaria Executiva, SAPS e demais secretarias que solicitaram que seus projetos fossem pautados no CGD, e que consequentemente estavam contando com a deliberação e autorização. A SEIDIGI considerou, por bem, conversar com cada secretaria para elaborar um plano de trabalho. Portanto, cada secretaria, vai ser municiada para que já consiga trabalhar o plano de trabalho específico com os responsáveis dentro das secretarias

2.2. Sistemas Legados:

CGAPSTIC: Fez uma breve contextualização geral informando que qualquer sistema de informação está naturalmente sujeito a constantes mudanças. Então é normal que a qualidade, o uso do sistema de informação acabe se deteriorando com o tempo, afetando inclusive a habilidade desse sistema de atender requisitos comerciais, operacionais ou técnicos. Isso faz parte do ciclo de vida de qualquer aplicação.

Algumas aplicações acabam se deteriorando mais rápido do que o esperado e isso acaba também gerando um alto custo de manutenção para área de tecnologia, além de gerar insatisfação para área negociar, afetando negativamente a qualidade desses requisitos que a aplicação deveria suportar.

Desse modo, é essencial que a área de tecnologia da organização, no caso Datasus, assegure que suas aplicações agreguem valor ao negócio, verificando periodicamente a qualidade e a aptidão dessas aplicações em atender os requisitos técnicos e comerciais. Essa revisão das aplicações examina, sob a ótica técnica e comercial, a saúde das aplicações, a fim de determinar a capacidade da aplicação e suportar os processos de negócio, além também de determinar eventual obsolescência tecnológica dessas aplicações.

O objetivo é apoiar no direcionamento de ações relacionadas à manutenção do portfólio de sistemas do Ministério, auxiliando na identificação e priorização de ações que visem aprimorar todo o ambiente tecnológico.

Para tratar um problema relacionado com a obsolescência de aplicações, atualmente, existe na infraestrutura do Datasus, 58 sistemas de informação que não possuem PO (Product Owner) indicado. Todo o sistema de informação, tem a área de gestor, e a área gestora indica um PO, que é a pessoa responsável por fazer a interlocução com Datasus. Esses sistemas, além de consumirem recursos tecnológicos, podem representar um risco de segurança, uma vez que são aplicações antigas e, por não possuírem um interlocutor indicado, não recebem demanda de manutenção ou evolução, levantando dúvidas sobre se ainda estão em uso ou não.

Diante dessa situação, o Datasus pretende realizar uma avaliação estratégica dos sistemas legados. Essa avaliação será realizada em conjunto, envolvendo tanto a área de tecnologia, o Datasus, responsável pela avaliação técnica, quanto a área negocial. A ideia é coletar o feedback das áreas gestoras das aplicações, a fim de fazer uma avaliação e determinar o encaminhamento para aprimorar o portfólio de sistemas de informação. Principalmente relacionado aos 58 sistemas que estão sem PO indicado.

Reforçou o pedido de colaboração e apoio de cada área gestora relativa ao levantamento dos sistemas que estão sob a responsabilidade de cada um.

Informou que, provavelmente será criado um formulário, constando algumas questões a serem respondidas sobre os sistemas de informação.

CGOV: Destacou que trouxe o tema sobre os sistemas legados ao comitê para informar a realização de um contato posterior com todas as secretarias, e pediu apoio a todos para que identifiquem, dentro desse rol de sistemas, os que precisam ser evoluídos.

2.3 Revisão do Plano Diretor de Tecnologia da Informação - PDTIC 2022 a 2024.

CGRGP: Informou sobre o Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicações PDTIC 2022-2024, o qual necessita de algumas mudanças, para atender as novas necessidades. Destacou o estabelecimento do meu SUS digital, a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), e outras demandas em que se fez salutar a necessidade de revisão de algumas metas, necessidades e ações dentro do plano diretor.

Mostrou as modificações quantitativas, destacando as 124 ações revisadas ao todo, das quais 33 ações foram criadas, 60 ações foram mantidas para o próximo PDTIC, 5 ações avançaram para a próxima etapa, 17 iniciativas foram retiradas por não estarem em conformidade com as novas diretrizes, e 9 iniciativas foram alteradas para se adequarem às atualizações do PDTIC.

Elencou as novas necessidades trabalhadas em 2024, destacando-se:

- O aprimoramento da governança;
- O aprimoramento da comunicação, a implementação da gestão de riscos;
- O aprimoramento dos processos organizacionais, o Datasus;
- Garantir o suporte das necessidades, movimento, manutenção de software do Ministério da saúde;
- Ampliar a nossa capacidade de receber as necessidades de desenvolvimento e ampliar também a questão da manutenção do software de todas as secretarias que contam com Datasus para fazer esse município das necessidades;
- Aprimorar os modelos computacional informacional para o desenvolvimento de novos modelos;
- Manter os sistemas de formação tecnologicamente atualizados;
- Ampliar a infraestrutura de TI para adequar a capacidade da RNDS;
- Assegurar a qualidade das entregas: o meu SUS digital, que é a pauta, é uma das pautas principais hoje, por exemplo, da SEIDIGI de todo o Ministério da saúde;
- Incorporar o sumário Internacional do paciente (IPS);
- Implantar o Índice de maturidade e Saúde Digital, que é uma iniciativa dentro do programa meu SUS Digital.
- Federalizar a RNDS;
- Avaliar a reestruturação dos ambientes computacionais do Datasus, sejam On premisses ou nuvem.

Ressaltou que essas iniciativas estão sendo trabalhadas ao longo dos anos, e destacou os esforços para antecipar algumas etapas a fim de desenvolver, ainda em 2024, questões com foco na manutenção, sustentação e aprimoramento para o próximo ano. Essas ações foram identificadas como essenciais. A execução e os acionamentos acerca das necessidades de cada secretaria no âmbito do PDTIC serão reportados em cada CETIC e CGD visando ao desenvolvimento de cada um deles, quando necessário.

CGOV: Adicionalmente, foi informado que, a partir do segundo semestre, o Datasus dará início a elaboração do novo Plano Diretor, com previsão para entrar em vigência a partir de 2025. Todos serão notificados sobre esse trabalho. Destacou que é essencial que as áreas contribuam, enviando suas necessidades para que possam ser contempladas no Plano Diretor. Com base nessas contribuições o Datasus definirá metas e ações estratégicas para atender as necessidades levantadas.

3. Pedidos de Inclusão de Pauta:

3.1 SAES: Desenvolvimento de nova versão do Sistema Nacional de Dados Hemoterápicos (SISDH)

SAES: Iniciou a apresentação destacando o propósito do Sistema Integrado de Hemoterapia (SISDH), documentada através do processo SEI nº 25000.058619/2021-77 que é consolidar os dados hemoterápicos de todos os serviços de Hemoterapia do país, abrangendo os setores privado, público e filantrópico. Atualmente, essas informações são consolidadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Em 2001, a ANVISA era responsável pela política de sangue. No entanto, em 2004, houve a transferência dessa atribuição para o Ministério da Saúde (MS), que estabeleceu uma parceria pela Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados (CGSH) e ANVISA, com isso foi possível readequar os indicadores.

O objetivo do SISDH é informatização dos dados consolidados que são informados pelos serviços hemoterápicos no território brasileiro, seja por digitação de dados, para quem não tem sistema e não utiliza o HEMOVIDA Web, ou de forma automática via Webservice.

Apresentou o histórico do projeto, incluindo um trabalho conjunto com a ANVISA para pactuar a transferência dos dados para o MS. Nesse processo, foi desenvolvida a ferramenta, SISDH, que substituirá o uso de planilhas de Excel. Adicionalmente, foi realizada uma revisão dos indicadores, com a contribuição da área para melhorias dos indicadores.

Em 2018, o SISDH foi disponibilizado em ambiente de produção. Foi realizado também o Piloto, em parceria com o estado de São Paulo, o qual verificou a necessidade de algumas correções e adequações.

Apresentou informações sobre a coleta de sangue durante os anos anteriores e reforçou que, através do SISDH, esses dados serão disponibilizados de forma mais rápida e segura. Isso possibilitará a realização de ações em relação as informações do ciclo de sangue.

Atribuições do SISDH: É obrigatório ao Serviço de Hemoterapia de natureza pública, privada e/ou entidades filantrópicas, dos Estados, Municípios e do Distrito Federal informar o conjunto de dados:

I - Cadastro dos serviços de hematologia e hemoterapia;

II - Produção hemoterápica;

III - Perfil do doador de sangue;

IV - Descarte e uso dos hemocomponentes; e

V - Outros dados relacionados à produção hemoterápica.

Ressaltou que a responsabilidade do Ministério da Saúde em relação ao sistema, é cadastrar/atualizar os serviços de hemoterapia com base nas informações do CNES, analisar, divulgar as informações técnicas e gerenciais e realizar a manutenção e melhoria na Base Nacional de Dados em Hemoterapia (BNDH) e SISDH. Os coordenadores dessas redes terão atribuições, incluindo tomar ciência, avaliar e monitorar todo o conjunto de dados que serão informados pelos serviços da rede.

A expectativa é implantar a BNDH, que substituirá os dados do sistema HEMOPROD, contemplando também o cadastramento dos serviços de hemoterapia, com base nas atividades descritas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). A operacionalização do BNDH será por meio do SISDH, que tem como objetivo permitir a inserção dos dados de produção hemoterápica para alimentação do BNDH, e será alimentado pelos serviços de hemoterapia, de natureza pública, privada e/ou entidades filantrópicas, dos Estados, Municípios e do Distrito Federal, cadastrados no Sistema, com base no CNES.

O objetivo maior desse banco de dados é reunir todas as informações para acompanhamento, avaliação, monitoramento de toda a produção hemoterápica do país.

Fundamentação legal: RESOLUÇÃO RDC Nº 149 DE 18 DE ABRIL DE 2001 – ANVISA e Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001.

Resultados Esperados: Principais funcionalidades esperadas pela área negocial:

a) Possibilitar que o Sistema Nacional de Dados Hemoterápicos – SISDH atenda, analise e disponibilize dados consistentes para avaliação e monitoramento das informações, em âmbito nacional de hemoterapia, para serem reportadas à OPAS anualmente;

b) Promover a visibilidade e transparência dos procedimentos hemoterápicos em toda a cadeia da Hemorrede, por unidade federada, nas esferas municipais e estaduais.

Destacou como um dos principais riscos identificados, a questão da manutenção dos sistemas de informação dentro do Ministério, especificamente no que tange à dificuldade relacionada à manutenção, visto que não há uma empresa contratada para manter esses sistemas, o que gera muita dificuldade nesse processo de trabalho.

Cronograma estimado (principais etapas e prazos – sintético): o prazo estimado para execução do projeto é de 18 meses.

Custo estimados para solução de TIC: A CGAPSTIC/DATASUS estimou em R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais) o custo para execução do projeto.

Destacou sua preocupação com o longo prazo previsto para o desenvolvimento do novo sistema, comparando-o com o desenvolvimento anterior do sistema, que foi de menos de 3 meses. No entanto, no momento, há uma estimativa de 18 meses para o desenvolvimento de um novo sistema, e expressou que: “esperar mais tempo ainda para uma coisa que a gente pode dar agilidade no processo.”

CGRGP: Esclareceu que o prazo prolongado para o desenvolvimento de um sistema ocorre devido a demandas concorrentes na fábrica de software. Atualmente, são 58 sistemas que necessitam de uma avaliação mais criteriosa motivadas por incidentes de segurança.

CGSH: Ressaltou que o risco maior é não ter empresa contratada para atender a área. Destacou a ausência de governabilidade adequada para isso. Exemplificou que: “Às vezes tem uma demanda corretiva, que demora um mês.

Porque a gente tem sistema, que trabalha dentro do hemocentro, que faz o ciclo do sangue todo. Tem um sistema que libera bolsas de sangue. Se não tiver o sistema no ar, ele não libera a bolsa de sangue.”

Manifestação dos membros:

FNS: Ressaltou que talvez sejam necessários alguns ajustes nos fluxos e também a questão da fábrica de software, visto que a fábrica existe para atender às demandas das áreas.

Apesar de lidar com muitas demandas, a fábrica deve disponibilizar mais profissionais para atender um maior volume de demandas. Afinal, existe um orçamento e um contrato com a fábrica de software, não é razoável que, por estar trabalhando em uma determinada demanda, a fábrica precise aguardar o término desse projeto para iniciar outro. Citou que parece que a fábrica opera com uma equipe relativamente pequena, o que faz com que, ao sair de uma demanda e priorizar outras, as demandas anteriores começam a atrasar.

CGRGP: Sobre a situação da fábrica de software informou que está operando nesses moldes atualmente, lidando com uma demanda recorrente. Ela não consegue atender plenamente às necessidades do Ministério da Saúde. Por isso, durante a revisão do PDTIC, está prevista a pretensão de contratação de uma nova fábrica de software, com um aporte maior.

Sobre as pautas do FNS, SOMASUS e SISMOBe, informou que verificará junto à SEIDIGI para marcação da agenda com a unidade, a fim de mobilizar esse atendimento.

CGAPSTIC: Manifestou sobre a fábrica de software fazendo um breve histórico. Anteriormente, haviam dois contratos: o contrato com a empresa Sigma e o contrato com a ZELLO. A empresa Sigma, atuava especificamente nessa área, porém o contrato não foi renovado devido a problemas administrativos. Diante dessa situação, o contrato com a ZELLO, que atualmente presta serviços ao Ministério da Saúde, teve que absorver as demandas que estavam em andamento.

Destacou que o contrato da ZELLO não foi projetado para atender todo esse volume de demandas, o que justifica parte dos atrasos enfrentados, visto que está sendo utilizado para atender um volume superior ao que foi inicialmente previsto e dimensionado.

Destacou que está sendo realizada uma nova contratação. Os artefatos necessários para essa nova contratação estão sendo encaminhados para aprovação do Ministério do Planejamento, devido ao valor orçamentário envolvido. Após a obtenção da aprovação, serão seguidos os trâmites necessários para publicação do edital e realização de um pregão eletrônico, visando contratar uma nova empresa.

E com isso, espera-se ter uma capacidade para atender todas as demandas do Ministério a contento.

CGSH: Sugeriu ao Datasus rever a questão do atendimento dessas demandas junto às áreas técnicas, bem como revisar metodologias mais modernas e mais eficientes, para lidar com as solicitações de manutenção provenientes das coordenações e todo o Ministério.

Manifestação dos membros: Nenhum membro manifestou-se desfavorável ao encaminhamento do Sistema Nacional de Dados Hemoterápicos (SISDH) ao CGD/MS.

4. Considerações Finais:

CGRGP: Fez um resumo geral sobre o que foi tratado na reunião, incluindo informes sobre o Plano Diretor de Tecnologia da Informação. Também foi discutido a necessidade de avaliação e esforço conjunto para trabalhar os sistemas legados com a modernização e adaptação das frentes para novos desafios. Além disso, foi aprovada a pauta da SAES para o Sistema Nacional de Dados Hemoterapia (SISDH). Complementarmente, agradeceu a participação e contribuição ativa de todos. E ressaltou que a reunião é uma maneira do Datasus destacar suas particularidades e oportunidades de melhoria, que são levadas às equipes de governança, infraestrutura, desenvolvimento, arquitetura e inovação.

ENCAMINHAMENTOS:	RESPONSÁVEL	PRAZO
1. Sistema Nacional de Dados Hemoterapia (SISDH): CETIC favorável ao encaminhamento do projeto à submissão do CGD.	1. CGSH/SAES	1. Próximo CGD
ATA ELABORADA POR:		
<ul style="list-style-type: none"> Samara Lopes do Nascimento - CGOV/CGRGP/DATASUS/SEIDIGI 		
ATA REVISADA POR:		
<ul style="list-style-type: none"> Whesley Fernandes Henrique - CGOV/CGRGP/DATASUS/SEIDIGI/MS Graziella Cervo Santana – CGOV/CGRGP/DATASUS/SEIDIGI/MS 		
ATA APROVADA POR:		

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



Documento assinado eletronicamente por **Gustavo Hoff, Coordenador(a)-Geral de Planejamento da Força de Trabalho na Saúde**, em 24/05/2024, às 15:40, 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 **Lilian Rose Peters, Coordenador(a)-Geral de Arti. Inst. em Ciência, Tec., Inovação e Complexo da Saúde**, em 24/05/2024, 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 **Patrick Heringer Reis, Gerente de Projeto**, em 27/05/2024, às 18:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo Andre Cuevas Gaete, Coordenador(a)-Geral de Inovação e Aceleração Digital da Atenção Primária**, em 29/05/2024, às 08:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Natan Monsores de Sá, Coordenador(a)-Geral de Doenças Raras**, em 06/06/2024, às 17:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Denise Barros de Sousa Nogueira, Coordenador(a)-Geral de Relacionamento, Governança e Projetos**, em 27/06/2024, às 13:41, 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](#).



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 **0040946732** e o código CRC **51F1A73D**.