



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE INFORMAÇÃO E SAÚDE DIGITAL
DEPARTAMENTO DE SAÚDE DIGITAL E INOVAÇÃO

ATA DA 8ª REUNIÃO ORDINÁRIA 2023
COMITÊ GESTOR DE SAÚDE DIGITAL

IDENTIFICAÇÃO	
Data: 1º de novembro de 2023	Horário: 14h00 às 17h00
Local: Sala de reuniões da SEIDIGI e online	
Coordenador do CGSD: Cleinaldo de Almeida Costa (DESD/SEIDIGI/MS)	
Secretária Executiva: Raquel Adjafre – Departamento de Saúde Digital e Inovação (DESD/SEIDIGI/MS)	

PARTICIPANTES		
MEMBROS TITULARES E SUPLENTES	ÓRGÃO	PRESENÇA/AUSÊNCIA
1. Ana Estela Haddad	Secretária SEIDIGI	Ausente
2. Cleinaldo de Almeida Costa (Titular)	Coordenação	Presente
3. David Xavier da Silva (1º Suplente)		Ausente
4. Silvana Gomes Benzecry (2º Suplente)		Ausente
5. Rodrigo André Cuevas Gaete (Titular)	SAPS	Presente
6. José Eudes Barroso Vieira (Suplente)		Ausente
7. Thiago Guedes de Brito Berteli (Titular)	SAES	Presente
8. Iris Renata Vinha (Suplente)		Presente
9. Bruno Fernandes Baltazar de Oliveira (Titular)	SECTICS	Ausente
10. Ávila Teixeira Vidal (Suplente)		Ausente
11. Maria del Carmen Bisi Molina (Titular)	SVSA	Ausente
12. Marli Souza Rocha (Suplente)		Ausente
13. Giovana Cruz Mandulão (Titular)	SESAI	Ausente
14. Carmem Pankararu (Suplente)		Ausente
15. Laise Rezende Andrade (Titular)	SGETS	Ausente
16. Renata Maria de Oliveira Costa (Suplente)		Ausente
17. Jorge Carvalho de Oliveira (Titular)	ANVISA	Ausente
18. Nélio Aquino (1º Suplente)		Ausente
19. Artur Iuri Alves de Sousa (2º Suplente)		Ausente
20. Celina Maria Ferro de Oliveira (Titular)	ANS	Presente
21. Fernando Luiz Peixoto Guimarães (Suplente)		Presente
22. Nereu Henrique Mansano (Titular)	CONASS	Presente
23. Felipe Ferré (Suplente)		Ausente
24. Michael Luiz Diana de Oliveira	CONASEMS	Ausente
25. Marizelia Leão Moreira (Suplente)		Ausente
26. Cristiani Vieira Machado (Titular)	FIOCRUZ	Presente
27. Ricardo de Godoi Mattos Ferreira (Suplente)		Presente

PARTICIPANTES NÃO MEMBROS	ÓRGÃO REPRESENTADO
Adriana Nascimento Santos Cartaxo	Ministério da Saúde/SEIDIGI/DEMAS
Adriano Santiago Dias Dos Santos	CGIIS /DATASUS/ SEIDIGI
Adriano Santiago Dias dos Santos	CGIIS/DATASUS/SEIDIGI
Alexandre Figueiredo Costa Silva Marques	Tribunal de Contas da União
Aristeu de Oliveira Júnior	SVSA/MS
Ediane Moraes de Souza	DESD/SEIDIGI/MS
Eliete Moraes de Oliveira	SEIDIGI



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE INFORMAÇÃO E SAÚDE DIGITAL
DEPARTAMENTO DE SAÚDE DIGITAL E INOVAÇÃO**

Felipe A. Reque	CGURG/DAHU/SAES/MS
Gabriella Nunes Neves	SEIDIGI/MS
Herla Ferreira Gomes Barbosa	DAPSI/SESAI/MS
Igor Oliveira Vieira	DATASUS/CGIIS
Lívia Carolina Rufino Borges Machado	DESD/SEIDIGI/MS
Loyane Mota Fernandes	CGIIS/DATASUS/SEIDIGI
Mariana Leal Pires	DESD/SEIDIGI/MS
Marília Carvalho da Silva	CGIIS/DATASUS/SEIDIGI/MS
Patrícia Maluf Cury	SEIDIGI/MS
Rafael Bello Corassa	MS/SVSA/DAENT
Raquel Adjafre	DESD/SEIDIGI/MS
Suetônio Queiroz de Araújo	DAF/SECTICS
Thiago M. S. Almeida	CGURG/DAHU/SAES/MS
Vinicius Colonese Mrad	CGIIS / SEIDIGI / MS
Vivian Furlan de Camargo Ramos Mendonça	CGIIS/SEIDIGI
Walter da Silva Domingos	MS/SEIDIGI/DATASUS

PAUTAS

1. Abertura dos Trabalhos:

1.1. Coordenador e membros do CGSD. Boas-vindas e identificação dos membros e convidados.

2. Informes:

2.1. Portaria do Programa SUS Digital Brasil – Aprovada na 10ª Reunião da CIT

2.2. Oficina de Dados Abertos (Adriana Cartaxo – DEMAS/SEIDIGI)

2.3. Modelo Informacional da Rede de Atenção às Urgências (Felipe Reque - DAHU/SAES)

2.4. Projeto Trauma - PROADI Einstein + SVSA (SVSA)

3. Avaliações, Monitoramentos, Aprovações e Encaminhamentos;

3.1. Aprovação da ata da 7ª Reunião Ordinária do CGSD (DESD/SEIDIGI/MS);

3.2. Status do Subcomitê e dos Grupos de Trabalho:

3.2.1. Subcomitê de Ontologia de Medicamentos (CGIIS/DATASUS/SEIDIGI/MS);

3.2.2. Subcomitê de Governança de MI/MC (CGIIS/DATASUS/SEIDIGI/MS);

3.2.3. Subcomitê Federalização da RNDS (CGIIS/DATASUS/SEIDIGI/MS);

3.2.4. Grupo de Trabalho MI SAO (CGIIS/DATASUS/SEIDIGI/MS);

3.2.5. Status do Grupo de Trabalho LGPD (Adriana Marques - SEIDIGI).

4. Encaminhamentos e Sugestão de próxima pautas.



DESDOBRAMENTOS

1. Abertura dos Trabalhos;

1.1. Coordenador e membros do CGSD. Boas-vindas e identificação dos membros e convidados.

2. Informes:

2.1. Portaria do Programa SUS Digital Brasil – Aprovada na 10ª Reunião da CIT

- Cleinaldo informa que a Portaria SUS Digital Brasil foi aprovada na última reunião da CIT (Comissão Intergestores Tripartite). Parabeniza a Secretária Ana Estela e a equipe da SEIDIGI pelos esforços feitos para a aprovação desta Portaria.

2.2. Oficina de Dados Abertos (Adriana Cartaxo – DEMAS/SEIDIGI)

- O Ministério da Saúde, por intermédio do Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde, da Secretaria de Informação e Saúde Digital (DEMAS/SEIDIGI), realizará a Oficina de Dados Abertos, no dia 06/11.
- A oficina destina-se inicialmente às áreas técnicas das Secretarias do MS, para ouvir suas expectativas e as possibilidades de ampliar a oferta de dados em formato aberto. A ação faz parte do processo de elaboração do Plano de Dados Abertos do Ministério da Saúde (PDA-MS) para o biênio 2024-2025, no intuito de promover a transparência ativa governamental, a melhoria da gestão pública e a participação social em âmbito nacional.
- Durante o evento, que terá a abertura no auditório Emílio Ribas e contará com transmissão ao vivo, haverá a participação de convidados diretamente envolvidos no tema, palestras de especialistas, exposição dialogada com as áreas técnicas do MS e a divulgação da consulta pública sobre a disponibilidade e o uso de dados abertos do Sistema Único de Saúde (SUS).
- O objetivo da consulta pública, em andamento até o dia 20/11, é coletar contribuições para a análise e a melhoria do atual ambiente de disseminação de dados em formato aberto e colaborar na elaboração do PDA-MS.

2.3. Modelo Informacional da Rede de Atenção às Urgências (Felipe Reque - DAHU/SAES)

- Felipe Reque, coordenador-geral de Urgência do MS, apresentou a pauta como prioritária à Rede de Urgência e reforçou que a universalização do SAMU faz parte da prioridade do Governo.
- A Rede de Atenção às Urgências tem como objetivo: ordenar a atenção à saúde em situações de urgência e emergência; de forma coordenada entre os diferentes pontos de atenção que a compõe, de forma a melhor organizar a assistência, definindo fluxos e as referências adequadas. O tempo-resposta é o principal indicador no atendimento às urgências e a segurança do paciente é fundamental para uma assistência segura.
- Proposta: Necessidade de se iniciar a construção do modelo informacional para a Rede de Atenção às Urgências do país. Já existem 190 Centrais de Regulação de Urgência espalhadas pelo país, todas



com algum sistema de informação implantado. Atualmente não se consegue concentrar esses dados. Essas informações podem direcionar recursos e redimensionar a rede assistencial, objetivando melhorar o tempo-resposta.

Considerações dos comitentes:

- Celina da ANS sugere que a temática seja levada para o Subcomitê;
- Nereu (CONASS) apontou a relevância de se atender a esta demanda. Sugeriu se definir um grupo técnico para atender a este processo, e que deve ser integrada à RNDS.
- Blanda (CGIIS) questiona se existe alguma definição de informações mínimas e que a RNDS consegue absorver esses dados e consolidá-los para tomadas de decisão.
- Thiago Berteli (DRAC/SAES) parabeniza a ação e se disponibiliza para participar do GT pela experiência que a equipe DERAC já tem na temática de modelo informacional.

2.4. Projeto Trauma - PROADI Einstein + SVSA (SVSA)

- Projeto TRAUMA – tecnologia de rápido acesso de dados unificado para mitigação da acidentalidade. Apresentado por Rafael Corassa (DAENT/SVSA).
- Essa apresentação foi motivada após uma apresentação que foi feita em GT dos projetos PROADI. Já acontece há 3 anos e com aprovação na CIT. Há a expectativa de nacionalizar esse projeto e foi solicitado que fosse apresentado no CGSD. O TARUMA é um grande projeto de integração de dados para fortalecimento da vigilância e prevenção de acidentes.
- Causas externas são a principal causa de morbimortalidade de jovens no Brasil que se traduz num levado impacto econômico e para os serviços de saúde. 1ª causa de mortes entre 1 e 49 anos. Somente em 2021: 150 mortes por causas externas; 45 mil homicídios -> 6% do PIB; 34 mil mortes por acidentes de trânsito -> 3% do PIB.
- Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências: Resposta à situação preocupante da morbimortalidade por causas externas no Brasil, sobretudo jovens; Sistematização de informações sobre violências e acidentes que não resultam em morte ou hospitalização.
- A Política cita que “A melhoria das informações constituirá uma das prioridades [...]”. Uma das medidas será a promoção do registro contínuo padronizado e adequado das informações, de modo a possibilitar estudos e elaboração de estratégias de intervenção acerca dos acidentes e das violências relacionados aos diferentes segmentos populacionais [...] a partir dos quais viabilizar-se-á a retroalimentação do sistema, contribuindo, assim, para a melhoria do atendimento prestado a estes segmentos. A base para a implementação dessa medida estará representada pela elaboração de normas técnicas respectivas; adequação de instrumentos de registros, com a introdução de questões específicas para o diagnóstico de violências e de acidentes [...]. A monitorização da ocorrência dos eventos compreenderá a ampliação da abrangência dos sistemas de informação



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE INFORMAÇÃO E SAÚDE DIGITAL
DEPARTAMENTO DE SAÚDE DIGITAL E INOVAÇÃO**

relativos à morbimortalidade, principalmente mediante: a promoção de auditoria da qualidade de informação dos sistemas; a elaboração de normas destinadas a padronizar as fichas de atendimento pré-hospitalar e hospitalar [...] incluindo tipos de lesões e tipos de causas externas e da identificação do acidente de trabalho; a criação de um sistema nacional de informação relativo ao atendimento pré-hospitalar; o estabelecimento de ações padronizadas de vigilância epidemiológica para os casos de morbimortalidade de acidentes e de violências determinando, inclusive, os fatores de risco.”

- Como resposta à esta Política, desenvolveu-se a Vigilância de Violências e Acidentes (2006): 1) Notificação de violência interpessoal e autoprovocada (Viva/Sinan) e 2) Inquérito de Violências e Acidentes em Serviços e Urgência e Emergência (Viva Inquérito). São as únicas fontes de informação contínua sobre violências contra grupos em situação de vulnerabilidade. Limitações: Qualidade limitada dos dados; Definição de caso limitada lesões autoprovocadas e violências interpessoais contra populações específicas; Dificuldades de seguimento das vítimas; não abrange acidentes.
- Gargalos: Limitações do modelo atual para a vigilância de acidentes não fatais e violência, lacunas de conhecimento: Atendimento pré-hospitalar; Procedimentos / tratamentos / gastos; Seguimento dos indivíduos; Fatores causais e contributivos; Sazonalidade / mudanças de curto prazo; Necessidade de qualificar as informações de vigilância e sistematizar a coleta de dados: Informação oportuna e de qualidade; Análise integrada dos dados de saúde e de outros setores; Compartilhamento de dados durante o atendimento; Melhoria da qualidade das informações; Necessidade de qualificar as informações de vigilância e sistematizar a coleta de dados: “A pesquisa TIC Saúde de 2017 identificou que 81% dos hospitais respondentes já possuíam algum sistema eletrônico” Fonte: Pesquisa TIC Saúde 2017. O desafio é integrar os dados dos sistemas já existentes.
- Repensando a Vigilância de Violências e Acidentes. 2019 - Oficina de discussão da Vigilância de Violências e Acidentes. Revisão metodológica do Viva Inquérito e Construção de um registro de lesões. Viva inquérito: Aprimoramento dos processos de coleta (informatização); Revisão do questionário; Amostra representativa da rede de urgência/emergência; Centralização do processo de condução da pesquisa; Desenvolvimento de manuais e capacitações para utilização dos dados pelas equipes locais. Registro de lesões: Eventos sentinela (mortes e internações); Qualificar os sistemas e fontes de dados existentes; Agregar dados de outros setores (segurança, trânsito); Coleta contínua; Foco da rede de urgências e emergências; Integrar dados.
- Fortalecimento da Vigilância de Violências e Acidentes: Integração de Dados: Seguimento das vítimas de violências e acidentes; Qualificação dos dados dos registros nos sistemas de informação



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE INFORMAÇÃO E SAÚDE DIGITAL
DEPARTAMENTO DE SAÚDE DIGITAL E INOVAÇÃO

em saúde; Possibilidade de identificação de gargalos na rede de atenção e proteção; Produção de dados contínua; Baixo custo relativo.

- O TRAUMA usa a lógica de se utilizar diferentes sistemas de informação e construir um protocolo padrão de envio e recebimento de dados, que eles conversem entre si, sejam integralizados. Assim, devolve os dados para o DATASUS e gera informações para gestores e cidadão. O objetivo então é que o projeto TRAUMA reconte toda a história do trauma, do momento que o acidente acontece até a conclusão da assistência.
- Potencialidades: Avaliar melhor o atendimento ao paciente: Qualificação e otimização do atendimento pré-hospitalar; Qualificação e maior resolutividade do atendimento hospitalar; Qualificação dos instrumentos de coleta de dados. Documentar os efeitos médicos, econômicos e sociais do trauma: Avaliação de custos dos atendimentos e internações; Evolução dos pacientes; Sequelas; Identificar oportunidades para iniciativas de prevenção de lesões: Perfil dos eventos; Fatores causais e contributivos; Microlocalização dos eventos; *Hotspots* de incidência; Tendência e sazonalidade; Desenvolver e testar hipóteses de pesquisa.
- Benefícios: 1) Institucional: Envolvimento direto e integração de três Secretarias do Ministério da Saúde; Alinhamento com os objetivos estratégicos da Gestão; Alinhamento com as estratégias de e-Saúde para o Brasil; Potencialização dos Projetos Estratégicos de Saúde Digital; Interface e fortalecimento de Políticas de Saúde já consolidadas; Valorização e incorporação na Rede Nacional de Dados em Saúde. 2) Gestão: Produção de dados qualificados e oportunos para desenvolvimento de análises: situação de saúde; fatores causais e contributivos para a ocorrência de lesões por causa externas; avaliação da qualidade da atenção em saúde; custos dos atendimentos por causas externas. Produção de evidências para o planejamento e o desenvolvimento de intervenções locais oportunas para o enfrentamento das causas externas, qualificação do cuidado e da gestão em saúde. 3) Técnico-operacional: Otimização do atendimento dos pacientes na urgência e emergência por meio do compartilhamento dos dados; Eficiência no registro das informações do atendimento de modo a evitar o retrabalho no preenchimento do sistema; Aprimoramento do Sistema Nacional de Vigilância dos Acidentes e Violências; Acesso a informações vitais pelos profissionais de saúde e atendentes; Facilidade na apresentação de relatórios aos Gestores. 4) Social: Melhoria do acesso aos cidadãos das suas informações de saúde; Agilidade e melhoria da qualidade do atendimento prestado pelos serviços envolvidos no projeto; Usufruto de iniciativas para proteção e melhoria da qualidade de vida nos aspectos relacionados aos acidentes e às violências.
- Desafios: 1) Internalização do projeto no Datasus: Projeto aprovado na CIINFO, pactuado e sendo acompanhado pelo Datasus; Reforçar as tratativas com a gestão do Datasus para internalização; 2) Adesão de estados, municípios e estabelecimentos de saúde: Modelo de certificação de



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE INFORMAÇÃO E SAÚDE DIGITAL
DEPARTAMENTO DE SAÚDE DIGITAL E INOVAÇÃO

municípios e hospitais para o cuidado ao trauma; 3) Compartilhamento de dados da vigilância e atenção à saúde para desenvolvimento do projeto: Aprovação pelos jurídicos do Ministério da Saúde, da instituição executora e de consultoria independente; 4) Sistematização dos dados da atenção Pré-hospitalar: Implantação do GP-SUS para a linha de TRAUMA; 5) Compartilhamento de dados com outros setores: Estabelecimento de cooperações formais em nível nacional; 6) Fortalecimento da capacidade técnica de análise das equipes locais: Disponibilização de cursos de aperfeiçoamento e especialização para análise de dados; 7) Tradução dos resultados das análises em ação: Disponibilização de portfólio de ações baseadas em evidências, com dados de eficácia, melhores contextos e método de aplicação; 8) Modelos de implantação para municípios de pequeno porte: Considerar a organização regionalizada da atenção às urgências, foco nos polos regionais.

- Considerações dos comitentes:
- Nereu (CONASS) aponta a apresentação faz parecer que seria criada uma outra RNDS no projeto TRAUMA mas o correto seria que os dados do projeto fossem integrados pela RNDS. O importante é definir um Modelo de Informação.
- Celina (ANS) reforça o posicionamento do Nereu. É necessário ajustar o fluxo para que as ferramentas subam as informações para a RNDS. Assim, são fornecidas informações para as gestões municipais, estaduais e federal.
- Rafael Corassa (DAENT/SVSA) explica que quando o projeto surgiu a RNDS era apenas uma ideia ainda. Então entendeu-se que não daria para esperar a RNDS ser lançada para iniciar as ações. Para tanto, desenvolveram um trabalho junto ao DATASUS para depois se unir à RNDS. Concorde que tem que integrar e não segregar sistemas.
- Rodrigo Gaete (SAPS) pergunta se o que está sendo proposto hoje é o Projeto TRAUMA ou o E-SUS Urgência. Se é vigilância ou atenção. Rafael respondeu que é um projeto de vigilância, mas que não existe atenção sem vigilância. Então a solução final tem que ser uma só: atenção à saúde para a população. Rodrigo informa que é muito importante deixar claro qual é a entrega do projeto.
- Felipe Reque (DAHU) afirma que a fala do Nereu e da Celina são muito relevantes e que, sim, deve-se haver integração à RNDS. Há uma necessidade de se disponibilizar uma ferramenta pública de qualidade para utilização pelas CRU (Central de Regulação de Urgências) de maneira adequada. É uma prioridade e deve ser feita no menor tempo possível. O projeto TRAUMA começou como uma intercomunalidade de sistemas e então utilizaram o GTSUS para ser esse espaço virtual de comunicação. Utilizaram essa estratégia devido à necessidade urgente dessa comunicação.



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE INFORMAÇÃO E SAÚDE DIGITAL
DEPARTAMENTO DE SAÚDE DIGITAL E INOVAÇÃO**

- Letícia (DAHU) corrobora com a fala do Rafael: são esforços que caminham separados, mas com convergência de necessidade e de interesse. Não foi feito para se contrapor à RNDS. Foi um ensaio para verificar a viabilidade do processo. Agora é se juntar à RNDS.
- Nereu (CONASS) coloca que a prioridade desse momento é definir qual é a informação que precisa ser trocada no âmbito da urgência e emergência e sua regulação. E se adequar ao modelo da RNDS.
- Cleinaldo (coordenador do CGSD) parabeniza todos os envolvidos devido à altíssima relevância da temática.

3. Avaliações, Monitoramentos, Aprovações e Encaminhamentos;

3.1. Aprovação da ata da 7ª Reunião Ordinária do CGSD (DESD/SEIDIGI/MS);

- Ata aprovada, sem recomendações, por todos os membros presentes.

3.2. Status do Subcomitê e dos Grupos de Trabalho:

3.2.1. Subcomitê de Ontologia de Medicamentos (CGIIS/DATASUS/SEIDIGI/MS);

- Loyane (CGIIS), em substituição ao Robson, informou que tem sido feito o acompanhamento da importação dos dados da ANVISA, etapa que a equipe tem se dedicado. Continuam aguardando indicações de farmacêuticos para colaborar na avaliação dos medicamentos que já foram incluídos. Não houve importantes atualizações desde a última reunião do CGSD.

3.2.2. Subcomitê de Governança de MI/MC (CGIIS/DATASUS/SEIDIGI/MS);

- Blanda aponta que a próxima pauta da reunião é a apresentação da ANS e a retomada de discussão do fluxo de priorização e de desenvolvimento de modelos informação/computacional. Próxima reunião será 06/11. Apresenta ainda o *Connectathon IPS (International Patient Summary)* - é uma iniciativa internacional para montar um resumo de informações do paciente consolidadas em um único local (uma espécie de resumo internacional do paciente, em língua inglesa). Seria a transformação dos dados do paciente numa configuração que seja adaptável ao acesso em sistemas internacionais. Está sendo desenvolvida por meio de um PROADI do Sírio Libanês. O *Connectathon* é uma maratona de conectividade, e uma oportunidade para testar a maturidade do modelo, sua arquitetura e conformidade com o padrão, e haverá uma comparação da RNDS com modelos internacionais. Escopo: RAC, REL, RIA. Data: 12, 13 e 14 de novembro, em São Paulo. LACPASS 2023 – TRACK 1: troca de dados regionais; TRACK 2: certificado digital. Primeira participação do Brasil no processo de uma maratona de conexão em um modelo para a RNDS.

3.2.3. Subcomitê Federalização da RNDS (CGIIS/DATASUS/SEIDIGI/MS);

- Silmara (CGIIS) informou que no dia 17 de outubro a coordenadora Paula Xavier apresentou a RNDS e solicitou que fossem indicados pontos de atenção, mas até o momento não receberam indicações. A primeira reunião está agendada para o dia 16/11.

3.2.4. Grupo de Trabalho MI SAO (CGIIS/DATASUS/SEIDIGI/MS);



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE INFORMAÇÃO E SAÚDE DIGITAL
DEPARTAMENTO DE SAÚDE DIGITAL E INOVAÇÃO**

- Vivian Furlan (CGIIS) informou que há a pendência apenas do último bloco, que contempla as informações neonatais, e com isso concluem a etapa de modulação informacional.

3.2.5. Status do Grupo de Trabalho LGPD (Adriana Marques - SEIDIGI);

- As informações foram repassadas pelo consultor do DESD, Jonas Sertório, que informou que houve a segunda reunião no dia 24/10 quando se discutiu o Plano de Trabalho do GT e foi marcado para dia 23/11 um workshop presencial para definição de metas, responsáveis e prazos.

4. Encaminhamentos e Sugestão de próxima pautas

- Ricardo de Godoi (FIOCRUZ) informou que sua equipe tomou ciência da Portaria do SGD 5.950 de 26 de outubro, que trata de contratações, serviços e regramento de aquisições de TI no Governo Federal. Acredita que pode ter um impacto relevante que mereça uma avaliação no Comitê.
- Nereu (CONASS) solicita a pauta: estratégia de vinculação de dados no âmbito do Sistema Único de Saúde. Informa que o Felipe Ferré poderá fazer uma apresentação inicial sobre a temática na próxima reunião.

ATA ELABORADA/REVISADA POR:

Raquel Adjafre da Costa Matos – DESD/ SEIDIGI /MS

ATA REVISADA PELOS MEMBROS NO PERÍODO DE 21/11/2023 a 28/11/2023 E APROVADA PELO COORDENADOR DO CGSD (TITULAR OU SUPLENTE) em 06/12/2023.

Data:

Assinatura: