



Manual instrutivo  
**Programa  
SUS Digital**

Versão preliminar do programa  
Ministério da Saúde

2024 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: [bvsms.saude.gov.br](http://bvsms.saude.gov.br).

Tiragem: 1ª edição – 2024 – versão eletrônica

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Informação e Saúde Digital  
Esplanada dos Ministérios, bloco G, Ed. sede, 3º andar CEP: 70058-900 – Brasília/DF  
Tel.: (61) 3315-3286

Site: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi>

E-mail: [susdigital@saude.gov.br](mailto:susdigital@saude.gov.br)

*Supervisão-geral:*

Ana Estela Haddad

*Coordenação:*

Maria Aparecida da Silva  
Teresa França Pinto Nascimento  
Terciane Gonçalves  
Adriana Macedo Marques  
Antonio Ferreira Lima Filho  
Conceição de Maria Feitosa Fernandes  
Cleinaldo de Almeida Costa  
David Xavier da Silva  
Silvana Gomes Benzecry  
José Eduardo Bueno de Oliveira  
Jorge Luiz Gonzaga  
Paula Xavier dos Santos  
Denise Barros de Sousa Nogueira  
Vitor Carneiro Curado  
Paulo Eduardo Guedes Sellera  
Thiago Bahia Fontana  
João André Santos de Oliveira  
Inês Eugênia Ribeiro da Costa

*Organização:*

Patrícia Maluf Cury  
Thais Lucena de Oliveira  
Robson Willian de Melo Matos  
Loyane Mota Fernandes  
Vinícius Colonese Mrad  
Laís Bié Pinto Bandeira  
Vitor Rocha de Araújo

Elivan Silva Souza

Josélio Emar de Araújo Queiroz

Larissa Gonçalves Mangabeira da Silva

Rui Teixeira Lima Júnior

Claudia Maria da Silva Marques

Raquel Matos

Joaquim Fernandes

Mário Uriarte Neto

Naomar Almeida Filho

Rodrigo Machado Paixão

Rodrigo Silva Amaral

Olivia Sabbas

João Pedro Braga Félix

Joselito da Silveira Júnior

Fabiana Vaz de Melo

Márcia Benévolo Jovanovic

Paulo Henrique Oliveira Weiss de Carvalho

*Equipe Técnica Editorial:*

Fabiana Carneiro de Araujo Costa

Natalia Rodrigues Pinheiro da Ponte

*Editora responsável:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria-Executiva

Subsecretaria de Assuntos Administrativos

Coordenação-Geral de Documentação e Informação

Coordenação de Gestão Editorial SIA, Trecho 4, lotes 540/610 CEP: 71200-040 – Brasília/DF

Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7794

E-mail: [editora.ms@saude.gov.br](mailto:editora.ms@saude.gov.br)

*Equipe editorial:*

Normalização:

Revisão:

Capa, projeto gráfico e diagramação:

Juliana Pires de Abreu Batista

Maxwiller Sloane Cardozo de Oliveira

Raul Cabral Mera

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Informação e Saúde Digital. Manual Instrutivo do Programa SUS Digital [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Informação e Saúde Digital. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024. XX p. : il. Modo de acesso: World Wide Web: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/xxxxxxxxxxx.pdf> ISBN xxxxxxxxxx. Saúde Digital. 2. XXXXXXXX. 3. Política Nacional de Saúde Digital. 4. xxxxxxxx. I. Título. CDU xxx.x

-----  
----- Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS  
2024/0xxx Título para indexação: xxxxxxxxxx

## LISTA DE ABREVIATURAS

<b>APS</b> - Atenção Primária à Saúde
<b>CGR</b> - Colegiado de Gestão Regional
<b>CIB</b> - Comissão Intergestores Bipartite
<b>CID</b> - Classificação internacional de doença
<b>CIES</b> - Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço
<b>CONASEMS</b> - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde -
<b>CONASS</b> - Conselho Nacional de Secretários de Saúde
<b>COSEMS</b> - Conselho de Secretários Municipais de Saúde
<b>DATASUS</b> - Departamento de Informática do SUS
<b>EAP</b> - Equipes de Atenção Primária
<b>ECR</b> - Equipe de Consultório de Rua
<b>EMULTI</b> - Equipe multiprofissional
<b>EPS</b> - Educação Permanente em Saúde
<b>ESB</b> - Equipe Saúde Bucal
<b>ESF</b> - Estratégia Saúde da Família
<b>ESFR</b> - Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas
<b>FHIR</b> - Fast Healthcare Interoperability Resources: Recursos Rápidos de Interoperabilidade em Saúde
<b>GT</b> - Grupo de Trabalho
<b>IBGE</b> - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>ICSD</b> - Índice de Critérios para a Distribuição de Recursos Financeiros para o Programa SUS Digital
<b>INMSD</b> - Índice Nacional de Maturidade Saúde Digital
<b>IPEA</b> - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
<b>IVS</b> - Índice de Vulnerabilidade Social
<b>MA</b> - Monitoramento e Avaliação
<b>MS</b> - Ministério da Saúde
<b>NT</b> - Núcleo de Telessaúde
<b>PA</b> - Plano de ação
<b>PCD</b> - População de Pessoas com deficiências
<b>PEA</b> - População Economicamente Ativa
<b>PQAVS</b> - Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde
<b>RAPS</b> - Rede de Atenção Psicossocial
<b>RAS</b> - Redes de Atenção à Saúde
<b>REBRACIM</b> - Rede Brasileira de Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos
<b>REBRATS</b> - Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde
<b>Rede CIEVS</b> - Rede Nacional dos Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde -





## LISTA DE ABREVIATURAS

**Rede VIGIAR-SUS** - Rede Nacional de Vigilância, Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública do Sistema Único de Saúde

**REGESUS** - Rede de Ensino para a Gestão Estratégica do Sistema Único de Saúde

**RENAST** - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

**RENAVEH** - Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar

**RETSUS** - Rede de Escolas Técnicas e Centros Formadores vinculados às instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde

**RNDS** - Rede Nacional de Dados em Saúde

**RUE** - Rede de Atenção às Urgências e Emergências

**SADT** - Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico

**SEIDIGI** - Secretaria de Informação e Saúde Digital

**SUS** - Sistema Único de Saúde

**TFD** - Tratamento Fora do Domicílio

**TI** - Tecnologia da informação

**TIC** - Tecnologia da Informação e Comunicações

**UBS** - Unidade Básica de Saúde

**UCI** - Unidade de Cuidados Intensivos

**UTI** - Unidade de terapia intensiva

## SUMÁRIO

1. Introdução .....	6
2. Objetivos .....	9
3. Abrangência .....	10
4. Aplicações .....	10
5. Beneficiados .....	10
6. Operacionalização .....	10
7. Adesão .....	11
8. Critérios para distribuição dos recursos financeiros .....	14
9. Cronograma e parcelas de financiamento .....	14
10. Diagnóstico situacional .....	17
11. Índice nacional de maturidade em Saúde Digital .....	19
12. Plano de ação de transformação para a Saúde Digital (PA Saúde Digital) .....	22
13. Referências utilizadas .....	23
14. Anexo I .....	24
15. Anexo II .....	35
16. Anexo III .....	37



## 1 | INTRODUÇÃO

O Programa SUS Digital tem por objeto a saúde digital, com abordagem multidisciplinar, com escopo na intersecção entre tecnologia, informação e saúde, incorporando software, hardware e serviços, como parte do processo de transformação digital. Para efeitos do presente Programa, a saúde digital engloba, entre outros, sistemas de informação interoperáveis, registro eletrônico de dados de saúde, aplicação da ciência de dados, inteligência artificial, telessaúde, aplicações móveis de saúde, dispositivos vestíveis, robótica aplicada, medicina personalizada, e internet das coisas, entre outros, voltados para o setor de saúde.

O Programa SUS Digital é composto por 3 (três) eixos que deverão ser utilizados para a organização e estrutura das ações e estratégias propostas nos planos de ação de transformação digital. Assim, cada atividade proposta deverá se referir a um destes eixos:

**Eixo 1:** cultura de saúde digital, formação e educação permanente em saúde;

**Eixo 2:** soluções tecnológicas e serviços de saúde digital no âmbito do SUS;

**Eixo 3:** interoperabilidade, análise e disseminação de dados e informações de saúde.

**O eixo 1 abrange iniciativas como:**

- I - formação e educação permanente em saúde digital;
- II - fortalecimento do ecossistema de saúde digital, por meio da promoção de inovação aberta, da estruturação de rede colaborativa para o compartilhamento de experiências, conhecimentos, cultura e práticas entre os atores e da cocriação com cidadãos e a sociedade civil organizada;
- III - fortalecimento do uso de estudos e evidências para incorporação de tecnologias digitais em saúde;
- IV - fomento à cultura da proteção de dados pessoais e sensíveis de saúde; e
- V - qualificação dos registros em saúde.

**O eixo 2 abrange iniciativas como:**

- I - apoio à informatização do SUS e adoção de prontuários eletrônicos que atendam aos padrões de interoperabilidade da RNDS;
- II - suporte à melhoria da infraestrutura para os sistemas digitais e de conectividade;
- III - fortalecimento dos mecanismos de segurança de acesso aos sistemas, dados e informações de saúde;
- IV - indução da estruturação e do funcionamento de soluções tecnológicas e serviços de saúde digital no âmbito dos estabelecimentos e serviços de saúde;
- V - fortalecimento da saúde digital para atendimento à saúde das populações negligenciadas, vulneráveis e isoladas geograficamente e dos povos originários; e
- VI - ampliação da oferta de telemedicina e telessaúde no âmbito do SUS em território nacional.

O eixo 3 abrange iniciativas como:

- I - promoção da interoperabilidade de dados de saúde com a RNDS;
- II - gestão e governança no compartilhamento de dados de saúde;
- III - elaboração de estudos técnicos, diretrizes e protocolos, análise e disseminação de dados para subsidiar estratégias de saúde digital e inovação em saúde;
- IV - padronização dos modelos de informação nacionais, bem como dos vocabulários e terminologias em saúde;
- V - promoção da disseminação de dados e informações em saúde, mantendo-se a confidencialidade, privacidade, proteção de dados e segurança da informação de saúde pessoal; e
- VI - preservação da autenticidade, integridade, rastreabilidade e qualidade da informação em saúde.

Para a operacionalização do programa e unificação das terminologias aplicadas no âmbito do programa serão adotadas as seguintes definições:

- **Cultura de saúde digital:** conjunto de valores, atitudes, comportamentos e práticas relacionadas ao uso de tecnologias digitais no campo da saúde;
- **Dado pessoal sensível de saúde:** dado relativo à saúde de um titular de dados ou à atenção à saúde a ele prestada que revele informações sobre a sua saúde física ou mental, no presente, no passado ou no futuro;
- **Ecossistema de saúde digital:** sistema complexo e interconectado, incluindo objetos técnicos, técnicas e tecnologias, organizados em base física (conectividade, equipamentos e dispositivos auxiliares), estruturas (redes, sistemas e bases de dados), instrumentos (prontuário eletrônico, registros auto aplicado e protocolos), processos operacionais (programas, aplicativos e rotinas) e aplicações de técnicas digitais para a solução de problemas ou de intervenções em situações de saúde;
- **Índice Nacional de Maturidade em Saúde Digital - INMSD:** instrumento que avalia o grau de maturidade de saúde digital de cada Estado, Municípios e Distrito Federal em diferentes domínios. É o resultado de métricas utilizadas para o diagnóstico, monitoramento e avaliação da maturidade digital, incluindo os indicadores de maior importância para demonstrar a sustentabilidade das ações e serviços de saúde digital;
- **Laboratório de Inovação em Saúde Digital:** ambiente interinstitucional conformado em rede, integrativo e colaborativo voltado à promoção, ao fomento e ao desenvolvimento de soluções inovadoras para o fortalecimento do ecossistema de saúde e transformação digital no SUS;
- **Maturidade digital:** grau de organização, coordenação, interoperabilidade e inte-

gração digital dos processos de trabalho e gestão do cuidado em saúde, na adoção de tecnologias e na automação de processos, de forma a identificar oportunidades de melhoria e estabelecer um norte para a transformação digital;

- **Saúde digital:** conjunto de saberes, técnicas, práticas, atitudes, modos de pensar e valores relacionados ao uso de tecnologias digitais em saúde e ao crescimento do espaço digital.

As definições dos conceitos das modalidades de serviços de telessaúde também serão ampliados para atender as ações no âmbito do programa SUS Digital, considerando as definições a seguir:

- **Teleconsultoria:** consulta registrada e realizada entre profissionais de saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho, podendo ser de dois tipos:

**a) síncrona:** teleconsultoria realizada com interação dos participantes simultaneamente, seja por telefone, videoconferência, ferramenta de conversa instantânea, entre outros; ou

**b) assíncrona:** teleconsultoria realizada por meio de comunicações enviadas e recebidas em momentos diferentes, como em correio eletrônico ou troca de mensagens por aplicativos;

- **Teletriagem:** interação remota entre profissional de saúde e paciente, para determinação da prioridade do atendimento ou do tipo de atendimento necessário, com base na gravidade do seu estado;

- **Teleconsulta:** consulta remota, com o fim de troca de informações clínicas, laboratoriais e de imagens entre profissional de saúde e paciente, com possibilidade de prescrição e emissão de atestados, devendo ser observadas as resoluções vigentes de cada conselho de classe profissional em exercício;

- **Telediagnóstico:** serviço que utiliza as tecnologias da informação e comunicação para realizar apoio remoto ao diagnóstico;

- **Telemonitoramento:** interação remota, realizada sob orientação e supervisão de profissional de saúde envolvido no cuidado ao paciente para monitoramento ou vigilância de parâmetros de saúde;

- **Teleinterconsulta:** interação remota para a troca de informações clínicas, laboratoriais, de imagens e opiniões entre profissionais de saúde, com a presença do paciente, para auxílio diagnóstico ou terapêutico, facilitando a atuação interprofissional;



- **Teleducação:** atividade educacional na forma de cursos, aulas, palestras, seminários, fóruns de discussão e reuniões de matriciamento, remotos, síncronos, assíncronos ou híbridos, ministrados por meio da utilização das tecnologias de informação e comunicação, no âmbito da saúde digital;

- **Segunda Opinião Formativa:** resposta sistematizada, elaborada a partir de perguntas originadas de uma demanda específica, construída com base em revisão bibliográfica, nas melhores evidências científicas e clínicas e selecionadas a partir de critérios de relevância e pertinência em relação às diretrizes do SUS;

- **Telerregulação:** atividades de organização, controle, gerenciamento e priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, atua de forma articulada com as ações de telessaúde por meio das TIC e contribuem para o aumento da resolubilidade, com vistas a redução dos tempos e filas de espera.

---

## 2 | OBJETIVOS

---

Partindo da premissa do uso apropriado, ético e crítico de novas tecnologias digitais, proposição de soluções digitais colaborativas e livres, formação e educação permanente, protagonismo do cidadão, interoperabilidade e proteção de dados, o Programa SUS Digital possui como objetivo promover a transformação digital no Sistema Único de Saúde (SUS), para favorecer o acesso universal e equitativo às ações e aos serviços de saúde do SUS, a integralidade e a resolubilidade das redes de atenção à saúde, por meio do acesso a bens e serviços de saúde digital e de inovação aplicável à saúde<sup>1</sup>.

Os objetivos específicos almeçados com o programa são<sup>2</sup>:

- I. Fomentar o uso apropriado, ético e crítico de novas tecnologias digitais no âmbito do SUS;
- II. Induzir a proposição de soluções digitais colaborativas e livres que melhorem a oferta de serviços, a gestão do cuidado pelos profissionais de saúde e a qualidade da atenção;
- III. Induzir a formação e educação permanente em saúde digital;
- IV. Promover a sensibilização, conscientização e engajamento para uso das tecnologias digitais e tratamento adequado de dados pelos atores do SUS, fomentando o letramento digital, a cultura da saúde digital e da proteção de dados pessoais;
- V. Ampliar a maturidade digital no âmbito do SUS;
- VI. Fortalecer a participação social e o protagonismo do cidadão na criação de soluções inovadoras no campo da saúde;
- VII. Fortalecer o ecossistema de saúde digital;
- VIII. Contribuir para o desenvolvimento de um ambiente de colaboração para o aprimoramento da gestão do SUS, por meio da transformação digital;
- IX. Promover a interoperabilidade de dados em saúde;
- X. Reduzir a iniquidade no acesso às soluções e serviços de saúde digital nas diferentes regiões do país.

---

1. De acordo com o art. 1º da Portaria GM/MS nº 3.232, de 1º de março de 2024, que institui o Programa SUS Digital.

2. De acordo com o art. 2º da Portaria GM/MS nº 3.232, de 1º de março de 2024, que institui o Programa SUS Digital.

## 3 | ABRANGÊNCIA

A saúde digital compreende em seu sentido amplo a necessidade de ações que visem estruturar a incorporação das tecnologias disruptivas de forma promover a efetividade esperada na melhoria da qualidade e da segurança da atenção à saúde.

Assim o Programa SUS Digital propõe que a saúde digital seja fomentada de forma a fortalecer a abordagem multidisciplinar para promover a intersecção entre tecnologia, informação e saúde, incorporando software, hardware e serviços, como parte do processo de transformação digital a nível nacional, através de Planos de Ação de Transformação para a Saúde Digital de estados e municípios.

## 4 | APLICAÇÕES

A transformação digital no SUS aplica-se ao campo da saúde como um todo, incluindo - mas não se restringindo - a atenção integral à saúde, vigilância em saúde, formação e educação permanente dos trabalhadores e profissionais de saúde, gestão do SUS em seus diversos níveis e esferas, planejamento, monitoramento, avaliação, pesquisa, desenvolvimento e inovação aplicados à saúde.

O Brasil é reconhecidamente pioneiro e exemplo para vários países da América Latina, principalmente na estratégia Telessaúde Brasil Redes, programa criado em 2007 e que levou a Telessaúde a lugares remotos, com difícil acesso. A infraestrutura de sistemas de saúde digital do país também tem tornado o Brasil o principal protagonista em saúde digital entre os países panamericanos.

## 5 | BENEFICIADOS

Estados, o Distrito Federal e os Municípios terão a oportunidade de receber aporte financeiro para construção de Plano de Ação de Transformação para a Saúde Digital - PA Saúde Digital, com projetos, ações e serviços de saúde digital.

O Programa SUS Digital aproxima os serviços de saúde das pessoas e promove a inclusão e o respeito à diversidade cultural, evidenciando o empenho do SUS em transformar vidas por meio da inovação e do cuidado humanizado.

O Programa SUS Digital contribuirá para a expansão do acesso aos serviços e ações de saúde da população visando à integralidade e eficácia.

## 6 | OPERACIONALIZAÇÃO

O Programa SUS Digital será executado pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, podendo incluir a participação de instituições de ensino superior, institutos tecno-



lógicos e instituições de pesquisa e será composto por 3 etapas.

- A etapa 1 refere ao planejamento do Programa SUS Digital e contará com a participação dos estados, Distrito Federal e municípios que deverão manifestar interesse na elaboração do Plano de Ação (PA) Saúde Digital, a partir da realização de diagnóstico situacional e da aplicação do INMSD. Esta etapa será concluída com a entrega, pelas Secretarias Estaduais de Saúde, do PA Saúde Digital de cada Macrorregião de saúde.
- A etapa 2 consiste na implementação das ações de transformação para a saúde digital previstas no PA Saúde Digital.
- Já a etapa 3 contemplará a avaliação das ações decorrentes do Programa SUS Digital e do panorama da saúde digital, tendo como base o INMSD.

Ressalta-se que as etapas 2 e 3 serão iniciadas e regulamentadas por Portarias específicas do Ministério da Saúde, incluindo respectivas regras de financiamento, acompanhamento, avaliação e prestação de contas.

É previsto que somente fará jus às etapas 2 e 3 do Programa SUS Digital os entes aderentes que encaminharem o PA Saúde Digital nos previstos para a etapa 1: planejamento.

---

## 7 | ADESÃO

---

Todos os municípios, Distrito Federal e estados poderão manifestar interesse na adesão ao Programa SUS Digital no ambiente InvestSUS, no período de 30 dias após a publicação da portaria do programa.

Para fazer jus ao incentivo financeiro os gestores deverão manifestar interesse e concordância ao termo de compromisso a ser disponibilizado no ambiente de adesão na plataforma InvestSUS.

Ao aderir a etapa 1: *planejamento do programa*, o gestor se comprometerá em cumprir as fases para a elaboração:

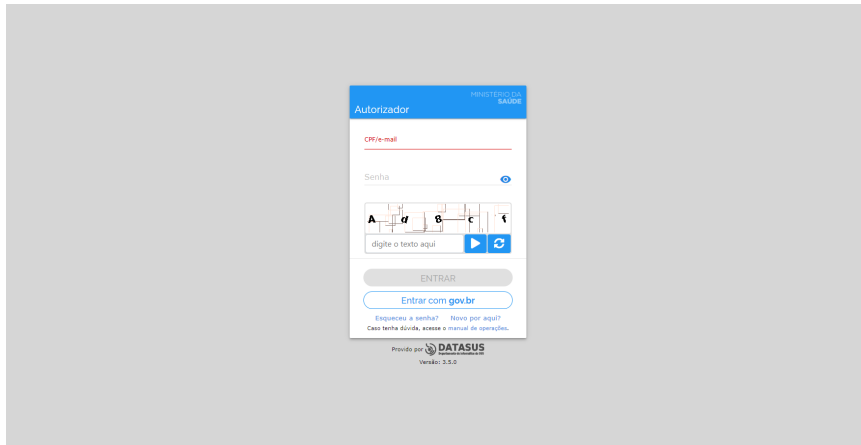
- I. Diagnóstico Situacional** do território, observando-se a macrorregião de saúde a que se refere o Plano;
- II. Estabelecimento** do grau de maturidade digital com base na aplicação do Índice Nacional de Maturidade em Saúde Digital - INMSD; e
- III. Análise do diagnóstico situacional** do território e as recomendações de ações decorrentes da aplicação do INMSD.

A manifestação de interesse na adesão ao Programa SUS Digital deverá ser realizada no módulo homônimo no portal InvestSUS em até 30 (trinta) dias a contar da data da pu-

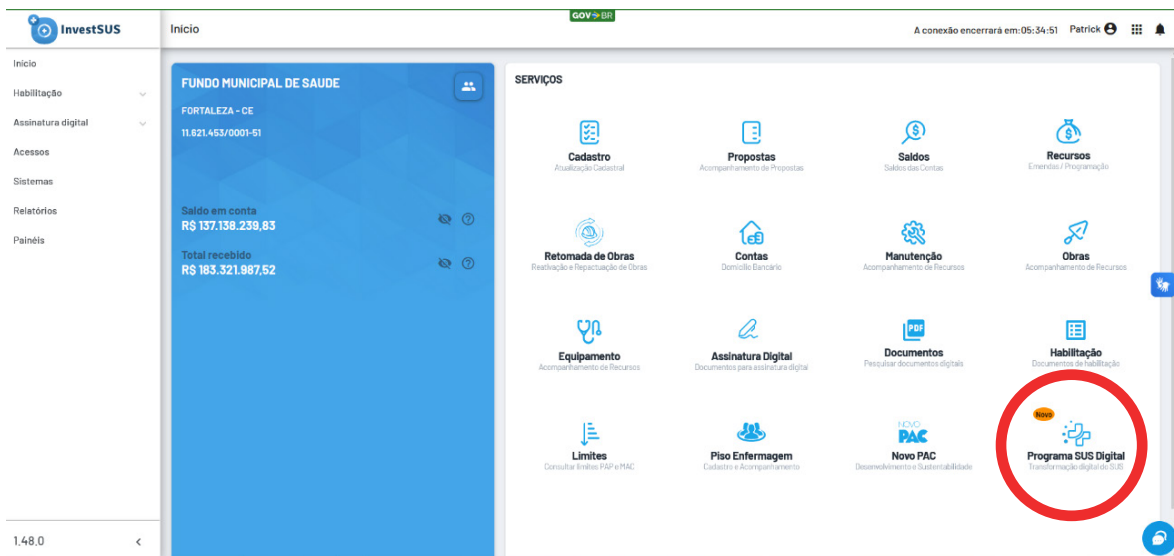
publicação da Portaria que regulamenta a etapa 1: Planejamento no âmbito do Programa SUS Digital.

Para melhor ilustração, segue o passo-a-passo:

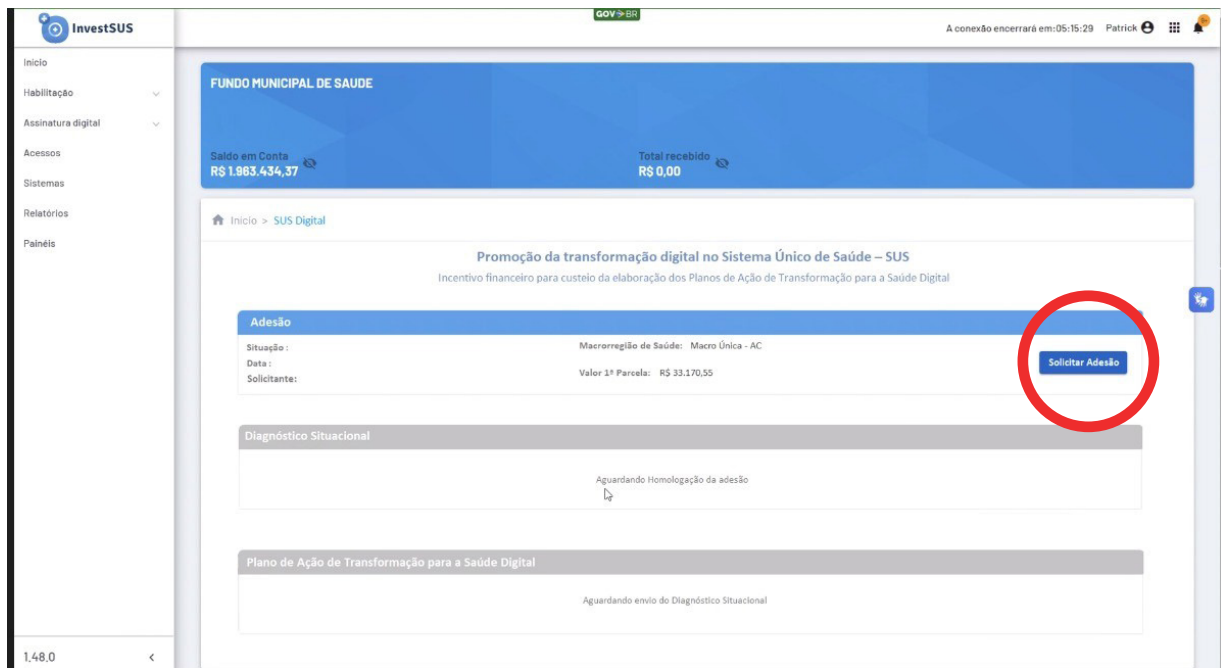
- 1) Tela inicial do [InvestSUS](#) para login do gestor municipal, estadual e do DF.



- 2) Após login, o gestor deverá selecionar o módulo **“Programa SUS Digital”**



3) Na sequência, o gestor deverá selecionar o ícone **“solicitar adesão”**



4) Ao selecionar a solicitação da adesão, o gestor deverá confirmar a declaração de solicitação de atualização de informações cadastradas, selecionando o ícone **“Declaro que li e aceito as condições presentes”**, conforme tela abaixo:



**A solicitação de adesão será concluída e o(a) gestor(a) deverá aguardar a publicação da portaria de homologação das adesões.**

## 8 | CRITÉRIOS PARA DISTRIBUIÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

De forma a distribuir os recursos de forma equânime e mais precisa e, levando em consideração as diferenças regionais e inequidades no País, foi criado o Índice de Critérios para Distribuição de Recursos Financeiros (ICSD).

Este instrumento é capaz de ser aplicado nas diversas formas de atuação (municipal, estadual e regional), de forma a se articular aos quesitos necessários para a promoção das Redes de Atenção à Saúde e aos planos de saúde no âmbito do SUS.

A modelagem do ICSD leva em conta referenciais, como índice de vulnerabilidade social do IPEA, a tipologia rural urbana dos municípios do IBGE, o índice brasileiro de conectividade e a distribuição de médicos especialistas pelo país.

A distribuição dos recursos de custeio para a elaboração do diagnóstico e do Plano de Ação de Transformação para a Saúde Digital em 2024 leva em conta um piso per capita e o Índice de Critérios para a Distribuição de Recursos Financeiros para o Programa SUS Digital (ICSD).

Os valores financeiros previstos para a distribuição aos estados, municípios e Distrito federal estão dispostos nos Anexos I, II e III da Portaria GM/MS nº 3.233/2024 de 1º de março e considerou:

I - Piso per capita de R\$ 1,00 (um real) por habitante; e

II - Aplicação do Índice de Critérios para a Distribuição de Recursos Financeiros para o Programa SUS Digital - ICSD que agrega a "base de tipologia rural-urbana para recorte municipal" do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE e o "Índice de Vulnerabilidade Social - IVS" do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA visando a garantia da equidade por meio da ponderação dos atributos sociodemográficos.

Na execução das ações previstas no Plano de Ação de Transformação para a Saúde Digital (PA Saúde Digital), os entes aderentes não poderão utilizar os recursos repassados por meio do financiamento disposto nesta Portaria, para contratar ou desenvolver sistemas de informação privados, caso existam sistemas de informação públicos disponíveis para a mesma finalidade.

## 9 | PARCELAS DE FINANCIAMENTO E CRONOGRAMA

O recurso de custeio para elaboração do diagnóstico e PA Saúde Digital será dividido em duas parcelas, cada uma associada as fases da etapa 1: planejamento do programa, regulamentado pela **PORTARIA GM/Ms nº 3.233 de 1º de março de 2024**.



Para subsidiar a decisão da gestão na aplicação dos recursos, apresentamos as legislações vigentes que tratam da execução dos recursos no bloco de manutenção (custeio) e suas respectivas descrições a respeito da aplicação dos recursos em ações e serviços públicos de saúde:

- **LEI Nº 4.320, DE 17 MARÇO DE 1964:** dispõe sobre as Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. Classifica as despesas em correntes (despesa de custeio) e despesa de capital.
- **PORTARIA Nº 448, DE 13 DE SETEMBRO DE 2002:** que divulga o detalhamento das naturezas de despesa, Material de Consumo, Outros Serviços de Terceiros Pessoa Física.
- **PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO GM/MS Nº 6, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017, com atenção ao Título I – das disposições gerais:**

“**Art. 3º** Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados na modalidade fundo a fundo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios serão organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento:

I - Bloco de manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e

II - Bloco de estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde.

**Parágrafo único.** Fica vedada a utilização de recursos financeiros referentes ao Bloco de Custeio para o pagamento de:

I - servidores inativos;

II - servidores ativos, exceto aqueles contratados exclusivamente para desempenhar funções relacionadas aos serviços previstos no respectivo Plano de Saúde;

III - gratificação de função de cargos comissionados, exceto aqueles diretamente ligados às funções relacionadas aos serviços previstos no respectivo Plano de Saúde;

IV - pagamento de assessorias ou consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro do próprio Município ou do Estado; e

V - obras de construções novas, bem como de ampliações e adequações de imóveis já existentes, ainda que utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde.”

A aplicação dos recursos financeiros federais deve ser para fins do cumprimento do objeto de suas portarias de origem, conforme disposto pela **PORTARIA GM/MS Nº 3.233, DE 1º DE MARÇO DE 2024.**

“**Art. 2º** A etapa 1: planejamento terá por objeto a elaboração dos Planos de Ação de Transformação para a Saúde Digital - PA Saúde Digital pelos estados, Distrito Federal e municípios que aderirem ao Programa, na forma desta Portaria.

No caso do Programa SUS digital, a comprovação do cumprimento do(s) objeto(s) e da conformidade (adequação com a finalidade) na aplicação dos recursos transferidos deverá ser realizada por meio do Relatório de Gestão, elaborado anualmente e submetido ao respectivo Conselho de Saúde nos termos do **ART. 1.147 DA PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 6/2017**.

Em síntese, o financiamento do Programa SUS Digital ocorrerá da seguinte forma:

A primeira parcela, a ser repassada com a homologação da adesão dos entes ao Programa SUS Digital, será transferida do Fundo Nacional de Saúde diretamente aos Fundos de Saúde estaduais, municipais e/ou distrital aderentes, de acordo com os valores definidos nos **ANEXOS I E II À PORTARIA GM/MS Nº 3.233/2024**;

A segunda parcela, a ser repassada com o envio do diagnóstico situacional devidamente preenchido e das Resoluções das Comissões Intergestores Bipartite – CIBs (conforme o ANEXO II deste manual) e, no caso do Distrito Federal, do Colegiado de Gestão da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal - CGSES/DF definindo a proporção dos valores a serem repassados do Fundo Nacional de Saúde diretamente para os Fundos de Saúde dos entes beneficiados, considerando os tetos, por macrorregião de saúde, estabelecidos no **ANEXO III À PORTARIA GM/MS Nº 3.233/2024**. O envio documento diagnóstico situacional ficará a cargo da responsabilidade da gestão estadual e do Distrito Federal.

A partir da legislação e forma de recebimentos dos recursos acima destacados, orienta-se que os recursos de custeio (correntes) recebidos no âmbito do programa deverão ser aplicados em despesas que dialoguem com objetivo da etapa 1 -planejamento do Programa SUS Digital, regulamentado pela **PORTARIA GM/MS Nº 3.233 DE 1º DE MARÇO DE 2024**.

Cronograma de Ações													
Atividades	Responsável	2024											
		jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
Publicação PRT	SEIDIGI			●									
Publicação do Manual orientativo	SEIDIGI			●									
Módulo adesão InvestSUS	DATASUS E FNS			●									
Publicação do FAQ	SEIDIGI			●									
Envio da manifestação Adesão	Entes			●	●								
Datas de eventos de mobilização	SEIDIGI + CONASS + CONASEMS			●		●			●				
PRT Homologação	SEIDIGI				●								
Repasso 1ª Parcela Adesão	SEIDIGI					●							
Envio DS por Macrorregião	Entes					●	●	●					



Cronograma de Ações		2024											
Atividades	Responsável	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
		Envio do INMSD por município e estado	Entes					●	●	●			
Repasso 2ª Parcela Envio do DS + Preparação PA Saúde Digital	SEIDIGI							●					
Envio PA Saúde Digital por Macrorregião	Entes								●	●	●	●	
Operacionalização do PA Saúde Digital												●	●

## 10 | DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Com a evolução constante das tecnologias digitais, é imprescindível que o sistema de saúde pública do Brasil acompanhe - mas também lidere - inovações neste campo. Porém, para que sejam organizadas estratégias efetivas no campo da saúde digital, é necessário que se tenha um conhecimento profundo sobre as lacunas e potencialidades da estrutura de saúde estabelecida.

Nesse contexto, o Diagnóstico Situacional busca contribuir na reflexão sobre as principais questões que a macrorregião de saúde deve considerar na construção do PA Saúde Digital, tendo como premissa a organização da Rede de Atenção à Saúde e suas Redes Temáticas na busca da qualificação e ampliação do acesso aos serviços de saúde para os usuários do SUS.

O preenchimento do instrumento permitirá assim uma reflexão provocativa das informações ali contidas e o monitoramento de suas ações ao longo dos anos, com vistas a apoiar a avaliação do impacto do Programa SUS Digital e no aprimoramento das ações relacionadas a Saúde Digital no território nacional.

Portanto, este diagnóstico é fundamental para assegurar que a transformação digital do SUS se alinhe com as necessidades e expectativas da população da macrorregião de saúde, pois espera-se que um SUS Digital bem estruturado e eficiente tenha potencial de melhorar significativamente a qualidade do atendimento ao cidadão, reduzir custos operacionais e promover uma gestão de saúde mais eficaz e inclusiva.

Quanto ao preenchimento do instrumento, algumas informações já conhecidas e utilizadas pelos gestores locais, como por exemplo, indicadores de morbimortalidade, o perfil demográfico e socioeconômico da população, quantidade de estabelecimentos e profissionais de saúde no território da macrorregião, devem ser utilizadas como referenciais de conhecimento das iniciativas de ações em saúde que o território está inserido.

Apesar de não serem solicitadas, estas informações devem ser consideradas na elabo-

ração das respostas e no processo de discussão do PA Saúde Digital. Elas são de suma importância no momento de construção das respostas, assim como outras informações constantes nos Planos Municipais e Estaduais de Saúde e no instrumento Planejamento Regional Integrado devem ser consideradas.

O instrumento é composto por Dados de identificação e quatro seções:

- I. Rede de Saúde e Prestação de Serviços;
- II. Força de Trabalho;
- III. Formação e Educação Permanente;
- IV. Prioridades da Macrorregião e a Transformação Digital na Saúde, com perguntas discursivas, objetivas e obrigatórias.

A seguir, apresentamos sugestões para nortear o preenchimento das questões do Diagnóstico Situacional da macrorregião de saúde:

- É importante a participação da Secretaria Estadual de Saúde e do COSEMS de seu estado;
- Ter uma equipe técnica para planejar o trabalho e levantar as informações necessárias;
- Consultar os instrumentos de planejamento municipais, distrital e estadual e do planejamento regional integrado (PRI);
- É desejável se utilizar metodologias participativas com a inclusão de gestores, técnicos e representantes do controle social;

### IMPORTANTE:

- **O InvestSUS será a plataforma de registro e envio do diagnóstico situacional;**
- **O gestor estadual e Distrital será o responsável pelo envio do formulário do diagnóstico situacional referente a cada macrorregião de saúde do seu estado, assim como a resolução da CIB e a lista de municípios que participaram de sua elaboração;**
- **O gestor estadual e Distrital tem a prerrogativa de delegar o preenchimento do(s) formulário(s) para um técnico indicado na própria plataforma do INVESTSUS. Porém somente o gestor estadual fará o envio;**
- **O formulário poderá ser salvo parcialmente até o preenchimento completo, como também poderá ser impresso;**

No anexo I deste manual, é apresentado o instrumento que deverá ser preenchido para o produto do Diagnóstico Situacional.

## 11 | ÍNDICE NACIONAL DE MATURIDADE EM SAÚDE DIGITAL (INMSD)

O Índice Nacional de Maturidade em Saúde Digital (INMSD), parte integrante do Programa SUS Digital, é um instrumento de mensuração da maturidade em saúde digital do território brasileiro, devendo ser aplicado por todos os entes federativos que aderirem ao Programa, tanto municípios quanto estados e Distrito Federal. Assim como o Diagnóstico Situacional, o Índice compõe a 1ª etapa de Planejamento do Programa, portanto, obedece aos prazos desta fase. São objetivos do INMSD: oferecer uma avaliação abrangente e equitativa do panorama de saúde digital, considerando a diversidade geográfica e das desigualdades presentes no Brasil; impulsionar a integração eficaz da tecnologia na saúde, promovendo a equidade e aprimorando a qualidade dos serviços em todo o território nacional; e gerar evidências que apoiem estados e municípios na elaboração dos seus Planos de Ação de Transformação para a Saúde Digital. O Índice não é condicionante para o repasse de recurso federal, entretanto, recomendamos fortemente que seja aplicado, uma vez que seu resultado permite o acompanhamento da jornada de transformação em saúde digital.

O INMSD surge como uma ferramenta crucial diante da diversidade geográfica e das desigualdades presentes no Brasil. Motivado pela disparidade de acesso e recursos nas distintas regiões do país, o Índice busca oferecer uma avaliação abrangente e equitativa do panorama de saúde digital. Sua necessidade se fundamenta em um olhar holístico, baseado em um conceito fundador de saúde digital, que transcende meramente a tecnologia e engloba aspectos como infraestrutura, capacitação profissional, inclusão digital e participação ativa da comunidade. Ao fornecer uma métrica que considera esses elementos, o INMSD se posiciona como um instrumento estratégico para impulsionar a integração eficaz da tecnologia na saúde, promovendo a equidade e aprimorando a qualidade dos serviços em todo o território nacional.

O instrumento foi construído por meio da colaboração de diversas organizações e especialistas que compuseram um Grupo de Trabalho (GT) instituído pela SEIDIGI. Este GT teve como objetivo elaborar o questionário do INMSD, estabelecendo seus domínios e subdomínios, assim como a escala de maturidade das alternativas e sua metodologia de aplicação e análise.

O questionário do INMSD foi estruturado em sete domínios que contemplam temáticas relacionadas à Saúde Digital:

1. Gestão e Governança em Saúde Digital;
2. Formação e Desenvolvimento Profissional;
3. Sistemas e Plataformas de Interoperabilidade;
4. Telessaúde e Serviços Digitais;
5. Infraestrutura;
6. Avaliação, Monitoramento e Disseminação de Informações Estratégicas; e
7. Infraestrutura e Segurança.

Os domínios se desdobram em 32 subdomínios contendo, em sua totalidade, 42 questões:

<b>1</b>	<b>GESTÃO E GOVERNANÇA EM SAÚDE DIGITAL</b>
1.1	Liderança e articulação (1 questão)
1.2	Privacidade e confidencialidade (1 questão)
1.3	Financiamento (1 questão)
1.4	Política (1 questão)
1.5	Planejamento (1 questão)
<b>2</b>	<b>FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL</b>
2.1	Parceria com instituições de ensino e pesquisa (1 questão)
2.2	Formação contínua em Saúde Digital (1 questão)
2.3	Interdisciplinaridade e abrangência na formação em Saúde Digital (1 questão)
2.4	Equipe de TIC e Saúde Digital (1 questão)
<b>3</b>	<b>SISTEMAS E PLATAFORMAS DE INTEROPERABILIDADE</b>
3.1	Registro Eletrônico em Saúde (1 questão)
3.2	Sistemas Nacionais em Saúde (1 questão)
3.3	Adoção à interoperabilidade (1 questão)
3.4	Gestão e governança de dados e tecnologias de informação (1 questão)
3.5	Gestão e governança dos sistemas de informação e bases de dados (1 questão)
<b>4</b>	<b>TELESSAÚDE E SERVIÇOS DIGITAIS</b>
4.1	Gestão de serviços em Telessaúde (3 questões)
4.2	Estratégia de apoio à jornada do paciente (2 questões)
4.3	Inovação em plataformas para Telessaúde (2 questões)
4.4	Uso de videoconferência síncrona (ao vivo) (1 questão)
4.5	Monitoramento remoto de pacientes (Telemonitoramento) (1 questão)
<b>5</b>	<b>INFOESTRUTURA</b>
5.1	Padrões de Terminologias Clínicas (1 questão)
5.2	Acesso à Informação (2 questões)
5.3	Ações de comunicação e informação (3 questões)
5.4	Informação e Gestão do Conhecimento (1 questão)
5.5	Combate à desinformação (1 questão)
<b>6</b>	<b>MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E DISSEMINAÇÃO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS</b>
6.1	Geração e uso de indicadores para avaliação do impacto das tecnologias digitais (3 questões)
6.2	Disseminação de informações estratégicas (1 questão)
6.3	Instrumentos de planejamento (2 questões)

<b>7</b>	<b>INFRAESTRUTURA E SEGURANÇA</b>
<b>7.1</b>	Conectividade (1 questão)
<b>7.2</b>	Segurança da informação (1 questão)
<b>7.3</b>	Datacenter e capacidade de armazenamento em nuvem (1 questão)
<b>7.4</b>	Estrutura física e capacidade de equipamentos (1 questão)
<b>7.5</b>	Arquitetura (1 questão)

As questões foram construídas com perguntas claras e objetivas direcionadas às Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde e possuem quatro alternativas de resposta que indicam um nível de gradação de maturidade, sendo a primeira alternativa a de menor gradação e a última alternativa a de maior gradação. Existe ainda uma quinta alternativa possível em cada questão como "Não sei responder", que irá compor um indicador específico de percentual de respostas assinaladas com essa alternativa. Além das perguntas e alternativas de repostas, as questões também poderão conter notas informativas que trarão conceitos, materiais complementares ou quaisquer outras contextualizações que facilitarão a interpretação do questionário.

O cálculo do resultado do INMSD será realizado pela média simples dos resultados de cada domínio considerado válido no preenchimento, de acordo com a fórmula abaixo:

$$\text{Resultado do índice} = \frac{\text{Soma dos resultados dos domínios válidos}}{\text{Número de domínios válidos}}$$

A opção de resposta "Não sei responder", quando selecionada, desconsidera a respectiva questão do cálculo dos resultados, ou seja, a questão será excluída tanto do numerador, quanto do denominador da fórmula de cálculo. Cabe ressaltar que, de acordo com um critério de conveniência, quando o percentual de questões respondidas com a opção "Não sei responder" do domínio for igual ou maior a 50%, seu resultado não poderá ser calculado, devido à ausência de representatividade suficiente e o domínio não será considerado válido no resultado do índice.

Os resultados serão apresentados em valores decimais de 0 a 1. A partir do resultado gerado para cada domínio e para o índice, as unidades federativas e municípios serão posicionados em uma escala de maturidade dividida em 3 estágios:



O estágio de maturidade do índice geral e de cada domínio será compartilhado com as respectivas unidades federativas e municípios que completarem o preenchimento do questionário, por meio de representações gráficas. Os resultados não serão publici-

zados ou amplamente divulgados de forma a não promover um ranqueamento entre os respondentes, tendo em vista que o índice deverá ser utilizado somente para fomentar o autodiagnóstico e fornecer suporte ao direcionamento e ao acompanhamento dos processos de transformação digital pelos gestores municipais, estaduais e federais. Vale ressaltar que a obtenção de um maior ou menor grau de maturidade como resultado do preenchimento do questionário não terá nenhum impacto, positivo ou negativo, no montante de recursos recebidos no contexto do programa.

O processo de aplicação do índice nas unidades federativas e municípios que aderirem ao Programa seguirá as seguintes etapas:

1. Recebimento de e-mail contendo chave de acesso, link para preenchimento do questionário do INMSD e material de apoio. Este e-mail será enviado para o gestor da Secretaria Estadual de Saúde ou Secretaria Municipal de Saúde ou para um representante cadastrado na plataforma do InvestSUS no contexto da adesão ao Programa SUS Digital;
2. Acesso ao Índice por meio da chave de acesso recebida;
3. Visualização e leitura do tutorial e demais materiais de apoio;
4. Preenchimento do questionário do INMSD pelo gestor responsável, com o apoio das equipes de saúde e de Tecnologia da Informação (TI) da respectiva Secretaria;
5. Envio do questionário;
6. Recebimento de relatório com a cópia das respostas; índice e estágio de maturidade (geral e para cada domínio válido); e recomendações correspondentes.

O processo de aplicação do INMSD e o relatório com as recomendações servirão de evidências para apoiar municípios e unidades federativas na elaboração de seus Planos de Ação de Transformação para a Saúde Digital.

---

## 12 | PLANO DE AÇÃO DE TRANSFORMAÇÃO PARA A SAÚDE DIGITAL (PA SAÚDE DIGITAL)

---

Após a fase de elaboração do diagnóstico situacional deverá ser elaborado o PA Saúde Digital de forma de garantir que os pontos refletidos sejam executados no âmbito do território, os gestores devem formular seu PA Saúde Digital que consiste em um plano estratégico personalizado para cada unidade federativa.

Esta atividade deve estabelecer metas explícitas, prioridades e cronogramas realistas para a implementação das atividades. O plano deve considerar, como exemplo, as características locais, a infraestrutura disponível, as demandas da população e as particularidades do sistema de saúde, além de outras reflexões que o diagnóstico apontar durante sua fase de construção.

O Plano deve considerar ainda a implementação gradual das mudanças e deve ser monitorada em todo o seu processo. A elaboração do PA Saúde Digital demandará uma

abordagem colaborativa e participativa e poderá envolver todos os atores do SUS, desde profissionais de saúde até os cidadãos. A transparência, comunicação eficaz e flexibilidade serão elementos-chave para o sucesso desta iniciativa.

O monitoramento contínuo das ações previstas no Plano permitirá ajustes conforme necessário, garantindo uma transição eficiente para a Transformação Digital no SUS. Por fim, destaca-se que será publicado posteriormente documento orientador específico para o desenvolvimento desta atividade.

---

### 13 | REFERÊNCIAS UTILIZADAS

---

- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de GM/MS nº 3.232, de 1º de março de 2023.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de GM/MS nº 3.233, de 1º de março de 2023.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007.
- Distrito Federal (Brasil). Secretaria de Estado de Saúde. Relatório Anual de Gestão 2022 / Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde, 2022. 270 p.
- GRUPO DE FOZ. Métodos demográficos: uma visão desde os países de língua portuguesa. São Paulo: Blucher, 2021. 1030 p.
- Grupo de Trabalho do Planejamento Regional Integrado (GT-PRI). PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO: Macrorregião de Saúde Centro Norte – Estado de Saúde da População. Junho, 2021.
- RECIFE, Governo Municipal, Secretaria de Saúde do Recife, Secretaria Executiva de Planejamento, Monitoramento e Articulação Distrital. Plano Municipal de Saúde 2022 - 2025 / Governo Municipal, Secretaria de Saúde do Recife, Recife.
- Resolução CNS nº 218, de 06 de março de 1997.
- Resolução MEC/CNE/CEB nº 1, de 05 de dezembro de 2014.

ANEXO I

# Programa SUS Digital

Diagnóstico Situacional da Macrorregião de Saúde

\* Indica uma pergunta obrigatória

O Diagnóstico Situacional busca contribuir para a reflexão sobre as principais questões que a macrorregião de saúde deve considerar na construção do PA Saúde Digital, na perspectiva de organizar a Rede de Atenção à Saúde e suas Redes Temáticas, na busca de um ambiente com melhores condições de vida para todos os usuários de saúde do SUS.

Várias informações já muito conhecidas e utilizadas pelos gestores locais, como por exemplo, indicadores de morbimortalidade, o perfil demográfico e sócioeconômico da população, quantidade de estabelecimentos e profissionais de saúde no território da macrorregião, não serão solicitadas, mas devem ser consideradas na elaboração das respostas e no processo de discussão do PA Saúde Digital.

Informações relevantes que constam dos Planos Municipais e Estaduais de Saúde, assim como do Planejamento Regional Integrado (PRI), também devem ser consideradas.

A transformação digital no território da macrorregião de saúde deve promover a ampliação do acesso da população às suas ações e serviços, com vistas à integralidade e resolubilidade da atenção à saúde. Portanto, ações para a integração entre os diferentes níveis de atenção dentro da Rede e mecanismos para garantir a continuidade do cuidado devem ser fomentadas.

1. Data do preenchimento \*

\_\_\_\_\_

*Exemplo: 7 de janeiro de 2019*

2. Nome da Macrorregião de Saúde \*

\_\_\_\_\_

3. Estado \*

*Marcar apenas uma opção*

- AC
- AL
- AP





- AM
- BA
- CE
- DF
- ES
- GO
- MA
- MT
- MS
- MG
- PA
- PB
- PR
- PE
- PI
- RJ
- RN
- RS
- RO
- RR
- SC
- SP
- SE
- TO

4. Todas as Regiões de Saúde da Macrorregião têm Comissão Intergestora Regional – CIR estruturada? \*

*Marcar apenas uma opção*

- Sim
- Não

## **REDE DE SAÚDE E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

Para assegurar seu compromisso com a melhora de saúde da população, integração e articulação na lógica do funcionamento da RAS, com qualidade e eficiência para os serviços e para o Sistema, faz-se necessária a criação de mecanismos formais de contratualização entre os entes reguladores/financiadores e os prestadores de serviço.

**(Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de Setembro de 2017. Diretrizes para Organização da Rede de Atenção à Saúde do SUS (Origem: Portaria MS/GM 4279/2010, Anexo 1)).**

### 1. Assinale quais Redes de Serviços de Saúde existem na Macrorregião \*

*Marque todas que se aplicam*

- Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso
- Redes Estaduais de Assistência a Queimados
- Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde
- Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST)
- Rede Brasileira de Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos (REBRACIM)
- Rede de Escolas Técnicas e Centros Formadores vinculados às instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (RETSUS)
- Rede de Ensino para a Gestão Estratégica do Sistema Único de Saúde (REGE-SUS)
- Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS)
- Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh)
- Rede Nacional de Vigilância, Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública do Sistema Único de Saúde (Rede VIGIAR-SUS)
- Rede Nacional dos Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - Rede CIEVS

### 2. Assinale quais Redes Temáticas de Atenção à Saúde existem na Macrorregião \*

*Marque todas que se aplicam*

- Rede Cegonha ( Materno infantil )
- Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE)
- Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)
- Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência



3. Cite até 5 especialidades que mais requerem Tratamento Fora do Domicílio (TFD), ordene por prioridade. \*

---

---

---

---

---

4. Cite até 5 principais serviços contratados na Macrorregião (imagem, diálise, etc.), ordene por prioridade. \*

---

---

---

---

---

5. Cite até 5 principais serviços contratados fora da Macrorregião (imagem, diálise etc.), ordene por prioridade, caso contrário, escreva não. \*

---

---

---

---

---

6. A rede de estabelecimentos atende às necessidades da população residente na Macrorregião?

*Marcar apenas uma opção*

Sim

Não

7. Regulação - Cite até 5 principais filas por especialidades (segundo a quantidade de pacientes aguardando), ordene por prioridade. \*

---

---

---

---

---

## FORÇA DE TRABALHO

8. Na Rede de Atenção à Saúde, existe carência de categorias de profissionais de saúde de nível superior? Caso exista, cite até 3 categorias por ordem de prioridade, caso contrário, responda não. \*

---

---

---

---

---

9. Caso exista carência de categorias de profissionais de saúde de nível superior, qual nível de atenção é mais necessário no momento? \*

*Marcar apenas uma opção*

- Atenção primária
- Atenção especializada
- Não existe carência de profissionais de nível superior

10. Na Rede de Atenção à Saúde, existe carência de categorias de profissionais de saúde de nível médio? Caso exista, cite até 3 categorias por ordem de prioridade, caso contrário, responda não. \*

---

---

---

---

---

11. Caso exista carência de categorias de profissionais de saúde de nível médio, qual nível de atenção é mais necessário no momento? \*

*Marcar apenas uma opção*

- Atenção primária
- Atenção especializada
- Não existe carência de profissionais de nível médio



## FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE

Os problemas vivenciados na área de educação e da gestão do trabalho necessitam de ações estratégicas. Nesta concepção, o trabalho deve ser visto como uma categoria central para uma política de valorização dos trabalhadores de saúde.

**(Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de Setembro de 2017. Diretrizes para Organização da Rede de Atenção à Saúde do SUS (Origem: Portaria MS/GM 4279/2010, Anexo 1)).**

12. As comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) estão estruturadas na macrorregião? \*

*Marcar apenas uma opção*

Sim

Não

13. O Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde, para a macrorregião, atende às necessidades específicas de formação dos profissionais para a Rede de Atenção à Saúde? \*

*Marcar apenas uma opção*

Sim

Não

Não existe Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde, para a macrorregião.

14. Caso existam necessidades específicas a serem fortalecidas na formação dos profissionais, cite até 3 temáticas a serem abordadas, por ordem de prioridade. Caso contrário, escreva não. \*

---

---

---

---

---



15. Existem iniciativas de articulação com as Instituições de Ensino Técnico e/ou Universitário, Escolas de Saúde Pública, entre outros, para adequação dos cursos (técnicos, de graduação e de pós-graduação) de acordo com as necessidades da Rede de Atenção à Saúde da macrorregião? Se não, cite até 3 temáticas que deveriam ser abordadas, por ordem de prioridade, caso contrário escreva sim.\*

---

---

---

---

---

**PRIORIDADES DA MACRORREGIÃO E A TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NA SAÚDE**

O Programa SUS Digital tem por objetivo geral promover a transformação digital no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS para ampliar o acesso da população às suas ações e serviços, com vistas à integralidade e resolubilidade da atenção à saúde.

A transformação digital no SUS aplica-se ao campo da saúde como um todo, incluindo a atenção integral à saúde, a vigilância em saúde, a formação e educação permanente dos trabalhadores e profissionais de saúde, a gestão do SUS em seus diversos níveis e esferas, e o planejamento, monitoramento, avaliação, pesquisa, desenvolvimento e inovação em saúde, mas sem se restringir a estes.

As ações, estratégias e planos de ação de transformação digital decorrentes do Programa SUS Digital deverão estar baseadas em um ou mais dos seguintes eixos de atuação:

- Eixo 1:** cultura de saúde digital, formação e educação permanente em saúde;
- Eixo 2:** soluções tecnológicas e serviços de saúde digital no âmbito do SUS;
- Eixo 3:** interoperabilidade, análise e disseminação de dados e informações de saúde.

**(PORTARIA GM/MS Nº. 3.232, DE 01.03.2024).**

16. Considerando as características do território, a organização da Rede de Atenção à Saúde e seus problemas, como o Programa SUS Digital pode contribuir para a ampliar o acesso da população às suas ações e serviços, com vistas à integralidade e resolubilidade da atenção à saúde na macrorregião de saúde. Relacione ações com um ou mais eixos do Programa SUS Digital. \*

---

---

---

---

---



17. Considerando o potencial da Transformação Digital na resolução dos principais problemas de saúde no território, quais as Redes Temáticas de Atenção à Saúde devem ser priorizadas? Cite até 3, ordene por prioridade.

---

---

---

---

---

18. Considerando a resposta anterior, descreva como a Transformação Digital pode contribuir na resolução dos problemas identificados para cada Rede Temática de Atenção à Saúde priorizada. Relacione as ações com um ou mais eixos do Programa SUS Digital \*

---

---

---

---

---

19. Os municípios da macrorregião de saúde possuem equipamentos, ambientes e infraestrutura adequados para disponibilizar serviços relacionados à Saúde Digital? Caso existam necessidades, descreva os principais desafios, caso contrário, escreva não \*

---

---

---

---

---

20. Os estabelecimentos de saúde dos municípios da macrorregião estão conectados com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) para o envio de dados por meio de modelos informacionais estabelecidos pelo MS? Se em sua totalidade ou em parte, não estiverem conectados, quais são os desafios? Caso contrário, escreva sim. \*

---

---

---

---

---



21. Os municípios da macrorregião de saúde fazem uso de plataforma e/ou software externos para oferta de serviços no âmbito da atenção primária à saúde, incluindo registro e armazenamento dos dados relacionados a Saúde Digital? Se sim, relacione-os, caso contrário, escreva não. \*

---

---

---

---

---

22. Os municípios da macrorregião de saúde fazem uso de plataforma e/ou software externos para oferta de serviços no âmbito da atenção especializada à saúde, incluindo registro e armazenamento dos dados relacionados a Saúde Digital? Se sim, relacione-os, caso contrário, escreva não. \*

---

---

---

---

---

23. Os municípios da macrorregião de saúde fazem uso de plataforma e/ou software externos para oferta de serviços no âmbito da vigilância em saúde, incluindo registro e armazenamento dos dados relacionados a Saúde Digital? Se sim, relacione-os, caso contrário, escreva não. \*

---

---

---

---

---

24. Os profissionais da equipe de TI dos municípios da macrorregião de saúde são suficientes e tem formação na área de informática em saúde? Se não, registre a(s) carência(s), caso contrário, escreva sim. \*

---

---

---

---

---





25. Quais as modalidades de serviços de telessaúde do SUS disponíveis em sua macrorregião? Descreva as ações citando as especialidades, perfil de pessoas atendidas, quais os municípios da macrorregião de saúde recebem estes serviços e qual é a fonte de oferta da telessaúde, dentre outros. \*

---

---

---

---

---

26. Como as ações de telessaúde tem sido recebidas por profissionais de saúde e pacientes na sua macrorregião de saúde? \*

---

---

---

---

---

27. Existe a pretensão de ampliar a oferta de ações de telessaúde no âmbito da macrorregião de saúde? Descreva as iniciativas. \*

---

---

---

---

---

28. Quais são as principais barreiras e oportunidades para a expansão das ações de telessaúde na sua macrorregião de saúde? \*

---

---

---

---

---

29. Descreva outras informações que sejam consideradas importantes e que contribuem para caracterizar a macrorregião de saúde e relacione possíveis melhorias nas Rede de Atenção à Saúde, por meio do Programa SUS Digital.

---

---

---

---

---

30. Participaram da elaboração das respostas  
*marque todas que se aplicam*

- SES
  
- COSEMS

31. Encaminhe a lista de todos os municípios que participaram da elaboração das respostas do questionário com seu respectivo nome e código de identificação do IBGE.

**Lista de municípios \***

Arquivos enviados:

32. Encaminhe a Resolução CIB que aprovou as respostas do questionário e a distribuição dos valores previstos no Anexo III da Portaria GM/MS nº 3.233 de 1º de março de 2024.

Arquivos enviados

*O modo de apresentação dos campos de perguntas e respostas poderão sofrer alterações no formulário eletrônico*

## ANEXO II

## MODELO DE RESOLUÇÃO CIB

Atenção: os valores por municípios deverão ser indicados observando o montante descrito para a Macrorregião de Saúde no **Anexo III da PORTARIA GM/MS Nº 3.233, DE 1º DE MARÇO DE 2024**, que regulamenta a etapa 1: planejamento, referente ao Programa SUS Digital, de que trata o Anexo CVIII à Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para o ano de 2024

Resolução CIB nº \_\_\_\_\_/2024

**ASSUNTO: TRATA-SE DA DEFINIÇÃO DOS VALORES DA SEGUNDA PARCELA DE QUE TRATA O § 5º DO ART. 4 DA PORTARIA GM/MS Nº 3.233, DE 1º DE MARÇO DE 2024 NO ÂMBITO DO PROGRAMA SUS DIGITAL**

A Comissão Intergestores Bipartite - CIB do estado de \_\_\_\_\_ no uso das atribuições regimentais que lhe foi conferida e, Considerando o disposto no **art. 3º, 4º e 5º da PORTARIA GM/MS Nº 3.233, DE 1º DE MARÇO DE 2024**; resolve:

**Art. 1º** Aprovar, a distribuição dos valores previstos no Anexo III da Portaria GM/MS nº 3.233 de 1º de março de 2024, considerando os valores por Macrorregião, referente a etapa 1: planejamento, no âmbito do Programa SUS Digital.

**§ 1º** O(s) município(s) com adesão homologada em portaria listado(s) na tabela abaixo, será(ão) considerado(s) para fins de repasse pelo Ministério da Saúde para fazer jus a segunda parcela do incentivo financeiro de custeio federal no âmbito do Programa SUS Digital:

UF	NOME DA MACRORREGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIOS	CÓDIGO IBGE DO MUNICÍPIO	VALOR POR MUNICÍPIO

**§ 2º** Será considerado para fins de repasse pelo Ministério da Saúde para fazer jus a segunda parcela do incentivo financeiro de custeio federal no âmbito do Programa SUS Digital para o Estado com adesão homologada:

UF	NOME DA MACRORREGIÃO DE SAÚDE	VALOR POR MACRORREGIÃO DE SAÚDE

**Art. 2º** Esta Resolução entra em vigor na presente data.

**Parágrafo único.** A resolução será encaminhada pela Secretaria de Saúde do Estado \_\_\_\_\_ para o Ministério da Saúde.

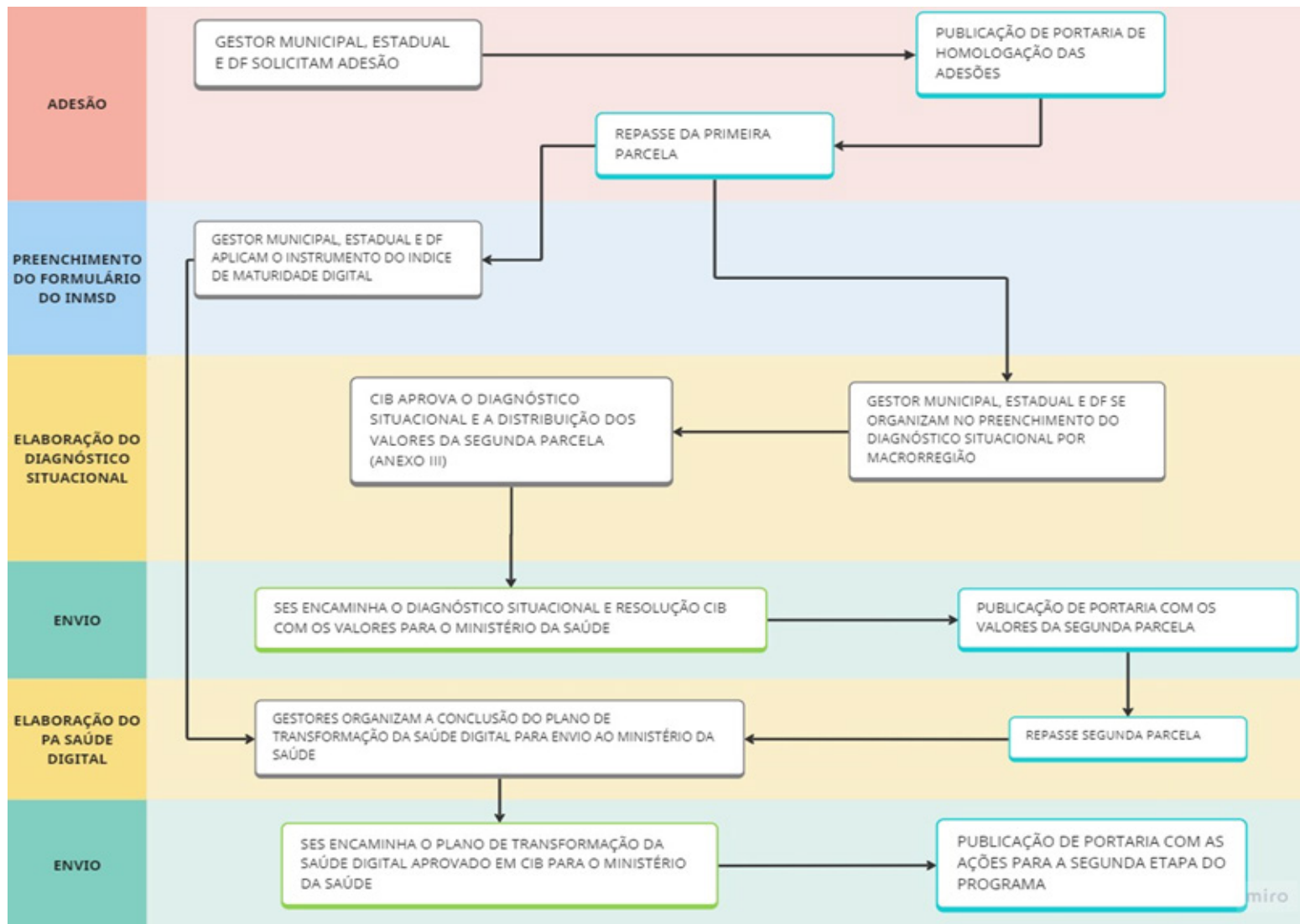
Cidade – UF, (dia) de (mês) de (ano).

Nome do presidente da CIB

Cargo

ANEXO III

Mapa mental Programa SUS Digital



Fonte: elaboração própria

Manual instrutivo  
**Programa  
SUS Digital**

**SEIDIGI** Secretaria de Informação  
e Saúde Digital



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

