



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

ATA

ATA - 1ª REUNIÃO ORDINÁRIA COMITÊ DE GOVERNANÇA DIGITAL – CGD/MS Portaria GM/MS Nº 3.295, de 17 de agosto de 2022			
IDENTIFICAÇÃO		TIPO DE DOCUMENTO	
DATA	HORÁRIO	REUNIÃO	
23.08.2022	10h	CGD – COMITÊ DE GOVERNANÇA DIGITAL	
MEMBROS TITULARES / SUPLENTE		ASSINATURA	
Marcus Vinicius Fernandes Dias (SE)		Ausente	
Bruno Silva Dalcolmo (SE)		Ausente	
Renata Maria de Oliveira Costa (SAPS)		Web Conferência/Teams	
Daniela de Carvalho Ribeiro (SAPS)		Ausente	
Cleusa Rodrigues da Silveira Bernardo(SAES)		Web Conferência/Teams	
Bruno Ferreira Carrijo (SAES)		Web Conferência/Teams	
Arnaldo Correia de Medeiros (SVS)		Ausente	
Giovanny Vinicius Araújo de Freança (SVS)		Web Conferência/Teams	
Sandra de Castro Barros (SCTIE)		Ausente	
Ana Paula Teles Ferreira Barreto (SCTIE)		Web Conferência/Teams	
Midya Hemilly Gurgel de Souza Targino (SESAI)		Ausente	
Luana Costa Vasconcelos (SESAI)		Web Conferência/Teams	
Vinicius Nunes Azevedo (SGTES)		Web Conferência/Teams	
Musa Denaise de Sousa Morais de Melo (SGTES)		Ausente	
Merched Cheheb de Oliveira (DATASUS)		Web Conferência/Teams	
Frank James da Silva Pires (DATASUS)		Web Conferência/Teams	
Ereny Nunes Sena (DEMAS)		Ausente	
Gustavo Vieira Isobe de Macedo (DEMAS)		Web Conferência/Teams	
Felipe Jorge Bergo (ENCARREGADO)		Web Conferência/Teams	
CONVIDADOS		ASSINATURA	
Giovanny Vinicius Araújo de França (DASNT/SVS)		Web Conferência/Teams	
Maria Inês Pordeus Gadelha (SAES)		Web Conferência/Teams	
Thiago Guedes de Brito Berteli (SAES/MS)		Web Conferência/Teams	
Thaís Tâmara Castro (SVS/MS)		Web Conferência/Teams	
ASSUNTOS ABORDADOS			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Abertura da 1ª Reunião Ordinária do CGD/MS 2. Deliberação de Projetos e Demandas com Alçada de Aprovação no CGD/MS: <ol style="list-style-type: none"> 2. SVS: Projeto e-SUS Regulação; 2. SVS: SisPNCD e SIGARB; 		<ol style="list-style-type: none"> 3.Considerações Finais. 	

2. SVS: SisPNCD e SIGARB.

DESDOBRAMENTOS**1. Abertura da 1ª Reunião Ordinária do CGD/MS - 2022:**

- **Datasus:** saudou a todos, e verificou a existência de quórum por meio de chamada das secretarias, para então, dar prosseguimento; foi constatada a presença de integrantes das seguintes Secretarias na reunião: SAPS, SAES, SVS, SCTIE, SESAI, SGTES e Datasus e DEMAS.
- **Datasus:** Repassou os itens da Pauta e destacou que o comitê é deliberativo, o qual pode decidir sobre a continuidade e avanço de projetos ou a mudança de prioridades do Ministério, ressaltou ainda, que as decisões do comitê não são unilaterais (decidida apenas pelo Datasus), mas sim uma decisão compartilhada.
- **Datasus:** Elencou as alterações da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, em virtude da publicação da PORTARIA GM/MS Nº 3.295, DE 17 DE AGOSTO DE 2022), a qual instituiu o COMITÊ DE GOVERNANÇA DIGITAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (CGD/MS), em substituição ao extinto Comitê de Informação e Informática em Saúde (CIINFO/MS), de acordo com o Decreto nº10.332/20. Destacou que houve a inclusão de deliberações sobre LGPD, a fim de expandir o termo para governo digital e recursos de TIC, sendo a ideia mudar o tópico para inserir na política do governo, e não ficar um comitê isolado, mas um comitê que contempla os pilares do plano de transformação digital do governo federal. Mencionou ainda, que foi realizada a inclusão do Encarregado de Dados do Ministério da Saúde como membro do Comitê; e alteração do nível funcional dos membros titulares representantes das secretarias para nível 15 ou superior dos cargos e funções comissionados executivos.

2. Deliberação de Projetos e Demandas com Alçada de Aprovação no CGD/MS:

Síntese das Deliberações do CIINFO – aprovações em 2022

- **Datasus:** Apresentou o resumo das deliberações das 3 últimas reuniões de 2022, realizadas nas seguintes datas: 1ª Reunião – 04/02/22, 2ª Reunião – 11/05/22, 3ª Reunião – 21/07/22 (1ª Extraordinária). Posteriormente, sugeriu apresentar na próxima reunião, o andamento desses projetos.

2.1 SAES: Projeto e-SUS Regulação:

- **CGSIO:** Atualmente, as informações de regulação do Ministério da Saúde (MS), são geridas pelo SISREG3, que é um sistema de grande porte, o qual utiliza uma linguagem defasada, acarretando muitas dificuldades para manutenção e evolução do sistema. Diante disso, foi desenhada uma estratégia, uma regulação do ponto de vista de sistemas de informação, levando em consideração o alinhamento com a ESD (Estratégia de Saúde Digital). Reportou que base do projeto será um conjunto mínimo de dados, sendo viabilizado pela RNDS. Tanto os sistemas providos pelo MS como sistemas externos, poderão ter autonomia para utilizar os sistemas que quiser, desde que essa informação esteja disponível em âmbito nacional;
- **Objetivo do Projeto:** Realizar refatoração do SISREG3 para facilitar o processo regulatório e a tomada de decisão pelos gestores de cada entidade. Apontar caminhos estratégicos para a sustentação e modernização do SISREG3, sugerindo melhorias e alternativas de médio e longo prazos a serem adotadas pelo Departamento de Regulação, Avaliação e Controle - DRAC a fim de atender as demandas oriundas do processo de transformação digital;
- O projeto foi dividido em 3 etapas de curto, médio e longo prazo, considerando que o projeto demanda tempo para ser implementado, porém existe a possibilidade do SISREG3, entrar em colapso, em algum momento, e apresentar dificuldades para restabelecer o serviço;
- O projeto foi dividido em 3 etapas de curto, médio e longo prazo, considerando que o projeto demanda tempo para ser implementado, porém existe a possibilidade do SISREG3, entrar em colapso, em algum momento, e apresentar dificuldades para restabelecer o serviço;
- **CGSIO:** Elucidou os motivos da decisão de desenvolvimento do sistema. Adicionalmente, recordou, que foram realizadas reuniões e análises a sistemas de regulação utilizados por estados e municípios; e através desse levantamento chegaram ao sistema do Rio Grande do Norte, porém, identificaram algumas desvantagens na proposta de TED, sendo elas: tempo total estimado para entrega de 5 anos, sem módulo ambulatorial, custo elevado e ciclos longos de desenvolvimento;
- **CGSIO:** Destacou que para atender a viabilidade do prazo de 12 meses, foram adotadas algumas premissas, tais como: evolução tecnológica sem adição de melhorias negociais, ou seja, não vai desenvolver novos módulos ou novas necessidades ainda não existentes do ponto de vista de negócio, sendo que no segundo momento, haverá a possibilidade de pensar em outras melhorias e evoluções, outro pilar é a melhoria da segurança, suporte a autenticação gov.br e LGPD, separações dos Módulos do Ecossistemas, otimização do motor de regulação, atualização da interface de usuários com suporte e responsividade;
- **CGSIO:** Elencou ainda, algumas estratégias consideradas no desenvolvimento do projeto, dentre elas: separação do módulo do sistema, para facilitar a gestão das entregas; outro ponto foi a criação de repositório público de versões, que seria um repositório público, mas restrito, sendo público no sentido de criar uma comunidade com o estado, município, e Ministério, para compartilhamento do código fonte, criação de um comitê gestor do repositório e das evoluções, e preservação do motor de regulação;
- **Valor Estimado:** Atualmente o valor estimado com base no número de pontos de função (PF), documento no Redmine para o projeto SISREG3, com 2.545 PFs, ao valor unitário, por ponto de função, de R\$ 715,53 - totalizando R\$ 1.820.514,85;
- **Riscos Identificados:**
 - *Despriorização do projeto em decorrência da mudança de gestão;*
 - *Perda de recursos necessários a definição ou aprovação de requisitos de negócio em decorrência da reestruturação devido a mudanças na gestão;*
 - *Mudanças nos contratos necessários ao desenvolvimento do e-SUS Regulação poderão provocar atrasos devido à necessidade de entendimento das regras de negócio;*
 - *Alterações na gestão do DATASUS, de suas coordenações ou reestruturações, poderão gerar atrasos nas entregas do projeto;*
 - *Redução ou perda de recursos financeiros necessários à execução do projeto;*
 - *Mudanças na estratégia de execução do projeto.*
- **Ações de mitigação:**
 - *Reporte continuado aos Comitês de Governança para manter priorização;*
 - *Documentação dos requisitos, gestão da informação e do conhecimento do negócio;*
 - *Documentação técnica para transmissão de regras de negócio aos novos contratos;*
 - *Manutenção de orçamento e do acompanhamento do projeto a partir da aprovação e monitoramento dos Comitês de Governança (CETIC e CGD - aprovação e monitoramento);*
 - *Comunicação contínua e acompanhamento da estratégia de execução.*

- **Benefícios/ resultados esperados:** suporte à escalabilidade e separação dos módulos por ecossistemas, que permitirá evoluir na gestão das entregas, adoção de microsserviços, permitindo escalar com maior eficácia; melhorias nos aspectos de segurança, utilizando mecanismo de autenticação e autorizador como o Gov.br e Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso – SCPA; atualização da interface de usuário para uma que seja responsiva, melhorando a experiência do usuário (UX); disponibilidade de informações gerenciais para Estados, Municípios e Acesso do Cidadão. Essas informações, por consequência, vão ser disseminadas para os canais, para atender várias finalidades, tanto para o gestor municipal, estadual, precisa dessa informação para execução do seu trabalho, como cidadão também vai poder ter todas as informações dos seus atendimentos.
- **SAES:** Questionou como ficará a migração de dados anteriores, se ficará no repositório do SISREG3;
- **CGSIO:** Ressaltou que será discutido se vale a pena migrar todas as informações, ou se deixa um histórico em alguma base para consulta. Destacou também, que a transição está dentro da estratégia fazendo parte da transição entre sistemas;
- **SAPS:** Apontou a importância de preservar a memória, o histórico de dados, de informação na saúde, pois são de grande relevância, principalmente quando são dados de assistência, de cuidado da saúde. Com relação a entrega do sistema, deve considerar questão do treinamento, para um uso adequado do sistema, de maneira qualificada para que, de fato, seja subsídio para trabalhar mais segurança.
- **SCTIE:** Questionou se a estratégia para a transição dos dados, de todas as etapas, será cumprida em 12 meses.
- **CGSIO:** Reforçou que dentro do curto prazo, está incluso a transição, ou seja, dentro de transição tem a migração dos dados também. Ressaltando que, provavelmente, não vai migrar todas as informações, e sim as da fila ainda não atendidas, sendo que o legado vai ficar disponível de alguma forma.

Os membros do CGD/MS aprovaram o projeto e-SUS Regulação.

2.2 SAES: DRG: “Grupos de Diagnósticos Relacionados”.

- **SAES/DRAC:** Fez uma breve contextualização histórica a respeito da metodologia DRG;
- **Objetivo do Projeto:** Desenvolver e implantar solução de TIC para automatizar a aplicação do método do DRG, com possibilidade de agrupar os contatos assistenciais que vão ser gerados no sistema CMD (conjunto mínimo de dados), a partir de diagnósticos, características clínicas semelhantes;
- Reforçou que o DRG é uma metodologia, não sistema pronto, sendo o objetivo da proposta construir o nosso próprio DRG, desenvolver um algoritmo, trabalhar com uma metodologia voltada diretamente as características do SUS. Destacou, a necessidade de uma solução de um software para estar apoiando, tanto para realizar um *input* desses dados que serão gerados pelo CMD, como para estar operacionalizando o algoritmo que vai ser construído com os especialistas;
- **Benefícios Esperados:** Software que possibilite automatizar os processos de identificação e classificação dos contatos assistenciais do conjunto mínimo de dados, gerenciamento das regras lógicas do DRG-SUS, geração de base de dados com informações dos grupamentos, hospedagem e disponibilização pública das informações dos grupamentos;
- **SAES/DRAC:** Apresentou o desenho do projeto, em que a primeira parte é a codificação, sendo a base de toda construção do sistema DRG, através do CMD, com ênfase no diagnóstico do indivíduo, no registro da informação, e assim buscar uma codificação para construir algoritmos, e então consumir informações assistenciais, aplicar as regras lógicas do DRG e disponibilizar os resultados;
- **Cronograma:** Aproximadamente 24 meses
- **Valores estimados para solução de TIC:** R\$ 5.000.000,00 (4 a 5 milhões de reais)
- **Riscos Identificados:**
 - *Despriorização do projeto em decorrência da mudança de gestão;*
 - *Perda de recursos necessários à definição ou aprovação de requisitos de negócio em decorrência da reestruturação devido a mudanças na gestão;*
 - *Atrasos ou problemas no desenvolvimento do CMD poderão dificultar ou impedir a implantação do DRG;*
 - *Mudanças nos contratos necessários ao desenvolvimento do e-SUS Regulação poderão provocar atrasos devido à necessidade de entendimento das regras de negócio;*
 - *Alterações na gestão do DATASUS, de suas coordenações ou reestruturações, poderão gerar atrasos nas entregas do projeto;*
 - *Redução ou perda de recursos financeiros necessários à execução do projeto.*
- **Ações de Mitigação:**
 - *Reporte continuado aos Comitês de Governança para manter priorização;*
 - *Documentação dos requisitos, gestão da informação e do conhecimento do negócio;*
 - *Documentação técnica para transmissão de regras de negócio a novos contratos e controle especial para o projeto CMD, para mitigar impacto nos demais projetos dependentes;*
 - *Manutenção de orçamento e do acompanhamento do projeto a partir da aprovação e monitoramento dos Comitês de Governança (CETIC e CGD/aprovação e monitoramento).*
- **Benefícios esperados:** O projeto DRG-SUS, propõe uma estratégia de implementação nacional, que construirá as condições necessárias a adoção desse método (DRG) na atenção do SUS, a fim de dispor de informação nacional sobre os atendimentos, da atenção especializada no SUS, que possibilite: o conhecimento da prática clínica do SUS, avaliar a performance, análise comparativa entre os serviços análogos, e a reformulação da lógica de valoração da produção hospitalar, orientadas por custos hospitalares e não por procedimento;
- **SAES:** Salientou ser difícil aprovar um projeto que depende de outro, no caso o CMD, que ainda não está completo;
- **SAPS:** Renata questionou sobre quando o software estará disponível, para que o projeto seja tocado;
- **SAES:** Reforçou a importância de seguir corretamente o cronograma, e garantir que o paralelismo com o CMD seja cumprido;
- **CGSIO:** Ressaltou o compromisso da gestão, para começar a concretizar as entregas, reforçou ainda, quanto ao CMD, que está sendo entregue, para homologação, ainda não é um produto disponível para produção, e ainda vai passar por uma bateria de testes;
- **CGSIO:** Mencionou fazer um compromisso com DRAC, para entregar o projeto no menor tempo possível, e viabilizar os próximos passos;
- **SCTIE:** Informou que aprova o projeto, **com ressalva**, de haver o compromisso, o empenho em fazer a junção das 2 iniciativas em paralelo (CMD e DRG);
- **CGSIO:** Sugeriu, a **aprovação do mérito** do projeto, para posteriormente, analisar e definir qual solução será adotada, salientando ainda, que **aprovação é do mérito**, e não do custo, o qual será baseado na solução escolhida posteriormente;
- **SAES:** Considerou ser mais confortável, a **aprovação do mérito**, em virtude da incerteza que existe tanto no cronograma, como no custo.

Os membros do CGD/MS aprovaram COM RESSALVAS O MÉRITO do projeto DRG “Grupos de Diagnósticos Relacionados” sendo aprovado apenas o mérito e não o custo.

2.3 SVS: SisPNCD e SIGARB:

- **O objetivo principal do projeto:** Fortalecer as estratégias e ações de vigilância epidemiológica e entomológica, de epizootias no Brasil, das arboviroses (doenças transmitidas por artrópodes), por meio da reformulação do Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue (SisPNCD) e Implementação do Sistema de Informação e de Gestão das Arboviroses (SIGARB), que em formato de multiplataforma (*mobile, tablet, e desktop*), apresentará os mecanismos para a entrada de dados de ações de controle vetoriais e pela consolidação, análise e disseminação de informações qualificadas das arboviroses oriundas dos diversos sistemas de informação relacionados aos casos humanos, às epizootias em animais, à vigilância entomológica e controle vetorial;
- **SVS:** Salientou ainda que um dos grandes problemas do SisPNCD, é ser um sistema legado com mais de 20 anos, o qual utiliza linguagem não compatível com as novas tecnologias, não apresenta dicionários de dados e nem regras gerenciais, e isso impossibilita as manutenções corretivas e evolutivas;
- **Cronograma:** Sistema foi desenhado em 3 etapas, sendo: a primeira etapa, a reformulação do SISPNCND e implementação do SIGARB; a segunda etapa, a integração com outros sistemas de integração com RNDs, banco de dados integrados, repositórios de dados; e terceira etapa, o modo de gestão. Possuindo um cronograma de aproximadamente 12 meses;
- **Valor Estimado:** A solução atualmente possui 309 pontos de função, foi de **R\$ 219.677,71**.
- **SVS:** Posteriormente, fez uma breve explanação das etapas do projeto: a primeira etapa, é a parte da visita domiciliar, onde a equipe de vigilância, pode alimentar todo o sistema; a segunda etapa, consta a integração do consumo de dados de diversos sistemas; e terceira etapa, é a parte de modelo da gestão, no qual o próprio sistema consegue, integrar todas ações de vigilância, todos os dados consumidos.
- **Resultados esperados:**
 - *Monitoramento da vigilância das arboviroses (Dengue, Zika, Chikungunya, Febre Amarela, Febre do Nilo Ocidental e outras);*
 - *Monitoramento das ações de controle vetorial (contra os mosquitos do gênero Aedes);*
 - *Integração das diversas vigilâncias: epidemiológica (casos humanos), entomológica (ações de controle vetorial) e epizootias (em animais);*
 - *Monitoramento da distribuição e uso de inseticidas (larvicidas e adulticidas);*
 - *Facilidade na detecção de casos de arboviroses e identificação da realidade epidemiológica e, ao mesmo tempo, a integração das ações de controle vetorial por meio da localização geográfica dos casos humanos;*
 - *Facilidade na integração de diversos sistemas que atuam no monitoramento epidemiológico das arboviroses, sendo assim, melhorando a captação e qualificação dos dados e reduzindo casos graves e óbitos por essas doenças;*
 - *Fortalecer a vigilância das arboviroses melhorando os indicadores e análises de risco;*
 - *Fortalecer a integração com a RDNS e outros setores.*
- **Riscos identificados:** Descontinuidade de contratos de prestação de serviços do Datasus, migração de dados, diretrizes arquiteturas atualizadas, aprimoramento da API, integração do aplicativo com demais serviços, sistemas internos que depende de outras empresas que estão fora do MS;
- **Ações de Mitigação:** Priorização do monitoramento de contratação junto ao Datasus, projetização e priorização do uso de fábrica de software e outras alternativas de execução; adequação de infraestrutura para suportar o projeto, gerenciamento de projeto como prioritário, e foco em ações de interoperabilidade.

Os membros do CGD/MS aprovaram o projeto SisPNCD e SIGARB.**3. Considerações Finais:**

- As demandas foram **APROVADAS, COM RESSALVAS, ao projeto DRG “Grupos de Diagnósticos Relacionados”.**
- **Encaminhamentos:** incluir na pauta do próximo CGDMS, o andamento dos projetos aprovados no CIINFO/MS.

DELIBERAÇÕES

1. **APROVADO:** SAES - **Projeto e-SUS Regulação.**
2. **APROVADO COM RESSALVA:** SAES: Projeto DRG
3. **APROVADO:** SVS: Projeto SisPNCD e SIGARB

ENCAMINHAMENTOS	RESPONSÁVEL	PRAZO
1. Apresentar o andamento dos Projetos aprovados pelo CGD/MS.	1. CGGOV	1. Próximo CGD

ELABORADA POR:

- Samara Lopes do Nascimento - CGGOV/DATASUS/SE/MS.

REVISADA POR:

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

VALIDADA POR:

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



Documento assinado eletronicamente por **Giovanny Vinícius Araújo de França, Diretor(a) do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis**, em 12/09/2022, às 15:23, 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 **Cleusa Rodrigues da Silveira Bernardo, Diretor(a) Departamento de Regulação Assistencial e Controle**, em 12/09/2022, às 16:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Brunno Ferreira Carrijo, Diretor(a) do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência**, em 12/09/2022, às 17:04, 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 **Merched Cheheb de Oliveira, Diretor(a) do Departamento de Informática do SUS**, em 12/09/2022, às 17:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gustavo Vieira Isobe de Macedo, Diretor(a) do Dept. de Monit., Avali. e Dissemi. de Dados e Inform. Estratég. em Saúde substituto(a)**, em 13/09/2022, às 19:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luana Costa Vasconcelos, Secretário(a) Adjunto(a) Especial de Saúde Indígena**, em 15/09/2022, às 10:48, 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 **Felipe Jorge Bergo, Assessor(a) Técnico(a) Especializado**, em 26/09/2022, às 15:26, 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 **Ana Paula Teles Ferreira Barreto, Secretário(a) Adjunto(a) de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde**, em 29/09/2022, às 19:18, 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 **Vinicius Nunes Azevedo, Secretário(a) Adjunto(a) Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**, em 04/10/2022, às 14:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Renata Maria de Oliveira Costa, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família**, em 05/10/2022, às 09:37, 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 **0029151168** e o código CRC **FFF85F59**.

Coordenação-Geral de Governança e Gestão de Projetos em Tecnologia da Informação e Comunicação - CGGOV
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br