

ANÁLISE DE IMPACTO
REGULATÓRIO

SUS DIGITAL BRASIL

MINISTRA DA SAÚDE
Nísia Trindade Lima

SECRETÁRIA DE INFORMAÇÃO E SAÚDE DIGITAL
Ana Estela Haddad

DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E DISSEMINAÇÃO
DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM SAÚDE
Paulo Eduardo Guedes Sellera

DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE INFORMAÇÃO E INFORMÁTICA DO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE
José Eduardo Bueno

DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE DIGITAL E INOVAÇÃO
Cleinaldo de Almeida Costa

COORDENAÇÃO
Adriana Macedo Marques

EQUIPE TÉCNICA
Adriana Nascimento Santos Cartaxo
Antônio Leopoldo Nogueira Neto
Claudia Maria da Silva Marques
Eliete Moraes de Oliveira
Jaqueline Silva Misael
Jefferson Martins Ferreira Silva
Olívia De São Sabbas Pucú
Renata Rebelo Silva Melo Spindola
Rodrigo Machado Paixão
Rodrigo Silva Amaral
Thaís Lucena de Oliveira
Valeria Monteiro do Nascimento
Vicente Araujo de Araujo

ASSESSORIA
Anaisa Oliveira Marques
Gregory dos Passos Carvalho

Agosto de 2023.

INTRODUÇÃO

A criação da Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI/MS), em 2023, no âmbito do Ministério da Saúde, é um marco decisivo para a indução e o fortalecimento do uso de tecnologias no Sistema Único de Saúde - SUS. Este marco abrange avanços nos processos regulatórios, no uso da inteligência artificial, na interoperabilidade dos dados nos sistemas de saúde, sejam eles públicos ou privados. Para a SEIDIGI/MS, a saúde digital é incorporada como uma estratégia de integração entre as redes de atenção à saúde no SUS, especialmente como instrumento de ampliação do acesso por pacientes, de favorecimento da integralidade e da continuidade do cuidado e da comunicação entre profissionais e destes com os usuários.

A SEIDIGI/MS se estrutura para *ordenar a transformação digital no SUS*, apoiando as *Secretarias do Ministério da Saúde, os gestores, os trabalhadores e os usuários no planejamento, no uso e na incorporação de produtos e serviços de informação e tecnologia da informação e comunicação – TIC, incluídos telessaúde, infraestrutura de TIC, desenvolvimento de software, interoperabilidade, integração e proteção de dados e disseminação de informações*. E ainda, é responsável por *monitorar o portfólio de tecnologias de saúde digital do Ministério da Saúde, inclusive os dicionários de dados, sistemas nacionais de informação em saúde, sistemas internos de gestão, tecnologias de telessaúde, padrões semânticos e tecnológicos e demais soluções de hardware e software*, conforme previsão do art. 53 do Decreto nº 11.358, de 2023.

Operacionalmente, a SEIDIGI/MS atua em linhas estratégicas voltadas para (i) a regulação e oferta de assistência especializada em saúde, por meio da articulação entre a rede de atenção básica e os núcleos de telessaúde, (ii) a ampliação e fortalecimento da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS); (iii) a promoção de ações voltadas para a formação em saúde digital, (iv) a criação do laboratório de inovação em saúde e a (v) produção e disseminação de dados e informações estratégicas em saúde. Para tanto, a Secretaria, propõe normas e diretrizes que permitam a apropriação e a incorporação, em âmbito nacional e de forma organizada, das tecnologias em saúde digital, potencializando a qualificação e a integração das redes de atenção.

A Secretaria assume o protagonismo e o compromisso da elaboração e condução do paradigma da saúde digital no Brasil, a partir da legitimação de seus marcos ideológicos, políticos, conceituais e instrumentais e da implantação de ações estruturantes que promovam sustentabilidade e consolidem a saúde digital no SUS.

Para tanto, torna-se necessária a formulação de políticas públicas voltadas à temática, que estejam baseadas em evidências e se apoiem nos resultados de experiências internacionais.

O Decreto nº 10.411, de 2020, estabelece para a administração pública federal a obrigatoriedade da realização de *Análise de Impacto Regulatório (AIR)*, que se caracteriza como um instrumento de aprimoramento da qualidade da regulação no país. No Ministério da Saúde, as orientações para a produção deste instrumento estão previstas na Portaria GM/MS nº 2.500, de 2017, alterada pela Portaria GM/MS nº 1.384, de 2022.

A AIR é construída a partir de um problema regulatório, previamente à edição do ato normativo, tendo como produto a elaboração de um relatório contendo informações e dados para subsidiar a tomada de decisão pelo órgão ou pela autoridade competente, bem como para verificar a razoabilidade entre os custos e os benefícios das alternativas da ação regulatória, por meio de evidências consistentes.

No âmbito do Ministério da Saúde, a Coordenação-Geral de Promoção da Melhoria Normativa (CGPN/DGIP/SE/MS) desenvolveu uma metodologia para auxiliar as unidades e equipes na elaboração da AIR, descritas na Nota Informativa nº 5/2022-CGPN/DGIP/SE/MS, a qual divulga um *checklist* com os elementos e os critérios desejáveis para este trabalho. Esta construção está referenciada na literatura especializada sobre o tema, a partir da qual foram identificados os critérios relevantes que orientam uma melhor qualidade regulatória de processos de AIR.

A fim de cumprir com essa orientação normativa, a SEIDIGI/MS descreveu e analisou as alternativas regulatórias para enfrentar o problema da assimetria no acesso e no cuidado integral e resolutivo dos serviços de saúde do SUS, por meio da utilização de saúde digital, tecnologias e inovação.

O trabalho resultou na produção do presente relatório, contendo informações e dados que demonstram a pertinência e a oportunidade da melhor alternativa proposta, mediante análise multicritério das alternativas de solução do problema regulatório, utilizando ainda evidências nacionais e internacionais sobre o tema.

1) Definição do problema clara

O problema regulatório tratado na presente análise é a **assimetria no acesso e no cuidado integral e resolutivo dos serviços de saúde do SUS**.

2) Uso de evidências na definição do problema

Para descrever e analisar o problema, foram utilizadas, entre outras, as seguintes fontes de textos acadêmicos e científicos, constantes do Quadro 1:

Quadro 1 - Fontes de textos acadêmicos e científicos

Documento/Evento	Autoria	Abordagem	Local e ano da publicação
A interface Internet/S@úde: perspectivas e desafios	Castiel LD, Vasconcellos-Silva PR.	Analisa os domínios que as tecnologias de informação e comunicação ocupam em relação à informática médica e seus efeitos na área sob vários aspectos. Como possível resultado aponta uma colonização da sociedade pela aliança entre autoridades geradoras de conhecimentos especializados, profissionais encarregados de produzi-los como objetos técnicos, o conjunto do sistema industrial e as redes de comunicação, distribuição e consumo.	Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 7, n.13/ 2003
Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028	Secretaria Executiva/MS	Sistematiza a implementação da saúde digital no Brasil ao longo da última década; aponta necessidades de atualizá-las, expandi-las e complementá-las. Define atividades necessárias à implementação da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde/2015.	Ministério da Saúde/2020
Plano de ação, monitoramento e avaliação da estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2019-2023.	Secretaria Executiva/MS	Apresenta o plano de monitoramento e avaliação da estratégia de saúde digital, em âmbito nacional.	Ministério da Saúde/2019-2020
III Seminário Conhecimento, Inovação e Comunicação em Serviços de Saúde (III CIC Saúde Brasil 2021).	Laboratório de Monitoramento e Avaliação em Saúde e o Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiente e Sociedade na Amazônia/ UFPA.	Propõe a disseminação da cultura da informação, considerando suas peculiaridades e os modos de gestão, em particular os voltados à saúde digital e à proteção de dados.	Universidade Federal do Pará/2021.

Desafios da estratégia de saúde digital para o Brasil 2020-2028.	Instituto de Estudos para Políticas de Saúde/Instituto Veredas	Traça um retrato da saúde digital no Brasil, apresentando o que é e como se estrutura a saúde digital enquanto modelo de prestação de cuidados à saúde por meio de recursos de informação e comunicação. Aponta o potencial da saúde digital para expandir a cobertura, o acesso, a padronização e a resolutividade do Sistema Único de Saúde. Analisa esse potencial e faz ressalvas, afirmando que seus efeitos positivos serão viáveis se houver foco e investimento em aprimorar a experiência das pessoas que interagem com as tecnologias: o sucesso da saúde digital depende de manejo adequado, profissionais capacitados, usuários seguros e proficientes no uso das ferramentas e uma gestão descentralizada, capaz de customizar as estratégias às necessidades locais.	IESP/Instituto Veredas/2022.
Os desafios da saúde digital na pandemia de covid-19: uma revisão integrativa no SCIELO	Figueiredo ERL, Godói IPD, Campos AAO, Campos ACV.	Telessaúde e Telemedicina como principais ferramentas tecnológicas, direcionadas para minimizar os impactos da COVID-19, com considerável aceitabilidade pública e governamental. Saúde digital representa importante estratégia de enfrentamento às muitas demandas em saúde; é essencial buscar novas ferramentas focadas no cuidado ao paciente e que contribuam para a gestão dos serviços em saúde.	Revista Científica Saúde e Tecnologia, v. 2, n.1/2022
Educação e Capacitação de Recursos Humanos em Saúde Digital	Universidade Federal de Goiás	Contextualiza a telessaúde no mundo e no Brasil; aborda fortalezas e desafios dessa prática; apresenta características do Programa Telessaúde Brasil Redes, que integra educação permanente e apoio assistencial por meio das tecnologias de informação e comunicação.	Cegraf/UFG/2022
Desafios da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028	Instituto de Estudos para Políticas de Saúde e Instituto Veredas	Aborda os avanços e desafios do cenário da saúde digital no Brasil, os aprendizados possíveis com experiências internacionais, as recomendações da literatura e de especialistas para o futuro e os elementos a serem aprofundados nos âmbitos da pesquisa, da implementação e da regulação da saúde digital.	Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS), 2022.

3) Uso de experiências internacionais na definição do problema

Para descrever e analisar o problema, foram utilizadas como fonte as seguintes experiências internacionais, que tratam de problema similar:

Quadro 2 - Experiências internacionais

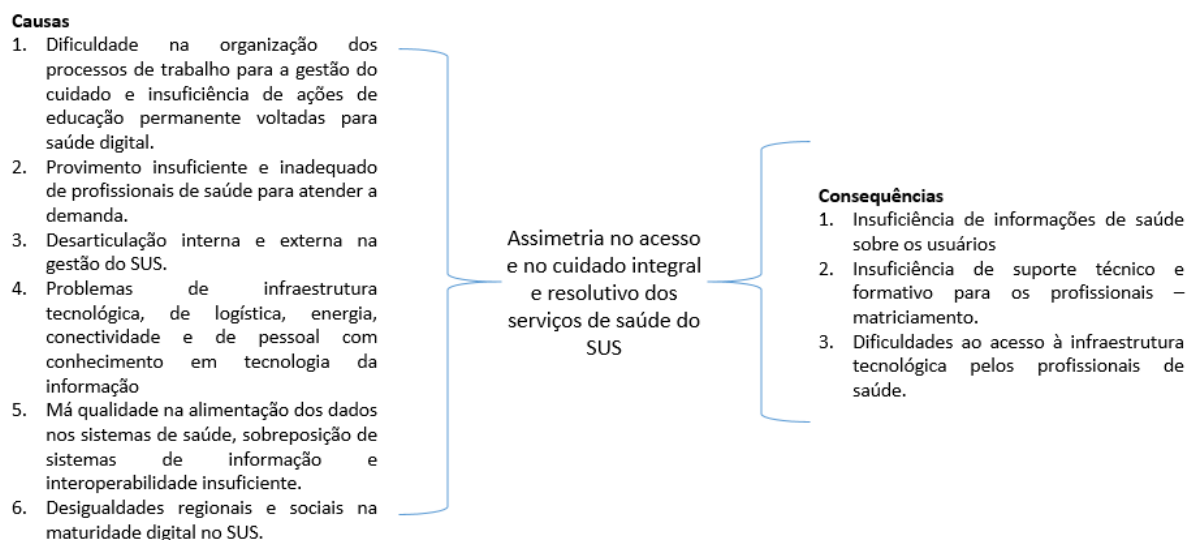
Documento	Autoria/Ano	Abordagem
Thematic chapter for health at a glance 2023	Organisational for Economic Co-operation and Development – OECD/2023.	Analisa a determinação de vários países das Américas, Ásia, Europa e Oceania para promover abordagens integradas de saúde digital, apontando os componentes das políticas que estabeleçam as <i>dimensões da eficiência da saúde digital</i> , nas perspectivas analítica, de informação de dados, de tecnologia e de capacidades humanas. Apresenta indicadores disponíveis para medir a qualidade dessas dimensões e faz comentários sobre cada indicador. Analisa, brevemente, a transformação digital como determinante da saúde, fornecendo exemplos de seus benefícios para cuidados intensivos, na redução de custos e na melhoria da experiência do paciente. Aponta a necessidade de estudos para medir a relação da saúde digital e seu potencial para alcançar bons resultados para a saúde.
Stratégie mondiale pour la santé numérique 2020-2025	Organisation mondiale de la Santé/OMS/2021	Aborda a importância da colaboração e troca de conhecimentos entre os países, centros de pesquisa, empresas, organizações de saúde e associações de usuários para potencializar esforços para a promoção de saúde para todos. Na perspectiva da OMS, o termo saúde digital unifica os conceitos de aplicação das tecnologias de informação e comunicação (TIC) em saúde, incluindo e-Saúde, Telemedicina, Telessaúde e Saúde Móvel. Essa unificação reduz a fragmentação das aplicações da tecnologia em saúde, amplia a compreensão da saúde digital, caracterizando-a como área de conhecimento e prática, absorvendo os conceitos da utilização avançada da tecnologia, incluindo o uso de dispositivos pessoais e de tecnologias emergentes.
Diretriz da OMS: recomendações sobre intervenções digitais para o fortalecimento dos sistemas de saúde.	Organisation mondiale de la Santé/OMS/2019	Propõe oito princípios orientadores da transformação digital do setor saúde. Aponta que as iniciativas que colocam o setor da saúde na era da interdependência digital devem abordar necessidades e desafios dos indivíduos e das comunidades, bem como dos prestadores de serviços; e estimular uma formação de pessoal que possibilite a compreensão das repercussões da conectividade em saúde e seus diferentes aspectos: tecnológico, sanitário, social, jurídico etc.

Public health use of digital technology to advance health equity	National Collaborating Centre for Determinants of Health (NCCDH)/2017.	<p>Avalia como a mídia social está sendo usada para apoiar ações sobre saúde digital e promover equidade em saúde, no Canadá.</p> <p>Os resultados sugerem que os profissionais da saúde pública geralmente conhecem as mídias sociais e agregam esse valor à prática de saúde pública. Assim, a saúde pública está usando mídias sociais para a produção de conhecimentos e relacionamentos, favorecendo a promoção da equidade na saúde. Aponta que o uso das mídias foi maior para formas mais passivas de engajamento, o que demonstra potencial para aumentar os tipos e níveis de engajamento. Além disso, há variações no uso pessoal e profissional que devem ser consideradas pelas organizações no planejamento do uso de mídias sociais, desenvolvendo políticas favoráveis. Há oportunidades para aumentar o uso das mídias sociais para apoiar ações sobre saúde digital e equidade em saúde, bem como para avaliar o valor e o impacto de seu uso.</p>
Plano de Ação para a Transição Digital de Portugal	República Portuguesa/2020	<p>O Plano de Ação para a Transição Digital representa o motor de transformação do país, tendo como principais focos a capacitação digital das pessoas, a transformação digital das empresas e a digitalização do Estado. O Plano reflete a estratégia definida para a transição digital e condensa a visão do Governo neste domínio, materializada numa estrutura que contempla três principais pilares de atuação: I - Capacitação e inclusão digital das pessoas; II - Transformação digital do tecido empresarial; III - Digitalização do Estado.</p>

4) Mapeamento de causas e consequências relacionadas ao problema

Na análise do problema regulatório, foram identificadas seis causas e três consequências relacionadas ao problema, conforme apresentado no diagrama abaixo:

Quadro 3 - Diagrama do problema regulatório com suas causas e consequências



5) Mapeamento dos atores afetados e distribuição dos efeitos sobre cada grupo afetado

Foram mapeados os seguintes atores e grupos relacionados ao problema regulatório, e assim distribuídas as causas e consequências do problema entre eles:

Quadro 4 - Atores x Causas e Consequências do Problema

ATORES	CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS
Usuários	Dificuldade do usuário no acesso (consequência) Descontinuidade do cuidado (consequência) Baixa resolutividade (consequência)
Gestores do SUS	Provimento insuficiente e inadequado de profissionais de saúde (causa) Provimento insuficiente e inadequado de profissionais com conhecimento em tecnologia da informação (causa) Má qualidade dos dados nos sistemas de saúde – aspectos de coleta, alimentação etc. (causa) Sobreposição de sistemas (causas) Sobreposição de atos normativos em temas relacionados (causas) Desarticulação interna e externa na gestão do SUS (causas)
Profissionais de saúde	Insuficiência de informações de saúde sobre os usuários (consequência) Dificuldades ao acesso à infraestrutura tecnológica pelos profissionais de saúde (consequência) Dificuldade na organização dos processos de trabalho para a gestão do cuidado (causa) Insuficiência de suporte técnico e formativo para os profissionais – matriciamento (consequência)
Múltiplos atores	Oferta insuficiente de serviços para atender a demanda (causa) Problemas de infraestrutura tecnológica, de logística, energia e conectividade (causa) Assimetria na transformação digital no SUS (causa) Insuficiência de ações de educação permanente voltadas para saúde digital (causa) Insuficiência na interoperabilidade dos dados de saúde (causa) Insuficiência de alimentação de dados em saúde (causa) Desigualdades regionais e sociais na maturidade digital (causa)

A Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020 - 2028 (ESD28) traz como atores relevantes para a saúde digital um grupo diverso e amplo, que cobre desde o usuário dos serviços de saúde - o centro da ESD28 - até as fontes pagadoras de serviços de saúde e as agências reguladoras:

- Governo Federal
- Conselho Nacional de Saúde (CNS)
- Comissão Intergestores Tripartite (CIT)
- Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS)
- Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS)
- Ministério da Saúde

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)
- Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)
- Secretarias Municipais de Saúde (SMS)
- Secretarias Estaduais de Saúde (SES)
- Prestadores de serviços do Sistema de Saúde
- Fontes pagadoras do Sistema de Saúde
- Indústria e setor de tecnologia fornecedores de insumos, produtos, serviços ou tecnologias
- Associações e conselhos profissionais
- Agências e órgãos de fomento
- Sociedades técnico-científicas
- Universidades e centros de formação
- Órgãos de controle
- Órgãos de defesa do consumidor
- Associações de pacientes
- Cidadãos (indivíduos)

6) Base legal

A competência do Ministério da Saúde para tratar o problema regulatório está prevista no Decreto nº 11.358, de 1º de janeiro de 2023, alterado pelo Decreto nº 11.391, de 19 de janeiro de 2023, especialmente em seus arts. 53 e 54:

Art. 53. À Secretaria de Informação e Saúde Digital compete: [\(Redação dada pelo Decreto nº 11.391, de 2023\)](#)

I - apoiar as Secretarias do Ministério da Saúde, os gestores, os trabalhadores e os usuários no planejamento, no uso e na incorporação de produtos e serviços de informação e tecnologia da informação e comunicação - TIC; incluídos telessaúde, infraestrutura de TIC, desenvolvimento de software, interoperabilidade, integração e proteção de dados e disseminação de informações; (Redação dada pelo Decreto nº 11.391, de 2023)

(...)

IV - coordenar a Política de Inovação em Saúde Digital do Ministério da Saúde; [\(Redação dada pelo Decreto nº 11.391, de 2023\)](#)

V - coordenar as políticas de prospecção e incorporação de tecnologias digitais e telessaúde ao Sistema Único de Saúde; (...)

Art. 54. Ao Departamento de Saúde Digital e Inovação:

I - coordenar o planejamento, o monitoramento e a avaliação da Política Nacional de Saúde Digital, Inovação e Telessaúde no SUS; (Redação dada pelo Decreto nº 11.391, de 2023)

(...)

III - promover estratégias e ações de saúde digital, inovação e telessaúde no âmbito da atenção à saúde no SUS; (Redação dada pelo Decreto nº 11.391, de 2023)

IV - coordenar os processos de elaboração e implementação de normas e instrumentos necessários ao fortalecimento das práticas de saúde digital e telessaúde no SUS; (Redação dada pelo Decreto nº 11.391, de 2023) (...)

7) Definição de objetivos clara

Objetivo geral: Promover a equidade no acesso e no cuidado integral e resolutivo dos serviços de saúde do SUS.

Objetivos específicos:

- Propiciar soluções digitais que melhorem a oferta de serviços e a gestão do cuidado pelos profissionais de saúde.
- Aumentar a oferta de ações de educação permanente voltadas para saúde digital.
- Ofertar e qualificar soluções de tecnologias.
- Promover ações de sensibilização, conscientização e engajamento para uso das ferramentas tecnológicas e tratamento de dados pelos atores do SUS.
- Articular interna e externamente a gestão do SUS.
- Ampliar a maturidade digital no SUS.

8) Conexão dos objetivos com o problema

Após a identificação do problema, definiu-se o objetivo geral para sua reversão:

Objetivo Geral	Problema
Promover a equidade no acesso e no cuidado integral e resolutivo dos serviços de saúde do SUS	Assimetria no acesso e no cuidado integral e resolutivo dos serviços de saúde do SUS.

Ademais, a partir de cada causa, foram definidos os objetivos específicos que visam reverter o problema:

Causas	Objetivos específicos
Provimento insuficiente e inadequado de profissionais de saúde para atender a demanda.	Propiciar soluções digitais que melhorem a oferta de serviços e a gestão do cuidado pelos profissionais de saúde.
Dificuldade na organização dos processos de trabalho para a gestão do cuidado e insuficiência de ações de educação permanente voltadas para saúde digital.	Propiciar soluções digitais que melhorem a oferta de serviços e a gestão do cuidado pelos profissionais de saúde; Aumentar a oferta de ações de educação permanente voltadas para saúde digital.
Problemas de infraestrutura tecnológica, de logística, energia, conectividade e de pessoal com conhecimento em tecnologia da informação.	Aumentar a oferta de ações de educação permanente voltadas para saúde digital; Ofertar e qualificar soluções de tecnologias.
Má qualidade na alimentação dos dados nos sistemas de saúde, sobreposição de sistemas de informação e interoperabilidade insuficiente.	Promover ações de sensibilização, conscientização e engajamento para uso das ferramentas tecnológicas e tratamento de dados pelos atores do SUS.

Desarticulação interna e externa na gestão do SUS.	Articular interna e externamente na gestão do SUS.
Desigualdades regionais e sociais na maturidade digital no SUS.	Ampliar a maturidade digital no SUS.

9) Identificação de alternativas

Para a solução do problema regulatório, foram apresentadas duas alternativas normativas, uma alternativa não-normativa e a alternativa de manutenção da situação atual (não-agir), descritas a seguir:

1. Não ação (manutenção da situação atual);
2. Estratégias de ação;
3. Portaria instituindo o Programa SUS Digital Brasil;
4. Portaria instituindo a Política de Saúde Digital.

Adotou-se então a metodologia 5W2H para análise das alternativas, conforme orientado pelo Manual de Avaliação de Políticas Públicas/ Guia prático de análise *ex ante* (IPEA, 2018).

No quadro abaixo estão descritas as alternativas segundo a análise da matriz 5W2H:

Quadro 5 - Análise das alternativas - matriz 5W2H

Alternativa	O Que (What)	Porque (Why)	Quem (Who)	Quando (When)	Onde (Where)	Como (How)	Quanto (How Much)
1. Não ação	Manutenção da situação atual	Alternativa obrigatória na composição da AIR	Departamentos e Gabinete da SEIDIGI	Não se aplica	Nacional	Não se aplica	Não se aplica
2. Estratégias de ação	Conjunto de Planos de Ação: Comunicação, Educação Permanente e outros que se façam necessários	Alternativa mais célere, independente de portaria	Departamentos e Gabinete da SEIDIGI	2º semestre de 2023	Nacional	Reuniões de alinhamento; elaboração dos planos	Custo operacional das alternativas 2 e 3 similar
3. Portaria instituindo programa SUS digital Brasil	Portaria que institui o Programa SUS Digital Brasil com detalhamento até nível operacional	Menor prazo de aprovação; descrição de operacionalização	Secretária SEIDIGI	2º semestre de 2023	Nacional	Reuniões de alinhamento; elaboração de minuta; consulta pública; pactuação CIT e publicação DOU	Custo operacional das alternativas 2 e 3 similar

4. Portaria instituindo Política (macro)	Portaria que institui política com suas diretrizes e eixos estratégicos	Maior estabilidade, solidez e legitimidade do instrumento; menor enrijecimento de ações	Secretária SEIDIGI	1ª semestre de 2024	Nacional	Reuniões de alinhamento; elaboração de minuta; consulta pública; aprovação no CNS; pactuação CIT e publicação DOU	Custo operacional reduzido não definido
--	---	---	--------------------	---------------------	----------	---	---

Após a análise das alternativas com base na matriz 5W2H, procedeu-se à identificação dos impactos positivos (benefícios) e impactos negativos (custos) de cada uma das alternativas.

O Quadro 6 apresenta o impacto das alternativas:

Quadro 6 - Impactos positivos e negativos das alternativas

Alternativa	Impactos positivos (benefícios)	Impactos negativos (custos)
1. Não ação	N/A	Manutenção do problema mapeado
2. Estratégias de ação	Alternativa mais célere, independe de portaria	Fragilidade das ações, ausência de visão sistêmica
3. Portaria instituindo Programa SUS Digital Brasil	Menor prazo de aprovação; descrição de operacionalização; promove melhor alinhamento das ações	Menor estabilidade e legitimidade
4. Portaria instituindo Política (macro)	Maior estabilidade, solidez e legitimidade do instrumento; menor enrijecimento de ações	Maior prazo para aprovação (pactuação tripartite e CNS); inexecuibilidade, pode tornar-se letra morta

10) Impacto na perspectiva de custos regulatórios

Para que se possa mensurar o impacto na perspectiva de custos regulatórios, é necessário apontar, para cada alternativa indicada como possível solução, se foram quantificados possíveis custos de qualquer ordem para qualquer ator ou grupo afetado ou para administração pública em valor monetário.

Considerando que as alternativas de solução do problema regulatório implicam em custos que estão mais concentrados na própria administração pública, foram mensurados os custos do ponto de vista do orçamento público, detalhado no item 13 do presente Relatório.

Com efeito, a solução do problema regulatório envolve, além das estratégias institucionais para apoiar e fortalecer as ações e serviços na área de saúde digital, a implantação e atuação dos núcleos de telessaúde, em parceria com as instituições de ensino superior, e a criação de incentivos financeiros para repasse direto a estados e municípios, para a elaboração e desenvolvimento de Planos de Ação de Transformação Digital na Saúde junto aos entes federativos. Tais incentivos irão contemplar toda população brasileira, inclusive as populações em situações de isolamento geográfico e vulnerabilidades sociais, estudantes, profissionais de ensino, trabalhadores e trabalhadoras do SUS, gestores do SUS e Conselheiros de Saúde.

Sendo assim, espera-se um impacto financeiro de aproximadamente R\$ 443.060.000,00 (quatrocentos e quarenta e três milhões e sessenta mil reais) no ano de 2023, por meio das ações de apoio e suporte aos sistemas de tecnologias de informação e comunicação; implantação e funcionamento de ações de saúde digital e telessaúde e monitoramento, avaliação e gestão da informação; e R\$ 1.069.135.000,00 (um bilhão, sessenta e nove milhões e cento e trinta e cinco mil reais) para o ano de 2024, com a inclusão dos recursos direcionados a criação do incentivo financeiro para a transformação digital do SUS.

Destaca-se que os incentivos visam estimular a transformação digital do SUS, por meio do fomento à estruturação e funcionamento de uma rede nacional de apoio à transformação digital do SUS junto aos entes federados e instituições de ensino e pesquisa, com vistas a incentivar a modernização do parque tecnológico, o desenvolvimento de sistemas de informação em saúde, a conectividade, a proteção de dados, a análise e disseminação de informações estratégicas, a ampliação e qualificação da oferta de serviços de saúde digital, telessaúde e inovação nos estabelecimentos de saúde do SUS, bem como o desenvolvimento de iniciativas integradas ao ecossistemas de saúde digital do país.

11) Impacto sobre a saúde na perspectiva de repercussão social

Para cada alternativa indicada como possível solução, foram indicados, qualitativamente, os seguintes possíveis impactos positivos (vantagens) ou negativos (desvantagens) para os grupos afetados:

Quadro 7 - Impacto das alternativas na perspectiva de repercussão social

Alternativa	Impactos positivos (benefícios)	Impactos negativos (custos)
1. Não ação	N/A	Permanência de vazios assistenciais e consequente aumento de custos pessoais em saúde e para remoção e deslocamento de pacientes.
2. Estratégias de ação	Alternativa mais célere, com resultado mais imediato.	Baixo efeito sobre: ampliação da implantação e oferta de serviços; sobre a redução de filas de espera por atendimentos e sobre as taxas de morbimortalidade.

3. Portaria instituindo Programa SUS Digital Brasil	Promove melhor alinhamento das ações, favorecendo o acesso integral e resolutivo dos serviços de saúde.	Custo elevado e progressivo para garantir a sustentabilidade e universalização dos serviços de saúde digital em âmbito nacional.
4. Portaria instituindo Política (macro)	Permite menor enrijecimento de ações	Ausência da garantia de subsídios para a implementação de ações e serviços de saúde digital junto aos estados e municípios.

12) Impacto sobre o orçamento público

Para cada alternativa indicada como possível solução, foram especificados os custos descritos no Quadro 8, a seguir, em valor monetário para a administração pública:

Quadro 8 - Impacto das alternativas sobre o orçamento público

Alternativa	Custos
1. Não ação	Não se aplica.
2. Estratégias de ação	Os custos envolvidos para a implementação desta alternativa envolvem os recursos programados para a gestão institucional da SEIDIGI e demais projetos direcionados: <ul style="list-style-type: none"> • R\$ 3.000.000,00 - laboratório de inovação; • R\$ 1.476.200,00 - cursos monitoramento e avaliação; • R\$ 3.000.000,00 - Recursos Educacionais Abertos - Educação de base em Informação, Informática e Saúde Digital; • R\$ 4.500.000,00 - Formação de Recursos Humanos para Informata em Saúde e Cientista de Dados; Apoio no plano de comunicação para a Rede Nacional de Dados em Saúde; • R\$ 6.035.700,00 – capacitação de recursos humanos em Saúde Digital; • R\$ 5.913.200,00 - eventos, campanhas e consultorias.
3. Portaria instituindo Programa SUS Digital Brasil	Custo elevado e progressivo para garantir a sustentabilidade e universalização dos serviços de saúde digital em âmbito nacional. Custos programados para a criação de incentivo de fomento a transformação digital para estados e municípios no valor de R\$ 610.000.000,00 (2024)
4. Portaria instituindo Política (macro)	Custo operacional reduzido não definido.

13) Evidências sobre os impactos e custos das alternativas

Para a estimativa do impacto sobre o orçamento público foram utilizados os dados do Projeto de Lei Orçamentária Anual (PLOA) - 2024 e a Lei nº 14.535, de 17 de janeiro de 2023, que estima a receita e fixa a despesa da União para o exercício financeiro de 2023.

Para a identificação dos impactos positivos (vantagens) e negativos (desvantagens) das alternativas foram utilizadas evidências baseadas nas fontes descritas no item 2 deste Relatório.

14) Método de comparação das alternativas

A metodologia trabalhada foi a análise multicritério - Análise Hierárquica (Analytic Hierarchy Process - AHP), prevista no art. 7º, inciso I, do Decreto nº 10.411, de 2020, na qual é necessário estabelecer critérios e compará-los entre si, antes de aplicá-los às alternativas.

Trata-se de um modelo matemático que permite criar perfis de impacto para cada alternativa, viabilizando comparar o desempenho de diferentes ações para o mesmo problema. É considerada uma técnica quali-quantitativa, isto é, que agrega características de metodologias qualitativas, como a utilização de grupos de discussão e técnicas de *brainstorming*, e de metodologias quantitativas, como a utilização de escalas e pesos para os diferentes indicadores do modelo.

Para avaliar como cada uma das alternativas se adequa a esses critérios, para cada uma delas foi realizada uma série de perguntas, as quais foram respondidas através da atribuição de pontos para cada opção. A partir desses pontos, foi realizada uma conta de forma a averiguar qual das alternativas é a mais adequada, com a formação de uma ordem para a seleção geral das alternativas.

15) Justificativa para a escolha do método

A escolha da metodologia de análise multicritério foi considerada a mais adequada para identificar a melhor solução para o problema regulatório em pauta, tendo em vista que todas as alternativas elencadas tinham potencial para solucionar o problema.

16) Recomendação da melhor alternativa

Após aplicação da metodologia de comparação, a melhor alternativa indicada para a resolução do problema regulatório foi a instituição do Programa SUS Digital Brasil.

Contudo, vale observar que a alternativa de implantação de estratégias de ação obteve, na metodologia de análise multicritério utilizada, pontuação muito próxima à da alternativa indicada, o que sugere a necessidade de adoção de ações experimentais ou protótipos antes da instituição de um programa maior.

Isso porque o impacto da instituição de um programa de abrangência nacional com regras ainda não experimentadas, como Programa SUS Digital Brasil, pode gerar dificuldades em sua execução e adoção pelas entidades destinatárias, e, via de consequência, insuficiente efetividade no alcance dos objetivos propostos.

Por tal razão, recomenda-se que ações experimentais sejam adotadas em paralelo à implementação do Programa, para fins de gerar *feedback* e aprendizado e, partir dos aprimoramentos necessários identificados na prática, melhor atender e dar suporte ao público alvo.

17) Riscos e efeitos esperados com a adoção da melhor alternativa

A análise das alternativas evidenciou uma diversidade de riscos para cada um dos respectivos objetivos.

Nesse sentido, para cada um dos riscos identificados, foram estipuladas ações de prevenção, monitoramento e intervenção, com o objetivo de mitigá-los e otimizar o alcance do enfrentamento do problema regulatório.

Destaca-se que o grupo de trabalho de elaboração da AIR da SEIDIGI forneceu, por meio do trabalho coletivo e participativo, os subsídios norteadores para realização desta atividade.

A análise dos riscos permitiu ainda a categorização conforme sua probabilidade, impacto e o nível de riscos inerentes.

Os resultados estão evidenciados nos quadros abaixo:

17.1) Identificação dos efeitos e riscos da alternativa escolhida

OBJETIVO RELACIONADO: Propiciar soluções digitais que melhorem a oferta de serviços e a gestão do cuidado pelos profissionais de saúde.

RISCO	CAUSAS DO RISCO	EFEITOS / CONSEQUÊNCIAS
Inabilidade dos profissionais de saúde na utilização das soluções digitais disponibilizadas	Falta de capacitação dos profissionais de saúde	Não usar ou mal uso das soluções digitais disponibilizadas
Não desenvolvimento e disponibilização de soluções	Insuficiência de recursos (humanos, orçamentários, entre outros)	Não melhoria da oferta de serviços
Não centrado no usuário (profissional de saúde)	Desconhecimento das abordagens de inovação; Não escuta/Falta de articulação quanto ao entendimento da necessidade dos usuários; Não realização de entrevista com os usuários; Não preocupação com a experiência do usuário	Ferramenta sem valor de uso para o usuário; Não adoção da ferramenta
Ausência de infraestrutura (inclusive de TI) adequada	Incorreto mapeamento das necessidades; Insuficiência de recursos financeiros;	Comprometer, até impossibilitar, o uso da ferramenta

	Falta de capacitação de técnica	
Dependência da iniciativa privada para algumas soluções	Soluções digitais não disponibilizadas; Morosidade no processo de desenvolvimento; Conflito de interesse entre setor público e privado	Não ter soluções ou soluções de má qualidade
Sobreposição de ações de TIC	Morosidade nos processos de desenvolvimento do DATASUS; Falta de comunicação e alinhamento entre as áreas; Necessidade maior de controle pelas áreas finalísticas nesses processos.	Desperdício de recurso público; Mais de uma solução desenvolvidas com o mesmo objetivo; Retrabalho no uso dos sistemas
Mudanças de prioridades da gestão federal	Instabilidade política	Descontinuidade das ofertas e ações

OBJETIVO RELACIONADO: Aumentar a oferta de ações de educação permanente voltadas para saúde digital.

RISCO	CAUSAS DO RISCO	EFEITOS / CONSEQUÊNCIAS
Cursos ofertados não atenderem às necessidades	Ementas não atrativas; Baixo interesse dos profissionais; Não realização de um diagnóstico preciso acerca da demanda desses profissionais e da oferta de cursos necessários	Baixa adesão; Ineficácia dos cursos
Mudanças de prioridades da gestão federal	Instabilidade política	Descontinuidade das ofertas e ações

Morosidade nos processos de celebração de instrumentos de parceria no MS	Má instrução dos processos	Intempestividade na oferta dos cursos
--	----------------------------	---------------------------------------

OBJETIVO RELACIONADO: Ofertar e qualificar soluções de tecnologias.

RISCO	CAUSAS DO RISCO	EFEITOS / CONSEQUÊNCIAS
Não desenvolvimento e disponibilização de soluções	Insuficiência de recursos (humanos, orçamentários, entre outros)	Não melhoria da oferta de serviços
Não centrado no usuário (profissional de saúde)	Desconhecimento das abordagens de inovação; Não escuta/Falta de articulação quanto ao entendimento da necessidade dos usuários; Não realização de entrevista com os usuários; Não preocupação com a experiência do usuário	Ferramenta sem valor de uso para o usuário; Não adoção da ferramenta
Ausência de infraestrutura (inclusive de TI) adequada	Incorreto mapeamento das necessidades; Insuficiência de recursos financeiros; Falta de capacitação de técnica	Comprometer, até impossibilitar, o uso da ferramenta
Dependência da iniciativa privada para algumas soluções;	Soluções digitais não disponibilizadas; Morosidade no processo de desenvolvimento; Conflito de interesse entre setor público e privado	Não ter soluções ou soluções de má qualidade
Sobreposição de ações de TIC	Morosidade nos processos de desenvolvimento do DATASUS;	Desperdício de recurso público; Mais de uma solução desenvolvidas com o mesmo objetivo; Retrabalho no uso dos sistemas

	Falta de comunicação e alinhamento entre as áreas; Ausência de visão sistêmica; Necessidade maior de controle pelas áreas finalísticas nesses processos.	
Mudanças de prioridades da gestão federal	Instabilidade política	Descontinuidade das ofertas e ações

OBJETIVO RELACIONADO: Promover ações de sensibilização, conscientização e engajamento para uso das ferramentas tecnológicas e tratamento de dados pelos atores do SUS.

RISCO	CAUSAS DO RISCO	EFEITOS / CONSEQUÊNCIAS
Ações não centradas nos destinatários	Desconhecimento das abordagens de inovação; Não escuta/Falta de articulação quanto ao entendimento da necessidade dos usuários; Não realização de entrevista com os usuários.	Desalinhamento com as demandas do usuário
Baixo engajamento dos gestores estaduais, municipais e DF	Outras prioridades locais. Resistência à mudança	Baixa adesão às ações
Mudanças de prioridades da gestão federal	Instabilidade política	Descontinuidade das ofertas e ações

17.2) Identificação do tipo e nível dos riscos

Após identificação dos possíveis efeitos para cada um dos riscos, esses foram classificados por tipo (operacional ou estratégico) e nível (a partir da análise de probabilidade de ocorrência e impacto).

Os quadros abaixo apresentam os resultados da análise:

Objetivo específico: propiciar soluções digitais que melhorem a oferta de serviços e a gestão do cuidado pelos profissionais de saúde / Ofertar e qualificar soluções de tecnologias.

Risco	Causa do risco	Consequência do risco	Tipo do risco	Nível do risco
1) Inabilidade dos profissionais de saúde na utilização das soluções digitais disponibilizadas	Falta de capacitação dos profissionais de saúde	Não usar ou mal uso das soluções digitais disponibilizadas	Operacional	Alto (probabilidade 4, com impacto 3 = 12)
CONTROLE DO RISCO (MITIGAR): Oferta de soluções com boa usabilidade <ul style="list-style-type: none"> • Onde (área responsável): DATASUS • Quem (responsável): Diretoria • Como (como será implantado): Alinhamento interno e externo, diagnóstico de expectativas do usuário, definição do escopo e oferta das soluções • Como (intervenientes): DEMAS, GAB/SEIDIGI, DESD, Outras Secretarias a depender da solução, Conass, Conasems, Conselhos de Classe • Quando (data de início): Imediato • Quando (data de conclusão): Contínuo 				
2) Não desenvolvimento e disponibilização de soluções	Insuficiência de recursos (humanos, orçamentários, entre outros)	Não melhoria da oferta de serviços	Operacional	Alto (probabilidade 3, com impacto 4 = 12)
CONTROLE DO RISCO (MITIGAR): Previsão e priorização orçamentária para o desenvolvimento das soluções / Pactuação no Comitê Gestor de Saúde Digital <ul style="list-style-type: none"> • Onde (área responsável): SEIDIGI • Quem (responsável): Secretaria • Como (como será implantado): Alinhamento interno e externo; pauta no Comitê Gestor da Estratégia de Saúde Digital; disponibilização de soluções e monitoramento no comitê • Como (intervenientes): DESD, CGPO, Conass, Conasems, Anvisa, ANS e demais secretarias do MS • Quando (data de início): Imediato • Quando (data de conclusão): Contínuo 				
3) Não centrado no usuário (profissional de saúde)	Desconhecimento das abordagens de inovação; Não escuta/Falta de articulação quanto ao entendimento da necessidade dos usuários; Não realização de entrevista com os usuários; Não preocupação com a experiência do usuário	Ferramenta sem valor de uso para o usuário; Não adoção da ferramenta	Operacional	Alto (probabilidade 3, com impacto 4 = 12)

CONTROLE DO RISCO (MITIGAR): Orientação referente a coleta de dados quanto a necessidade do usuário <ul style="list-style-type: none"> • Onde (área responsável): DATASUS • Quem (responsável): Diretoria • Como (como será implantado): Alinhamento interno • Como (intervenientes): Área de negócios demandante • Quando (data de início): Imediato • Quando (data de conclusão): Contínuo 				
4) Ausência de infraestrutura (inclusive de TI) adequada	Incorreto mapeamento das necessidades; Insuficiência de recursos financeiros; Falta de capacitação de técnica	Comprometer, até impossibilitar, o uso da ferramenta	Estratégico / Operacional	Alto (probabilidade 3, com impacto 4 = 12)
CONTROLE DO RISCO (MITIGAR): Mapeamento correto das necessidades em infraestrutura <ul style="list-style-type: none"> • Onde (área responsável): Departamentos SEIDIGI • Quem (responsável): Diretorias • Como (como será implantado): Alinhamento interno; Desenvolvimento de ferramentas para mapeamento • Como (intervenientes): Conass, Conasems, SES e SMS • Quando (data de início): Imediato • Quando (data de conclusão): Contínuo 				
5) Dependência da iniciativa privada para algumas soluções	Soluções digitais não disponibilizadas; Morosidade no processo de desenvolvimento; Conflito de interesse entre setor público e privado	Não ter soluções ou soluções de má qualidade	Operacional	Médio (probabilidade 2, com impacto 2 = 4)
CONTROLE DO RISCO (COMPARTILHAR): Discussão no Comitê Gestor de Saúde Digital <ul style="list-style-type: none"> • Onde (área responsável): SEIDIGI • Quem (responsável): Secretaria • Como (como será implantado): Alinhamento interno e externo; e pauta no Comitê Gestor de Saúde Digital • Como (intervenientes): DESD, Conass, Conasems, Anvisa, ANS e demais secretarias do MS • Quando (data de início): Imediato • Quando (data de conclusão): Contínuo 				
6) Sobreposição de ações de TIC	Morosidade nos processos de desenvolvimento do DATASUS, falta de comunicação e alinhamento entre as áreas, ausência de visão sistêmica;	Desperdício de recurso público; Mais de uma solução desenvolvidas com o mesmo objetivo; Retrabalho no uso dos sistemas	Operacional	Risco baixo (probabilidade 3, com impacto 1 = 3)

	necessidade maior de controle pelas áreas finalísticas nesses processos.		
CONTROLE DO RISCO (ACEITAR): Monitoramento do impacto e da probabilidade <ul style="list-style-type: none"> • Onde (área responsável): DATASUS • Quem (responsável): Equipes técnicas • Como (como será implantado): Não se aplica • Como (intervenientes): Não se aplica • Quando (data de início): Não se aplica • Quando (data de conclusão): Não se aplica 			

Relacionados a todos os objetivos específicos

Risco	Causa do risco	Consequência do risco	Tipo do risco	Nível do risco
7) Mudanças de prioridades da gestão federal	Instabilidade política	Descontinuidade das ofertas e ações	Estratégico	Médio (probabilidade 2, com impacto 2 = 4)
CONTROLE DO RISCO (COMPARTILHAR): Pactuação nas instâncias deliberativas interessadas <ul style="list-style-type: none"> • Onde (área responsável): SEIDIGI, Conass, Conasems e CNS • Quem (responsável): Secretários • Como (como será implantado): Alinhamento interno e externo, pauta e pactuação nas instâncias • Como (intervenientes): Não se aplica • Quando (data de início): Imediato • Quando (data de conclusão): Contínuo 				

Objetivo específico: aumentar a oferta de ações de educação permanente voltadas para a saúde digital

Risco	Causa do risco	Consequência do risco	Tipo do risco	Nível do risco
8) Cursos ofertados não atenderem às necessidades	Ementas não atrativas; Baixo interesse dos profissionais; Não realização de um diagnóstico preciso acerca da demanda desses profissionais e da oferta de cursos necessários	Baixa adesão; Ineficácia dos cursos	Operacional	Médio (probabilidade 3, com impacto 3 = 9)
CONTROLE DO RISCO (COMPARTILHAR): Pactuação nas instâncias deliberativas interessadas <ul style="list-style-type: none"> • Onde (área responsável): SEIDIGI, SGTES, Conass e Conasems • Quem (responsável): Secretários • Como (como será implantado): Alinhamento interno e externo, pauta e pactuação na tripartite • Como (intervenientes): Não se aplica • Quando (data de início): Imediato • Quando (data de conclusão): Contínuo 				

Objetivo específico: Aumentar a oferta de ações de educação permanente voltadas para saúde digital

Risco	Causa do risco	Consequência do risco	Tipo do risco	Nível do risco
9) Morosidade nos processos de celebração de instrumentos de parceria no MS	Má instrução dos processos	Intempestividade na oferta dos cursos	Operacional	Médio (probabilidade 2, com impacto 3 = 6)
CONTROLE DO RISCO (COMPARTILHAR): Alinhamento com a Secretaria Executiva <ul style="list-style-type: none"> • Onde (área responsável): SEIDIGI, Conjur e Secretaria Executiva • Quem (responsável): Secretários e Consultor • Como (como será implantado): Reuniões de alinhamento interno e externo • Como (intervenientes): Não se aplica • Quando (data de início): Imediato • Quando (data de conclusão): Contínuo 				

Objetivo específico: Promover ações de sensibilização, conscientização e engajamento para uso das ferramentas tecnológicas e tratamento de dados pelos atores do SUS

Risco	Causa do risco	Consequência do risco	Tipo do risco	Nível do risco
10) Ações não centradas nos destinatários	Desconhecimento das abordagens de inovação; Não escuta/Falta de articulação quanto ao entendimento da necessidade dos usuários; Não realização de entrevista com os usuários	Desalinhamento com as demandas do usuário	Operacional	Alto (probabilidade 3, com impacto 4 = 12)
CONTROLE DO RISCO (MITIGAR): Orientação referente a coleta de dados quanto a necessidade do usuário <ul style="list-style-type: none"> • Onde (área responsável): SEIDIGI • Quem (responsável): Secretária • Como (como será implantado): Alinhamento interno • Como (intervenientes): Conass, Conasems, CNS e demais secretarias do MS • Quando (data de início): Imediato • Quando (data de conclusão): Contínuo 				
11) Baixo engajamento dos gestores estaduais, municipais e do DF	Outras prioridades locais. Resistência à mudança	Baixa adesão às ações	Estratégico	Alto (probabilidade 3, com impacto 4 = 12)
CONTROLE DO RISCO (MITIGAR): Mobilização dos atores do SUS <ul style="list-style-type: none"> • Onde (área responsável): SEIDIGI • Quem (responsável): Secretária • Como (como será implantado): Alinhamento interno • Como (intervenientes): Conass, Conasems, CNS e demais secretarias do MS • Quando (data de início): Imediato • Quando (data de conclusão): Contínuo 				

Objetivo específico: Articular interna e externamente a gestão do SUS

Risco	Causa do risco	Consequência do risco	Tipo do risco	Nível do risco
12) Os atores internos e externos do MS serem refratários	Resistência política; Inação por parte do MS	Dificuldade, até impossibilidade, de implantar as ações previstas	Estratégico	Médio (probabilidade 2, com impacto 3 = 6)
CONTROLE DO RISCO (COMPARTILHAR): Articulação com os atores envolvidos <ul style="list-style-type: none"> ● Onde (área responsável): SEIDIGI ● Quem (responsável): Secretária ● Como (como será implantado): Alinhamento interno ● Como (intervenientes): Conass, Conasems, CNS e demais secretarias do MS ● Quando (data de início): Imediato ● Quando (data de conclusão): Contínuo 				
13) Inação por parte do MS	Falta de prioridade política	Judicialização; Conflitos; Cobrança da sociedade	Estratégico	Baixo (probabilidade 1, com impacto 3 = 3)
CONTROLE DO RISCO (ACEITAR): Monitoramento da Probabilidade <ul style="list-style-type: none"> ● Onde (área responsável): GAB/SEIDIGI ● Quem (responsável): Chefia de Gabinete ● Como (como será implantado): Não se aplica ● Como (intervenientes): Não se aplica ● Quando (data de início): Não se aplica ● Quando (data de conclusão): Não se aplica 				

Objetivo específico: Ampliar a maturidade digital no SUS.

Risco	Causa do risco	Consequência do risco	Tipo do risco	Nível do risco
14) Não alcance das regiões mais vulneráveis	Inacessibilidade de serviços e infraestrutura; Não realização de diagnóstico local	Ineficácia das ações	Estratégico / Operacional	Alto (probabilidade 3, com impacto 4 = 12)
CONTROLE DO RISCO (MITIGAR): Articulação com gestores estaduais, municipais <ul style="list-style-type: none"> • Onde (área responsável): SEIDIGI • Quem (responsável): Secretária • Como (como será implantado): Realizar diagnóstico da área em questão, elaborar plano de trabalho, articular com os gestores locais e demais atores federais para executar o plano • Como (intervenientes): Gestores Estaduais, municipais e DF • Quando (data de início): Imediato • Quando (data de conclusão): Contínuo 				
15) Indefinição de conceito e critérios	Não realização de estudos e benchmarking; Complexidade na construção do índice	Não ter um índice confiável ou seguro	Estratégico	Alto (probabilidade 4, com impacto 4 = 16)
CONTROLE DO RISCO (MITIGAR): Organização de GT para definição de conceitos e critérios estruturantes <ul style="list-style-type: none"> • Onde (área responsável): SEIDIGI • Quem (responsável): Secretária • Como (como será implantado): Reuniões de alinhamento interno, reuniões do grupo de trabalho, elaboração e validação do conceitos e critérios definidos, plano de comunicação • Como (intervenientes): Especialistas convidados • Quando (data de início): Imediato • Quando (data de conclusão): Setembro/2023 				
16) Não estabelecimento de estratégias para implantação	Insuficiência de recursos (humanos, orçamentário, financeiros, entre outros); Indefinição técnica sobre as ações	Ineficácia das ações	Estratégico	Descrição (probabilidade 3, com impacto 4 = 12)
CONTROLE DO RISCO (MITIGAR): Pactuação de Estratégia com os atores envolvidos <ul style="list-style-type: none"> • Onde (área responsável): SEIDIGI • Quem (responsável): Secretária • Como (como será implantado): Reuniões de alinhamento interno e externo, elaboração de estratégia, pactuação tripartite • Como (intervenientes): Outras secretarias do MS, Conass e Conasems • Quando (data de início): Imediato • Quando (data de conclusão): Contínuo 				

18) Indicadores para monitoramento e avaliação

A partir da melhor alternativa, foram previstos, indicadores para monitoramento e avaliação da implementação, no intuito de alcance dos objetivos relacionados, considerando os riscos identificados.

O quadro a seguir apresenta esses indicadores:

OBJETIVO RELACIONADO	RISCO	CONTROLE DO RISCO	INDICADOR	RESPONSÁVEL
<i>Propiciar soluções digitais que melhorem a oferta de serviços e a gestão do cuidado pelos profissionais de saúde.</i>	Inabilidade dos profissionais de saúde na utilização das soluções digitais disponibilizadas	Oferta de soluções com boa usabilidade	Percentual de aprovação dos testes de boa usabilidade aplicados. (cálculo: Testes aprovados/ Número de testes aplicados)	DATASUS
	Não desenvolvimento e disponibilização de soluções	Previsão e priorização orçamentária para o desenvolvimento das soluções / Pactuação no Comitê Gestor de Saúde Digital	Percentual de recursos (humanos, orçamentário, financeiros, entre outros) utilizados (cálculo: Recursos disponíveis/ recursos previstos)	SEIDIGI

	Não centrado no usuário (profissional de saúde)	Orientação referente a coleta de dados quanto a necessidade do usuário	Percentual de necessidade atendidas. (cálculo: número de aplicações implantadas/ número de necessidades levantadas)	DATASUS
	Ausência de infraestrutura (inclusive de TI) adequada	Mapeamento correto das necessidades em infraestrutura	Percentual de adequação da infraestrutura. (cálculo: infraestrutura disponibilizada/ infraestrutura necessária)	Departamentos SEIDIGI
	Dependência da iniciativa privada para algumas soluções;	Discussão no Comitê Gestor de Saúde Digital	Número de soluções próprias disponibilizadas (cálculo: Número de soluções próprias disponibilizadas/ Número total de soluções disponibilizadas)	SEIDIGI
<i>Aumentar a oferta de ações de educação permanente voltadas para saúde digital</i>	Cursos ofertados não atenderem às necessidades	Pactuação nas instâncias deliberativas interessadas	Percentual de atendimento das necessidades dos cursos ofertados nas avaliações realizadas pelos discentes.	SEIDIGI, SGTES, Conass e Conasems

			(cálculo: Cursos que atendem às necessidades/ Número de cursos ofertados)	
	Morosidade nos processos de celebração de instrumentos de parceria no MS	Alinhamento com a Secretaria Executiva	Número de instrumentos celebrados no tempo previsto	SEIDIGI, Conjur e Secretaria Executiva
<i>Promover ações de sensibilização, conscientização e engajamento para uso das ferramentas tecnológicas e tratamento de dados pelos atores do SUS</i>	Ações não centradas nos destinatários	Orientação referente a coleta de dados quanto a necessidade do usuário	Número de ações de sensibilização pactuadas com Conass, Conasems, CNS e demais secretarias do MS	SEIDIGI
	Baixo engajamento dos gestores estaduais, municipais e DF	Mobilização dos atores do SUS	Número de ações de mobilização realizadas com gestores estaduais, municipais e DF	SEIDIGI
<i>Articular interna e externamente na gestão do SUS</i>	Os atores internos e externos do MS serem refratários	Articulação com os atores envolvidos	Número de articulações realizadas com atores internos e externos do MS refratários	SEIDIGI
<i>Ampliar a maturidade digital no SUS</i>	Não alcance das regiões mais vulneráveis	Articulação com gestores estaduais, municipais	Número de regiões vulneráveis alcançadas	SEIDIGI

	Indefinição de conceito e critérios	Organização de GT para definição de conceitos e critérios estruturantes	Documento com conceitos e critérios de maturidade digital no SUS validado	SEIDIGI
	Não estabelecimento de estratégias para implantação	Pactuação de Estratégia com os atores envolvidos	Estratégia de implantação de maturidade digital no SUS pactuada	SEIDIGI
TODOS OS OBJETIVOS	Mudanças de prioridades da gestão federal	Pactuação nas instâncias deliberativas interessadas	Programa instituído	SEIDIGI, Conass, Conasems e CNS

19) Fontes dos dados dos indicadores para monitoramento e avaliação

Foi elaborada uma ficha para cada um dos indicadores utilizando a “Ficha Padrão para Qualificação de Indicadores e Informações” construída pela CGMA/DEMÁS que está em processo de validação que será finalizado com a aprovação pelo Comitê Consultivo de Monitoramento e Avaliação - CCMA.

A Ficha Padrão para Qualificação de Indicadores e Informações foi construída unificando campos e metadados, alinhados com o Glossário Temático Monitoramento e Avaliação, agregando em único instrumento os campos necessários das fichas MGDÍ (Módulo de Gestão de Dados e Indicadores), PROMII (Protótipo de Monitoramento de Intervenções e Indicadores, PROMII - Oficina, Caderno Especial de Indicadores Básicos sobre covid-19 (RIPSA), SIPLAM e ODS (Objetivos de Desenvolvimento Sustentável).

O Quadro abaixo apresenta o modelo de Ficha Padrão para Qualificação de Indicadores e Informações:

FICHA PADRÃO PARA QUALIFICAÇÃO DE INDICADORES E INFORMAÇÕES

n	Campo	Descrição	Exemplo	Referência da Descrição
1	Código DEMAS	Campo de preenchimento do DEMAS.		FQI / MGDI
2	Título completo	O título completo deve expressar o que está sendo mensurado e as intenções de dimensionamento (determinado espaço geográfico, no período considerado) do indicador. Não possui limite de caracteres.	Taxa de letalidade na internação hospitalar por covid-19 no Sistema Único de Saúde (SUS).	FQI
3	Título resumido	O título resumido é utilizado em tabelas, quadros, gráficos, painéis e afins, expressando de forma resumida seu significado. Deve possuir no máximo 100 caracteres.	Taxa de letalidade hospitalar por covid-19 no SUS.	FQI
4	Objetivo	Resultado que se quer alcançar. Corresponde à transformação ou à mudança da realidade que se propõe modificar. Deve deixar claro o que o indicador pretende medir, qual o seu propósito e, se necessário, pontuar dados relacionados.	Monitorar a letalidade nas internações hospitalares no SUS devido à covid-19.	Glossário / FQI
5	Conceituação	Especificar os conceitos utilizados no indicador. Trata-se de informações que definem o indicador e a forma como ele se expressa, se necessário agregando elementos para a compreensão de seu conteúdo. A ideia é facilitar o entendimento, de qualquer indivíduo, sobre o que está sendo mensurado no indicador em questão. Deve ser coerente com o método de cálculo, unidade de medida, o tipo de relação com as variáveis, a temporalidade e a abrangência geográfica.	Número de óbitos em indivíduos que internaram para o tratamento de covid-19, nas internações hospitalares pagas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), para tratamento da covid-19, na localidade de atendimento em determinado espaço geográfico, no período considerado.	FQI / MGDI / RIPSAs

6	Intervenção em saúde	Interferência governamental com intenção de mudar determinada situação e o seu resultado. Pode ocorrer por meio de políticas, programas, estratégias, planos, projetos, ações e atividades.	Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) - PORTARIA Nº 188, DE 3 DE FEVEREIRO DE 2020	Glossário
7	Usos	Forma e motivos principais de utilização dos dados e das informações apresentados por um indicador, devendo ser considerada para fins de análise e compreensão do indicador.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar variações (geográficas e/ou temporais) na taxa de letalidade em internação hospitalar por covid-19, mensurando eventuais desigualdade e tendências para monitoramento da rede hospitalar e das políticas de enfrentamento à pandemia. - Contribuir na realização de análises comparativas da necessidade e concentração de recursos médico-hospitalares. - Subsidiar processos de planejamento, de gestão e de avaliação de políticas públicas, ações de prevenção e da assistência médico-hospitalar. 	Glossário
8	Marcadores	São palavras-chave que servem para identificar os indicadores em temas relacionados à agenda estratégica, para viabilizar e facilitar seu uso e busca. É possível inserir mais de um marcador para cada indicador (por exemplo, planos que utilizam, indicativos de uso na transparência, etc.).	covid-19; RT-PCR; SARS-CoV-2; ESPIN; Coronavírus (2019-nCoV).	FQI / MGDI
9	Unidade de medida	Padrão utilizado para expressar valor empregado para informar o modo de mensuração da produção do bem ou do serviço, que permite a comparação entre grandezas. Por convenção, é definida e adotada na forma de nomes. Exemplos: unidades; %, habitantes; leitos/habitantes; "n" mortes/100.000 habitantes; procedimentos.	Percentual	Glossário

10	Fonte de dados	<p>Ambiente onde são armazenados os dados gerados ou coletados de diversas formas. Refere-se à base de origem dos dados utilizados no cálculo.</p> <p>Exemplo: SIGTAP / Ministério da Saúde; SIA / Ministério da Saúde; SIH / Ministério da Saúde; CNES / Ministério da Saúde; População 2020 / IBGE.</p>	<p>Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) – Saes/MS. • Dados obtidos a partir arquivos reduzidos do SIH-SUS, por meio do extrator TABWIN. Disponíveis em: https://datasus.saude.gov.br/transferecia-de-arquivos/.</p>	FQI
11	Fórmula de cálculo	<p>Expressão matemática que combina as variáveis e os elementos de um indicador para obtenção de seu resultado.</p>	$Y = \frac{A}{B} \times 100$ <p>Onde:</p> <p>Numerador:</p> <p>A = Quantidade de AIH com atendimento a paciente acometido por covid-19, com óbito, por município de atendimento e mês de alta/óbito/encerramento da AIH</p> <p>Denominador:</p> <p>B = Total de AIH de atendimentos a pacientes acometidos por covid-19</p> <p>Multiplicador = 100</p>	Glossário

12	Método de cálculo	<p>Forma de proceder, sistemática e racionalmente, ao longo de um caminho, visando alcançar um resultado desejado que se impõe aos diferentes processos necessários.</p> <p>Apresenta característica e possibilidade de reprodutibilidade por equipe de TI autorizada, dada a eventual confidencialidade dos dados.</p>	<p>- Quanto ao numerador: para apurar a quantidade de AIH com ÓBITO de paciente acometido por covid-19 deve considerar o município de atendimento da Unidade Hospitalar [MUNIC_MOV], o mês de alta do paciente (DT_SAIDA), filtrar e somar a quantidade de óbitos (MORTE) nas AIH em três categorias], a saber: AIHPROCVIDOBITO: Quantidade de óbitos na AIH do procedimento principal realizado (PROC_REA) nº 0303010223 (Tratamento de infecção por covid-19); + 2) AIHUTI5152OBITO: Quantidade de óbitos na AIH com a utilização de leito UTI covid-19 (MARCA_UTI códigos nº 51 ou 52 e que o procedimento principal realizado seja diferente de 0303010223 (já considerado no item 1); + 3) AIHCIDB342OBITO: Quantidade de óbitos na AIH com o Diagnóstico pelo CID Principal (DIAG_PRINC) «B34.2” – Infecção por coronavírus e que o Tipo de leito de UTI seja diferente de 51 ou 52 e que o procedimento principal realizado seja diferente de nº 0303010223 (já considerados nos itens 1 e 2).</p> <p>- Quanto ao denominador: para apurar o total de AIH com atendimento a paciente acometido com covid-19, deve considerar o município de atendimento da unidade hospitalar (MUNIC_MOV), o mês de alta do paciente (DT_SAIDA), filtrar e somar as AIH em três categorias], a saber: 1) AIHPROCVIDO_AT: Quantidade de AIH como procedimento principal realizado (PROC_REA) nº 0303010223 (Tratamento de infecção por covid-19); + 2) AIHUTI5152_AT: Quantidade de AIH com a utilização de Leito UTI covid-19 (MARCA_UTI</p>	Glossário
----	-------------------	---	---	-----------

			<p>códigos nº 51 ou 52 e que o procedimento principal realizado seja diferente de 0303010223 (já considerado no item 1); + 3) AIHCIDB342_AT: Quantidade de AIH com o diagnóstico pelo CID principal (DIAG_PRINC) «B34.2” – Infecção por coronavírus e que o tipo de leito de UTI seja diferente de 51 ou 52 e que o procedimento principal realizado seja diferente de nº 0303010223 (já considerados nos itens 1 e 2); * 100.</p>	
--	--	--	--	--

13	Interpretação em saúde	Análise e compreensão dos dados e das informações apresentados pelo indicador. Deve ser preenchido para informar ao usuário uma explicação sucinta do tipo de informação obtida e seu significado.	Demonstra a gravidade da ocorrência de casos de covid-19 que provocam o óbito e dimensiona a magnitude como problema de saúde pública. Resultados precisam ser comparados aos dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) com vistas identificar os cenários e a letalidade no SUS, assim como comparar com eventuais dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Permite avaliar os resultados das medidas preventivas e serviços de promoção da saúde para enfrentamento da covid-19.	Glossário/FQI
14	Polaridade	A polaridade descreve o sentido do indicador: quanto maior o valor do indicador, melhor (maior-melhor); quanto menor o valor do indicador, melhor (menor-melhor) ou não se aplica um padrão (sem polaridade). Usado como indicativo nos gráficos e nas análises dos dados dos indicadores.	Menor-melhor	FQI
15	Categorias de Análise	Permite a distribuição do indicador segundo categorias, de forma a propiciar a análise por sexo, faixa etária, um território específico, raça/cor, estabelecimento de saúde, etc. Exemplo: Raça cor; População; Segmentos populacionais; Região; Gênero; Etnia; Religião.	<ul style="list-style-type: none"> - Unidade geográfica: Brasil, grandes regiões, unidade federativa, municípios de atendimento e hospital (segundo hospital, suas categorias e agregações). - Sexo: masculino e feminino. - Faixa etária: pode comparar com os casos registrados no SIM seja por local de atendimento, UF e Brasil. 	FQI

16	Configuração	<p>São itens que configuram os 4 status do indicador e que devem ser preenchidos com "sim" ou "não".</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acumulativo: ocorrerá quando o resultado do indicador mostre o somatório de ocorrências ao longo de um período de tempo. Em caso positivo, trata-se de um indicador que não zera, em nenhum período de mensuração; apenas se acumula, em termos de resultados medidos. Portanto, os dados mensais correspondem ao resultado do mês corrente somado aos meses anteriores. Faz-se necessário, neste tipo, especificar se o recorte é anual, ou do início do programa até o mês de consolidação da informação. Em caso negativo, estará se assumindo que os dados apresentados representam o resultado do mês corrente. - Restrito: indica se a visibilidade do indicador é público ou restrito. Nesta última, a visualização do resultado do indicador é restrita aos gestores credenciados. - Ativo: indica se o indicador está ativo ou não. Um indicador está ativo se é monitorado e avaliado. - Universal: indica se o indicador é aplicado em todo o território nacional. 	<ul style="list-style-type: none"> - Acumulativo: Sim - Restrito: Não - Ativo: Sim - Universal: Sim 	FQI/MGDI
17	Parâmetros de análise	<p>Padrão ou regra que estabelece critério, relação ou comparação entre termos.</p> <p>É necessário para avaliar e julgar a evolução de um indicador.</p>	Não se aplica.	FQI
18	Índice de referência	<p>Representa o valor que expressa a situação de um indicador e sua data de apuração para efeitos de comparação.</p> <p>Consiste na aferição de um indicador, em dado momento, a partir de uma unidade de medida escolhida.</p>	Não se aplica.	Glossário

19	Ano do índice de referência	Ano no qual o índice de referência foi apurado.	2020	SIPLAM
20	Mês de competência	Mês em que o fato gerador ou a operação contábil ocorreu. O ano deve ser informado juntamente com o mês de competência.	Fevereiro/2021.	SIPLAM
21	Data de apuração	Data da coleta da informação nos sistemas informatizados.	10 de fevereiro de 2021.	SIPLAM
22	Periodicidade de atualização	Frequência de atualização dos dados no banco de dados (diário; bimensal; mensal; anual; semestral).	mensal	FQI/MGDI
23	Periodicidade de monitoramento	Frequência de monitoramento do resultado do indicador (mensal; quadrimestral; semestral; anual).	mensal	FQI/MGDI
24	Periodicidade de avaliação	Frequência de avaliação do resultado do indicador, com base no monitoramento realizado no período e com parecer final (anual; quadrienal)	Anual	FQI/MGDI
25	Limitações	<p>Fatores que restringem a interpretação e delimitação do indicador, devendo ser considerados em sua criação e adoção</p> <p>Pode direcionar ou limitar a avaliação de uma situação e estar relacionada a: apuração dos dados, fonte, fórmula de cálculo, interpretação e temporalidade.</p>	<p>- O Sistema de Informação Hospitalar (SIH-SUS) pode não detectar inconsistências na classificação/registro da causa de internação covid-19 (CID B34.2).</p> <p>- Falhas na codificação da causa de internação, tipologia e habilitações de leitos de UTI covid-19 podem interferir nos resultados do indicador e exigem cautela na interpretação.</p> <p>- As bases de dados do SIH-SUS podem ser atualizadas em até seis competências, o que</p>	Glossário

			significa que as informações coletadas são mais confiáveis após sete meses do período analisado.	
26	Indicadores relacionados	São aqueles indicadores cujo objeto está relacionado ao acompanhamento de intervenções complementares para análise do problema.	Taxa Bruta de Mortalidade por covid-19; Taxa de incidência de covid-19; Taxa de internação hospitalar por covid-19 no SUS; Cobertura vacinal contra covid-19.	MGDI
27	Vínculo com Instrumentos de Planejamento e Estratégias Governamentais	Identifica para quais instrumentos de planejamento (PPA, PNPS, PAS, PEI, e etc.) e agendas estratégicas (ODS, etc.) o indicador se relaciona.	PAS 2021	SIPLAM
28	Responsabilidade e técnica	Colaborador (a) encarregado de promover um acompanhamento sistemático e contínuo da evolução de processos ou fenômenos, por meio de observação, medição e análises constantes e periódicas. O preenchimento deste campo deve compreender o nome do(a) colaborador(a), e-mail, unidade administrativa e telefone.	Nome: Fulano de tal e-mail: fulanodetal@saude.gov.br Setor: Coordenação-Geral/Departamento/Secretaria Telefone: (61) 3315-0000	MGDI
29	Responsabilidade e gerencial	Gestor (a) encarregado de promover um acompanhamento sistemático e contínuo da evolução de processos ou fenômenos, por meio de observação, medição e análise constantes e periódicas. O preenchimento deste campo deve compreender o nome do(a) gestor(a), e-mail, unidade administrativa e telefone.	Nome: Fulano de tal e-mail: fulanodetal@saude.gov.br Setor: Coordenação-Geral/Departamento/Secretaria Telefone: (61) 3315-0000	MGDI

30	Classificação gerencial	<ul style="list-style-type: none"> - Indicador de insumo (antes): medida-síntese que permite mensurar a disponibilidade de recursos materiais, humanos, financeiros e administrativos necessários para a execução de ações, atividades e processos. - Indicador de processo (durante): medida-síntese que exprime o esforço contínuo de utilização dos insumos alocados na obtenção de resultados. - Indicador de produto (depois): medida-síntese que permite mensurar, em curto prazo, o alcance das metas físicas e o efeito e a mudança de políticas, programas e projetos, possibilitando avaliar a capacidade de entrega de benefícios, bens ou serviços à população. - Indicador de resultado (depois): medida-síntese que expressa, direta ou indiretamente, em médio prazo, o efeito e a mudança de políticas, programas e projetos, possibilitando avaliar a capacidade de alcance de metas e objetivos planejados para a população. - Indicador de impacto (depois): medida-síntese, de natureza abrangente e multidimensional, que permite mensurar resultados em longo prazo. Afere efeitos e desdobramentos mais gerais, previstos ou não, positivos ou negativos, que decorrem da implantação e da implementação de programas, projetos e políticas. Mede a efetividade, por meio da obtenção de produtos úteis, com economicidade e prazo determinado. Na epidemiologia, incidência e mortalidade são comumente utilizadas como indicadores de impacto. 	Indicador de impacto	Glossário
----	-------------------------	--	----------------------	-----------

31	<p>Classificação de desempenho</p> <p>(6Es)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Indicador de eficácia: medida-síntese que expressa o alcance dos objetivos finalísticos de uma intervenção em condições ideais de estruturas físicas, equipamentos e serviços. A eficácia está diretamente relacionada à qualidade dos resultados ou efeitos esperados, independentemente dos custos e do tempo que isso acarreta. - Indicador de eficiência: medida-síntese que expressa a relação entre os resultados obtidos por uma intervenção e os seus custos. A eficiência está diretamente relacionada à racionalidade e à produtividade. - Indicador de efetividade: medida-síntese que expressa o alcance dos objetivos finalísticos de uma intervenção com otimização de recursos e esforços. A efetividade é considerada a junção da eficácia com a eficiência. Trata-se de atingir os objetivos planejados, utilizando os recursos da melhor forma possível. - Indicador de execução: indicador de progresso. Medida-síntese que expressa o quanto uma etapa da intervenção foi realizada. - Indicador de excelência: medida-síntese que expressa se o resultado da intervenção alcançou a expectativa, ou o padrão, esperados. Tipo de indicador de esforço que demonstra o desempenho. - Indicador de economicidade: medida-síntese que expressa os custos dos insumos e os recursos alocados em relação aos benefícios. Envolve uma análise de viabilidade econômica. A economicidade é um princípio expresso no artigo 70 da Constituição Federal de 1988, que busca obter um resultado esperado com o menor 	Indicador de excelência.	Glossário
----	---	---	--------------------------	-----------

		custo possível, mantendo a qualidade e a celeridade na prestação do serviço ou no trato com os bens públicos.		
32	Nota	Campo reservado para informações complementares não contempladas nos demais campos.	A mensuração da taxa de letalidade nas internações por covid-19 é necessária para acompanhamento e monitoramento da pandemia com vistas a capacidade da rede hospitalar no tratamento de covid-19 e gestão do estabelecimento hospitalar e no processo de orientação à população para prevenção.	FQI
33	Visualização	Informar a melhor representação visual (gráficos de pizza, gráficos de barra, tabelas, quadros) que expressa o resultado do indicador.	Gráfico de linha	
34	Tipo de extração (Tipo de consulta)	Compõe os tipos de extração de metadados de indicadores, o tipo de consulta (ETL, Query, importação) e o critério de agregação para dados do indicador. Deve ser preenchido pelo DEMAS.	Importação	MGDI/FQI

FQI: Ficha de Qualificação de Indicadores - PROMII
MGDI: Módulo de Gestão de Dados e Indicadores
SIPLAM: Sistema de Planejamento e Monitoramento

20) Estratégia para implementação

Para a melhor alternativa escolhida, qual seja, a edição de uma Portaria instituindo o Programa SUS Digital Brasil, propõe-se a seguinte estratégia para implementação:

1. Redação da minuta de portaria pela equipe da SEIDIGI – até setembro/23;
2. Submissão da minuta de portaria à Comissão Intergestores Tripartite (CIT) para pactuação – outubro/23;
3. Publicação da minuta de portaria pelo Gabinete da Ministra da Saúde, após finalizados os trâmites internos – novembro/23;
4. Plano de Comunicação para divulgação da portaria – novembro/23;
5. Início da execução das ações decorrentes do Programa – janeiro/24.

21) Sumário Executivo

O problema tratado na presente análise de impacto regulatório é a assimetria no acesso e no cuidado integral e resolutivo dos serviços de saúde do SUS.

Para tanto, foi constatada, mediante análise multicritério, como melhor alternativa para a resolução do problema, considerando as competências da Secretaria de Informação e Saúde Digital do Ministério da Saúde, a instituição do Programa SUS Digital Brasil, mediante a edição de portaria.

22) Participação social

Optou-se por promover a participação social durante o processo de pactuação da minuta de portaria do Programa SUS Digital Brasil junto à CIT.