prefeitura de
PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SUS

PLANO DIRETOR DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO, INOVAÇÃO E SAÚDE DIGITAL

Porto Alegre, RS

2026

AUTORIDADES MUNICIPAIS

SEBASTIÃO MELO

Prefeito Municipal

BETINA WORM

Vice-Prefeita

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FERNANDO RITTER

Secretário Municipal de Saúde

JAQUELINE CESAR ROCHA

Secretária-adjunta

CAROLINA WEBER

Secretária-adjunta

FERNANDA FERNANDES

Diretora-geral

FLAVIA GOULART

Chefe de Gabinete

KELMA NUNES SOARES

Assessora de Planejamento, Monitoramento e Avaliação

CRISTIANO VARGAS

Assessoria de Comunicação

GRAZIELA VIECELI

Auditoria Técnica em Saúde

JORGE HELENO SANTANA BRASIL

Diretoria Administrativa

PAULO ROBERTO GUIMARÃES

Diretoria de Relações Institucionais e Captação de Recursos

DAVID RICARDO CARVALHO KERBER

Diretoria de Atenção Ambulatorial, Hospitalar e Urgência

VÂNIA MARIA FRANTZ

Diretoria de Atenção Primária à Saúde

TATIANE MARTINS DOS SANTOS
Diretoria de Contratualização

PAULO ROBERTO PINTO FONTOURA
Diretoria do Fundo Municipal de Saúde
DENISE TESSLER SOLTOF
Diretoria de Regulação

ALINE MEDEIROS
Diretoria de Vigilância em Saúde

ROIBISON PORTELA
Ouvidoria

MARCOS SLOMPO
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

TATIANA RAZZOLINI BREYER
Hospital de Pronto Socorro

JORGE LUÍS SILVEIRA OSÓRIO
Diretoria de Tecnologia da Informação, Inovação e Saúde Digital

DIRETORIA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO, INOVAÇÃO E SAÚDE DIGITAL

JORGE LUIZ SILVEIRA OSÓRIO

Diretor

LEONEL AUGUSTO MORAIS ALMEIDA

Diretor-adjunto

ALEXIA NEDEL SANT'ANA

Coordenadora de Indicadores Estratégicos

LUANN BUBOLS SILVEIRA

Coordenador de Inovações em Saúde Digital

MÁRCIO DA SILVEIRA RODRIGUES

Encarregado de Dados

EQUIPE RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DESTE PLANO

Jorge Luiz Silveira Osório, Leonel Augusto Morais Almeida, Alexia Nedel Sant'ana, Luann Bubols Silveira, Juliana Maciel Pinto, Paulo Ricardo dos Santos.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO..... 1
2. ANÁLISE SITUACIONAL..... 2
2.1 Gestão de dados e indicadores estratégicos.....4
2.2 Sistemas de informação, interoperabilidade e integração.....5
2.3 Inovações em saúde digital..... 10
2.3.1 Matriz de Governança em Inovação Digital.....10
2.4 Sustentabilidade financeira e socioambiental.....11
2.5 Atributos de organizações de saúde centradas na pessoa.....12
3. EIXOS ESTRATÉGICOS E METAS.....14
4. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....20
5. GOVERNANÇA DA EXECUÇÃO.....20
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....21
7. CONTROLE DE VERSÃO..... 21
ANEXO I - Descrição dos Sistemas de Informação.....24

1. INTRODUÇÃO

O Plano Diretor de Tecnologia da Informação, Inovação e Saúde Digital (PDTIISD) 2026-2029 define o planejamento estratégico para a área de Saúde Digital e de Inovação em Tecnologia da Informação para o período de 2026 a 2029. Seu propósito é contribuir para o fortalecimento dos fundamentos estratégicos da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), expressos no Plano Municipal de Saúde 2026-2029, bem como promover o alinhamento técnico intergestor, visando ao desenvolvimento da Saúde Digital (SD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS).

No histórico institucional da área de Saúde Digital, este é o segundo Plano Diretor de TI e Saúde Digital. Procura-se, desta forma, dar continuidade ao alinhamento da área às temáticas e prioridades estratégicas da instituição, contribuindo para o alcance das metas organizacionais e consolidando a importância estratégica da Saúde Digital (SD) e Inovação em Tecnologia da Informação para o desenvolvimento institucional do SUS no município.

Como responsável pela elaboração deste documento e reconhecendo a abrangência e a complexidade das ações em saúde pública, a Diretoria de Tecnologia da Informação, Inovação e Saúde Digital (DTIISD) visa atender à crescente demanda por soluções tecnológicas de forma ágil, eficiente e sustentável. Assim, os recursos e processos relacionados a SD e à Inovação necessitam de supervisão, monitoramento, governança e atualizações permanentes.

Ante o exposto, a seguir apresenta-se a análise situacional da área, contemplando a identificação de necessidades em SD. Na sequência, o plano define objetivos, diretrizes e metas em SD e Inovação em SD, bem como indica o caminho administrativo necessário para estabelecimento das estimativas orçamentárias da área para o período de 2026 a 2029.

2. ANÁLISE SITUACIONAL

Os últimos 15 anos de desenvolvimento de processos e ferramentas em SD na SMS foram marcados pela implementação de sistemas de informação e paineis temáticos diversos. Esse histórico envolve, inicialmente, a assunção de tecnologias possíveis mas ainda assim parciais, com processos fragmentados e sistemas não próprios, 'de prateleira', com dificuldades de modelagem de acordo com as necessidades locais de gestão municipal do SUS.

A partir do ano de 2014, houve o início do desenvolvimento e implantação de sistemas próprios de regulação de consultas, exames e internações (GERCON e GERINT), modelados a partir do mapeamento do processo ideal de regulação em saúde sob responsabilidade municipal e, a partir de 2019, expandidos para todo e Estado, viabilizando a padronização do processo regulatório entre múltiplas centrais de regulação.

Estes sistemas foram desenvolvidos com APIs *(Application Programming Interface* ou Interface de Programação de Aplicações) de integração e utilizam os *webservices* oficiais do Ministério da Saúde (CADSUS, CPF, CNES) para identificar de forma unívoca os pacientes, os serviços e os profissionais de saúde. Além disso, os sistemas da regulação foram idealizados para integrar com os sistemas de informações dos hospitais e serviços da Rede de Atenção à Saúde para viabilizar o controle da ocupação e o registro da produção de forma on-line.

A partir deste novo direcionamento no desenvolvimento dos sistemas de informação em saúde, e seus requisitos de integração e interoperabilidade, nos anos seguintes foi possível atuar para ofertar informação de qualidade em tempo oportuno, bem como para desenvolver a interdependência entre a prestação de contas e as solicitações de regulação registradas. Esse processo confere uma nova fase de eficiência no uso de recursos na atenção especializada.

Em 2020, com o advento da pandemia causada pela COVID-19, os processos de modelagem e integração de sistemas próprios e ferramentas de análise foram potencializados pelas necessidades urgentes de regulação, assistência e vigilância de casos de interesse de saúde pública. Ferramentas de apoio à comunicação com os usuários, a instituição do *huddle virtual* como ferramenta de apoio à tomada de decisão na área de regulação, a criação emergencial de formulário para a notificação da COVID-19, bem como a descentralização das notificações compulsórias por meio de desenvolvimento e instituição de sistema próprio são alguns destaques desta nova fase em SD em Porto Alegre.

O cenário atual de Porto Alegre é marcado pela institucionalização da Política Municipal de Compartilhamento de Informações em Prontuários Médicos, estabelecida pela Lei 14.150/2024 (Porto Alegre, 2024). Este marco legal impulsiona a transição de sistemas

fragmentados para uma rede integrada que abrange não apenas a rede pública, mas também hospitais, clínicas e laboratórios privados no município.

Apesar do histórico apresentado e da evolução da área nos últimos anos, persistem desafios relevantes associados, por um lado, ao aumento da demanda por acesso aos serviços de saúde, a pressão sobre a capacidade instalada, aos limites financeiros e orçamentários e à necessidade de ampliar a efetividade e a eficiência da gestão pública por meio de dados, integração de sistemas e inteligência analítica. Por outro lado, mesmo com a crescente disponibilidade e acesso aos sistemas de informação e ferramentas de análise de dados, a análise de maturidade em SD evidencia que ainda faz-se necessária a implantação de ferramentas que viabilizem o telessaúde e serviços digitais para o cidadão e equipes de saúde, bem como a definição da base formativa e de desenvolvimento profissional contínuo em SD para os trabalhadores da saúde (Brasil, 2024).

Figura 1 - Linha do tempo da instituição de sistemas de informação em saúde utilizados em Porto Alegre, RS, em abril de 2026.

Fonte: DTIISD-SMS. Elaborado em abril de 2026.

No cenário nacional, recentemente foi instituído o Programa SUS Digital, pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria GM/MS nº 3.232, de 1º de março de 2024 (Brasil, 2024). O Programa prevê três etapas de desenvolvimento: planejamento, implementação e avaliação. Para os municípios, o Programa definiu responsabilidades que estão contempladas nos objetivos, diretrizes e metas deste plano diretor.

Compreendendo os desafios na manutenção e evolução na área de Inovação e SD em

Porto Alegre, a instituição da Diretoria de Tecnologia da Informação, Inovação e Saúde Digital - DTIISD ocorreu por meio da Lei municipal nº 14.386 de 03 de dezembro de 2025 (Porto Alegre, 2025a) e pelo Decreto Municipal nº 23.526 de 30 de outubro de 2025 (Porto Alegre, 2025b). Ato contínuo, o regimento interno da SMS, publicado no Decreto Municipal nº 23.608 de 06 janeiro de 2026, descreve as atribuições da nova diretoria, consolidando o conjunto de processos de trabalho táticos e estratégicos que visam garantir o foco no desenvolvimento institucional na área. A estrutura constituída a partir das publicações supracitadas será orientada pela Política de Inovação em Saúde e Saúde Digital, instituída pela instrução normativa (IN) 001/2026.

2.1 Gestão de dados e indicadores estratégicos

Conforme já mencionado, Porto Alegre dispõe de sistemas de informação em saúde distribuídos nos diversos níveis de atenção em saúde, além de apresentar capacidade tecnológica para a extração e o processamento de tais informações. Os dados assistenciais e administrativos produzidos pela SMS encontram-se armazenados em um espaço virtual seguro de dados ou lago de dados (*data lake*), hospedado e mantido na PROCEMPA, constituindo um ativo informacional estratégico. Nesse contexto, a agregação, a análise e utilização inteligente desses dados, por meio de ferramentas de *Business Intelligence* (BI), têm possibilitado avanços significativos nas estratégias de tomada de decisão, fomentando a gestão orientada por evidências.

As áreas finalísticas da SMS, como Regulação, Atenção Primária e Vigilância em Saúde, contam com painéis de BI desenvolvidos por equipes técnicas, os quais são utilizados para o monitoramento de agravos, para a gestão administrativa e assistencial, bem como para o acompanhamento de processos internos. Parte desses paineis é disponibilizada publicamente, atendendo a demandas de interesse coletivo, especialmente aqueles relacionados à taxa de ocupação de leitos, às filas de espera para consultas especializadas, ao monitoramento de agravos e a outros indicadores em saúde.

Adicionalmente, com o objetivo de promover maior transparência e acesso à informação, a PROCEMPA disponibiliza, por meio do projeto Dados Abertos, bases de dados municipais para uso livre por cidadãos, pesquisadores e desenvolvedores. Essa iniciativa permite a visualização, monitoramento e o desenvolvimento de aplicações voltadas à compreensão do funcionamento da administração pública municipal. No âmbito da SMS, encontram-se disponíveis, de forma anonimizada e em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados — LGPD (Lei 13.709/2018), dados provenientes dos sistemas GERCON (Gerenciamento de Consultas), GERINT (Gerenciamento de Internações), SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), SINASC (Sistemas de Informações de Nascidos Vivos)

e SIM (Sistema de Informações de Mortalidade). A plataforma também disponibiliza dicionários de dados, contribuindo para o adequado entendimento das variáveis.

Nesse cenário, Porto Alegre configura-se como um ambiente favorável para o desenvolvimento de análises populacionais em saúde. Acordos de cooperação técnica entre a SMS e instituições acadêmicas — como o Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) — têm viabilizado o uso de dados por grupos de pesquisa, resultando, por exemplo, na construção de um registro municipal de pessoas com diabetes. Entre os principais benefícios desse tipo de iniciativa, destacam-se o fortalecimento do monitoramento e da vigilância da doença e de suas complicações, o apoio à formulação de políticas e ações em saúde, a avaliação de parâmetros de controle ao longo do tempo e em diferentes territórios, além da geração de insumos para estudos epidemiológicos complementares.

Este modelo de colaboração, aliado ao aproveitamento da expertise acadêmica, apresenta potencial de replicação em outras iniciativas, possibilitando geração de valor compartilhado entre a gestão pública e a comunidade científica. A integração e a combinação de múltiplas fontes de dados permitem a construção de registros populacionais capazes de ampliar a compreensão de cenários epidemiológicos e clínicos, contribuindo para o aprimoramento da vigilância em saúde e do manejo assistencial.

Por outro lado, é importante considerar que os dados atualmente disponíveis para análise no ambiente da PROCEMPA correspondem, em grande medida, a cópias de bases transacionais, não estruturadas originalmente para fins analíticos. Nesse sentido, à medida que a SMS amplia sua capacidade analítica e sua maturidade no uso de dados, torna-se cada vez mais necessária a implementação de modelos de dados adequados a esse propósito. Assim, este Plano Diretor prevê objetivos e metas voltados ao desenvolvimento de instrumentos norteadores e iniciativas estruturantes, tais como modelagem de dados, política de governança, inventário de dados e dicionários padronizados.

2.2 Sistemas de informação, interoperabilidade e integração

A rede de saúde do município opera com múltiplos sistemas e bases distribuídos entre atenção primária, ambulatórios especializados, emergências, UPAs e hospitais. Essa variedade exige um processo de interoperação entre os sistemas para a formação de um histórico de saúde unificado, para evitar retrabalho nos registros, reduzir risco de erro por falta de informação no atendimento e melhorar a qualidade da decisão clínica e de gestão. Do ponto de vista do cidadão, os dados previamente coletados devem acompanhá-lo. Dessa forma, a cada novo atendimento, o cidadão não necessitará repetir o histórico e as informações já conhecidas pelo sistema de saúde.

A fragmentação da informação em saúde é um dos maiores entraves para a coordenação eficiente do cuidado no SUS. Os cidadãos utilizam múltiplos pontos da rede — desde a atenção primária até hospitais de alta complexidade — sem que haja plena integração entre os dados clínicos e assistenciais de cada um desses atendimentos. Considerando que uma parte da população usufrui da saúde privada através dos planos de saúde conveniados às empresas onde trabalham, e eventualmente usam o SUS nos períodos em que estão fora do mercado de trabalho, a integração de sistemas público e privado é fundamental.

Os sistemas de informação apoiam o registro e fluxos de informações nas áreas finalísticas, mas também em áreas meio (ANEXO 1). Os desafios persistem na integração de dados mesmo entre sistemas próprios da SMS, desenvolvidos pela PROCEMPA, bem como na interoperação de dados com os sistemas externos, de prestadores de serviços, da Secretaria Estadual de Saúde e do Ministério da Saúde.

Com o foco na construção de uma camada de integração e interoperabilidade (RES) e não na substituição dos sistemas existentes (como e-SUS, MV, TASY, AGHUse, etc.), atualmente os sistemas do núcleo legado possui 119 serviços de integração para sistemas transacionais, constituindo uma primeira etapa para o recebimento entre os sistemas. Em uma segunda etapa, espera-se que a interoperação progressiva entre/com sistemas municipais (e-SUS, GERCON, GERINT, GERPAC), estaduais e federais deve conte com a adesão de entes privados e a conexão com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). Essas estratégias são fundamentais para a constituição de um *Data Lakehouse* da saúde*,* onde as informações não estão apenas armazenadas (*Data Lake*) mas também estruturadas, limpas e organizadas de forma a permitir a governança de dados e o *data science* visando o monitoramento pleno de toda a trajetória assistencial das pessoas na rede de atenção.

No contexto de Porto Alegre, o desafio inclui mais de 200 equipamentos de saúde pública, incluindo cerca de 30 hospitais e demais serviços especializados credenciados à rede SUS. Desde 2024, esforços de interoperação se traduziram na primeira versão funcional do Prontuário do Cidadão, o que acelera significativamente o ponto de partida e permite focar na evolução, estabilidade e expansão de integrações e funcionalidades. A consolidação do Prontuário do Cidadão como o Registro Eletrônico de Saúde (RES) oficial do município de Porto Alegre visa garantir ao cidadão e aos profissionais de saúde acesso a um histórico integrado, seguro e portável, centrado no cidadão, a partir da interoperabilidade progressiva entre os sistemas de saúde municipais, estaduais e federais.

A publicação da Lei municipal nº 14.150/2024 (Porto Alegre, 2024) pavimenta o caminho a seguir para que a interoperação de dados de interesse de saúde pública seja efetivada e consolidada, direcionando os esforços para o quadriênio.

Quadro 1 - Mapeamento da integração entre Sistema de Informação em Saúde no município de Porto Alegre, RS, em abril de 2026.

Sistema	Atributos	Integra com	Tipo de Integração	Observação
GERCON	Cuidado Ampliado	e-SUS APS	Assistencial (encaminhamentos)	Recebe solicitações da atenção primária
		GERINT	Fluxo assistencial	Encaminhamentos podem evoluir para internação
		CNES	Base cadastral	Estabelecimentos de saúde
		CADSUS	Base cadastral	Usuários e profissionais
		SIHO	Assistencial	Execução de consultas/exames
		APIs de Integração	33 serviços de integração com sistemas transacionais	
GERINT	Acesso	GERCON	Fluxo assistencial	Origem de solicitações Eletivas
		SIH	Financeiro/Regulatório	Internações geram AIH
		SIHO	Assistencial	Execução hospitalar
		CNES	Base cadastral	Estabelecimentos
		CADSUS	Base cadastral	Usuários/profissionais
		APIs de Integração	51 serviços de integração com sistemas transacionais	
GERPAC	Monitoramento	GERCON	Fluxo assistencial	Origem de solicitações Eletivas
		GERINT	Fluxo assistencial	Encaminhamentos podem evoluir para internação
		SIH	Financeiro/Regulatório	Internações geram AIH
		CNES	Base cadastral	Estabelecimentos
		CADSUS	Base cadastral	Usuários/profissionais
		APIs de Integração	14 serviços de integração com sistemas transacionais	

DIS	Acesso	GMAT	Logística/Estoque	Consumo de medicamentos
		REM	Logística	Requisição de insumos e medicamentos
		e-SUS APS	Assistencial	Prescrição vem da atenção primária
		CNES	Base cadastral	Estabelecimentos
		CADSUS	Base cadastral	Usuários/profissionais
		APIs de Integração	4 serviços de integração com sistemas transacionais	
GMAT	Gestão Logística	DIS	Logística	Distribuição de medicamentos
		REM	Logística	Atendimento de requisições
		APIs de Integração	5 serviços de integração com sistemas transacionais	
REM	Gestão Logística	GMAT	Logística	Solicitação de materiais
		DIS	Logística	Abastecimento da dispensação
		APIs de Integração	2 serviços de integração com sistemas transacionais	
eSUS PEC	Acesso	GERCON	Assistencial	Geração de encaminhamentos
		DIS	Assistencial	Prescrição de medicamentos
		SIPNI	Programas de saúde	Imunização
		SINAN	Vigilância	Notificação de agravos
		SISVAN	Vigilância	Nutrição

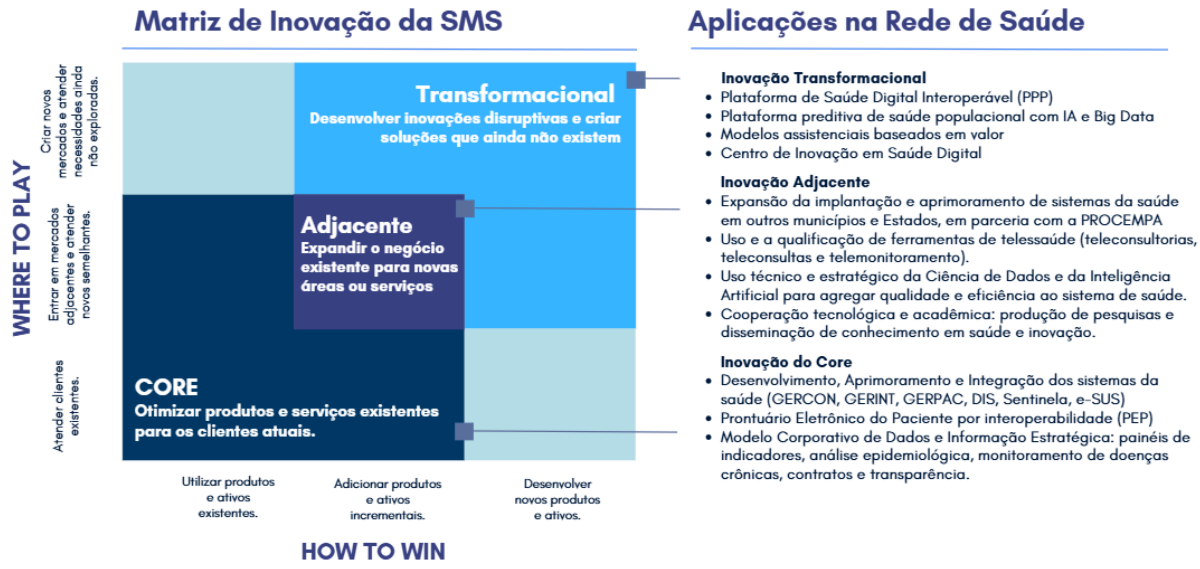
		CNES	Base cadastral	Estabelecimentos
		CADSUS	Base cadastral	Usuários/profissionais
SIH	Monitoramento	GERINT	Regulação/Financeiro	Recebe dados de internação
		CNES	Base cadastral	Estabelecimentos
SIHO	Cuidado Ampliado	GERINT	Assistencial	Internações reguladas
		GERCON	Assistencial	Atendimento ambulatorial especializado
		CNES	Base cadastral	Estabelecimentos
		CADSUS	Base cadastral	Usuários/profissionais
		Sentinela	Vigilância	Notificações dos hospitais próprios e Pronto Atendimentos
		APIs de Integração	8 serviços de integração com sistemas transacionais	
SIM	Governança	SIHO	Eventos (óbito)	Registro de óbitos hospitalares
		SENTINELA	Vigilância	Cruzamento epidemiológico
Sentinela	Governança	e-SUS APS	Vigilância	Notificações originadas na APS
		SIHO	Vigilância	Notificações hospitalares
		SIM	Vigilância	Análise de mortalidade
		APIs de Integração	2 serviços de integração com sistemas transacionais	

Fonte: Elaborado pelos Autores, Porto Alegre, 2026.

2.3 Inovações em saúde digital

O breve histórico apresentado acima mostra que a SMS de Porto Alegre vem atuando com postura inovadora há mais de 20 anos, visando desenvolver e disponibilizar ferramental adequado para atender às necessidades do corpo técnico e da melhoria dos resultados em saúde para a população. Mesmo assim, os processos de inovação vêm sendo executados de forma fragmentada, de acordo com a existência ou não de servidores com perfil empreendedor e inovador, que buscam alternativas para dores cotidianas nos serviços. Este cenário aponta para a necessidade de avançar na perspectiva indicada na Matriz de Inovação apresentada abaixo, com vistas na ampliação e otimização do *CORE* até o desenvolvimento de inovações disruptivas e a criação de soluções ainda inexistentes.

Figura 2 - Matriz de inovação da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, 2026.



Fonte: DTIISD-SMS, Abril, 2026.

2.3.1 Matriz de Governança em Inovação Digital

A Matriz de Governança em Inovação Digital foi desenvolvida para otimizar a priorização de demandas no âmbito da Diretoria de Tecnologia da Informação, Inovação e Saúde Digital. Adaptada da tradicional Matriz GUT (Grau de Impacto x Urgência x Tendência/Maturidade), ponderada pela razão inversa da Matriz de Risco (1 / Gravidade × Probabilidade), tem o objetivo de promover decisões mais assertivas e alinhadas aos objetivos estratégicos da Secretaria de Saúde de Porto Alegre.

$$\frac{\textbf{Grau de Impacto x Urgência x Maturidade}}{\textbf{Risco}}$$

2.4 Sustentabilidade financeira e socioambiental

A criação da DTIISD está inserida no contexto desafiador de aumentar a eficiência e reduzir desperdícios e gargalos assistenciais do sistema de saúde da Capital, com sustentabilidade e efetividade, através do uso estratégico da Tecnologia, Inovação e Ciência de Dados.

O orçamento para o desenvolvimento e a inovação em Saúde Digital inclui a Portaria GM/MS nº 3.233/2024 e suas atualizações, bem como a Portaria GM/MS nº 5.759/2024, que regulamentam os recursos do Programa SUS Digital, focando no financiamento do planejamento (PA Saúde Digital) e telessaúde.

Inclui, também, valores de *royalties* referentes a contratos de venda e/ou cessão de uso de sistemas de informações em saúde de propriedade de Porto Alegre, desenvolvidos pela PROCEMPA (em regulamentação). Desta forma, a DTIISD atuará em apoio a PROCEMPA para a expansão da implantação dos SIS municipais para outros estados e municípios.

Como a DTIISD foi instituída no último mês de 2025, após a publicação da Lei Orçamentária Anual (LOA) referente ao ano de 2026, a criação de nova subação orçamentária específica para a área necessita de encaminhamento de projeto de lei para a CMPA. Desta forma, o ano de 2026 exigirá ações para a instituição de fontes de recursos existentes, em especial àquelas fontes atribuídas às áreas finalísticas em processos de desenvolvimento de ferramentas de análises de dados e sistemas de informação. O modelo de financiamento da SD em Porto Alegre ainda está em aprimoramento e será um dos focos estratégicos deste plano diretor, que deverá ser atualizado até o final do ano corrente para contemplar as diretrizes de financiamento que serão adotadas na área para o período do Plano.

Além da necessidade de sustentabilidade financeira, a necessidade de manutenção longitudinal dos sistemas e ferramentas de análises de dados implantados utilizados no SUS se justifica pela longitudinalidade de cuidados e pelo conhecimento sobre a situação de saúde da população e infraestrutura de serviços disponíveis para atendê-la. Para isso, a escolha por tecnologias acessíveis, com capacidade de integração e complexidade controlada para atender de forma direcionada às demandas das áreas da SMS, infraestrutura e segurança em armazenamento de sistemas e bases de dados, assim como o envolvimento do corpo técnico da PROCEMPA, deverão ser priorizados no período deste plano.

A adoção de tecnologias como o telessaúde e o fortalecimento de tecnologias digitais na SMS contribuirão para a redução das emissões de carbono na cidade. Ao ampliar o acesso

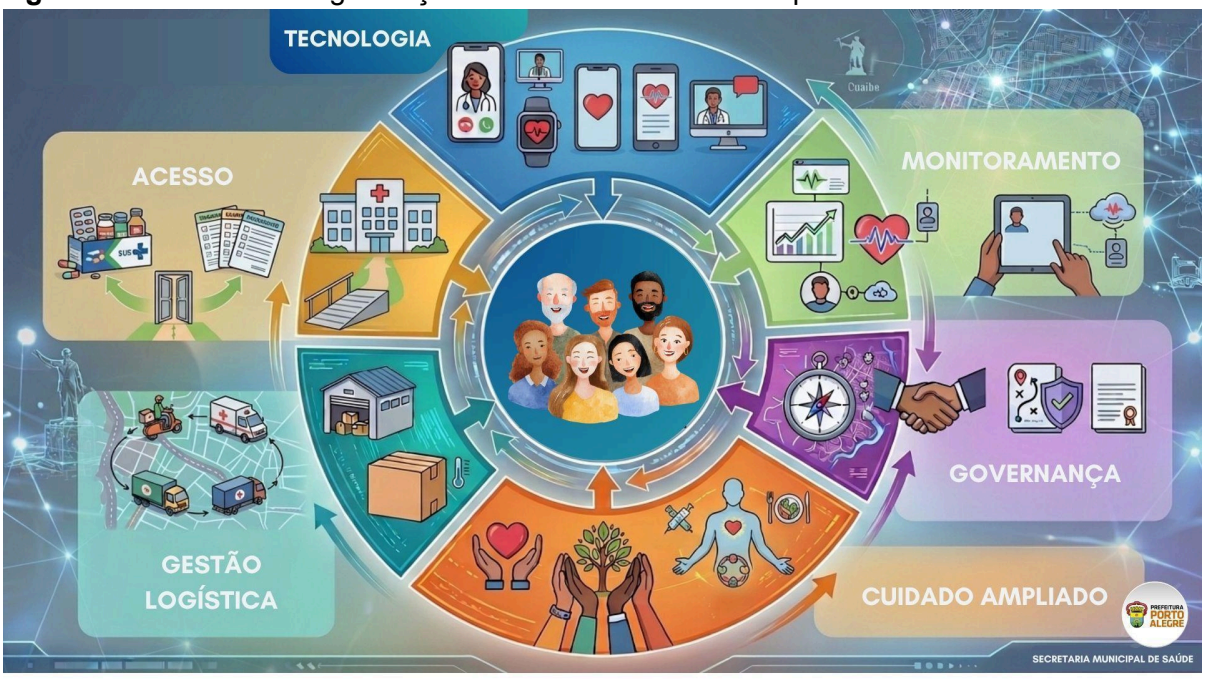
aos serviços e os processos administrativos sem exigir a movimentação física das pessoas (pacientes e trabalhadores de saúde) pelos territórios, por exemplo, busca-se aumentar a resolutividade e satisfação sobre os processos, ao mesmo tempo que reduzir os danos causados pelo fluxo tradicional de operações humanas sobre o meio ambiente.

O Quadro 2 representa a análise de matriz FOFA - forças, oportunidades, fraquezas e ameaças - em relação à situação atual da tecnologia da informação no âmbito da SMS. Destaca-se que as forças e fraquezas referem-se ao escopo de governabilidade da SMS na área de saúde digital, enquanto que as oportunidades e ameaças versam sobre ações/contextos externos e que podem contribuir ou atrapalhar a saúde digital no município.

2.5 Atributos de organizações de saúde centradas na pessoa

Considerando que compreender as características das organizações que prestam cuidados de excelência centrados na pessoa pode ajudar a orientar a melhoria em todo o sistema de saúde, foram identificados seis atributos-chave comuns em organizações de saúde centradas na pessoa de alto desempenho em conjunto. Esses seis atributos fornecem um modelo organizacional ideal para apoiar um cuidado centrado na pessoa consistente e de excelência (Imagem 3).

Figura 3 - Atributos de organizações de saúde centradas na pessoa.



Fonte: DTIISD-SMS. Imagem produzida pelo Chat GPT em abril de 2026.

Quadro 3 - Matriz FOFA/*SWOT* da área de saúde digital e inovação em tecnologia da informação para o SUS em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, em abril de 2026.

Forças (Strengths)	**Fraquezas (Weaknesses)**
• Maturidade avançada em Governança (0,93) e Infoestrutura (0,92). • Estrutura organizacional dedicada e com competências legais claras. • Marco legal municipal robusto (Lei 14.150/2024) (Porto Alegre, 2024) que respalda a integração entre público e privado. • Uso do CPF como identificador único, facilitando a interoperabilidade semântica. • Sistemas de regulação (GERCON/GERINT/GERPAC) já consolidados e prontos para expansão. • Bancos de dados robustos e protegidos, disponíveis para a tomada de decisão assistencial e estratégica. • Conhecimento para a produção de paineis temáticos nas áreas de interesse estratégico da SMS.	• Formação dos profissionais em saúde digital ainda não estruturada (0,50 no INMSD). • Ausência de plataforma para telessaúde. • Ausência de protocolos e fluxos assistenciais específicos para o telemonitoramento. • Necessidade de concluir a regulamentação técnica e operacional para acesso aos dados em toda a rede. • Institucionalização incipiente da inovação como orientadora da busca por soluções e projetos em SD. • Sistemas próprios com interoperação incompleta. • Ausência de monitoramento e avaliação sobre o uso dos sistemas de informação disponíveis para a rede de serviços e para a população.
Oportunidades (Opportunities)	**Ameaças (Threats)**
.• Disponibilidade de ferramentas de IA com acesso protegido para predição de riscos à saúde populacional, regulação, vigilância e auditoria. • Fortalecimento de parcerias acadêmicas (UFRGS, UFCSPA, PUCRS e UNISINOS) e PPPs. • Integração de dados com prestadores privados e laboratórios amparada por lei. • Alinhamento com o Programa SUS Digital e a RNDS para captura de recursos e padrões nacionais. • Empresa de Processamento de Dados de Porto Alegre (PROCEMPA) atuando em parceria com a SMS. • Disponibilidade de parcerias tecnológicas em ecossistema inovador e consolidado.	• Orçamento finito frente a custos crescentes em saúde • Riscos de segurança cibernética e necessidade de conformidade contínua com a LGPD • Desconfiança entre atores públicos e privados no ecossistema digital para a plena transparência e compartilhamento de dados. • Dificuldade da rede de serviços, em registrar as informações de forma qualificada nos sistemas.

3. EIXOS ESTRATÉGICOS E METAS

Esse Plano organiza-se em quatro eixos prioritários, alinhados ao Plano Municipal de Saúde 2026-2029, ao Plano Estadual de Saúde do RS, à Estratégia de Saúde Digital para o Brasil (ESD28) e aos atributos de organizações de saúde centradas na pessoa no município de Porto Alegre. A apresentação dos Eixos, metas, submetas e métodos de cálculos estão apresentados no Quadro 2, abaixo.

Quadro 4 - Eixos, metas e ações do Plano Diretor de Tecnologia da Informação, Inovação e Saúde Digital 2026-2029, Porto Alegre, RS.

Eixo I: Qualificação contínua do núcleo de sistemas legados e integrados à Rede de Serviços		
Metas	**Ações**	**Métodos de cálculo**
1. Consolidar em 75% a integração e o uso do prontuário eletrônico integrado.	1.1 Disponibilizar o Prontuário do Cidadão como sistema de consulta de histórico clínico para os profissionais da rede assistencial SUS.	(Atingimento das Submetas / total de Submetas relacionadas à Meta) x 100
	1.2 Disponibilizar o Prontuário do Cidadão como sistema de consulta de histórico clínico para o acesso do cidadão.	
	1.3 Incorporar as funcionalidades do Prontuário do Cidadão aos sistemas legados de registro da rede de atenção à saúde.	
	1.4 Interoperar os sistemas de Apoio Diagnóstico ao Prontuário do Cidadão.	
	1.5 Disponibilizar informações sobre o custo das intervenções das quais a pessoa se beneficiou. (em atendimento à Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde)	
2. Qualificar em 75% as informações da gestão logística do núcleo de sistemas legados.	2.1 Qualificar o registro do recebimento de materiais.	(Atingimento das Submetas / total de Submetas relacionadas à Meta) x 100
	2.2 Qualificar o planejamento de compras.	
	2.3 Qualificar o planejamento de rotas logísticas e o monitoramento do tempo de rotas.	
	2.4 Desenvolver a interoperabilidade entre os sistemas envolvidos nas etapas de planejamento e empenho de materiais	
Eixo II: Dados Estratégicos		
Metas	**Ações**	**Métodos de cálculo**
3. Elaborar e manter catálogo e dicionário de dados dos esquemas referentes aos Sistemas de	1.1: Estruturar catálogo e dicionário de dados para, no mínimo, 60% dos esquemas prioritários do datalake, conforme sistemas de informação listados no anexo II.	(Nº de esquemas catalogados e com dicionário de dados completo / Nº total de esquemas prioritários) × 100

Informação Institucionais, conforme anexo II.		
4. Desenvolver e manter base de dados clínicos longitudinais para condições crônicas prioritárias, a partir da integração e qualificação de dados administrativos, incluindo variáveis de fatores de risco e comorbidades, para suporte a análises epidemiológicas e à tomada de decisão.	2.1 Definir 4 condições crônicas prioritárias de interesse à saúde pública no município de Porto Alegre	Nº de condições crônicas definidas.
	2.2 Definir e formalizar o modelo conceitual de dados clínicos, com entidades principais (paciente, atendimento, eventos, diagnósticos, procedimentos, fatores de risco, comorbidades) e seus relacionamentos.	Modelo conceitual formalizado e validado (sim/não).
	2.3 Implementar processos de integração, limpeza, tratamento e linkage para criar, no mínimo, 4 bases de dados prioritárias definidas institucionalmente.	Nº de bases de dados prioritárias criadas.
	2.4 Elaborar e manter documentação técnica da base, incluindo dicionário de dados, regras de transformação e versionamento.	Existência de versionamento das transformações e do dicionário de dados (sim/não).
	2.5 Estruturar e disponibilizar base analítica padronizada de 4 agravos de interesse institucional, contendo variáveis clínicas, fatores de risco e comorbidades para uso em análises epidemiológicas.	Número de agravos com base analítica padronizada disponível.
5. Elaborar painel unificado de *Business Intelligence* para acompanhamento e fiscalização de contratos assistenciais.	3.1 Realizar levantamento de 100% dos DDAs (documentos descritivos assistenciais) atualizados para identificação das metas pactuadas entre a SMS e os prestadores da assistência especializada.	(Nº de DDAs atualizados mapeados e com metas pactuadas identificadas / Nº de DDAs total do ano vigente) x 100
	3.2 Instituir padronização de 100% dos DDAs para possibilitar equivalência semântica aos dados institucionais, de forma a possibilitar o acompanhamento das metas pactuadas.	(Nº de DDAs com padronização semântica em relação aos dados institucionais / Nº de DDAs total do ano vigente) x 100
	3.3 Elaborar um painel de *Business Intelligence* para estruturar e padronizar o processo de fiscalização dos contratos assistenciais.	Painel estruturado e disponível para fiscais de serviço e contrato (sim/não).
6. Desenvolver e manter painel unificado de *Business Intelligence* para acompanhamento e monitoramento dos indicadores do	4.1 Implementar processo de tratamento e atualização das bases de dados para cálculo dos indicadores do PMS.	Processo de tratamento implementado (sim/não).
	4.2 Desenvolver painel de Business Intelligence com visualização	Painel estruturado e disponível para

Plano Municipal de Saúde (PMS).	padronizada dos indicadores e metas do PMS.	monitoramento das metas do PMS (sim/não).
7. Estabelecer e institucionalizar diretrizes metodológicas para análises epidemiológicas de agravos prioritários, incluindo critérios, definições e padrões analíticos, de forma a garantir consistência, comparabilidade e reprodutibilidade, inclusive em parcerias externas.	5.1 Definir e formalizar diretrizes metodológicas para cálculo de incidência, prevalência e mortalidade, incluindo critérios de definição de caso, população de referência e recortes analíticos.	Existência da metodologia definida e formalizada (sim/não).
	5.2 Estabelecer e documentar diretrizes institucionais para fluxos de preparação, limpeza, integração e tratamento de dados, a serem adotadas nas análises epidemiológicas.	Existência da metodologia definida e formalizada (sim/não).
Eixo III: Educação em Saúde Digital		
Metas	**Ações**	**Métodos de cálculo**
8. Estabelecer um Programa de Formação em Saúde Digital para 100% dos profissionais de saúde da rede municipal	1.1 Mapear cursos em saúde digital existentes do EducaPOA.	(Nº de cursos criados ou atualizados no EducaPOA / Nº de necessidades) x 100
	1.2 Mapear os sistemas do núcleo legado que tem cursos no EducaPOA.	
	1.3 Criar/atualizar anualmente cursos no EducaPOA.	
Eixo IV: Inovação em Saúde Digital		
Metas	**Ações**	**Métodos de cálculo**
9. Estruturar plataforma de acesso a telessaúde para demanda espontânea da população	1.1 Concluir levantamento de requisitos tecnológicos e o design da jornada do paciente para atendimento imediato.	Tópicos de desenvolvimento entregues para plataforma de acesso espontâneo à telessaúde / Total de tópicos de desenvolvimento para plataforma de
	1.2 Implantar o projeto piloto.	

	1.3 Disponibilizar a plataforma de demanda espontânea para os serviços de urgência e emergência.	acesso espontâneo à telessaúde
	1.4 Disponibilizar da plataforma de demanda espontânea para a atenção primária e serviços especializados.	
10. Estruturar plataforma de acesso a telessaúde para demanda reguladas e planejadas que inclua teleconsultas, teleconsultorias e telemonitoramento	2.1 Avaliar e homologar a integração sistêmica entre a plataforma de telessaúde e o prontuário eletrônico municipal.	Tópicos de desenvolvimento entregues para plataforma de acesso regulado e planejado à telessaúde / Total de tópicos de desenvolvimento para plataforma acesso regulado e planejado à telessaúde
	2.2 Disponibilizar módulos de Teleconsultoria nos sistemas estratégicos.	
	2.3 Disponibilizar módulos de Telemonitoramento nos sistemas estratégicos.	
	2.3 Disponibilizar módulos de Teleconsulta nos sistemas estratégicos.	
	2.4 Revisar sistema de agendamento e confirmação automática para reduzir o absenteísmo em 20%.	
11. Estruturar soluções tecnológicas para que utilizem a inteligência artificial no suporte à decisão no núcleo de sistemas legados conforme necessidade, recurso e viabilidade	3.1 Realizar diagnóstico de maturidade de dados dos sistemas legados para identificar quais módulos comportam soluções de IA.	Tópicos de desenvolvimento entregues para plataforma de acesso regulado e planejado à telessaúde / Total de tópicos de desenvolvimento para plataforma acesso regulado e planejado à telessaúde
	3.2 Mapear as necessidades prioritárias das áreas finalísticas que podem ser otimizadas por IA e elaborar os requisitos de negócio para a Procempa/Terceiros.	
	3.3 Implantar anualmente 1 (uma) solução tecnológica para utilização da inteligência artificial no suporte à decisão no núcleo de sistemas legados conforme necessidade, recurso e viabilidade.	
	3.4 Estabelecer o Protocolo de Governança e Ética para uso de IA na saúde municipal, consolidando o conhecimento transferido pelos fornecedores.	

12. Normatizar os processos de incorporação de tecnologias em saúde para solucionar problemas do município	4.1 Mapear os processos de trabalho da rede de saúde que não possuem sistemas de informações oficiais de registro (Painel de Desafios).	Tópicos de processos mapeados a serem desenvolvidos / Total de tópicos de desenvolvidos
	4.2 Elaborar a Instrução Normativa para as provas de conceito no âmbito da SMS-POA.	
	4.3 Elaborar a Instrução Normativa para as contratações via Contrato Público para Solução Inovadora (CPSI) no âmbito da SMS-POA.	
	4.4 Elaborar instrução normativa quanto ao documento jurídico que protege informações estratégicas e sigilosas compartilhadas entre partes (*Non-Disclosure Agreement* - NDA)	
	4.5 Elaborar mapa de pareceres técnicos de viabilidade da prospecção tecnológica que atendam ao painel de desafios.	
	4.6 Implantar o plano municipal de avaliação de tecnologias em saúde (Ex: Telemetria, IoT ou novas plataformas)	

Fonte: Elaborado pelos Autores, Porto Alegre, 2026.

4. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento da execução do plano deverá ocorrer de forma contínua, com reavaliações periódicas pela DTIISD, permitindo identificar avanços, limitações, ajustes necessários e oportunidades de aprimoramento. A avaliação deverá considerar não apenas o cumprimento formal das metas, mas também a efetividade das soluções implementadas sobre a gestão, o cuidado em saúde, a integração da rede e a sustentabilidade do sistema. O acompanhamento garantirá o alinhamento com as diretrizes do Ministério da Saúde para o Conecte-SUS e com os objetivos de regionalização e transparência do Plano Estadual de Saúde.

Para tanto, poderão ser utilizados relatórios gerenciais, paineis de acompanhamento, validação técnica junto às áreas finalísticas e análise dos resultados obtidos em relação aos objetivos institucionais definidos neste plano.

5. GOVERNANÇA DA EXECUÇÃO

A execução das ações previstas neste plano deverá ser conduzida de forma articulada entre as áreas técnicas, administrativas e de tecnologia da informação, com observância das competências institucionais de cada unidade envolvida.

A governança da execução deverá assegurar alinhamento estratégico, priorização das iniciativas, articulação com os sistemas corporativos e acompanhamento dos resultados, de modo a garantir coerência entre planejamento, implementação e avaliação.

A definição dos fluxos operacionais, responsabilidades e instrumentos complementares poderá ser detalhada por normas internas, manuais técnicos e atos específicos, sempre em consonância com as diretrizes estabelecidas neste documento.

As metas deverão observar a evolução progressiva dos eixos estratégicos, priorizando a consolidação da interoperabilidade entre sistemas, o fortalecimento da governança de dados, a ampliação do uso de ferramentas de monitoramento e análise e o desenvolvimento de soluções inovadoras que apoiem o cuidado e a gestão.

Os indicadores definidos deverão permitir o acompanhamento periódico da execução do plano, avaliando tanto a implantação de novas funcionalidades quanto o grau de adesão das áreas técnicas, a qualidade dos dados produzidos e o impacto das soluções sobre os processos assistenciais e administrativos.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente plano consolida uma agenda institucional voltada à modernização da saúde pública municipal, reconhecendo a tecnologia, os dados e a inovação como elementos centrais para o fortalecimento da gestão, da assistência e da capacidade de resposta do sistema.

Sua implementação deverá contribuir para a construção de uma Secretaria mais integrada, eficiente, transparente e orientada por evidências, com melhores condições de planejamento, monitoramento, regulação e cuidado.

Assim, a adoção deste plano reafirma o compromisso da SMS com a qualificação contínua dos processos de trabalho, a sustentabilidade do SUS municipal e a ampliação do valor público entregue à população de Porto Alegre.

7. CONTROLE DE VERSÃO

Versão	Data	Descrição	Responsável
1.0	20/04/2026	Versão Inicial	Jorge Luiz Silveira Osório
2.0	28/05/2026	Versão após contribuições das diretorias e assessorias da SMS (SEI 26.0.000069064-2)	Juliana Maciel Pinto

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde.Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 3.727, de 21 de maio de 2024: *altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Índice Nacional de Maturidade em Saúde Digital (INMSD), no âmbito do Programa SUS Digital*. Brasília, DF, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3727_22_05_2024.html. Acesso em: abr.2026.

2. AUSTRALIAN COMMISSION ON SAFETY AND QUALITY IN HEALTH CARE. *Attributes of person-centred healthcare organisations*. Disponível em: https://www.safetyandquality.gov.au/our-work/partnering-consumers/person-centred-care/attributes-person-centred-healthcare-organisations. Acesso em: 22 abr. 2026.

3. COMPANHIA DE PROCESSAMENTO DE DADOS DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE (PROCEMPA). *Manuais Saúde – Portal de acesso*. Disponível em: https://manuais-saude.procempa.com.br/login. Acesso em: 22 abr. 2026.

4. PORTO ALEGRE. Lei nº 14.150, de 27 de dezembro de 2024: *Institui a Política Municipal de Compartilhamento de Informações em Prontuários Médicos de Saúde e em Sistemas de Gerenciamento de Internações em Instituições de Saúde em Porto Alegre*. Diário Oficial de Porto Alegre, Porto Alegre, 2024. Disponível em: https://dopaonlineupload.procempa.com.br/dopaonlineupload/5456_ce_515767_1.pdf. Acesso em: 27 dez. 2024.

5. PORTO ALEGRE. Lei municipal nº 14.386 de 03 de dezembro de 2025. Diário Oficial de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, 2025a. Disponível em: https://apigateway.procempa.com.br/apiman-gateway/administracao-planejamento/dopa/1.1/api/diarios/edicao/5882/download?tipo=executivo. Acesso em: 10 abr. 2026.

6. PORTO ALEGRE. Decreto Municipal nº 23.526 de 30 de outubro de 2025. Diário Oficial de Porto Alegre. Porto Alegre, 2025b. Disponível em: https://dopaonlineupload.procempa.com.br/dopaonlineupload/5837_ce_575883_1.pdfzhttps://dopaonlineupload.procempa.com.br/dopaonlineupload/5837_ce_575883_1.pdf. Acesso em: 10 abr. 2026.

7. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.232, de 1º de março de 2024. *Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Programa SUS Digital*. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 4 mar. 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3232_04_03_2024.html. Acesso em: 22

abr. 2026.

8. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5.759, de 19 de dezembro de 2024. *Regulamenta o financiamento e a transferência de recursos federais para a execução do Programa SUS Digital*. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 dez. 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5759_20_12_2024.html . Acesso em: 22 abr. 2026.

9. BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. *Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD)*. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 15 ago. 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm. Acesso em: 22 abr. 2026.

ANEXO I - Descrição dos Sistemas de Informação

1. Nome	Gerenciamento de Consultas e Exames Ambulatoriais
2. Sigla	GERCON
3. Instituição / Órgão responsável	Responsabilidade Técnica: Diretoria de Regulação / Secretaria Municipal de Porto Alegre Desenvolvimento: PROCEMPA
4. Objetivo	Acolher as solicitações de consultas especializadas e exames ambulatoriais realizadas pelos médicos da rede pública municipal e organizar o processo de avaliação de prioridade, regulação da oferta e gerenciamento do acesso e agendamento dos atendimentos
5. Ano de Início de Operação	2016 - Consultas Especializadas 2020 - Exames Ambulatoriais
6. Principais Processos Suportados / Funcionalidades	O sistema abrange as seguintes macro funcionalidades: (1) solicitação de consultas e exames, regulação, (2) gestão de especialidades, subespecialidades e filas, (3) avaliação técnica de necessidade, risco e complexidade, (4) organizar o fluxo de referência e contrarreferência, (5) gestão das filas por regionalização, (6) agendamento e gestão das escalas, (7) integração com base de dados de estabelecimentos de saúde (CNES), usuários e profissionais de saúde (CADSUS).
7. Principais Dados Gerados / Utilizados	Dados do cidadão (ex. nome, números de identificação, data nascimento, endereço), dados do estabelecimento solicitante e executante (ex. nome, número identificação, local), dados do profissional solicitante, regulador e executante (nome, número identificação, profissão, especialidade), dados da solicitação (especialidade, subespecialidade, cid, motivo da solicitação), dados da ação regulatória (status, data), dados do agendamento e realização do atendimento (status, data, local)

1. Nome	Gerenciamento de Internações Hospitalares
2. Sigla	GERINT
3. Instituição / Órgão responsável	Responsabilidade Técnica: Diretoria de Regulação / Secretaria Municipal de Porto Alegre Desenvolvimento: PROCEMPA
4. Objetivo	Acolher as solicitações de internações hospitalares realizadas pelos médicos e serviços de saúde da rede pública municipal, organizar o processo de avaliação de prioridade, regulação da oferta e gerenciamento do mapa de leitos por complexidade, especialidade e capacidade de cada prestador de serviço
5. Ano de Início de Operação	2017
6. Principais Processos Suportados / Funcionalidades	O sistema abrange as seguintes macro funcionalidades: (1) solicitação de internação em leito hospitalar, regulação, (2) gestão de especialidades, subespecialidades e filas, (3) avaliação técnica de necessidade, risco e complexidade, (4) mapa de leitos (5) gestão das filas por regionalização, (6) integração com base de dados de estabelecimentos de saúde (CNES), usuários e profissionais de saúde (CADSUS).

7. Principais Dados Gerados / Utilizados	Dados do cidadão (ex. nome, números de identificação, data nascimento, endereço), dados do estabelecimento solicitante e executante (ex. nome, número identificação, local), dados do profissional solicitante e regulador (nome, número identificação, profissão, especialidade), dados da solicitação (especialidade, subespecialidade, cid, motivo da solicitação), dados da ação regulatória (status, data), dados da internação (status, complexidade, data de internação e alta, motivo da alta, local)

1. Nome	Dispensação de Medicamentos
2. Sigla	DIS
3. Instituição / Órgão responsável	Responsabilidade Técnica: Coordenação de Assistência Farmacêutica / Secretaria Municipal de Porto Alegre Desenvolvimento: PROCEMPA
4. Objetivo	Gerenciar o processo de dispensação e estoque de medicamentos essenciais da lista REMUME (relação municipal de medicamentos) e de Programas Especiais de Medicamentos Insumos (ex. Programa Municipal de Distribuição dos Insumos para Diabetes (PMDID)
5. Ano de Início de Operação	2017
6. Principais Processos Suportados / Funcionalidades	O sistema abrange as seguintes macro funcionalidades: (1) transcrição da prescrição e registro da dispensação, (2) gestão de profissionais, estabelecimentos, medicamentos, insumos, especialidades (3) gestão de estoque e logística, (4) integração com base de dados de estabelecimentos de saúde (CNES), usuários e profissionais de saúde (CADSUS).
7. Principais Dados Gerados / Utilizados	Dados do cidadão (ex. nome, números de identificação, data nascimento, endereço), dados do estabelecimento prescritor e dispensador (ex. nome, número identificação, local), dados do profissional prescritor e dispensador (nome, número identificação, profissão, especialidade), dados da prescrição (data, medicamento, dose, apresentação, prazo, cid), dados da dispensação (data, status, quantidade autorizada, quantidade dispensada)

1. Nome	Sistema de Gerenciamento de Materiais
2. Sigla	GMAT
3. Instituição / Órgão responsável	Responsabilidade Técnica: Diretoria Administrativa Desenvolvimento: PROCEMPA
4. Objetivo	Gerenciar o processo de Seleção, Programação, Aquisição, Armazenamento, Distribuição medicamentos e Insumos essenciais.
5. Ano de Início de Operação	2012

6. Principais Processos Suportados / Funcionalidades	O sistema abrange as seguintes macro funcionalidades: (1) recebimento, (2) Programação (3) Distribuição, (4) Armazenamento, (5) Pagamento de Fornecedores (6) Inventários, (7) Armazenamento, (8) Cadastros de Lotes e Laboratórios.
7. Principais Dados Gerados / Utilizados	Dados de medicamentos e Insumos, controle de estoques, programação de compras.

1. Nome	Sistema de Requisição de Materiais
2. Sigla	REM
3. Instituição / Órgão responsável	Responsabilidade Técnica: Diretoria Administrativa Desenvolvimento: PROCEMPA
4. Objetivo	Gerenciar o processo de Requisição medicamentos e Insumos essenciais.
5. Ano de Início de Operação	2012
6. Principais Processos Suportados / Funcionalidades	O sistema abrange as seguintes macro funcionalidades: (1)Requisição de Insumos (2) Controle de Saldos Financeiros, (3) Controle das requisição de Empenhos
7. Principais Dados Gerados / Utilizados	Dados de Requisição de medicamentos e Insumos.

1. Nome	Prontuário Eletrônico do Paciente da Atenção Primária
2. Sigla	e-SUS APS
3. Instituição / Órgão responsável	Responsabilidade Técnica: Departamento de Saúde da Família / Ministério da Saúde Desenvolvimento: Laboratório Bridge / UFSC

4. Objetivo	Oferecer um novo sistema de informação em saúde para atender as diferentes necessidades de informatização e organização da atenção primária operacionalizada nos municípios brasileiros
5. Ano de Início de Operação	2013
6. Principais Processos Suportados / Funcionalidades	O sistema abrange as seguintes macro funcionalidades: (1) registros dos atendimentos ambulatoriais (acolhimento, consultas, procedimentos, administração de medicamentos, encaminhamentos, visitas domiciliares), (2) gestão dos profissionais, equipes, estabelecimentos, (3) relatórios para gestão clinico populacional, relatórios agregados para gestão tático estratégica os três níveis federativos, (4) integração com base de dados de estabelecimentos de saúde (CNES), usuários e profissionais de saúde (CADSUS), (5) integração com outros sistemas assistenciais - SIPNI, SINAN e SISVAN, (6) transferência de dados entre os entes federados.
7. Principais Dados Gerados / Utilizados	Dados do cidadão (ex. nome, números de identificação, data nascimento, endereço), dados dos atendimentos (ex. tipo, data, local, motivo, dados específicos dependendo do tipo), dados do profissional (nome, número identificação, profissão, especialidade)

1. Nome	Sistema de Informações Hospitalares
2. Sigla	SIH
3. Instituição / Órgão responsável	Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas / Ministério da Saúde Desenvolvimento: DATASUS
4. Objetivo	Organizar o processo de transferência de recursos entre entres federados referentes as internações de hospitais públicos e privados conveniados ao SUS
5. Ano de Início de Operação	1991
6. Principais Processos Suportados / Funcionalidades	O sistema abrange as seguintes macro funcionalidades: (1) registros de autorização de internação hospitalar (AIH), (2) registro de mudanças de procedimento e/ou complexidade, (3) gestão do rateio e transferência de recursos, (4) leitos, (5) auditoria, (6) relatórios
7. Principais Dados Gerados / Utilizados	Dados do estabelecimento solicitante e executante, dados do cidadão e profissional solicitante, dados do procedimento solicitado (especialidade, complexidade, motivo, CID), dados complementares para procedimentos especiais, dados complementares caso motivo causas externas.

1. Nome	Sistema de Informações Hospitalares de Porto Alegre
2. Sigla	SIHO
3. Instituição / Órgão responsável	Responsabilidade Técnica: Diretoria de Atenção Ambulatorial, Hospitalar e Urgências / Secretaria Municipal de Porto Alegre Desenvolvimento: PROCEMPA
4. Objetivo	Gerir e registrar o fluxo assistencial ambulatorial dos pacientes atendidos nos serviços de urgência e hospitalares administrados pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre
5. Ano de Início de Operação	2000
6. Principais Processos Suportados / Funcionalidades	O sistema abrange as seguintes macro funcionalidades: (1) registro do paciente, profissionais e estabelecimentos (2) registro de avaliação de complexidade e urgência (3) registro de ações assistenciais ambulatoriais - consultas, prescrições, administração de medicamentos, procedimentos, (5) registro de ações assistenciais hospitalares, (6) integração com base de dados de estabelecimentos de saúde (CNES), usuários e profissionais de saúde (CADSUS).
7. Principais Dados Gerados / Utilizados	Dados do cidadão (ex. nome, números de identificação, data nascimento, endereço), dados do estabelecimento (ex. tipo, número identificação, local), dados do profissional (nome, número identificação, profissão, especialidade), dados das ações assistenciais (data, tipo, cid)

1. Nome	Sistema de Informações de Mortalidade
2. Sigla	SIM
3. Instituição / Órgão responsável	Responsabilidade Técnica: Secretaria de Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde Desenvolvimento: DATASUS
4. Objetivo	Sistematizar o processo de coleta, registro, análise e divulgação de dados de mortalidade em nível nacional, estadual e municipal
5. Ano de Início de Operação	1975
6. Principais Processos Suportados / Funcionalidades	O sistema abrange as seguintes macro funcionalidades: (1) registro da declaração de óbito (DO), (2) notificação e revisão, (3) processamento e transmissão de dados entre entes federados, (4) analise e geração de informações epidemiológicas
7. Principais Dados Gerados / Utilizados	Dados do óbito (cidadão, local, data, causas)

1. Nome	Sistema de Notificação de Doenças e Agravos de Interesse à Vigilância em Saúde
2. Sigla	SENTINELA
3. Instituição / Órgão responsável	Responsabilidade Técnica: Diretoria de Vigilância em Saúde / Secretaria Municipal de Porto Alegre Desenvolvimento: PROCEMPA
4. Objetivo	Sistematizar o processo de coleta, registro, análise e divulgação de dados de Notificação de Doenças e Agravos de Interesse à Vigilância em Saúde
5. Ano de Início de Operação	2020
6. Principais Processos Suportados / Funcionalidades	O sistema abrange as seguintes macro funcionalidades: (1) registro da notificação e revisão, (3) processamento e transmissão de dados entre entes federados, (4) analise e geração de informações epidemiológicas
7. Principais Dados Gerados / Utilizados	Dados das Notificações (cidadão, local, data, causa)