

Programa de Pesquisa de Desenvolvimento e Inovação em Saúde Digital	
Relatório N°	1
Fase de execução	Fase 1
Data:	Até 30/06/2024
Revisão:	Airha de Souza Silva
Revisão:	Joana Thaila Gomes Pinheiro Frésca
Revisão:	Michelle Louvaes Garcia
Revisão:	Paula Gobi Scudeller
Revisão:	Arrailde Oliveira Cavalcante
Revisão:	Elizabeth de Faria

SUMÁRIO

Glossário.....	4
Cronograma de visão geral da execução física.....	7
Cronograma geral de entregas da Fase 1.....	9
EIXO. ESTRATÉGIA E GOVERNANÇA.....	10
Pacote de Trabalho 1.1	11
Pacote de Trabalho 1.2	24
Pacote de Trabalho 1.3	35
Pacote de Trabalho 1.4	39
Pacote de Trabalho 1.5	42
Pacote de Trabalho 1.6	46
EIXO. TELEUTI	50
Pacote de Trabalho 2.1	50
Pacote de Trabalho 2.2	54
Pacote de Trabalho 2.3	63
Pacote de Trabalho 2.4	67
EIXO. TELEAPS.....	68
Pacote de Trabalho 3.1	68
Pacote de Trabalho 3.2	76
Pacote de Trabalho 3.3	91
Pacote de Trabalho 3.4	108
EIXO. AME+DIGITAL.....	111
Pacote de Trabalho 4.1	111
Pacote de Trabalho 4.2	124
Pacote de Trabalho 4.3	133
Pacote de Trabalho 4.4	138
Pacote de Trabalho 4.5	141
EIXO. TELESAP	143
Pacote de Trabalho 5.1	143
Pacote de Trabalho 5.2	154
Pacote de Trabalho 5.3	164
Pacote de Trabalho 5.4	168



SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO SÃO TODOS



FUNDAÇÃO
FACULDADE DE MEDICINA

Pacote de Trabalho 5.5	174
EIXO. INICIATIVAS ESTRUTURANTES	176
Pacote de Trabalho 6.1	177
Pacote de Trabalho 6.2	184
Pacote de Trabalho 6.3	189
Pacote de Trabalho 6.4	192
Pacote de Trabalho 6.5	195
EIXO. DESPESAS OPERACIONAIS.....	197
Pacote de Trabalho 7.1	197
 ANEXOS.....	 202

Glossário

Capacitação síncrona: método de aprendizado no qual os participantes interagem em tempo real, compartilhando informações, conhecimentos e experiências simultaneamente.

Capacitação assíncrona: método de aprendizado no qual os participantes não precisam estar presentes simultaneamente em um horário específico, no qual o conteúdo é oferecido por meio de materiais previamente gravados ou materiais de referência.

Capacitação *in loco*: Método de aprendizado aplicado de forma presencial no próprio local onde as atividades serão realizadas.

Desenvolvimento Experimental: trabalhos sistemáticos delineados a partir de conhecimentos preexistentes, visando a comprovação ou demonstração da viabilidade técnica ou funcional de novos produtos, processos, sistemas e serviços ou, ainda, um evidente aperfeiçoamento dos já produzidos ou estabelecidos [...] - (Lei 11.196/2005; Manuais de Oslo e Frescati).

Elemento Inovador: progresso científico ou tecnológico realizado com o objetivo de adquirir uma maior compreensão quanto às atuais bases de conhecimento do assunto em análise [...] - (Lei 11.196/2005; Manuais de Oslo e Frescati).

Incerteza de Mercado: incluem o grau em que as necessidades e desejos do cliente são claros e bem compreendidos, até que ponto as formas convencionais de interação entre o cliente e o produto podem ser usadas, a adequação dos métodos convencionais de vendas/distribuição e modelos de receita [...] - (Rice, M. P., O'Connor, G. C., & Pierantozzi, R. (2008). Implementing a learning plan to counter project uncertainty. MIT Sloan Management Review).

Incerteza de Recursos: “recurso” nesta conceituação inclui não apenas recursos financeiros, mas também competências [...] - (Rice, M. P., O'Connor, G. C., & Pierantozzi, R. (2008). Implementing a learning plan to counter project uncertainty. MIT Sloan Management Review).

Incerteza Organizacional: resistência organizacional, falta de continuidade e persistência, inconsistência nas expectativas e métricas, mudanças nos parceiros internos e externos e mudanças no compromisso estratégico [...] - (Rice, M. P., O'Connor, G. C., & Pierantozzi, R. (2008). Implementing a learning plan to counter project uncertainty. MIT Sloan Management Review).

Incerteza Técnica: se relacionam com a integridade e correção do conhecimento científico subjacente, até que ponto as especificações técnicas do produto podem ser implementadas, a confiabilidade dos processos de fabricação, manutenção e assim por

diante [...] - (Rice, M. P., O'Connor, G. C., & Pierantozzi, R. (2008). Implementing a learning plan to counter project uncertainty. MIT Sloan Management Review).

Indicador de Processo: avaliação de uma cadeia de meios antecedentes para um determinado objetivo - (Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. The Milbank memorial fund quarterly, 44(3), 166-206).

Indicador de Resultado: avaliação de um determinado objetivo - (Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. The Milbank memorial fund quarterly, 44(3), 166-206).

Inovação (tecnológica): introdução de novidade ou aperfeiçoamento no ambiente produtivo e social que resulte em novos produtos, serviços ou processos ou que compreenda a agregação de novas funcionalidades ou características a produto, serviço ou processo já existente que possa resultar em melhorias e em efetivo ganho de qualidade ou desempenho [...] - (Lei 13.243/2016; Lei 11.196/2005; Manuais de Oslo e Frencati).

Inovação Administrativa: "estão indiretamente relacionadas à atividade básica de trabalho e mais diretamente relacionadas aos seus aspectos gerenciais, como estrutura organizacional, processos administrativos, e recursos humanos [...]" - (Gopalakrishnan, S. and Damanpour, F. (1997). 'A review of innovation research in economics, sociology and technology management'. Omega – International Journal of Management Science, 25, 15–28).

Inovação de Processo: adoção de métodos de produção novos ou significativamente melhorados, incluindo métodos de entrega dos produtos [...] - (Lei 13.243/2016; Lei 11.196/2005; Manuais de Oslo e Frencati).

Inovação de Produto: artigos novos nos quais a utilização prevista, as características de desempenho, os atributos, as propriedades da concepção, os serviços acrescidos ou a utilização de materiais e componentes diferem significativamente dos fabricados anteriormente [...] - (Lei 13.243/2016; Lei 11.196/2005; Manuais de Oslo e Frencati).

Inovação Incremental: iniciativas de melhoria contínua, novas para a empresa [...] representa uma variação rotinas e práticas existentes [...] - (Crossan, M. M., & Apaydin, M. (2010). A multi-dimensional framework of organizational innovation: A systematic review of the literature. Journal of management studies, 47(6), 1154-1191).

Inovação Radical: inovações mais radicais estão associadas ao mercado e até mesmo à indústria. [...] induz mudanças fundamentais e um afastamento claro das tendências existentes. práticas na organização [...] - (Crossan, M. M., & Apaydin, M. (2010). A multi-dimensional framework of organizational innovation: A systematic review of the literature. Journal of management studies, 47(6), 1154-1191).

Inovações em Sistemas: introdução de novas tecnologias, como um novo software ou ferramentas; e às inovações funcionais ou sistêmicas, relacionadas à introdução de novas funcionalidades realizadas por meio de novas programações ou reprogramações do sistema, não exigindo a inclusão de um novo software ou hardware [...] - (Lei 13.243/2016; Lei 11.196/2005; Manuais de Oslo e Frescati).

Metodologia/métodos Utilizados: conjunto de técnicas e métodos utilizados para descrever como a barreira/desafio tecnológico poderá ser superado [...] - (Lei 13.243/2016; Lei 11.196/2005; Manuais de Oslo e Frescati).

NPS (Net Promoter Score): utilizado para avaliar a satisfação do paciente. Esta métrica pressupõe que os clientes são promotores (8-10), definidos como usuários satisfeitos, ou detratores (0-6), usuários insatisfeitos. - (Reichheld, F. F. (2003). The one number you need to grow. Harvard business review, 81(12), 46-55).

Pesquisa Aplicada: trabalhos executados com o objetivo de adquirir novos conhecimentos, com vistas ao desenvolvimento ou aprimoramento de produtos, processos e sistemas [...] - (Lei 13.243/2016; Lei 11.196/2005; Manuais de Oslo e Frescati).

Pesquisa Básica Dirigida: trabalhos executados com o objetivo de adquirir conhecimentos quanto à compreensão de novos fenômenos, com vistas ao desenvolvimento de produtos, processos ou sistemas inovadores [...] - (Lei 13.243/2016; Lei 11.196/2005; Manuais de Oslo e Frescati).

Risco Tecnológico: etapas ou eventos que podem representar o insucesso de seu projeto de inovação [...] - (Lei 13.243/2016; Lei 11.196/2005; Manuais de Oslo e Frescati).

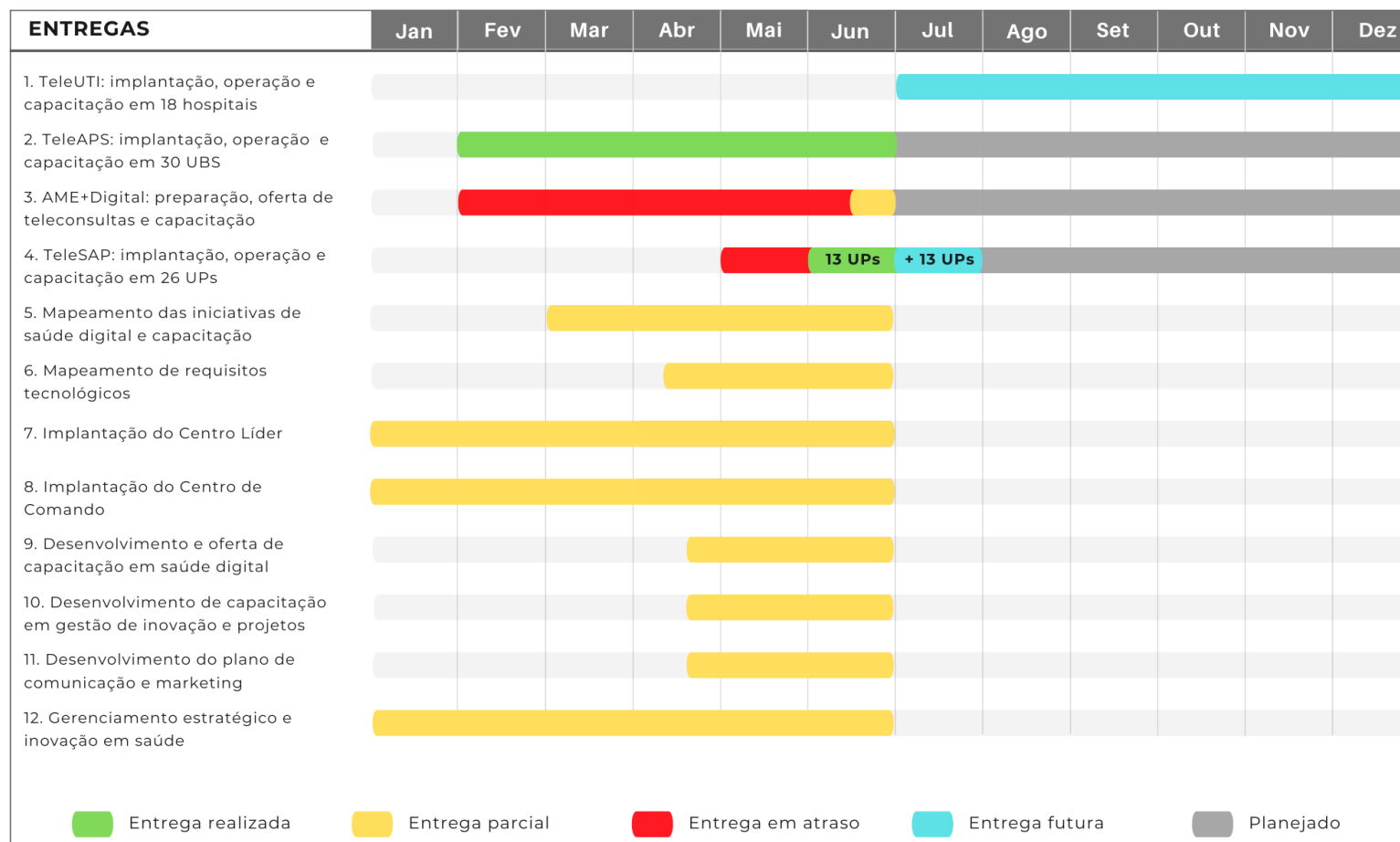
Transformação Digital: transformação organizacional impulsionada por tecnologias digitais, particularmente, "SMACIT (social, mobile, analytics, cloud and Internet of things [IoT])", e outras como "inteligência artificial, blockchain, robótica e realidade virtual" - (Sebastian, I., Ross, J., Beath, C., Mocker, M., Moloney, K., & Fonstad, N. (2017). How big old companies navigate digital transformation. MIS quarterly executive, 16(3), 197-213).

Cronograma de visão geral da execução física do PDI.

Execução Física																																			
M 1	M 2	M 3	M 4	M 5	M 6	M 7	M 8	M 9	M 10	M 11	M 12	M 13	M 14	M 15	M 16	M 17	M 18	M 19	M 20	M 21	M 22	M 23	M 24	M 25	M 26	M 27	M 28	M 29	M 30	M 31	M 32	M 33	M 34	M 35	M 36
Fase 1: Mapeamento, Estrutura e Implantação																																			
												Fase 2: Consolidação do Modelo																							
																								Fase 3: Validação das Inovações											
TeleUTI: Implantação e operação de teleatendimento em 18 hospitais e capacitação síncrona, assíncrona e <i>in loco</i> .												TeleUTI: Implantação e operação de teleatendimento em 18 novos hospitais, manutenção de 5 centros replicadores da Fase 1 e capacitação síncrona, assíncrona e <i>in loco</i> .												TeleUTI: mantém 23 hospitais da fase 2 até o 29º mês e implantação de mais 5 centros replicadores totalizando 10 hospitais replicadores, e capacitação síncrona, assíncrona e <i>in loco</i> .											
TeleAPS: Implantação e operação de teleatendimento em 30 UBSs e capacitação síncrona, assíncrona e <i>in loco</i> .												TeleAPS: Implantação e operação de teleatendimento em mais 30 UBSs, totalizando 60 UBSs e capacitação síncrona, assíncrona e <i>in loco</i> .												TeleAPS: Manutenção da operação de teleatendimento em 60 UBSs até o 29º mês e desmobilização de 15 UBSs/mês do 30º ao 32º mês capacitação síncrona, assíncrona e <i>in loco</i> .											

AME + Digital: preparação e disponibilização de teleconsultas a partir do 2º mês, com aumento gradual de disponibilização de teleconsultas, conforme descrito. Desenvolvimento de capacitação síncrona e assíncrona.	AME + Digital: disponibilização de teleconsultas, com aumento gradual durante toda a fase 2, de acordo com o descrito. Desenvolvimento de capacitação síncrona e assíncrona.	AME + Digital: disponibilização de teleconsultas, até o 27º mês. Desenvolvimento de capacitação síncrona e assíncrona. Do 28º mês até o 36 mês não serão disponibilizadas teleconsultas, e sim consolidação e análise dos dados do modelo.
TeleSAP: Implantação e operação em 26 UPs e capacitação síncrona, assíncrona.	TeleSAP: Implantação e operação em +26 UPs, totalizando 52 UPs, oferta de exames <i>in loco</i> e capacitação síncrona, assíncrona e <i>in loco</i> .	TeleSAP: Operação em 52 UPs, oferta de exames <i>in loco</i> e capacitação síncrona, assíncrona e <i>in loco</i> .
Mapeamento das iniciativas de saúde digital e capacitação	Manutenção do Centro Líder	Manutenção do Centro Líder
Mapeamento de requisitos tecnológicos	Manutenção do Centro de Comando	Manutenção do Centro de Comando
Implantação do Centro Líder	Manutenção do Plano de Comunicação e Marketing	Manutenção do Plano de Comunicação e Marketing
Implantação do Centro de Comando	Gerenciamento estratégico e inovação em saúde	Gerenciamento estratégico e inovação em saúde, e transferência do conhecimento e POCs.
Desenvolvimento e oferta de capacitação em saúde digital.		
Desenvolvimento de capacitação em gestão de inovação e projetos.		
Desenvolvimento do plano de comunicação e marketing.		
Gerenciamento estratégico e inovação em saúde.		

Cronograma geral de entregas da Fase 1: Mapeamento, Estrutura e Implantação.



EIXO – ESTRATÉGIA E GOVERNANÇA

1. Descrição dos pacotes de trabalho para validação das hipóteses relacionadas.

Objetivo

A transformação digital é definida como a transformação organizacional impulsionada por tecnologias digitais, assim essa pesquisa terá como principal inovação a validação de um modelo de transformação digital, com múltiplas interfaces, no qual o conhecimento será transferido para a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP), consolidando um modelo de telessaúde que seja eficiente e sustentável em escala para atender o SUS no Estado de São Paulo.

O Eixo de Estratégia e Governança está localizado no Centro Líder em Saúde Digital. Este objetiva ser um grande orquestrador dos processos e integrações das mais variadas tecnologias, que possibilitam a conexão de ferramentas para otimizar os quatro modelos de telessaúde (TeleUTI, TeleAPS, AME+Digital, TeleSAP) que serão testados, compartilhando o conhecimento do processo de implantação e potencializando a metodologia que será validada para o Estado de São Paulo.

Hipóteses

- A gestão integrada das iniciativas dentro dos três níveis assistenciais permitirá identificar desafios e elaborar respostas rápidas e eficientes.
- A gestão centralizada permitirá garantir a segurança das informações e dos dados obtidos.
- Os resultados obtidos serão suficientes para embasar a criação de políticas públicas.
- A visão integrada da jornada digital do paciente nos três níveis assistenciais permitirá a melhoria do cuidado, assim como identificar oportunidades de ação em saúde.
- As informações obtidas no mapeamento e o levantamento dos requisitos permitirá adaptar as iniciativas ao contexto de cada unidade de saúde, contemplando os aspectos regionais do SUS no Estado de São Paulo.

1.1. Pacote de trabalho. Gerenciamento estratégico e inovação em saúde.

1.1.1. Pacote de entrega. Gestão de Inovação e desenvolvimento de POC: Identificação de iniciativas específicas para implementar cada estratégia, definindo responsáveis, prazos e recursos necessários

Entrega 1.1.1.1. Mapeamento e descrição das jornadas de cada iniciativa (**entrega parcial**)

- O mapeamento e a descrição das jornadas de cada iniciativa tem como objetivo documentar as estratégias que levaram ao sucesso ou insucesso do modelo. Essa é uma **atividade contínua** que ocorrerá ao longo do desenvolvimento do projeto até o momento de validação das hipóteses. Neste contexto, a equipe de pesquisa do Programa de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação (PDI) em Saúde Digital realizou um estudo sistemático de manuais (*playbooks*), publicados por instituições/organizações de notoriedade, que propõem metodologias para avaliação de programas de saúde. Foram elencadas as seguintes metodologias:
 1. **European Commission**, Joint Research Centre, Williquet, F., Szkola, S., Catana, C. et al., *The communities of practice playbook – A playbook to collectively run and develop communities of practice*, Publications Office, 2021, <https://data.europa.eu/doi/10.2760/443810>.
 2. U.S. Department of Health and Human Services **Centers for Disease Control and Prevention**. Office of the Director, Office of Strategy and Innovation. *Introduction to program evaluation for public health programs: A self-study guide*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, 2011.
 3. *Implementation playbook, pocket edition: a quick-reference guide to delivering impact for health, with tools and templates*. Geneva: **World Health Organization**; 2023. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
 4. **American Medical Association**, *Telehealth implementation playbook*. Disponível em: <https://www.ama-assn.org/system/files/ama-telehealth-playbook.pdf>. Acesso em 07 de junho de 2024.
- A partir deste estudo a equipe considerou o *Framework* proposto pelo *Centers for Disease Control and Prevention* como a metodologia mais adequada para descrever e avaliar as jornadas contidas no PDI. Este *playbook* tem o objetivo de auxiliar diferentes atores e lideranças do serviço público de saúde a planejar, projetar, implementar e utilizar avaliações abrangentes de forma prática. A estratégia permitirá que as avaliações atendam às diversas necessidades destes *stakeholders*, que incluem documentar a implementação do programa, os resultados esperados, a eficiência das atividades, auxiliando

na transferência do conhecimento adquirido na execução do programa para subsidiar tomadas de decisão e aumentar o impacto do programa.

- Neste contexto, a descrição das jornadas de cada iniciativa do PDI foi iniciada e se trata de uma tarefa contínua da equipe de pesquisa junto aos coordenadores das iniciativas e lideranças do Programa. Como produto final do mapeamento e descrição das jornadas será elaborado um *playbook* com base na metodologia descrita acima, com o intuito de transferir todo o conhecimento gerado durante a execução do Programa para a SES/SP.
- Como **risco previsto**, podem ser elencados: i) perda de documentação, ii) inconsistências das informações coletadas, iii) metodologia de elaboração do *playbook* insuficiente para transferência de conhecimento.
- Como **planos de mitigação**, estão contemplados: i) adesão ao plano de gestão de dados e informações do projeto, ii) criação de procedimentos operacionais padrão para coleta de informações, iii) adaptações transculturais da metodologia do *Centers for Disease Control and Prevention*.

Entrega 1.1.1.2. Elaboração do projeto de pesquisa para subsidiar a coleta de dados clínicos (**entrega parcial**)

- A primeira versão do projeto de pesquisa foi **elaborada** a fim de subsidiar a coleta de dados sociodemográficos, epidemiológicos e clínicos que serão avaliados em todas as iniciativas. Este projeto também contempla o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e passará por avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).
- Inicialmente, considerando a importância de se avaliar o risco cardiovascular como desfecho primário na atenção básica, estipulou-se a utilização do escore de Framingham nas iniciativas TeleAPS e TeleSAP. No entanto, frente à dificuldade de obtenção de informações necessárias para a realização do cálculo desse escore, presente no formulário de teleatendimento médico, foi pactuada a retirada destes campos de preenchimento. Por se tratarem de dados com maior complexidade de coleta e/ou aquisição no cenário da atenção primária, a gerência e as equipes de coordenação médica e operacional do PDI julgaram necessário adequar os formulários de teleatendimento médico, visando maior completude dos dados e a viabilidade de uso destas informações.
- Tendo em vista que os aspectos clínicos do projeto de pesquisa tenham sido inicialmente pautados no risco cardiovascular, foi necessária uma readequação para contemplar aspectos relativos ao perfil de saúde mais

abrangente, a partir da coleta de dados epidemiológicos. Dessa forma, a escrita da nova versão do projeto encontra-se **em andamento**. Após a finalização, o mesmo passará por validação interna e será submetido ao CEP. [Resumo Projeto de Pesquisa PDI-SES](#)

- D'Agostino, R. B.; Vasan, R. S.; Pencina, M. J.; Wolf, P. A.; Cobain, M.; Massaro, J. M.; Kannel, W. B. *General cardiovascular risk profile for use in primary care: the framingham heart study*. **Circulation**, v. 117, n. 6, p. 743-53, 2008
- Como **risco previsto**, podem ser elencados: i) atraso na avaliação pelo CEP, ii) reprovação pelo CEP, iii) formulários de atendimento médico sujeitos a novas alterações, iv) alocação de tempo adicional para ajustes no projeto de pesquisa.
- Como **planos de mitigação**, estão contemplados: i) alinhamento estratégico com especialistas de pesquisa clínica para minimizar riscos de não aprovação do projeto, ii) revisão dos formulários médicos com as equipes de dados e coordenação médica do PDI, iii) revisão dos documentos necessários para submissão na Plataforma Brasil.

Entrega 1.1.1.3. Análise das provas de conceito de cada iniciativa e validação das hipóteses (**entrega futura**)

- O monitoramento contínuo dos indicadores das iniciativas implementadas e suas análises permitirão formular provas de conceito (POC) compilando resultados alcançados, desafios e lições aprendidas. As POC fornecerão diretrizes para SES/SP e irão auxiliar na elaboração de futuros projetos em Saúde Digital implementados em larga escala no SUS, bem como nortear tomadas de decisão e fomentar políticas governamentais para transformação digital na saúde.
- Como **risco previsto**, pode ser elencado: i) comprometimento na aquisição e análise de informações de cada iniciativa que subsidiam a formulação das POC.
- Como **planos de mitigação**, estão contemplados: i) criação de procedimentos operacionais padrão para coleta e validação de informações; ii) reuniões periódicas de alinhamento com cada equipe.

Entrega 1.1.1.4. Publicações científicas e atividades de propriedade intelectual (**entrega parcial**)

- Os dados coletados serão consolidados, analisados e utilizados na produção de artigos científicos indexados e de circulação internacional. Assim, será possível a comparação com *benchmarks* nacionais e internacionais. O

conhecimento adquirido será transferido para a SES/SP com o intuito de fomentar futuras iniciativas em transformação digital no Estado de São Paulo. Havendo necessidade/oportunidade, serão elaborados documentos de propriedade intelectual (patentes) conforme previsto na contratualização do PDI.

- Em relação às inovações fomentadas pelo PDI, para a definição estratégica de atuação do *Atendimento Domiciliar Remoto* (ADR) e construção do arcabouço teórico de apoio a este (**item 3.1.2.2 do modelo TeleAPS**) foi realizado um estudo de levantamento bibliográfico. O escopo do estudo incluiu descrição de inovações de modelos implementados para o atendimento médico e multiprofissional domiciliar, com abrangência nacional e internacional. Em um segundo momento, foram apresentadas propostas de escalas para identificação de risco familiar, sendo a metodologia escolhida, a descrita por Coelho & Savassi (2004). A escolha da estratégia metodológica foi definida em conjunto com a equipe de operação do modelo TeleAPS, a coordenação médica e de capacitação do PDI.
- Coelho FLG, Savassi LCM. *Aplicação de Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das Visitas Domiciliares*. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 17º de novembro de 2004,19-26. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc1\(2\)104](https://doi.org/10.5712/rbmfc1(2)104).
- Com o propósito de conhecer o perfil de saúde da população dos municípios atendidos pela iniciativa TeleAPS, foi realizado um levantamento de dados epidemiológicos em base pública (TabNet/DATASUS) referentes às autorizações de internações hospitalares (AIH) por condições sensíveis à atenção primária (CSAP), no período de março de 2023 a março de 2024. Adicionalmente, estes dados foram levantados no contexto do Estado de São Paulo, com o intuito de comparar os cenários dos municípios atendidos pela iniciativa e do Estado ([Levantamento de dados de saúde - UBS](#)).
- Com relação à caracterização do perfil de saúde da população privada de liberdade, foi realizado um levantamento de dados de doenças infectocontagiosas e óbitos na base de dados do Sistema Nacional de Informações Penais (SISDEPEN), sob responsabilidade da Secretaria Nacional de Políticas Penais (SENAPPEN), referente ao período de julho de 2023 a dezembro de 2023 (15º ciclo). Nesta análise, foram consideradas as 26 unidades prisionais (UP) participantes da Fase 1 do modelo TeleSAP. Para fins de comparação com o cenário do Estado de São Paulo, os dados referentes ao total de UP masculinas do Estado foram considerados na análise ([Levantamento de dados de saúde - Unidades Prisionais](#)).

- Como **riscos previstos**, podem ser elencados: i) inconsistência e reduzida completude dos dados e informações coletadas; ii) atraso no cronograma das iniciativas que pode impactar na obtenção dos dados e na futura publicação.
- Como **planos de mitigação**, estão contemplados: i) disponibilidade de profissional capacitado para orientar e acompanhar a coleta de dados; ii) realização de revisões dos manuscritos por profissionais com conhecimento técnico-científico.

1.1.2. Pacote de entrega. *Gestão de Entregas: Definição e implantação de indicadores-chave de desempenho (KPI) para medir o sucesso das estratégias e ajustar o plano conforme necessário;*

Entrega 1.1.2.1. Seleção de Indicadores-Chave de Desempenho (KPI) (entrega parcial)

- A definição de indicadores está em andamento. Atualmente, está prevista a entrega de 150 indicadores, dos quais 88 são operacionais, 22 são de base pública, 20 de mapeamento e 20 estratégicos. Estes indicadores contemplam os indicadores de operação e de capacitação do programa.
- **Indicadores - TeleUTI:** descrito no Eixo - TeleUTI no item 2.1.4. Pacote de entrega: *Planos de gerenciamento operacionais em TeleUTI.*
- **Indicadores - TeleAPS:** descrito no Eixo - TeleAPS no item 3.1.4. Pacote de entrega: *Planos de gerenciamentos operacionais em TeleAPS.*
- **Indicadores - AME+Digital:** descrito no Eixo - AME+Digital no item 4.1.4. Pacote de entrega. *Planos de gerenciamentos operacionais em AME+Digital.*
- **Indicadores - TeleSAP:** descrito no Eixo - TeleSAP no item 5.1.4. Pacote de entrega: *Planos de gerenciamentos operacionais em TeleSAP.*
- **Riscos identificados:** i) seleção de indicadores de baixa representatividade, ii) baixa comparabilidade entre os indicadores, iii) atraso na entrega dos indicadores selecionados.
- **Plano de mitigação:** i) levantamento de dados de bases públicas para identificação de indicadores comparáveis com os dados que serão produzidos pelo projeto, ii) elaboração do plano de entrega dos indicadores de forma faseada durante o programa, iii) seleção de indicadores com especialistas, iv) acordo contratualizado com empresa especializada em governança de dados.

Entrega 1.1.2.2. Elaboração da Ficha técnica de indicadores (**entrega parcial**)

- Elaboração de fichas técnicas individualizadas para cada modelo de teleatendimento e ficha de visão geral, contemplando minimamente os seguintes campos: fórmula com numerador e denominador declarados; fontes de dados mapeadas de acordo com cada variável (numerador e denominador), metodologia de cálculo, conceito, meta, periodicidade de atualização, polaridade e publicação. Até o presente momento, foram elaboradas fichas técnicas para 19 indicadores operacionais do Modelo TeleAPS, 18 para o AME+Digital, 19 para o TeleSAP, 18 para o TeleUTI e 14 indicadores consolidados dos 4 modelos (Visão Geral) ([Planilha de Indicadores do Centro de Comando](#)).
- **Riscos identificados:** problemas na seleção de indicadores podem inviabilizar a produção das fichas técnicas de forma adequada.
- **Plano de mitigação:** validação dos indicadores selecionados com a gestão e equipes operacionais do projeto e com a empresa contratada.

Entrega 1.1.2.3. Elaboração de formulários para coleta de dados (**entrega parcial**)

- O *Research Electronic Data Capture* (REDCap) é uma plataforma amplamente reconhecida e utilizada na área da saúde para coleta estruturada de dados de pacientes, geração de banco de dados e extração. Em conjunto com as equipes médica, operacional e de pesquisa, foram elaborados e validados os formulários para os modelos TeleAPS, AME+Digital e TeleSAP (**entrega realizada**).
- Os formulários de identificação, atendimento e pós-atendimento das iniciativas TeleAPS, TeleSAP e AME+Digital foram elaborados e estão sendo preenchidos desde o início da operação. Ao realizar uma análise prévia dos dados obtidos nos atendimentos, foi evidenciada a necessidade de ajustes nos formulários de atendimento médico para que se pudesse extrair métricas e indicadores clínicos e operacionais, conforme proposto para cada iniciativa. Estas alterações foram definidas e acordadas após discussões entre as equipes médica, operacional e de pesquisa, e validadas pela gerência. Estas adequações têm o objetivo de assegurar a obtenção de informações essenciais para posterior avaliação do perfil epidemiológico da população atendida por todas as iniciativas, bem como fomentar indicadores operacionais e clínicos. Todas as alterações realizadas nos formulários foram devidamente informadas à equipe médica assistencial a fim de elucidar possíveis dúvidas e/ou compreensão dos mesmos.

- Os formulários do modelo de TeleUTI estão em fase de elaboração (**entrega futura**)
- **Riscos identificados:** i) atrasos na elaboração e validação dos formulários impactam diretamente na coleta de dados, ii) limitações e/ou inadequações dos formulários para obtenção das informações essenciais para o cálculo de indicadores e análise do perfil de saúde da população atendida, iii) mudanças recorrentes na estrutura dos formulários, iv) comunicação ineficiente que pode resultar em entendimento / preenchimento inadequado dos formulários.
- **Plano de mitigação:** i) elaboração e validação entre as equipes para alinhamentos de expectativas e estratégia de uso dos formulários, ii) monitoramento contínuo das informações coletadas para identificar necessidades de ajustes, iii) comunicação entre as equipes sobre os ajustes realizados e orientações aos profissionais que farão a coleta dos dados.

Entrega 1.1.2.4. Treinamento de coleta de dados para equipe médica (**entrega parcial**)

- São realizados treinamentos síncronos e assíncronos de preenchimento de formulários no REDCap para todos os membros da equipe médica operacional do projeto. Esta é uma **atividade contínua** que ocorrerá ao longo do desenvolvimento do Projeto.
- **Riscos identificados:** a não realização do treinamento resulta em preenchimento incorreto das fichas e dados faltantes.
- **Plano de mitigação:** monitoramento periódico dos bancos de dados para identificação de dados faltantes e falhas no preenchimento. Além disso, foi criada uma comissão para revisão de dados. Caso seja evidenciada a necessidade de novos treinamentos, estes serão efetuados.

Entrega 1.1.2.5. Processamento das informações (**entrega parcial**)

- Coleta de dados por meio da plataforma REDCap e de planilhas para alimentação contínua dos dados, validação e limpeza de dados, seguido por transformação com uso *software* Power BI para melhor visualização dos dados consolidados. Até o presente momento, foram desenvolvidos 5 painéis dinâmicos para visualização dos dados coletados no Modelo TeleAPS. Os demais painéis serão desenvolvidos conforme o cronograma de implantação dos modelos de Telessaúde. Em junho de 2024 foi iniciada a construção do painel de indicadores do modelo TeleSAP (em fase de validação) e do modelo AME+Digital (em fase de validação).
- Para o tratamento dos dados dos indicadores, será utilizada a metodologia de

integração de dados denominada ETL (*Extract, Transform, Load*) (Extrair, Transformar, Carregar). Esta metodologia permitirá a limpeza e organização dos dados.

- Após a aplicação da metodologia ETL, a etapa subsequente prevista para o tratamento dos dados dos indicadores coletados será a utilização de testes estatísticos, conforme o objetivo e natureza dos dados obtidos. De acordo com a distribuição, os dados serão apresentados como média e desvio-padrão ou mediana e intervalo interquartil (dados contínuos) e como valor absoluto e frequência relativa (dados categóricos). Dentre os testes previstos, destacamos o teste t de Student ou Mann-Whitney para variáveis contínuas e teste Qui-quadrado para variáveis categóricas. Serão utilizados os coeficientes de Pearson ou Spearman para estimar as correlações entre as variáveis. Análises de regressão serão realizadas conforme a pertinência do estudo. O *software* estatístico utilizado para tratamento dos dados dos indicadores e análises avançadas será o *IBM Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Para todas as análises será considerado nível de significância de 0,05. Esta estratégia de tratamento permitirá avaliar com assertividade as relações e interrelações dos dados coletados para os indicadores.
- Para o modelo em operação TeleAPS foi estabelecida uma comissão de revisão dos dados obtidos. Devido a inconsistências de preenchimento dos formulários (preenchimento errôneo e *missings*), foi necessário colocar em prática o plano de mitigação descrito abaixo. Como resultado foram realizadas alterações dos formulários do modelo TeleAPS conforme descrito no item 1.1.2.3.
- **Riscos identificados:** preenchimento incorreto e dados faltantes.
- **Plano de mitigação:** monitoramento periódico dos bancos de dados para identificação de dados faltantes e falhas no preenchimento. Além disso, foi criada uma comissão para revisão de dados. Caso seja evidenciada a necessidade de novos treinamentos, estes serão efetuados.

1.1.3. Pacote de entrega. *Gestão de Performance: Estabelecimento de um sistema de monitoramento contínuo para acompanhar o progresso das iniciativas em relação aos objetivos estratégicos;*

Entrega 1.1.3.1. Monitoramento de dados (entrega parcial)

- O monitoramento dos dados é uma prática contínua, realizada durante toda a execução do projeto, com o objetivo de garantir a boa qualidade dos dados

obtidos, bem como subsidiar decisões estratégicas. Baseado nos resultados dos indicadores, adota-se uma gestão de performance com foco na melhoria contínua das iniciativas do projeto. Essa é uma atividade contínua que consiste na revisão periódica dos dados registrados nas bases do projeto (REDCap e planilhas Excel de alimentação contínua). Essa atividade é realizada diariamente conforme os dados são atualizados nas bases, seguindo o fluxo de verificação de campos não preenchidos ou preenchidos de forma incorreta, como exemplo, para os teleatendimentos, verificam-se dados pessoais do paciente, dados sociodemográficos, dados clínicos e dados operacionais, enquanto que para a capacitação verificam-se duplicidade de dados, a jornada do aluno e número de concluintes em todos os módulos das iniciativas. Após a identificação das não conformidades, são acionados os respectivos gestores (equipe médica, operacional e da capacitação), com isto é realizado um alinhamento para os ajustes necessários garantindo a precisão, integridade e utilidade dos dados para suportar decisões estratégicas e promover a melhoria contínua das iniciativas do projeto. **(entrega parcial).**

- Está em fase de preparação um documento orientador que contém as diretrizes para o monitoramento periódico dos indicadores do projeto **(entrega futura)** (previsão Julho/2024).
- **Riscos identificados:** preenchimento incorreto e dados faltantes e falhas de comunicação entre as equipes.
- **Plano de mitigação:** monitoramento periódico dos bancos de dados para identificação de dados faltantes e falhas no preenchimento. Além disso, foi criada uma comissão para revisão de dados. Caso seja evidenciada a necessidade de novos treinamentos, estes serão efetuados. Adicionalmente, são realizadas reuniões periódicas entre as equipes operacionais e de gestão para visualização dos indicadores e alinhamento estratégico.

Entrega 1.1.3.2. Planos de melhoria contínua **(entrega parcial)**

- Com base nos indicadores monitorados e estratégias definidas na gestão de performance, são elaborados planos de ação com foco na melhoria contínua das iniciativas contempladas no projeto. Essas ações estão previstas como atividade contínua durante o projeto, e consistem na revisão das estratégias direcionadoras dos modelos, observando fatores de sucesso e insucesso, traçando novos objetivos e redefinindo rotas. Os planos de ação utilizam o método PDCA (*Plan-Do-Check-Act* ou Planejar-Fazer-Checar-Agir) como uma solução fundamental para o programa aprimorar seus processos, produtos e

serviços de maneira sistemática e eficaz. Originário dos princípios da gestão da qualidade total, o PDCA oferece uma abordagem iterativa e cíclica que permite ao programa otimizar suas operações continuamente para validação dos modelos assistenciais da iniciativa e demais entregáveis.

- **Riscos identificados:** i) preenchimento incorreto, ii) dados faltantes, iii) falhas de comunicação entre as equipes, iv) planos de ação ineficazes.
- **Plano de mitigação:** monitoramento contínuo dos bancos de dados para identificação de dados faltantes, falhas no preenchimento e evidências de indicadores que não atingiram o objetivo. Além disso, os planos de ação são validados entre as equipes e partes interessadas, garantindo assertividade nas estratégias de intervenção.

1.1.4. Pacote de entrega. *Gestão de Recursos: Determinação de recursos que serão alocados em cada iniciativa, considerando a importância estratégica, a urgência e a capacidade da organização para disponibilizar tais recursos.*

Entrega 1.1.4.1. Plano de gestão financeira do PDI (**entrega parcial**)

- O Plano de gestão financeira do PDI foi definido conforme o Plano de trabalho aprovado. Este Plano de gestão financeira está detalhado no cronograma de execução físico-financeira do Projeto, que contém a visão geral das despesas categorizadas em despesa pessoal, despesa com terceiros, material de consumo e despesas com viagem; cada qual descrita para os Eixos (Governança e Estratégia, Modelos de Telessaúde e Estruturantes) e Fases do Projeto (Fase 1 - Mapeamento, Estrutura e Implantação; Fase 2 - Consolidação do Modelo; Fase 3 - Validação da Inovação). O total por despesa e o total final também estão planejados no documento de visão geral da Memória Financeira. Com base no plano de aplicação, a equipe técnica do projeto define os gastos sinalizando a modalidade da despesa e eixo encaminhando a requisição de compra para Fundação Faculdade de Medicina (FFM) junto com o memorial descritivo do serviço a ser contratado, no caso de despesas de terceiros, a partir de então a área de compras da FFM segue com o processo de compra de acordo com o regulamento vigente na instituição disponível em <https://ffm.br/fornecedores/compras-e-contratacoes>.
- Neste Plano também é descrito a despesa geral mensal e seu plano de aplicação.
- O Plano de gestão financeira também contempla detalhamento de recursos humanos (RH).

- Justificativas em caso de atrasos e/ou mudanças de rota: O Plano de gestão financeira se encontra em andamento.
- Identificação e descrição dos **riscos**: Havendo necessidade, será explicitada em relatórios futuros riscos identificados no Plano de gestão financeira (por exemplo: atrasos de cronograma e impacto na previsão dos gastos).
- Respective **planos de mitigação**: A determinação de recursos que serão alocados e possíveis mudanças de rota levam em consideração a importância estratégica, urgência e a capacidade operacional do Projeto. Necessidades de mudança de rota e impacto orçamentário serão previamente comunicados e acordados com todas as partes envolvidas.

Entrega 1.1.4.2. Recrutamento de equipe do PDI (**entrega parcial**)

- O plano de recrutamento e seleção da equipe do PDI conta com uma equipe de RH qualificada e dedicada para o recrutamento assertivo de profissionais que irão compor o quadro de colaboradores do Projeto e que atuam em todas as etapas do processo seletivo, bem como no acompanhamento e desenvolvimento do profissional de alta performance, com objetivo de proporcionar condições para um ambiente corporativo que estimule, principalmente, a produtividade, a comunicação, a colaboração e a inovação do projeto, buscando estimular uma cultura de alta performance que traz as crenças e valores estabelecidos pela liderança e compartilhados com todos os colaboradores e, por sua vez, são direcionados por meio de boas práticas e diferentes métodos, processos e comportamentos em equipe. O resultado é um espaço de trabalho que proporciona produtividade, eficiência e resultados de alto impacto que traz como benefícios maior engajamento, aumento de produtividade e redução do turnover dos colaboradores.
- O processo de seleção foi definido conforme as especificações do perfil profissional para cada cargo que atuará no projeto, as fases do processo são:
1. Definição do perfil profissional; 2. Divulgação da vaga nos canais de comunicação, www.vagas.com.br e jornal, por no mínimo 5 dias úteis; 3. Avaliação de Títulos Obrigatórios; 4. Prova prática/case; 5. Entrevista; 6. Publicação da lista de aprovados; 7. Convocação.
- O recrutamento da equipe do PDI é realizada por eixos e em consonância com o previsto no plano de trabalho conforme discriminado abaixo:

1. Estratégia e Governança
2. TeleUTI
3. TeleAPS
4. AME + Digital
5. TeleSAP

- Informações Quantitativas: As tabelas a seguir apresentam detalhadamente o status atual das contratações até 30 de junho de 2024, incluindo o número de candidatos entrevistados, aprovados em cada fase do processo e candidatos admitidos.

Eixo	Processos seletivos abertos	Candidatos Aptos Avaliação de Títulos Obrigatórios (fase 3)	Candidatos participantes de prova prática/case (fase 4)	Entrevista/ FFM (fase 5)	Candidatos admitidos
Estratégia e Governança	31	308	172	54	24
Modelo de Telessaúde - TeleUTI	5	35	20	4	1
Modelo de Telessaúde - TeleAPS	9	94	56	42	26
Modelo de Telessaúde - AME + DIGITAL	8	51	34	18	13
Modelo de Telessaúde - TeleSAP	7	21	16	5	5
Total	60	509	298	123	69

- Como alguns perfis profissionais são comuns a mais de um eixo, os processos seletivos foram abertos com objetivo de preencher as vagas dessas diferentes frentes. Após a contratação, os colaboradores foram alocados nas suas respectivas equipes. Os dados referentes a esses processos estão indicados na tabela abaixo.

Eixo	Processos seletivos abertos	Candidatos Aptos Avaliação de Títulos Obrigatórios (fase 3)	Candidatos participantes de prova prática/case (fase 4)	Entrevista/ FFM (fase 5)	Candidatos admitidos
Modelo de Telessaúde - TeleAPS - TeleSAP	2	38	27	22	13

Dessa forma, do quantitativo total, 169 contratações previstas no projeto, já foram realizadas 82 contratações até 30/06/2024, o recrutamento da equipe do PDI está em andamento e os processos seletivos do ano 1 estão previstos para serem concluídos até o fim de julho/2024. As demais contratações ao longo do programa se darão para o preenchimento das vagas de médicos de teleatendimento de acordo com a expansão do programa.

- **Dashboards:**

Os dashboards oferecem uma visão clara e detalhada dos principais indicadores da área de recursos humanos, incluindo o status dos processos seletivos e a alocação de pessoas. Esses painéis permitem um acompanhamento em tempo real e facilitam a gestão estratégica da equipe.

- Processos seletivos (ANEXO B): neste *dashboard*, é possível ter uma visão dos processos seletivos realizados, detalhando a quantidade de candidatos aptos, cases recebidos, entrevistas realizadas e propostas financeiras. Além disso, também é possível visualizar os eixos que mais contrataram colaboradores e a quantidade mensal de vagas com admissão do programa.
- Colaboradores (ANEXO C): neste *dashboard*, é possível acompanhar a gestão de pessoas do programa. Nos gráficos pode ser visualizado a quantidade de admissões por mês, a quantidade de pessoas por cargo, os eixos do PDI, a quantidade de contratações e desligamentos ocorridos, com a quantia de colaboradores ativos, a taxa de turnover, a quantidade de pessoas por faixa etária participantes da equipe geral, além da porcentagem de cada gênero dentro do time.
- A alocação de recursos humanos nos respectivos eixos do Projeto, foi definida com base no planejamento estratégico da atuação das equipes dentro do Projeto, bem como, identificar os melhores talentos, que não apenas atendam aos requisitos técnicos do cargo, mas que também demonstram um alto potencial de contribuição e um compromisso com a excelência e a inovação buscando o desenvolvimento profissional para atuarem com a alta performance. A ser seguido um planejamento estratégico, levando em consideração não apenas as competências técnicas requeridas, mas também aspectos como disponibilidade, experiência prévia, afinidade com o tema do projeto, entre outros. A efetividade da alocação de recursos humanos é crucial para o sucesso do projeto, garantindo que profissionais qualificados estejam nas

funções adequadas, o que maximiza o desempenho e a eficiência das equipes envolvidas. Como documento suporte, apresentamos a EOP (Estrutura Organizacional do Projeto) (ANEXO A).

- **Identificação e descrição dos riscos:** Atrasos nos processos de contratação, como escassez de candidatos qualificados para preencher as posições em aberto, incompatibilidade salarial, desistência dos candidatos durante o processo e indisponibilidade de início dos candidatos aprovados. Após a contratação dos candidatos, surgem outros riscos como a falta de alinhamento cultural, insatisfação do colaborador, dificuldade de integração com a equipe existente e o *turnover* (taxa de rotatividade de colaboradores).
- **Respectivos planos de mitigação:** Para gerenciar esses desafios, foi utilizada a estratégia de busca ativa de candidatos, sendo crucial no preenchimento das vagas, ampliando o alcance do processo de recrutamento, permitindo encontrar candidatos altamente qualificados que podem não ter visto os anúncios das vagas. Realização de acompanhamento contínuo do processo de integração, monitoramento e avaliação das experiências dos novos colaboradores com feedback no período de experiências, além de implementar estratégias de desenvolvimento e suporte. Isso garantirá que os novos colaboradores se adequem ao programa e possam contribuir efetivamente para os objetivos do Projeto.

1.2. Pacote de trabalho. *Implantação e operacionalização do Centro Líder em saúde digital para coordenar e impulsionar as iniciativas em todo o Estado de São Paulo.*

1.2.1. Pacote de entrega. *Estruturação, Infraestrutura física e manutenção do Centro Líder.*

Entrega 1.2.1.1. Preparação do espaço físico (entrega realizada)

- Inicialmente a equipe do projeto foi alocada, de forma provisória, nas instalações do InovaHC localizada na R. Dr. Ovídio Pires de Campos, s/n, prédio do CeaC, 4º e 5º andares Cerqueira César, até a implantação do Centro Líder. Essa alocação provisória da equipe encerrou-se em 26/04/2024.
- Definição do local de trabalho: o Centro Líder está localizado no prédio do InovaHC, anexo ao Instituto Perdizes, (3º e 4º andares), Rua Cotoxó, 1142 - Pompéia, São Paulo - SP.

- Planejamento e arquitetura do espaço físico: desenho da planta baixa do 3º e 4º andar do Instituto Perdizes, compreendendo a disposição dos postos de trabalho, salas de reuniões, sala de espera e Centro de Comando, localização de mobiliários e equipamentos, dimensões precisas dos espaços entre outros detalhes técnicos.
- Definição do quantitativo de postos de trabalho: com base nas entregas previstas no plano de trabalho, bem como na escala de trabalho, foram definidos os quantitativos de postos de trabalho: 72 postos para equipe de gestão e 97 postos para equipe médica de teleatendimento.

Entrega 1.2.1.2. Elaboração de termos de referência para contratação de serviços **(entrega realizada)**

- Elaborados os seguintes termos de referência para contratação de serviços: equipamentos de informática, impressoras, licenças de uso de software, serviços de internet, serviços de *switches*, AP's, *firewall*, telefone e servidor de autenticação e equipamentos para as salas de reuniões, espera e coordenação.
- Publicação dos termos de referência para contratação e seleção de fornecedores: após publicação dos termos de referência para contratação, com base nos requisitos exigidos, foi realizado o processo de compra de acordo com o regulamento vigente na FFM, disponível em: <https://ffm.br/fornecedores/compras-e-contratacoes>.

Entrega 1.2.1.3. Locação de equipamentos, *softwares* e mobiliários **(entrega parcial)**

- A entrega dos equipamentos e mobiliários alugados bem como as licenças de uso de softwares, conforme especificado nos termos de referência para contratação de serviços foram entregues e/ou disponibilizados conforme descrito abaixo:

Descrição do serviço	Data de entrega
Locação de mobiliários	4º andar 26/04/2024 3º andar 10/05/2024
Locação de equipamentos de informática	1ª entrega (62 kits) 05/04/2024 2ª entrega (48 kits) 29/04/2024 3ª entrega (17 kits) 15/05/2024 4ª entrega (05 kits) 17/06/2024
Locação de impressoras	29/04/2024

Licença de uso de software	1ª entrega 01/04/2024 2ª entrega 26/06/2024 3ª entrega 27/06/2024
Locação de serviços de internet	09/05/2024
Locação de serviços de Switches, AP's, Firewall, Telefone e Servidor de Autenticação	22/04/2024
Locação de Tablets para Atendimento Domiciliar Remoto (ADR)	1º Entrega (10 <i>Tablets</i>) prevista para 17/07/2024 2º Entrega (20 <i>Tablets</i>) prevista para 24/07/2024

Entrega 1.2.1.4. Instalação de equipamentos e *softwares* (entrega parcial)

- Finalizada em 26/04/2024 a instalação de equipamentos entregues e mobiliários correspondentes aos postos de trabalho da equipe de gestão e da equipe médica de teleatendimento.
- A instalação dos kits (notebook, mouse, monitor e fones de ouvido) e dos softwares encontra-se em andamento, uma vez que é realizada conforme ocorrem as admissões de novos colaboradores.
- Finalizado o processo de licenciamento para o uso do software SPSS em 27/06/2024, a conclusão da instalação está prevista para 15/07/2024.
- A instalação dos equipamentos para as salas de reuniões, espera e coordenação está aguardando a contratualização do processo de compra e está prevista para ocorrer em julho de 2024.

Entrega 1.2.1.5. Implantação do Centro Líder (entrega parcial)

- A alocação da equipe do projeto no Centro Líder foi realizada em 29/04/2024.
- A implantação do Centro Líder está em andamento, com previsão de finalização em julho de 2024.

Entrega 1.2.1.6. Implantação da infraestrutura física do Centro de Comando em Saúde Digital (entrega realizada)

- A instalação da infraestrutura física do Centro de Comando em Saúde Digital foi finalizada em 17/06/2024, compreendendo a instalação do *videowall* composto por seis televisores (ANEXO D).

1.2.2. Pacote de entrega. *Desenvolvimento de estratégias, diretrizes e plano de comunicação para garantir a disseminação eficaz de informações e diretrizes.*

Entrega 1.2.2.1. Elaboração do Plano de Comunicação **(entrega parcial)**

- Na elaboração do Plano de Comunicação, foram realizadas diversas atividades, quais sejam:
- a) Plano de Comunicação para partes interessadas, incluindo: Conceituação do uso de marcas e alinhamento junto ao Hospital das Clínicas da FMUSP (HCFMUSP) e à SES/SP; Visita precursora com participação do HCFMUSP, SES/SP e Instituto Perdigão ao Centro de Inteligência Estratégica em Saúde Digital do Estado de São Paulo; Elaboração da programação da visita do governador do estado ao Centro de Inteligência Estratégica em Saúde Digital do Estado de São Paulo; Elaboração da programação do Seminário Estadual de Transformação Digital na Saúde do Estado de São Paulo; Criação, desenvolvimento e atualização da Biblioteca de Conteúdo, que irá disponibilizar ao departamento de Comunicação da SES/SP conteúdo em texto, áudio e vídeo sobre o programa.
- b) Identidade visual para a Comunicação Interna, incluindo: Conceituação dos requisitos necessários para a identidade visual, realizada em conjunto com o HCFMUSP e SES/SP; Desenvolvimento de layout padrão para identidade visual (1ª fase); Definição de um passo a passo para o fluxo de produção de materiais visuais de qualquer tipo.
- c) Apoio em comunicação para os modelos de Telessaúde, incluindo: Elaboração de Plano de Comunicação para o Projeto TeleAPS; Desenvolvimento de kit com layouts padrão para comunicações do projeto; Acompanhamento semanal das reuniões do projeto; Estratégia de certificação para valorização dos atores e *stakeholders*.
- d) Relacionamento com os stakeholders e com o patrocinador, incluindo: Instalação e condução do Comitê de Comunicação; Elaboração da Estrutura Organizacional do Projeto (EOP) e Matriz RACI do Comitê de Comunicação; Organização e condução das reuniões semanais do Comitê de Comunicação; Gestão do relacionamento com o setor de Comunicação da SES/SP, incluindo a disponibilização de informações e o atendimento de demandas.

Entrega 1.2.2.2. Elaboração do Termo de Referência para contratação de empresa terceirizada para execução dos serviços de comunicação **(entrega realizada)**

- Elaborado o Termo de Referência para contratação de serviços, sendo definidos os requisitos técnicos para atender a esta entrega do PDI, com apoio

do coordenador de comunicação, equipe de projetos do PDI e equipe jurídica da FFM. Foram feitas também pesquisas de referência para cada item incluído no Termo.

- Identificação e descrição dos **riscos**: Atraso na contratação do serviço.
- Respectivos **planos de mitigação**: No caso de ocorrer atraso na contratação dos serviços, viabilizar as ações essenciais por meio da equipe do programa, até que ocorra a contratação, quais sejam: Montagem de banco de áudio e vídeo (realizar captação com equipamentos pessoais dos colaboradores); Edição de vídeos (realizar edição simplificada em softwares gratuitos não profissionais); Produção de blog (realizar produção de conteúdo essencial e distribuí-lo por e-mail).

1.2.3. Pacote de entrega. *Coordenação para estabelecer fluxos eficazes entre instituições, órgãos governamentais e parceiros envolvidos em iniciativas de saúde digital.*

Entrega 1.2.3.1. Criação da biblioteca de documentos do PDI (entrega parcial)

- A compilação de documentos do PDI (por exemplo: atas de reunião, documentos de contratação e serviços, relatórios, apresentações, e demais documentos de gestão operacional e financeira, etc.) está em andamento e se manterá como **atividade contínua** durante toda a execução do Projeto, sendo realizada a atualização semanalmente. A centralização documental para gestão do Projeto e gestão integrada das iniciativas propostas nos três níveis assistenciais permitirão: identificar desafios e elaborar respostas rápidas; garantir a segurança das informações obtidas conforme previsto em lei (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD); e promover uma gestão transparente, segura e eficiente do Projeto.
- Justificativas em caso de atrasos e/ou **mudanças de rota**: Não foram evidenciadas necessidades de mudança de rota até o momento.
- Identificação e descrição dos **riscos**: Dentre os riscos que podem ser identificados durante a execução do Projeto, destacamos a inclusão de informações errôneas, ausência de informações essenciais, vazamento de informações confidenciais e ataques cibernéticos.
- Respectivos **planos de mitigação**: A revisão periódica dos documentos e identificação de necessidades permite maior eficácia e mitigação de riscos nos fluxos de coordenação do Projeto entre as partes envolvidas. Além disso, as

equipes estão adotando uma política de confidencialidade e segurança interna para maior segurança e proteção de dados do Projeto.

Entrega 1.2.3.2. Definição de ritos de gestão internos (**entrega parcial**)

- Os ritos de gestão foram definidos nos diferentes níveis de gestão do Projeto (coordenação, gerências e diretoria) e em consonância com o plano estratégico e de governança do mesmo. Os ritos de gestão são atividades periódicas, visando atuação coordenada entre todos os colaboradores para atingir os objetivos propostos. Dessa maneira, essa é uma **atividade contínua** durante toda a execução do Projeto.
- No nível estratégico, foi criado o Comitê Executivo (ANEXO E) no início do Programa em janeiro de 2024. Este Comitê é composto por profissionais da alta liderança do HCFMUSP, FFM, Saúde Digital e SES/SP, com recorrência mensal, caráter informativo e deliberativo sobre questões estratégicas do Programa, direcionado pelas metas e prioridades do programa. Reuniões são documentadas por atas aprovadas e compartilhadas com os participantes.
- No nível tático, temos o Comitê Operacional (ANEXO F) formado por representantes da SES/SP, FFM, Saúde Digital, HCFMUSP com objetivo de acompanhamento das entregas e cronogramas que se interrelacionam com as várias áreas citadas com recorrência semanal. Todas as entregas são estruturadas com o detalhamento de responsáveis e prazos, sendo retomada em todas as reuniões para status, acompanhamento e encaminhamentos. Neste fórum também são feitas aprovações técnicas iniciais de serviços que serão estruturados para que então possa ser encaminhado para deliberação do Comitê Executivo. Também são discutidos pontos críticos das iniciativas e modelos de forma que são feitas tratativas eficientes e seguimento de cronograma.
- Também no nível tático, foi criado o Comitê de Comunicação (ANEXO G), cujas reuniões acontecem semanalmente, contando com a participação de representantes da Saúde Digital, SES/SP e HCFMUSP com objetivo de discutir, problematizar, construir e validar as estratégias de comunicação interna do Programa de modo a fortalecer o engajamento, assim como contribuir com o objetivo de promover a gestão da mudança para transformação digital efetiva no Estado de São Paulo.
- No nível tático foram formados Comitês de implantação, compostos por representantes técnicos da SES/SP e Saúde Digital, responsáveis por coordenar a execução de cada iniciativa, monitorando prazos, recursos e mitigando riscos. São eles:

- Comitê de Implantação TeleAPS: início em 06/03/24 (ANEXO H)
 - Comitê de Implantação AME+Digital: início em 04/04/24 (ANEXO I)
 - Comitê de Implantação TeleSAP: início em 29/04/24 (ANEXO J)
 - Comitê de Implantação TeleUTI: em fase de definição dos membros, início previsto em 02/07/2024.
- No nível operacional, as equipes foram organizadas em quatro *squads*, cada uma dedicada a um modelo de telessaúde específico (TeleAPS, TeleSAP, AME+Digital e TeleUTI). Cada *squad* é composta por uma equipe multidisciplinar que inclui membros da equipe de projetos, médicos, analistas em dados, pesquisa e capacitação. Esses times são autogerenciáveis e utilizam ritos ágeis para organizar suas atividades, realizando reuniões regulares, participando de eventos de planejamento semanais e mantendo status regulares ao longo da semana para tomada de decisões em tempo real. Isso promove ciclos de entregas contínuas e adaptativas.
 - Para assegurar uma gestão executiva eficaz, são realizadas reuniões semanais estratégicas, com o objetivo de monitorar cada iniciativa de telessaúde. Esses encontros incluem a análise de indicadores de desempenho, a definição de prioridades, a alocação de recursos, e a avaliação de riscos. Participam representantes de todas as áreas relevantes (operacional, médica, dados e pesquisa), assegurando uma visão ampla e integrada de todas as interfaces do programa e promovendo uma tomada de decisão informada e colaborativa.
 - Na Gestão de RH, TI e Contratos, os ritos de gestão são contínuos, com alinhamentos diários para acompanhar e visualizar a execução das atividades. Semanalmente, ocorrem dois pontos fixos de acompanhamento: um no início da semana, focado no alinhamento das demandas e na definição da melhor estratégia para a execução das atividades, e outro no final da semana, destinado ao fechamento e à análise das atividades críticas que não foram concluídas bem como planos de ação necessários para mitigar pontos críticos.
 - A Governança Clínica se norteia pelos seguintes componentes:
 - Efetividade e Eficiência Clínica
 - Gerenciamento de riscos
 - Auditoria clínica
 - Melhoria clínica

- Envolvimento e experiência do paciente e sua família
- Gerenciamento da Equipe
- A fim de atender todos os componentes acima e alinhar as ações da equipe, o corpo clínico participa ativamente dos ritos de gestão de cada Modelo de Telessaúde como membros das *squads*. Além disso, realiza eventos semanais para garantir a Governança Clínica em três níveis: Reunião estratégica com a diretoria e gerência do programa para assuntos estratégicos; Reunião tática com a participação de todos os coordenadores médicos para planejar as ações semanais; Reunião operacional entre coordenadores e telemédicos para alinhamentos.
- No eixo da Auditoria Clínica, em maio de 2024 foi estruturada a Comissão Interna de Revisão de Dados Médicos (CIRDM). Estas atividades têm como objetivo acompanhar, revisar e aprimorar os registros médicos, garantindo maior precisão, clareza e conformidade com as normas estabelecidas. Esta atividade está sendo realizada pela equipe médica, sob a coordenação do coordenador médico da TeleAPS, com o objetivo adicional de utilizar a carga horária médica nas unidades que mantêm uma taxa de ocupação abaixo da meta.
- Para a operacionalização das auditorias da CIRDM, as amostras foram calculadas levando em consideração dados médicos manuseados nos meses auditados. Utilizou-se a plataforma *Survey Monkey* para o cálculo das amostras, considerando um erro amostral de 5% e intervalo de confiança de 95%. Em maio de 2024, a CIRDM auditou dados médicos, referentes aos atendimentos de abril, e em junho, dados médicos referentes aos atendimentos de maio. Para o mês de julho, está prevista a auditoria de dados médicos referentes ao mês de junho.
- A garantia da Efetividade e Eficiência Clínica é dada pela revisão constante dos processos, seja com as auditorias citadas, seja nas reuniões dos ritos de gestão. Fruto desta análise contínua dos processos, foram elaborados PDCA que vão ao encontro das metas estabelecidas neste projeto, como uma resolutividade acima de 80% em todas as iniciativas e uma taxa de ocupação das agendas acima de 80%.
- No Gerenciamento de Riscos foram mapeados os riscos referentes à atuação do corpo clínico e listados os mecanismos de mitigação. A partir daí, foi elaborado o plano de contingência médica, que prevê, em 3 níveis de gravidade, a substituição em caso de ausência do médico. Na TeleAPS, foi elaborado o plano de tutoria com a grade de médicos de referência, por dia e

período, a quem a equipe recorre em caso de dúvidas.

- A fim de garantir a Melhoria Clínica, os grupos de médicos especialistas de cada iniciativa (TeleAPS, TeleSAP e AME+Digital) promovem discussões clínicas, de forma eletrônica (Chat Google), regidas pelas regras de confidencialidade, em grupos específicos onde há participação apenas dos médicos e dos gestores médicos da operação e da capacitação.
- O envolvimento e experiência do paciente e sua família é discutido e avaliado em todas as reuniões do corpo clínico e dos médicos com as suas unidades de referência (UBS na TeleAPS e UP na TeleSAP). Além disso, em todas as iniciativas usa-se o *Net Promoter Score* (NPS) como ferramenta de quantificação da satisfação dos pacientes com o atendimento.
- Levando em consideração que o corpo clínico é composto por médicos altamente diferenciados e especializados, o Gerenciamento da equipe médica é feito pelos coordenadores médicos de cada iniciativa e pelo coordenador médico líder, que fomentam as discussões clínicas com o intuito de agregar a equipe em torno de questões técnicas. Além disso, as reuniões de governança clínica, regidas pelos ritos de gestão, alinham as ações tanto nas questões assistenciais quanto burocráticas.
- Na Gestão da Capacitação, os ritos de gestão ocorrem semanalmente, com foco no planejamento das atividades programadas e na definição de estratégias no início da semana, todas as segundas-feiras. Além disso, alinhamentos diários são realizados com o objetivo de acompanhar a execução das atividades, validar processos e apoiar demandas conforme necessário. Os alinhamentos são conduzidos em duas instâncias distintas: uma envolvendo a gestão médica e os coordenadores de capacitação, e outra com a participação dos analistas de capacitação.
- Justificativas em caso de atrasos e/ou **mudanças de rota**: Conforme necessidades evidenciadas pelos gestores, práticas de gestão serão adotadas/adaptadas visando melhoria na gestão das equipes do Projeto e de suas atividades.
- Identificação e descrição dos **riscos**: Não engajamento e comunicação truncada nas equipes e entre elas.
- Respective **planos de mitigação**: Implantada estrutura de gestão ágil com apoio da equipe de PMO, assegurando a padronização das práticas de governança de projetos, monitorando de forma estratégica os fluxos e promovendo engajamento contínuo das equipes, visando superar possíveis desafios identificados durante o projeto.

Entrega 1.2.3.3. Alinhamentos de gestão com partes interessadas (**entrega parcial**)

- Os alinhamentos de gestão com partes interessadas é uma prática adotada nas diferentes áreas de atuação do Projeto, visando o fortalecimento da comunicação e das estratégias propostas. Essa comunicação estruturada envolve diferentes *stakeholders*, tais como gestores da FFM do HCFMUSP, gestores da SES/SP e gestores dos estabelecimentos de saúde parceiros do projeto. Os alinhamentos foram estruturados em diferentes níveis a partir da criação de diferentes comitês: comitê executivo (nível estratégico), comitê operacional (nível tático), comitê de comunicação (nível tático) e comitês de implantação para cada iniciativa de telessaúde (nível tático). A gestão das partes interessadas pode ser visualizada através das Estruturas Organizacionais dos Projetos para cada Comitê, evidenciando a cultura de decisões e riscos compartilhados, com objetivo de tomada de decisões assertivas. Excetuando-se o comitê executivo, que possui encontros mensais, os demais comitês reúnem-se semanalmente, sendo que para todos os encontros são planejadas e preparadas pautas para discussão. Vale destacar que a **entrega é parcial**, uma vez que está em fase de definição o Comitê de Implantação da iniciativa TeleUTI, tendo como previsto o seu início em 02/07/2024.
- Justificativas em caso de atrasos e/ou mudanças de rota: Atrasos e/ou **mudanças de rota** relacionados à gestão com partes interessadas estão descritos nos itens específicos de cada iniciativa.
- Identificação e descrição dos **riscos**: Falhas na comunicação e possíveis impactos na operação de cada iniciativa e mudanças estratégicas que necessitem de aprovação de diversos *stakeholders*.
- Respectivos **planos de mitigação**: Dentro dessa proposta, foi estabelecido um Comitê Executivo e um Comitê Operacional para acompanhamento das estratégias e do progresso do Projeto, visando mitigar riscos e alinhar novas estratégias para contornar dificuldades evidenciadas.

1.2.4. Pacote de entrega. *Plano de gerenciamento (stakeholders, engajamento e comunicação, riscos, recursos humanos, recursos financeiros e infraestrutura física e tecnológica).*

Entrega 1.2.4.1. Elaboração do plano de macro gerenciamento do programa (**entrega parcial**)

- Foi elaborado um *framework* do programa (ANEXO K), com missão definida e

pilares que subsidiam a forma que foi construído o plano de gerenciamento:

- Missão: promover a transformação digital nos três níveis de atenção no SUS no Estado de São Paulo

- Pilares:

1. **Estratégia e Governança:** Para estruturar e garantir a execução da estratégia foram implantados modelos de governança no nível estratégico, tático e operacional envolvendo todas as partes interessadas das frentes de atuação do programa. Nestes fóruns, são elaborados todos os planos de gerenciamento do programa, assim como a avaliação de riscos e a revisão de rotas para garantir a eficiência. A execução financeira é planejada em conformidade com a execução física do programa. Para que o modelo tenha sustentabilidade e escalabilidade, será realizado um mapeamento da situação atual de saúde digital no Estado de São Paulo, assim como um mapeamento da infraestrutura tecnológica. Mediante diagnóstico situacional será possível oferecer à SES subsídios para a elaboração da estratégia de políticas públicas que promovam a transformação digital a médio e longo prazo.

- Desenho da estrutura de governança: formação de comitês estratégicos, táticos e operacionais para deliberação considerando o nível de tomada de decisão atribuído a cada comitê; definição de papéis e responsabilidades da equipe de governança do programa; estabelecimento de processos e procedimentos para orientar a tomada de decisões e operações do programa.
- Elaboração de planos de gerenciamento específicos: *stakeholders*, comunicação, riscos, recursos humanos, recursos financeiros e infraestrutura física e tecnológica.
- Planejamento de projetos: desenho do portfólio de projetos, incluindo a priorização dos projetos, cronograma e distribuição de recursos financeiros.

2. **Iniciativas estruturantes:** o treinamento de habilidades dos recursos humanos é crucial para a execução deste programa. Para nivelamento do conhecimento e desenvolvimento de habilidades para atuar nas frentes do programa, a capacitação é essencial. Com este objetivo serão ofertados a todas as iniciativas duas capacitações estruturantes em formato assíncrono, são elas: Atualização Digital em Saúde e Gestão de Projetos, Liderança e Inovação em Saúde. Essas capacitações visam

consolidar o conhecimento do aluno sobre o modelo de saúde digital e fornecer estrutura para a expansão do modelo. A partir da validação dos modelos serão construídas POC para que sejam a base de replicação do conhecimento adquirido essenciais para promover sua escalabilidade dentro do SUS. A efetividade será medida através do monitoramento de indicadores.

- Monitoramento e avaliação: definição de indicadores chave de desempenho (KPI) para medir o progresso e o sucesso das entregas do programa; estabelecimento de um cronograma de relatórios periódicos de progresso; definição de padrões de qualidade e desenvolvimento de processos de melhoria contínua.

3. **Modelos de telessaúde:** o programa será testado em quatro frentes TeleAPS, TeleUTI, TeleSAP e AME+Digital, implantado durante o período de 3 anos e estruturado com crescimento gradual. A execução do programa permitirá validar se os pilares de estratégia e governança, juntamente com as iniciativas estruturantes, proporcionam sustentabilidade aos modelos de telessaúde.

- Com base nos indicadores de execução, será possível avaliar a efetividade da implantação e a necessidade de replanejamento de rota. Nos comitês de implantação são discutidas as questões inerentes ao processo, podendo se escalar a decisão para comitê operacional e, se necessário, ao executivo. Dessa forma, a estruturação da governança facilita a implantação e validação de um modelo escalável.
- Os pilares do programa tem objetivos de fortalecer os valores do SUS: qualidade, acessibilidade, resolutividade e integralidade
- **Riscos** identificados foram: alinhamento de expectativas e estratégias entre as partes interessadas.
- Como **plano de mitigação**, revisão periódica das estratégias e comunicação estruturada entre as partes interessadas.

1.3. Pacote de trabalho. *Implantação e operacionalização do Centro de Comando em saúde digital do Estado de São Paulo.*

1.3.1. Pacote de entrega. *Infraestrutura Tecnológica (hardware, software e sistemas de informação).*

Entrega 1.3.1.1. Elaboração dos termos de referência e contratação de serviços **(entrega parcial)**

- A entrega foi segmentada em três lotes de contratação onde já foram finalizados os termos de referência para contratação de serviços de infraestrutura tecnológica e governança de dados e treinamentos. Atualmente, estão em fase de aprovação para publicação e consequente contratação dos serviços.

Entrega 1.3.1.2. Implantação da infraestrutura tecnológica do Centro de Comando em Saúde Digital **(entrega parcial)**

- A entrega do lote 1 - Disponibilização de Sala de Controle com *Videowall*, *Software* para gestão das telas e computadores está em fase de execução. Foi entregue em 17/06/2024 o *videowall* e o servidor dedicado para o *software* de gestão das telas, cuja instalação está prevista para julho/2024.
- A implantação da infraestrutura tecnológica do Centro de Comando em Saúde Digital, depende da montagem da infraestrutura física **(concluída)** e da contratação de serviços terceirizados especializados que atuem na infraestrutura tecnológica e na gestão de dados.
- **Riscos previstos:** o atraso na implantação da infraestrutura pode comprometer a integração e visualização dos dados de saúde coletados no projeto, bem como o monitoramento dos indicadores e resultados das iniciativas.
- Como **plano de mitigação**, tem-se um cronograma detalhado com prazos realistas, alocação adequada de recursos, monitoramento contínuo do progresso de instalação e comunicação eficaz entre as partes envolvidas. Além disso, como plano de contingência, dashboards interativos foram construídos para monitoramento diário de dados e resultados dos modelos de telessaúde já iniciados, sendo possível a criação de planos de ação para intervenções quando necessário.

1.3.2. Pacote de entrega. *Desenvolvimento de plataforma que permita a visualização de dados relacionados às operações de saúde digital.*

Entrega 1.3.2.1. Criação de *dashboards* para visualização de dados **(entrega parcial)**

- Foi elaborado o termo de referência para contratação de serviço para

implantação da infraestrutura tecnológica e governança de dados do Centro de Comando em Saúde Digital. Em relação a governança de dados será estabelecido um plano de gestão para o acompanhamento de dados, assegurando a coleta, análise, e utilização eficaz de dados para melhorar a tomada de decisões, otimizar processos e aprimorar os resultados do programa. No presente momento, aguarda-se o início do processo licitatório (**entrega futura**).

- Construção de *dashboards* interativos para monitoramento diário de dados e dos resultados obtidos nos modelos de telessaúde. Até o presente momento, foram criados cinco painéis de visualização de dados do modelo TeleAPS utilizando a ferramenta Power BI Pro (Gestão operacional, Taxa de ocupação de agenda, Capacitação Síncrona, Capacitação *In loco* e Consolidado do modelo). Sendo disponibilizados em sua primeira versão em 16/04/2024. Os painéis descritos acima podem ser visualizados na descrição do modelo TeleAPS deste relatório (**entrega realizada**).
- Está em fase de validação um novo painel de visualização dos resultados do modelo TeleAPS, “Painel médico detalhado” que estará em uso até julho de 2024. Um painel dedicado aos dados de capacitação assíncrona do modelo TeleAPS está em fase de preparação com previsão de entrega para julho de 2024. Os demais dashboards serão entregues conforme a demanda do projeto, a partir da implantação das demais iniciativas de telessaúde (**entrega futura**).
- **Identificação de riscos:** atraso e erros na construção dos *dashboards* impactam diretamente na visualização dos indicadores consolidados, acarretando na dificuldade de tomada de decisão para direcionamento estratégico.
- **Planos de mitigação:** alinhamento prévio com as equipes operacionais para definição das visões dos painéis, elaboração e validação de *mockup* antes da publicação do *dashboard*. Além disso, os painéis são monitorados periodicamente para ajustes de design conforme as demandas do projeto. Treinamentos de membros das equipes para alimentação com dados e atualização dos dashboards.

1.3.3. Pacote de entrega. Integração de sistemas e dados de cada iniciativa.

Entrega 1.3.3.1. Automatização de relatório de dados (entrega futura)

- A implementação do Centro de comando permitirá centralizar os dados

obtidos durante o Projeto. Essa centralização facilitará a integração dos dados por meio de ferramentas de visualização (por exemplo: dashboards dinâmicos). Esses dashboards serão alimentados de forma contínua, conforme a execução do Projeto. O fluxo de dados no Centro de comando permitirá gerar relatórios automatizados, facilitando a obtenção de informações a partir da interpretação dos dados. Esta entrega é dependente da implantação completa do Centro de Comando. Neste intuito foi elaborado um Termo de Referência para contratação de serviço especializado para instalação do Centro de Comando e de suas entregas. O conteúdo técnico foi revisado em Junho de 2024 e a data prevista para revisão do Termo Referencial pelo corpo jurídico da FFM é de Julho de 2024. Entretanto, não há prazo definido para efetivar a contratação dos lotes de operacionalização do Centro de Comando (previsto para 2024).

- **Justificativas** em caso de atrasos e/ou **mudanças de rota**: Não houve atraso e/ou mudanças de rota devido ao fato de que esta será uma entrega futura.
- Identificação e descrição dos **riscos**: O atraso da instalação do Centro de comando pode impactar a produção dos relatórios automatizados. Entretanto, esta é uma entrega futura, sendo esclarecida em relatório futuro.
- Respective **planos de mitigação**: Elaboração de um comitê de implantação do Centro de Comando após processo de seleção do fornecedor, com intuito de alinhar expectativas de entregas por parte deste e para monitoramento dos pacotes de entrega previamente definidos no contrato de serviço.

1.3.4. Pacote de entrega. *Implantação de processos de tomada de decisão (elaboração de protocolos e fluxos de trabalho para análise dos dados e informações disponíveis).*

Entrega 1.3.4.1. Plano de gestão dos dados (**entrega futura**)

- Foi elaborado o termo de referência para contratação de serviço para implantação da infraestrutura tecnológica e governança de dados do Centro de Comando em Saúde Digital. Neste contexto, uma das entregas previstas para a empresa contratada será fornecer um plano de gestão dos dados.
- **Riscos identificados**: atraso da contratação.
- **Planos de mitigação**: A elaborar, assim como identificação de novos riscos.

Entrega 1.3.4.2. Processamento de dados do centro de comando em saúde digital

(entrega futura)

- O termo de referência para contratação de serviço para implantação da infraestrutura tecnológica e governança de dados do Centro de Comando em Saúde Digital foi elaborado com apoio técnico da equipe do PDI e da equipe jurídica da Fundação Faculdade de Medicina da USP. O termo de referência contempla como entrega prevista, o plano para processamento dos dados consolidados do centro de comando, conforme as necessidades do projeto.
- **Riscos identificados:** podem ser elencados: i) atraso na contratação; ii) ausência de empresas que contemplem todos os requisitos propostos; iii) ausência de empresas interessadas.
- **Planos de mitigação:** Revisar o novo termo de referência de modo a contemplar as necessidades técnicas da solução e garantir que estejam aderentes aos serviços disponíveis do mercado.

1.4. Pacote de trabalho. Mapeamento de iniciativas de saúde digital no estado de São Paulo.**1.4.1. Pacote de entrega.** Mapeamento de Iniciativas de saúde digital nos municípios do Estado de São Paulo.**Entrega 1.4.1.1. Estudo técnico de metodologias de mapeamento de saúde digital (entrega realizada)**

- Foi **realizado** um estudo técnico de metodologias de mapeamento de saúde digital para potencial aplicação nos estabelecimentos públicos de saúde do Estado de São Paulo.
- A ferramenta *Telehealth Readiness Assessment (TRA)* do Grupo *Maryland Health Care Commission (MHCC)* apresentou satisfatória conformidade com os domínios de interesse para o mapeamento do Estado ([Estudo Técnico de Metodologia de Mapeamento de Saúde Digital](#)).
- Como **risco previsto**, a ferramenta pode não contemplar integralmente os aspectos socioculturais, bem como financeiros, adequados à realidade do Sistema Público de saúde do Estado de São Paulo.
- Como **medida de mitigação**, foi realizada uma adaptação da Ferramenta TRA para maior conformidade com a realidade de saúde pública local.

Entrega 1.4.1.2. Adaptação do Questionário de Mapeamento de Saúde Digital (entrega

realizada)

- Foi **realizada** uma adaptação da Ferramenta TRA para maior conformidade com a realidade de saúde pública local.
- Um estudo piloto foi realizado para validação interna desta versão, juntamente com os coordenadores de cada iniciativa. Nesta etapa, foram consolidados insights para serem compartilhados com a empresa a ser contratada.

Entrega 1.4.1.3. Elaboração do Termo de Referência para contratação de serviços de Mapeamento de Saúde Digital (entrega realizada)

- Inicialmente foi **elaborado** um Termo de Referência para contratação de serviços de Mapeamento de Saúde Digital no Estado de São Paulo, contendo requisitos obrigatórios, desejados, experiências prévias, habilidades técnicas e comportamentais necessárias para a empresa a ser contratada.
- No entanto, houve a necessidade de executar o plano de mitigação devido a inconsistências no Termo previamente elaborado e por necessidades de adequação jurídica. Desta forma, foi elaborado um novo Termo de Referência que contemplou, tanto a contratação de serviços de Mapeamento de Saúde Digital, quanto o de serviço para levantamento dos Requisitos Tecnológicos.
- Como **risco previsto**, podem ser elencados: i) atraso na contratação; ii) ausência de empresas que contemplem todos os requisitos propostos; iii) ausência de empresas interessadas.
- Como **plano de mitigação**, deverá ser elaborado um novo Termo de Referência com adequações dos requisitos solicitados.

Entrega 1.4.1.4. Apoio no plano de mapeamento e análise de dados do mapeamento (entrega futura)

- Será oferecido apoio técnico à empresa contratada para a realização do mapeamento de saúde digital no Estado de São Paulo, bem como direcionamento com relação às análises de dados desejadas.
- Como **risco previsto**, pode ser elencado: i) comunicação não-assertiva entre as partes.
- Como **plano de mitigação**, no termo de contratação deverão ser asseguradas todas as responsabilidades da empresa.

1.4.2. Pacote de entrega. *Consolidação de Iniciativas existentes em diferentes estágios (concepção, teste, implementação).*

Entrega 1.4.2.1. Elaboração de relatório consolidado do Mapeamento de Saúde Digital (entrega futura):

- Entrega dependente da contratação de serviços de consultoria especializada. (início em 2024, sem data prevista para elaboração de relatório consolidado)
- Como **riscos previstos**: i) atraso em função de problemas relacionados à coleta e gestão de dados; ii) restrição de dados devido à baixa aderência (participação) dos gestores dos estabelecimentos públicos de saúde no mapeamento.
- Como **plano de mitigação**: i) disponibilização contínua dos dados coletados, por meio de painéis (*dashboards*); ii) entrega de relatórios periódicos; iii) implementação de estratégias de marketing e comunicação para ampliar a adesão dos gestores.

1.4.3. Pacote de entrega. *Inventário detalhado que inclua descrições, objetivos, estágios, entidades envolvidas e dados relevantes de cada iniciativa.*

Entrega 1.4.3.1. Criação de inventário detalhado das informações do mapeamento de saúde digital (entrega futura)

- Elaboração de inventário detalhado contemplando descrições, objetivos, estágios, entidades envolvidas e dados relevantes de cada iniciativa a ser realizada por meio do mapeamento de Saúde Digital.
- Como **riscos previstos**: Não haver amostra representativa devido à baixa aderência dos estabelecimentos públicos de saúde participantes.
- Como **plano de mitigação**: i) Realização de cálculo amostral para identificar o quantitativo mínimo de estabelecimentos necessários para representatividade do Estado de São Paulo; ii) implementação de estratégias de marketing e comunicação para ampliar a adesão dos gestores dos estabelecimentos.

1.4.4. Pacote de entrega. *Documentação de análise da situação encontrada considerando as iniciativas de saúde digital existentes.*

Entrega 1.4.4.1. Processamento das informações do Mapeamento das iniciativas no

Estado (entrega futura)

- Entrega dependente da contratação de serviços de consultoria especializada. (início em 2024, sem data prevista)
- Como **riscos previstos**: i) baixa qualidade dos dados devido à inconsistência ou reduzida completitude dos campos de preenchimento; ii) reduzida amostra representativa devido à baixa aderência dos estabelecimentos públicos de saúde participantes.
- Como **plano de mitigação**: i) realização de cálculo amostral para identificar o quantitativo mínimo de estabelecimentos necessário para representatividade do Estado de São Paulo; ii) proposição de estratégias e orientações para o preenchimento (campos obrigatórios, campos direcionados); iii) disponibilidade de profissional capacitado para orientar e acompanhar o preenchimento; iv) disponibilização contínua dos dados coletados, por meio de painéis (*dashboards*); v) entrega de relatórios periódicos.

1.5. Pacote de trabalho. *Mapeamento de Requisitos Tecnológicos para Transformação Digital no Estado de São Paulo.***1.5.1. Pacote de entrega.** *Mapeamento de Requisitos Tecnológicos nos municípios do Estado de São Paulo;***Entrega 1.5.1.1. Revisão de metodologias para Mapeamento de Requisitos Tecnológicos (entrega realizada)**

- Foi realizada uma revisão de metodologias para mapeamento de requisitos tecnológicos para potencial aplicação nos estabelecimentos públicos de saúde do Estado de São Paulo.
- **Comitê Gestor da Internet no Brasil - CGI.** Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos estabelecimentos de saúde brasileiros [livro eletrônico]: TIC Saúde 2022. Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR. 1. ed. São Paulo: UNESCO, 2023. Disponível em [TIC Saúde 2022](#). Acesso em 29 de abril de 2024.
- Como **risco previsto**, não foi identificada uma ferramenta que contemple todos os aspectos detalhados de requisitos tecnológicos de interesse para este mapeamento proposto.
- Como **medida de mitigação**: uma empresa especializada com conhecimento

em tecnologia deverá ser contratada para estruturar e executar o mapeamento detalhado nos estabelecimentos.

Entrega 1.5.1.2. Elaboração do Termo de Referência para contratação de serviços (entrega realizada)

- Inicialmente foi **elaborado** um Termo de Referência para contratação de serviços de mapeamento de requisitos tecnológicos, contendo requisitos obrigatórios, desejados, experiências prévias, habilidades técnicas e comportamentais necessárias para a empresa a ser contratada.
- No entanto, houve a necessidade de executar o plano de mitigação devido à inconsistências no Termo previamente elaborado e por necessidades de adequação jurídica. Desta forma, foi elaborado um novo Termo de Referência que contemplou, tanto a contratação de serviços de Mapeamento de Saúde Digital, quanto o de serviço para levantamento dos Requisitos Tecnológicos.
- Como **risco previsto**, podem ser elencados: i) atraso na contratação; ii) ausência de empresas que contemplem todos os requisitos propostos; iii) ausência de empresas interessadas.
- Como **plano de mitigação**, deverá ser elaborado um novo Termo de Referência com adequações dos requisitos solicitados.

1.5.2. Pacote de entrega. *Documentação de análise da situação encontrada considerando infraestruturas de tecnologia existentes.*

Entrega 1.5.2.1. Análise dos dados obtidos no Mapeamento de Requisitos Tecnológicos (entrega futura)

- Como **riscos previstos**: i) baixa qualidade dos dados devido à inconsistência ou reduzida completitude dos campos de preenchimento; ii) reduzida amostra representativa devido à baixa aderência dos estabelecimentos públicos de saúde participantes.
- Como **plano de mitigação**: i) realização de cálculo amostral para identificar o quantitativo mínimo de estabelecimentos necessário para representatividade do Estado de São Paulo; ii) proposição de estratégias e orientações para o preenchimento (campos obrigatórios, campos direcionados); iii) disponibilidade de profissional capacitado para orientar e acompanhar o preenchimento; iv) disponibilização contínua dos dados coletados, por meio de painéis

(dashboards); v) entrega de relatórios periódicos.

1.5.3. Pacote de entrega. *Inventário detalhado que inclua descrições de equipamentos e tecnologias necessários.*

Entrega 1.5.3.1. Criação de inventário detalhado das informações do Mapeamento de Requisitos Tecnológicos (**entrega futura**)

- Como **riscos previstos**: Não haver amostra representativa devido à baixa adesão dos estabelecimentos públicos de saúde participantes.
- Como **plano de mitigação**: i) Realização de cálculo amostral para identificar o quantitativo mínimo de estabelecimentos necessários para representatividade do Estado de São Paulo; ii) implementação de estratégias de marketing e comunicação para ampliar a adesão dos gestores dos estabelecimentos.

1.5.4. Pacote de entrega. *Identificação das principais lacunas e oportunidades tecnológicas.*

Entrega 1.5.4.1. Processamento das informações obtidas no Mapeamento de Requisitos Tecnológicos (**entrega futura**)

- Como **riscos previstos**: i) baixa qualidade dos dados devido à inconsistência ou reduzida completitude dos campos de preenchimento; ii) reduzida amostra representativa devido à baixa adesão dos estabelecimentos públicos de saúde participantes.
- Como **plano de mitigação**: i) realização de cálculo amostral para identificar o quantitativo mínimo de estabelecimentos necessário para representatividade do Estado de São Paulo; ii) proposição de estratégias e orientações para o preenchimento (campos obrigatórios, campos direcionados); iii) disponibilidade de profissional capacitado para orientar e acompanhar o preenchimento; iv) disponibilização contínua dos dados coletados, por meio de painéis (dashboards); v) entrega de relatórios periódicos.

Quadro 1. Eixo - Estratégia e Governança

Pacotes de trabalho	Pacotes de Entrega	Entregas	Cronograma 2024						
			Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
1.1. Gerenciamento estratégico e inovação em saúde	1.1.1. Gestão de Inovação e desenvolvimento de POC: Identificação de iniciativas específicas para implementar cada estratégia, definindo responsáveis, prazos e recursos necessários	1.1.1.1. Mapeamento e descrição das jornadas de cada iniciativa							
		1.1.1.2. Elaboração do projeto de pesquisa para subsidiar a coleta de dados clínicos							
		1.1.1.3. Análise das provas de conceito de cada iniciativa e validação das hipóteses							
		1.1.1.4. Publicações científicas e atividades de propriedade intelectual							
	1.1.2. Gestão de Entregas: Definição e implantação de indicadores-chave de desempenho (KPI) para medir o sucesso das estratégias e ajustar o plano conforme necessário	1.1.2.1. Seleção de Indicadores-Chave de Desempenho (KPI)							
		1.1.2.2. Elaboração da Ficha técnica de indicadores							
		1.1.2.3. Elaboração de formulários para coleta de dados no REDCap							
		1.1.2.4. Treinamento de coleta de dados para equipe médica							
		1.1.2.5. Processamento das informações							
	1.1.3. Gestão de Performance: Estabelecimento de um sistema de monitoramento contínuo para acompanhar o progresso das iniciativas em relação aos objetivos estratégicos	1.1.3.1. Monitoramento de dados							
		1.1.3.2. Plano de melhoria contínua							
	1.1.4. Gestão de Recursos: Determinação de recursos que serão alocados em cada iniciativa, considerando a importância estratégica, a urgência e a capacidade da organização para disponibilizar tais recursos	1.1.4.1. Plano de gestão financeira do PDI							
		1.1.4.2. Recrutamento de equipe do PDI							
1.2. Implantação e operacionalização do Centro Líder em saúde digital para coordenar e impulsionar as iniciativas em todo o Estado de São Paulo	1.2.1. Estruturação, Infraestrutura física e manutenção do Centro Líder	1.2.2.1. Preparação do espaço físico							
		1.2.2.2. Elaboração de termos de referência para contratação de serviços							
		1.2.2.3. Locação de equipamentos, softwares e mobiliários							
		1.2.2.4. Instalação de equipamentos, softwares e mobiliários							
		1.2.2.5. Implantação do Centro Líder							
		1.2.2.6. Implantação da infraestrutura física do Centro de Comando							
	1.2.2. Desenvolvimento de estratégias, diretrizes e plano de comunicação para garantir a disseminação eficaz de informações e diretrizes	1.2.2.1. Elaboração do Plano de Comunicação							
		1.2.2.2. Elaboração do Termo de Referência para contratação de empresa							
	1.2.3. Coordenação para estabelecer fluxos eficazes entre instituições, órgãos governamentais e parceiros envolvidos em iniciativas de saúde digital	1.2.3.1. Criação da biblioteca de documentos do PDI							
		1.2.3.2. Definição de ritos de gestão internos							
		1.2.3.3. Alinhamentos de gestão com partes interessadas							
	1.2.4. Plano de gerenciamento	1.2.4.1. Elaboração do plano de macro gerenciamento do programa							
1.3. Implantação e operacionalização do Centro de Comando em saúde digital do Estado de São Paulo	1.3.1. Infraestrutura Tecnológica (hardware, software e sistemas de informação)	1.3.1.1. Elaboração dos termos de referência e contratação de serviços							
		1.3.1.2. Implantação da infraestrutura tecnológica do Centro de Comando							
	1.3.2. Desenvolvimento de plataforma que permita a visualização de dados relacionados às operações de saúde digital	1.3.2.1. Criação de dashboards para visualização de dados							
	1.3.3. Integração de sistemas e dados de cada iniciativa	1.3.3.1. Automação de relatórios de dados							
	1.3.4. Implantação de processos de tomada de decisão (elaboração de protocolos e fluxos de trabalho para análise dos dados e informações disponíveis)	1.3.4.1. Plano de gestão dos dados							
1.4. Mapeamento de iniciativas de saúde digital no estado de São Paulo	1.4.1. Mapeamento de Iniciativas de saúde digital nos municípios do Estado de São Paulo	1.4.1.1. Estudo técnico de metodologias de Mapeamento de Saúde Digital							
		1.4.1.2. Adaptação do Questionário de Mapeamento de Saúde Digital							
		1.4.1.3. Elaboração do Termo de Referência para contratação de serviços de Mapeamento de Saúde Digital							
		1.4.1.4. Apoio no plano de mapeamento e na análise de dados do mapeamento							
	1.4.2. Consolidação de Iniciativas existentes em diferentes estágios (concepção, teste, implementação)	1.4.2.1. Elaboração de relatório consolidado do Mapeamento de Saúde Digital							
	1.4.3. Inventário detalhado que inclua descrições, objetivos, estágios, entidades envolvidas e dados relevantes de cada iniciativa	1.4.3.1. Criação de inventário detalhado das informações do Mapeamento de Saúde Digital							
	1.4.4. Documentação de análise da situação encontrada considerando as iniciativas de saúde digital existentes	1.4.4.1. Processamento das informações do Mapeamento das iniciativas no Estado							
1.5. Mapeamento de Requisitos Tecnológicos para Transformação Digital no Estado de São Paulo	1.5.1. Mapeamento de Requisitos Tecnológicos nos municípios do Estado de São Paulo	1.5.1.1. Revisão de metodologias para Mapeamento de Requisitos Tecnológicos							
		1.5.1.2. Elaboração do Termo de Referência para contratação de serviços							
	1.5.2. Documentação de análise da situação encontrada considerando infraestruturas de tecnologia existentes	1.5.2.1. Análise dos dados obtidos no Mapeamento de Requisitos Tecnológicos							
	1.5.3. Inventário detalhado que inclua descrições de equipamentos e tecnologias necessários	1.5.3.1. Criação de inventário detalhado das informações do Mapeamento de Requisitos Tecnológicos							
	1.5.4. Identificação das principais lacunas e oportunidades tecnológicas	1.5.4.1. Processamento das informações obtidas no Mapeamento de Requisitos Tecnológicos							

Cor	Legenda
	Em preparação
	Planejado
	Entrega Realizada
	Entrega Parcial
	Entrega em Atraso
	Entrega Futura

1.6. Pacote de trabalho. Apresentação detalhada da aplicação dos recursos financeiros.

O quadro abaixo apresenta o cronograma e os valores da execução financeira previstos, no Plano de Trabalho do Termo Aditivo nº 01 ao Convênio PD&I nº 01/2023, para o primeiro semestre de 2024 do Eixo Governança e Estratégia, no valor total de R\$ 17.008.767,65, subdividido por Elementos de Despesa:

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	jan/24	fev/24	mar/24	abr/24	mai/24	jun/24	Previsto
1. Governança e Estratégia	1.1 Gerenciamento estratégico e inovação em saúde	Despesas de Pessoal	R\$ 717.147,85	R\$ 756.257,80	R\$ 756.257,80	R\$ 756.257,80	R\$ 756.257,80	R\$ 794.945,24	R\$ 4.537.124,29
		Despesas com viagem						R\$ 119.620,50	R\$ 119.620,50
	1.2 Implantação e operacionalização do Centro Líder em saúde digital para coordenar e impulsionar as iniciativas em todo o Estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 4.051.632,06						R\$ 4.051.632,06
	1.3 Implantação e operacionalização do Centro de Comando em saúde digital do Estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 4.000.707,72						R\$ 4.000.707,72
	1.4 Mapeamento de iniciativas de saúde digital no estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)			R\$ 2.099.726,84				R\$ 2.099.726,84
	1.5 Mapeamento de requisitos tecnológicos para transformação digital no estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)			R\$ 2.199.956,24				R\$ 2.199.956,24
Total Eixo Governança e Estratégia			R\$ 8.769.487,63	R\$ 756.257,80	R\$ 5.055.940,88	R\$ 756.257,80	R\$ 756.257,80	R\$ 914.565,74	R\$ 17.008.767,65

A execução financeira do Eixo, no período de 01 de janeiro a 30 de junho de 2024, será apresentada de acordo com os Elementos de Despesa, conforme detalhamento a seguir:

● Despesas de Pessoal

Para o primeiro semestre, foi previsto o valor de R\$ 4.537.124,29 para o Elemento Despesas de Pessoal.

No período de 01 de janeiro a 30 de junho de 2024, foi realizado o valor de R\$ 1.095.851,77 e, para provisões, o valor de R\$ R\$ 721.973,12, totalizando R\$ R\$ 1.817.824,89. Entendendo-se por provisões, dos profissionais contratados, os vencimentos correspondentes à folha de junho, além de férias, décimo-terceiro, encargos sociais e verbas rescisórias.

Com isso, encontra-se disponível para uso o valor de R\$ 2.719.299,40 para o Elemento Despesas de Pessoal.

			Previsto	jan/24	fev/24	mar/24	abr/24	mai/24	jun/24	RH Valor \$	
Eixo	Entrega	Elemento de Despesa		Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realizado	Provisionado Acumulado
1. Governança e Estratégia	1.1 Gerenciamento estratégico e inovação em saúde	Despesas de Pessoal	R\$ 4.537.124,29		R\$ 240,00	R\$ 143.090,43	R\$ 270.094,77	R\$ 342.346,40	R\$ 340.080,17	R\$ 1.095.851,77	R\$ 721.973,12
	Total Eixo Governança e Estratégia		R\$ 4.537.124,29		R\$ 240,00	R\$ 143.090,43	R\$ 270.094,77	R\$ 342.346,40	R\$ 340.080,17	R\$ 1.095.851,77	R\$ 721.973,12
										R\$ 1.817.824,89	

- **Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem**

Para o primeiro semestre, foi previsto o valor de R\$ 12.471.643,36 para o Elemento de Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem.

No período de 01 de janeiro a 30 de junho de 2024, nove contratos foram firmados a partir de março:

1. Contrato 10.317 - PC 36.908 – Fornecedor: Hstone Comercio e Instalação de Móveis - Objeto: Locação de mobiliários Valor: R\$ 1.875.017,92, Quantidade de Parcelas previstas: 32, Valor mensal previsto: R\$ 58.594,31;
2. Contrato 10.307 - PC 36.880 – Fornecedor: Arklok Equipamentos de Informática - Objeto: Locação de equipamento de informática, Valor: R\$ 1.002.697,28, Quantidade de Parcelas previstas: 32, Valor mensal previsto: variável;
3. Contrato 10.315 - PC 36.887 – Fornecedor: Copimaq de Campinas Comercio de Máquinas- Objeto: Locação 02 impressoras, Valor: R\$ 63.360,00, Quantidade de Parcelas previstas: 32, Valor mensal previsto: variável;
4. Contrato 10.294 - PC 36.873 – Fornecedor: Brasoftware Informática Ltda- Objeto: Licença de uso de software, Valor: R\$ 32.561,19, a ser pago em parcela única;
5. Contrato 10.351 - PC 36.972 – Fornecedor: Telefônica Brasil S.A- Objeto: Locação de serviços de dados, Valor: R\$ 182.400,00, Quantidade de Parcelas previstas: 32, Valor mensal previsto: R\$ 5.700,00;
6. Contrato 10.308 - PC 36.875 – Fornecedor: VS Telecom Ltda- Objeto: Locação de serviços de switches, AP's, Firewall, telefone e servidor de autenticação, Valor: R\$ 1.047.040,00, Quantidade de Parcelas previstas: 32, Valor mensal previsto: R\$ 32.720,00;
7. Contrato 10.520 – PC 37.360 – Fornecedor: Software.com.br Tecnologia Consultoria Ltda- Objeto: Licença IBM SPSS Statistics, Valor: R\$ 17.258,93, Quantidade de Parcelas previstas: uma, Valor mensal previsto: parcela única;
8. Contrato 37.433 – Fornecedor: Lantyx Tecnologia e Publicidade- Objeto: Licença Plataforma Mentimeter, Valor: R\$ 1.204,30, Quantidade de Parcelas previstas: uma, Valor mensal previsto: parcela única;
9. Contrato 10.463 – PC 37.238 – Fornecedor: VS Telecom Ltda- Objeto: Locação de infraestrutura para instalação de telas de vídeo wall, softwares e computadores, Valor: R\$ 323.443,84, Quantidade de Parcelas previstas: 32, Valor mensal previsto: R\$ 10.107,62.

Os contratos firmados correspondem ao valor de R\$ 4.544.983,46, que equivale ao recurso financeiro a ser dispendido de acordo com as parcelas e o período de vigência acordados nos respectivos contratos.

Observa-se que se encontram, em andamento, oito requisições de compra com uma despesa estimada no valor de R\$ 12.565.008,79.

Segue abaixo detalhamento dos contratos firmados (Status - Firmado) e das requisições de compra em andamento (Status – Em andamento), sendo esta última destacada na cor laranja.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Valor Previsto	Status	Pedido Compra	Nº Contrato	Descrição Objeto	Fornecedor	Data Celebração	Data Vigência	Valor Firmado	Valor Estimado
1. Governança e Estratégia	1.1 Gerenciamento estratégico e inovação em saúde	Despesas com viagem	R\$ 119.620,50	Em andamento	-	-	Despesas com viagem	-	-	-	-	R\$ 119.620,50
				Firmado	39.908	10.317	Locação de mobiliários	Hstone Comercio e Instalação de Móveis	21/03/2024	28/12/2026	R\$ 1.875.017,92	
	1.2 Implantação e operacionalização do Centro Líder em saúde digital para coordenar e impulsionar as iniciativas em todo o Estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 4.051.632,06	Firmado	36.880	10.307	Locação de equipamento de informática	Arllok Equipamentos de Informática	15/03/2024		R\$ 1.002.697,28	
				Firmado	36.887	10.315	Locação de impressoras	Copimaq de Campinas Comercio de Máquinas	20/03/2024		R\$ 63.360,00	
				Firmado	36.873	10.294	Licença de Software	Brasofware Informatica Ltda	15/03/2024		R\$ 32.561,19	
				Firmado	36.972	10.351	Locação de serviços de dados	Telefonica Brasil S.A	05/04/2024	28/12/2026	R\$ 182.400,00	
				Firmado	36.875	10.308	Locação de serviços de informática	VS Telecom Ltda	14/03/2024	14/11/2026	R\$ 1.047.040,00	
				Firmado	37.360	10.520	Licença IBM SPSS Statistics	Software.com.br Tecnologia Consultoria Ltda	10/06/2024	09/06/2025	R\$ 17.258,93	
				Firmado	37.433		Licença Plataforma Mentimeter	Lantyx Tecnologia e Publicidade	-	-	R\$ 1.204,30	
				Em andamento	37.599		Locação câmera profissional	FPS Comércio Importação Loc Ltda	-	-	-	R\$ 60.900,00
				Em andamento	-		Locação TV, projetor e videoconferência	VS Telecom Ltda	-	-	-	R\$ 406.833,60
	1.3 Implantação e operacionalização do Centro de Comando em saúde digital do Estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 4.000.707,72	Firmado	37.238	10.463	Locação de Infraestrutura Tecnológica para Centro de Comando	VS Telecom Ltda	23/05/2024	28/12/2026	R\$ 323.443,84	
				Em andamento	-	-	Contratação de serviços para Centro de Comando - coleta, análise e interpretação de dados	-	-	-	-	R\$ 7.677.971,61
				Em andamento	-	-	Contratação de serviços para Centro de Comando - Licença de Software	-	-	-	-	
				Em andamento	-	-	Contratação de serviços para Centro de Comando - plataforma	-	-	-	-	
				Em andamento	-	-	Contratação de Mapeamento de iniciativas de saúde digital	-	-	-	-	
	1.4 Mapeamento de iniciativas de saúde digital no estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 2.099.726,84	Em andamento	-	-	Contratação de Mapeamento de iniciativas de saúde digital	-	-	-	-	R\$ 2.099.726,84
	1.5 Mapeamento de requisitos tecnológicos para transformação digital no estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 2.199.956,24	Em andamento	-	-	Contratação de Mapeamento de requisitos tecnológicos	-	-	-	-	R\$ 2.199.956,24
	Total Eixo Governança e Estratégia		R\$ 12.471.643,36								R\$ 4.544.983,46	R\$ 12.565.008,79

Informamos que para a Entrega 1.2 está previsto o valor de R\$ 8.103.264,12 para os 36 meses de vigência do PDI, conforme Memória Financeira, sendo deste valor, R\$ 4.051.632,06 disponibilizado para o primeiro semestre. Como mencionado, os contratos firmados da Entrega 1.2 totalizam R\$ 4.203.076,39, sendo que os serviços serão prestados ao longo do período de execução do projeto. Portanto, o valor de R\$ 234.264,90 (R\$ 4.203.076,39 menos R\$ 4.051.632,06) não ultrapassa o valor total previsto para a Entrega 1.2, não sendo necessário aporte de recurso adicional.

Informamos que para a Entrega 1.3 está previsto o valor de R\$ 8.001.415,45 para os 36 meses de vigência do PDI, conforme Memória Financeira, sendo deste valor, R\$ 4.000.707,72 disponibilizado para o primeiro semestre. Como mencionado, as requisições de compra para a Entrega 1.3 que encontra-se em andamento possui montante previsto de R\$ 7.677.971,61, equivalente aos serviços que serão prestados ao longo do período de execução do projeto. Portanto, o valor de R\$ 3.677.263,89 (R\$ 7.677.971,61 menos R\$ 4.000.707,72) não ultrapassa o valor total previsto para a Entrega 1.3, não sendo necessário aporte de recurso adicional.

Do valor previsto de R\$ 12.471.643,36 para o Elemento de Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem, no período de 01 de janeiro a 30 de junho de 2024, foi realizado R\$ 103.842,57. Com isso, encontra-se disponível para uso o valor de R\$ 12.367.800,79 para o Elemento de Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem.

	Entrega	Elemento de Despesa	Previsto	jun/24	Contratos Valor \$		
				Realiz	Firmado	Realizado	Estimado
1. Governança e Estratégia	1.1 Gerenciamento estratégico e inovação em saúde	Despesas com viagem	R\$ 119.620,50				R\$ 119.620,50
	1.2 Implantação e operacionalização do Centro Líder em saúde digital para coordenar e impulsionar as iniciativas em todo o Estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 4.051.632,06	R\$ 103.842,57	R\$ 4.221.539,62	R\$ 103.842,57	R\$ 467.733,60
	1.3 Implantação e operacionalização do Centro de Comando em saúde digital do Estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 4.000.707,72		R\$ 323.443,84		R\$ 7.677.971,61
	1.4 Mapeamento de iniciativas de saúde digital no estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 2.099.726,84				R\$ 2.099.726,84
	1.5 Mapeamento de requisitos tecnológicos para transformação digital no estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 2.199.956,24				R\$ 2.199.956,24
	Total Eixo Governança e Estratégia		R\$ 12.471.643,36	R\$ 103.842,57	R\$ 4.544.983,46	R\$ 103.842,57	R\$ 12.565.008,79

● Demonstrativo Sintético da Execução Financeira para o Eixo

Do montante de R\$ 17.008.767,65 previsto para o Eixo Governança e Estratégia no primeiro semestre, o valor de R\$ 12.471.643,36 foi destinado para os Elementos de Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem e o valor de R\$ 4.537.124,29 para o Elemento de Despesas de Pessoal.

Conforme informado nos itens anteriores, até o dia 30 de junho de 2024:

- ✓ O Elemento de Despesas de Pessoal totalizou R\$ 1.817.824,89, entre realizado e provisionado, encontrando-se disponível para uso o valor de R\$ 2.719.299,40 para este Elemento de Despesa
- ✓ Para os Elementos de Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem houve o pagamento de R\$ 103.842,57 por serviços prestados, encontrando-se disponível para uso o valor de R\$ R\$ 12.367.800,79 para este Elemento de Despesa.
- ✓ Foram firmados contratos no montante de R\$ 4.544.983,46 e encontram-se, em andamento, requisições de compra com uma despesa estimada de R\$ 12.565.008,79 em contratos a serem firmados.

Deste modo, encontra-se disponível para uso o valor de R\$ 15.087.100,19 para o Eixo Governança e Estratégia.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Previsto	RH		Contratos	
				Realizado	Provisionado	Firmado	Realizado
1. Governança e Estratégia	1.1 Gerenciamento estratégico e inovação em saúde	Despesas de Pessoal	R\$ 4.537.124,29	R\$ 1.095.851,77	R\$ 721.973,12		
		Despesas com viagem	R\$ 119.620,50				
	1.2 Implantação e operacionalização do Centro Líder em saúde digital para coordenar e impulsionar as iniciativas em todo o Estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 4.051.632,06			R\$ 4.221.539,62	R\$ 103.842,57
	1.3 Implantação e operacionalização do Centro de Comando em saúde digital do Estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 4.000.707,72			R\$ 323.443,84	
	1.4 Mapeamento de iniciativas de saúde digital no estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 2.099.726,84				
	1.5 Mapeamento de requisitos tecnológicos para transformação digital no estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 2.199.956,24				
	Total Eixo Governança e Estratégia		R\$ 17.008.767,65	R\$ 1.095.851,77	R\$ 721.973,12	R\$ 4.544.983,46	R\$ 103.842,57

EIXO – TELEUTI

2. Descrição dos pacotes de trabalho para validação das hipóteses relacionadas.

O modelo de TeleUTI utilizará **teleatendimentos e capacitações** para oferecer suporte remoto a equipes multiprofissionais que atuam em UTIs. Por meio de teleinterconsultas, especialistas em terapia intensiva, localizados no HCFMUSP, poderão colaborar com equipes multiprofissionais em UTIs de hospitais distantes, fornecendo orientações, discutindo casos clínicos e compartilhando conhecimento especializado.

Objetivos

Criação de uma rede de hospitais replicadores de conhecimento especializado em UTI. Desenvolver uma **metodologia para análise de dados** do modelo de TeleUTI.

Hipóteses

- O provimento de teleinterconsultas com especialistas permitirá **reduzir a taxa de mortalidade e tempo de permanência em UTIs**, e os centros replicadores poderão **difundir conhecimento** especializado no Estado de São Paulo.
- A **implementação de uma metodologia para análise de dados** na TeleUTI permitirá aos gestores **monitorar métricas-chave, identificar padrões e otimizar recursos** de forma mais eficaz.

2.1. Pacote de trabalho. Gerenciamento operacional para implementação da TeleUTI.

2.1.1. Pacote de entrega. Implantação e acompanhamento de 36 UTI e 10 Centros Replicadores.

- Entrega 2.1.1.1. Indicação dos Hospitais participantes pela SES-SP (**entrega futura**)
 - Será realizado o primeiro comitê de implantação do projeto no dia 02/07/24 com representantes técnicos de áreas estratégicas da SES/SP e a equipe do HCFMUSP, com reuniões de recorrência semanal, a fim de discutir e deliberar questões do modelo de TeleUTI e sua estratégia de implantação.
 - Indicação dos hospitais participantes da primeira fase do modelo TeleUTI pela SES/SP com previsão para 05/07/2024.
 - Como **risco previsto** na indicação dos hospitais, pode ser elencado: unidades com baixo engajamento dos profissionais de saúde pela falta de interesse na iniciativa.

- Como **planos de mitigação**, estão contemplados: i) priorizar a escolha de hospitais que demonstrarem interesse no modelo ii) promover o engajamento por meio da conscientização e sensibilização dos profissionais participantes.
- Entrega 2.1.1.2. Implementação de hospitais indicados (**entrega futura**)
 - **Entregas futuras:** Programado para a segunda quinzena de Julho de 2024 reunião entre representantes técnicos da SES/SP e HCFMUSP, para definir a estratégia para implantação da operação, onde serão realizadas as seguintes fases:
 - Definição dos critérios para seleção de 18 UTIs para a fase 1 do modelo.
 - Definição de estratégia de mapeamento e caracterização das UTIs: a partir do envio da “ficha de caracterização e mapeamento” aos hospitais.
 - Após a indicação e seleção das 18 UTIs para participar da fase 1 deste modelo, a HCFMUSP e a SES/SP selecionarão 5 dessas unidades para atuarem como replicadoras do modelo.
 - Definição de pontos focais para a operação e para a TI em cada hospital participante do modelo TeleUTI.
 - Alinhamento da proposta em reunião de *Kickoff* com pontos focais e diretores e/ou gerentes de cada hospital.
 - Reuniões com os profissionais de saúde e pontos focais dos hospitais para orientações técnicas do funcionamento do modelo.
 - Definição de agenda para definição dos horários das teleinterconsultas.
 - Implantação finalizada com o início das teleinterconsultas no final de Julho.

Essa dinâmica se repetirá na fase 2 do modelo TeleUTI.

- Entrega 2.1.1.3 Materiais e documentos do projeto (**entrega parcial**)
 - **Entrega parcial:** Desde o início de Junho de 2024, estão sendo estruturados documentos operacionais do projeto, os quais apoiam na preparação da implantação do modelo, como:
 - Checklist do teste de funcionalidade dos equipamentos (realizado).
 - Ficha de caracterização e mapeamento (realizado).
 - Termo de adesão e compartilhamento (fase de validação).

- POP do processo de preparação: documento que orienta o processo de preparação do modelo (fase de validação).
- Agenda de ritos de gestão (fase de validação)
- Ficha de atendimento das Teleinterconsultas (fase de preparação).
- Pesquisa de satisfação do modelo TeleUTI (fase de validação).
- Formulários pós Teleinterconsultas (fase de validação).
- Termo de abertura do projeto (fase de validação).
- Estrutura analítica do projeto (fase de validação).
- Estrutura organizacional do projeto (fase de validação).
- Cronograma do projeto (realizado).

2.1.2. Pacote de entrega. Selo de Certificação e Sistema de Avaliação em TeleUTI.

- Entrega 2.1.2.1 Implantação em 10 Hospitais replicadores do modelo (**entrega futura**)
 - **Entregas futuras:** como previsto em cronograma o início da seleção dos 10 hospitais que atuarão como centros replicadores ocorrerá a partir do segundo semestre da fase 1, estão sendo discutidos critérios para serem utilizados na seleção. Até o momento, os critérios considerados incluem ser um hospital universitário e demonstrar interesse no projeto.

2.1.3. Pacote de entrega. Desenvolvimento e estabelecimento de protocolos de atendimento remoto.

- Entrega 2.1.3.1 Construção do fluxo de implantação do modelo (**entrega futura**)
 - Está em fase de preparação o fluxo de implantação do modelo, com previsão de entrega para a primeira quinzena de Julho, que abrangerá 36 UTIs, sendo 18 UTIs na fase 1 e 18 UTIs na fase 2, em que a indicação das unidades será feita pela SES/SP (entrega 2.1.1.1).

Para a implantação, serão utilizados os seguintes critérios para a seleção das UTIs:

- Hospitais com número igual ou superior a 10 leitos de UTI geral adulto.

- Hospitais com prontuário eletrônico implementado.

Ainda, serão utilizados critérios de priorização, como:

- Hospitais com maior taxa de mortalidade e maior taxa de tempo de ocupação na UTI.
 - Hospitais com menor disponibilidade de especialistas no corpo clínico.
 - UTIs de maior complexidade.
- Entrega 2.1.3.2 Plano de implementação do protocolo de execução de teleinterconsulta (**entrega futura**)
 - O fluxo das teleinterconsultas visa estabelecer as responsabilidades, formato das discussões, linearidade, registro, preenchimento de dados e descontinuidade dos casos discutidos. O documento está em fase de validação com entrega prevista para a segunda quinzena de Julho de 2024.

2.1.4. Pacote de entrega. Planos de gerenciamento operacionais em TeleUTI (Análise de indicadores de desempenho, comunicação aos stakeholders, coleta de feedback de melhoria contínua, etc...).

- Entrega 2.1.4.1. Plano de gerenciamento de indicadores (**entrega futura**)
 - **Entrega futura:** de acordo com o plano de trabalho, foram previamente definidos os indicadores de desempenho, bem como meta, polaridade, cálculo, fonte de dados e frequência de análise, sendo estes listados na tabela abaixo:

Número de teleinterconsultas realizadas
Número de pacientes
Número de Hospitais incluídos no programa
Taxa de profissionais capacitados na capacitação assíncrona
Taxa de profissionais capacitados indicados na capacitação assíncrona
Número de profissionais capacitados na capacitação síncrona (Interação em tempo real)
Número de profissionais capacitados na capacitação <i>in loco</i> (capacitação presencial)
Net Promoter Score (NPS) - Assíncrona (Curso de ensino a distância)
Net Promoter Score (NPS) - Síncrona (Interação em tempo real)
Net Promoter Score (NPS) - <i>In loco</i> (Capacitação presencial)
Net Promoter Score (NPS) - Paciente

Net Promoter Score (NPS) - Atendimento médico

Taxa de absenteísmo

Taxa de resolutividade

Taxa de cancelamento

Taxa de ocupação de agenda

Taxa de mortalidade dos pacientes discutidos na UTI

Taxa de permanência na UTI dos pacientes em teleconsulta

Além dos indicadores previstos no plano de trabalho, serão avaliados demais indicadores de gestão da implantação e operação. As fichas e estrutura da coleta de dados serão construídas para alimentar o *dashboard* dedicado ao modelo. Entrega prevista para o segundo semestre de 2024.

2.2. Pacote de trabalho. Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleUTI.

- Desenvolvimento de capacitação em modelos variados com o intuito de qualificar os profissionais gestores e assistencialistas sobre a aplicabilidade de ferramentas digitais no âmbito da terapia intensiva, bem como vantagens e desvantagens, oportunidades e riscos, com o intuito de promover a transformação digital na atenção terciária à saúde e melhorar a qualidade do cuidado para esta população.

2.2.1. Pacote de entrega. Materiais Educacionais (vídeo aulas e material de texto complementar).

- Entrega 2.2.1.1. Levantamento bibliográfico metodológico e educacional (**entrega parcial**)

Foi realizado um levantamento bibliográfico de estratégias de metodologias ativas educacionais e aplicabilidade no ensino a distância (**entrega realizada**), dessa forma, com base na taxonomia de Bloom, a proposta de capacitação foi organizada em três modelos: O curso assíncrono que prevê desenvolvimento cognitivo das habilidades lembrar e compreender, o curso síncrono com o objetivo de promover uma comunidade de práticas entre as unidades participantes desenvolvendo as habilidades afetivas de analisar e aplicar e por fim uma capacitação presencial *in loco* focada nas habilidades psicomotoras de avaliar e criar. (ANDERSON, L. W. Rethinking Bloom's Taxonomy: implication for testing and assessment. Columbia: University of South Carolina, 1999.)

- Levantamento bibliográfico específico (**entrega futura**)

O levantamento de material bibliográfico e organização das referências

relevantes para os temas de terapia intensiva: A equipe de capacitação coordenada pelo Coordenador médico de capacitação irá realizar uma busca sistematizada para desenvolver as ementas educacionais propostas para os cursos assíncrono, síncrono e *in loco*. No momento atual segue-se em fase de contratação da equipe especialista responsável.

- Entrega 2.2.1.2. *E-books* (entrega futura)

Está previsto o desenvolvimento de E-books customizados para o contexto e público do PDI em formato disponível para download. Será desenvolvido um ebook para cada módulo do curso assíncrono com o objetivo de fornecer ao aluno uma material para download que contemple as principais informações apresentadas em aula.

- Os E-books visam consolidar os temas discutidos no módulo, apresentar ferramentas e checklists que auxiliem a prática clínica dos profissionais, bem como fornecer outros materiais de leitura complementar ao aprendizado do aluno.
- Cada capítulo dos E-books será desenvolvido pelo professor responsável por aquele tema no curso assíncrono e revisado pelos coordenadores médicos e coordenação de capacitação, posteriormente o material será validado pela diretoria do PDI, respeitando o fluxo de validação estabelecido.

- Entrega 2.2.1.3. Atualizar materiais bibliográficos complementares (entrega futura)

- **Curso assíncrono:** Os professores convidados ao desenvolvimento das aulas assíncronas serão orientados a atualizar e complementar o levantamento bibliográfico realizado previamente para a construção da respectiva aula, conforme sua expertise e necessidade do tema (chegar pacote de entrega 2.2.2).
- **Aulas síncronas:** No decorrer das 24 aulas síncronas ofertadas para cada unidade ao longo dos 3 anos de projeto haverá conferência mensal do levantamento bibliográfico realizado previamente, no intuito de apresentar ao aluno a informação mais relevante e atualizada possível (chegar pacote de entrega 2.2.3).
- **Capacitação *in loco*:** O mesmo ocorrerá em relação às visitas *in loco*, cujo levantamento bibliográfico deverá ser revisado periodicamente para o desenvolvimento do conteúdo apresentado na capacitações durante as visitas (chegar pacote de entrega 2.2.4).

- Entrega 2.2.1.4. Ferramentas e protocolos desenvolvidos para o PDI (entrega

futura)

- Após o início da operação e o contato com as equipes de saúde das unidades participantes será monitorada a necessidade de desenvolvimento de protocolos e ferramentas de apoio à prática clínica. Essas ferramentas serão desenvolvidas conforme necessidade com o objetivo de promover a consistência na prática clínica da telemedicina e telessaúde, garantindo que todos os profissionais estejam aptos a prestar um atendimento de qualidade, orientados sobre as particularidades do cuidado no meio digital.

2.2.2. Pacote de entrega. Oferta de capacitação assíncrona.

- Entrega 2.2.2.1. Ementa educacional (**entrega futura**)

- O curso assíncrono terá certificação de 30 horas. As aulas serão organizadas em módulos, utilizando o formato de *micro-learning*, aulas curtas de 5-20 minutos, com o intuito de facilitar o engajamento e conclusão do aluno.
- Os temas serão definidos conforme o levantamento bibliográfico detalhado previamente.
- A validação da ementa irá respeitar o fluxo estabelecido, inicialmente construída pelos analistas de capacitação e coordenadora de capacitação, validada pelo parecer técnico dos coordenadores médicos de capacitação e operacional, bem como pelo coordenador médico líder do PDI e posteriormente pela diretoria do PDI e HCFMUSP. Por fim, informadas ao comitê de implantação para validação final.
- O curso assíncrono tem como objetivo desenvolver as habilidades cognitivas do aluno conforme o processo de aprendizagem da taxonomia de Bloom. Também pretende apresentar a implantação da saúde digital como uma ferramenta que fomente o atendimento médico e multiprofissional na atenção terciária por meio do treinamento dos profissionais envolvidos, proporcionando aos pacientes um cuidado personalizado e incentivando o uso da tele interconsulta para discussão dos casos mais complexos no ambiente da terapia intensiva.

- Entrega 2.2.2.2. Estruturação do curso (**entrega futura**)

- O curso assíncrono será estruturado conforme estratégia ADDIE em 5 módulos no intuito de facilitar a experiência do aluno na plataforma. A estratégia ADDIE é um modelo de desenvolvimento instrucional composto por cinco fases sequenciais: Análise, Projeto, Desenvolvimento,

Implementação e Avaliação. A estratégia é amplamente aplicada em conceitos educacionais e permite a coleta de *feedback* dos alunos, a análise dos resultados das avaliações e a revisão do processo. (ALDOOBIE, Nada. ADDIE Model. American International. Journal of Contemporary Research. Center for Promoting Ideias, USA. v. 5, n. 6. 2015.)

- Após a definição do escopo e temas das aulas serão designados professores com expertise para ministrar cada um dos conteúdos. Após a validação dos nomes pela gestão e diretoria do PDI e HCFMUSP, está previsto o envio dos convites para os professores designados na segunda quinzena de agosto de 2024.
- Os professores receberão, junto ao convite, o escopo de sua aula, esquema roteirizado do conteúdo e materiais bibliográficos sobre o tema, Após o aceite, será pactuado um prazo de 1 mês para o recebimento das apresentações em PPT, questões avaliativas e conteúdo do respectivo capítulo para o Ebook. Esta atividade está prevista para setembro/2024.
- A gravação das aulas está prevista para outubro de 2024. O conteúdo gravado será validado pelo (1) time de capacitação e (2) coordenação médica, e disponibilizado para o aluno após aprovações. Previsão novembro 2024.
- Entrega 2.2.2.3. Entrega de curso EAD na plataforma HCX FMUSP (**entrega futura**)

A entrega do ambiente educacional irá ocorrer conforme previsto após cumprimento de todas as atividades de estruturação (item acima 2.2.2.2). O ambiente irá hospedar o fórum de tutoria, link para aulas síncronas, as aulas assíncronas, e-books, atividades avaliativas e ambiente para emissão de certificação.
- Entrega 2.2.2.4. Monitoramento e tutoria (**entrega futura**)
 - O monitoramento será realizado por meio dos contatos dos alunos indicados obtidos pelo ponto-focal, para tal será enviado uma lista de critérios nas quais estes serão orientados a nomear os profissionais da unidade de terapia intensiva indicados a realizar o curso. Os nomes indicados serão monitorados não só no curso assíncrono, bem como nas aulas síncronas e visitas *in loco*. São critérios obrigatórios a indicação:
 - O profissional ser contratado da unidade, e caso seja residente ou estagiário, é necessário mais de 6 meses de permanência no serviço

- É importante que o profissional atue diretamente com pacientes ou esteja envolvido na gerência, administração e/ou educação permanente/continuada da unidade
- Será realizado o monitoramento da jornada do aluno no curso assíncrono por meio dos seguintes indicadores:

Número de alunos inscritos
% de alunos inscritos que foram indicados pelos pontos focais das unidades
Número de alunos concluintes
% concluintes indicados, resultado da avaliação
Índice de satisfação do aluno pelo Net Promoter Score (NPS)

Os indicadores foram selecionados pelo método OKR (*Objective Key Results*) que determina o desdobramento a partir da definição dos objetivos.

- Tutoria: Será realizado periodicamente o acompanhamento da jornada do aluno por meio do fórum interativo do curso assíncrono. O fórum pretende promover um canal com o aluno para esclarecimento de dúvidas, promoção de debates e compartilhamento de materiais complementares e experiências.
- **Monitoramento de riscos:** Foram mapeados como os principais riscos envolvendo o curso assíncrono: (1) Produção: O risco de atraso na entrega do PPT, gravação ou validação do conteúdo (2) O risco de baixa divulgação e/ou adesão ao curso culminando em um baixo número de inscritos e (3) O risco de baixo número de concluintes e/ou NPS foram da zona de excelência. Todos os riscos foram planilhados de forma detalhada e para cada um foi descrito um respectivo plano de resposta.

2.2.3. Pacote de entrega. Oferta quinzenal de capacitação síncrona por hospital.

- Entrega 2.2.3.1. Ementa educacional (**entrega futura**)
 - Para elaboração da ementa educacional será considerado o levantamento bibliográfico realizado previamente. A ementa educacional será validada junto aos pontos focais por meio de um survey, esta comunicação tem por objetivo questionar quais temas são de interesse da equipe das participantes.
 - A ementa será elaborada inicialmente para a fase 1. Nesta ementa irá

constar 12 temas, considerando um curso síncrono com duração de 1 ano. Futuramente serão elaborados novos temas para compor a ementa do curso síncrono para a fase 2 do PDI.

- O curso síncrono tem por objetivo promover o compartilhamento de experiências e vivências relacionadas ao manejo de casos dentro das linhas de cuidado, além de discutir as experiências de implementação da TeleUTI busca enriquecer o conhecimento coletivo, identificar boas práticas e desafios, e fortalecer a colaboração entre as equipes participantes, dessa forma a ementa desenvolvida é um documento flexível e adaptável conforme a demanda dos alunos e necessidade.
- A partir do segundo ano, os temas das capacitações síncronas serão escolhidos por meio de votações mensais, no início do mês será proposto um fórum no curso assíncrono com 5 temas e os alunos terão 5 dias para votar em 2 temas de maior interesse para que esses seja ministrado ao ao longo do próximo mês.
- Entrega 2.2.3.2. Oferta de aulas *on-line* (**entrega futura**)
 - Oferta de aulas online com frequência quinzenal, com data e horário pré-estabelecidos para facilitar a organização e engajamento dos alunos. As aulas terão duração de 1 hora, nos quais os primeiros 30 minutos propõe uma apresentação provocativa do tema que fomente o restante da discussão e 30 minutos nos quais as unidades serão convidadas a participar e compartilhar suas experiências e percepções.
 - A moderação do conteúdo será realizada pelo time de capacitação, o professor convidado a ministrar as aulas e as unidades convidadas a ministrar seus depoimentos irão variar conforme o tema do mês.
- Entrega 2.2.3.3. Monitoramento (**entrega futura**)
 - O monitoramento das aulas é feito pelos analistas de capacitação, são coletados a cada aula os seguintes indicadores, estes são organizados em planilha de excel para posterior tratamento dos dados.

Número total de alunos
% de alunos indicados pelos pontos focais das unidades
Número de interação em plataformas de gamificação (se houver)
Índice de satisfação do aluno pelo Net Promoter Score (NPS)

- Entrega 2.2.3.4 Atualização da ementa conforme a necessidade do projeto **(entrega futura)**

Ao longo de todo o PDI os profissionais de saúde serão estimulados a propor novos temas no fórum do curso assíncrono e durante as aulas síncronas. Conforme as solicitações particulares das unidades e o desenvolvimento do PDI, a ementa será atualizada e customizada gerando atualização contínua do conteúdo previamente desenvolvido.

- **Monitoramento de riscos:** Foram mapeados como os principais riscos envolvendo as aulas síncronas: (1) Produção: O risco de não realização da aula devido falta de organização ou divulgação (2) Desenvolvimento: O risco de baixa adesão na aula culminando em um baixo número de participantes e interações (3) Monitoramento: O risco de baixo de NPS fora da zona de excelência e monitoramento ineficaz dos alunos indicados presentes culminando na perda de dados para emissão da certificação. Todos os riscos foram planilhados de forma detalhada e para cada um foi descrito um respectivo plano de resposta.

2.2.4. Pacote de entrega. Oferta de visitas de capacitação in loco.

- Entrega 2.2.4.1. Ementa educacional **(entrega futura)**

- Assim como o curso síncrono, a proposta educacional da capacitação *in loco* será organizada em ano 1 e anos 2 e 3. A visita do primeiro ano tem por objetivo conhecer a unidade e a sua região, engajar a equipe e a comunidade ao projeto e compreender de forma individual quais são os desafios e as oportunidades daquela unidade, para tal a proposta envolve:
 - Visita técnica à unidade
 - Reunião estratégica com o ponto focal e demais articuladores envolvidos.
 - Capacitação com a equipe de saúde
- A ordem das atividades e tempo para cada uma delas é definido previamente de forma customizada junto ao ponto focal. A visita respeitará os horários de entrada, saída e almoço de cada unidade, podendo ser desenvolvida em dois períodos para contemplar mais de um equipe.
- As visitas para o ano 2 e 3 tem por objetivos entregar capacitações que sejam customizadas conforme a necessidade daquele município. O desenvolvimento da ementa deste modelo está previsto para dezembro/2024.

- Entrega 2.2.4.2. Cronograma com planejamento anual (**entrega futura**)
 - O cronograma será desenvolvido para que todas as unidades implantadas sejam visitadas 1 vez ao ano.
 - As unidades serão alocadas considerando a logística e o engajamento no programa. Será aplicado um modelo de planejamento logístico e organizacional para facilitar a compra de passagens e a reserva de hotéis.
- Entrega 2.2.4.3. Alinhamento com *stakeholders* e unidades indicadas (**entrega futura**)
 - Essa atividade acontecerá de forma contínua. Primeiramente, com 15 dias de antecedência é feito um alinhamento com os articuladores municipais e gestores do hospital para programar a visita, na sequência a programação é definida junto ao ponto focal e o mesmo é orientado a organizar a equipe de saúde para receber a equipe do HCFMUSP. Com uma semana de antecedência é enviado um e-mail ao ponto focal e alunos indicados reforçando a importância da participação.
- Entrega 2.2.4.4. Visita *in loco* (**entrega futura**)
 - Visita ao hospital para realização das atividades educacionais e administrativas propostas.
- Entrega 2.2.4.5. Monitoramento (**entrega futura**)
 - Em cada viagem, serão monitorados os indicadores da unidade visitada. Serão quantificados o número total de participantes, o número de participantes indicados, a taxa de preenchimento do NPS e o próprio NPS. Além disso, os resultados qualitativos das discussões estratégicas com os articuladores e pontos focais, bem como o resultado da capacitação desenvolvida com a equipe de saúde, serão mapeados sistematicamente. Isso nos permitirá conhecer a unidade de forma personalizada e planejar os próximos anos de acordo com as necessidades da equipe de saúde.
 - **Monitoramento de riscos:** Foram mapeados como os principais riscos envolvendo as visitas *in loco*: (1) Produção: O risco de não realização da aula devido falta de organização ou divulgação (2) Desenvolvimento: O risco de baixa adesão na aula culminando em um baixo número de participantes e interações (3) Monitoramento: O risco de baixo de NPS fora da zona de excelência e monitoramento ineficaz dos alunos indicados presentes culminando na perda de dados para emissão da certificação. Todos os riscos foram planilhados de forma detalhada e para cada um foi descrito um respectivo plano de resposta.

2.2.5. Pacote de entrega. Treinamento operacional

- Entrega 2.2.5.1. Treinamento operacional da iniciativa para equipe médica do PDI (entrega futura)
 - **Mapeamento:** Será realizado mapeamento das necessidades educacionais para equipe médica do PDI por meio de levantamentos dos tópicos necessários para entendimento do contexto do programa e do modelo TeleUTI. Além disso, será mapeada a jornada do teleatendimento, as ferramentas operacionais implementadas e as atividades que deverão ser realizadas pelo médico para eficácia da operação. O levantamento da necessidade educacional para equipe médica será realizado por meio de reuniões com o time médico, de operação e capacitação. Em resumo, as necessidades mapeadas estão relacionadas para o início da operação, com flexibilidade de customização ao decorrer da jornada, caso novas necessidades educacionais sejam identificadas durante a aplicação do plano de melhoria contínua.
 - **Treinamento:** O treinamento será realizado em formato síncrono no qual os médicos serão informados sobre os pontos estruturais e operacionais relevantes para a iniciativa. A equipe será treinada sobre as ferramentas e plataformas utilizadas, além de fluxos de atendimento, e demais informações necessárias para completude do fluxo da operação e jornada da teleinterconsulta da qual os profissionais médicos precisam ter ciência para operacionalização.
- Entrega 2.2.5.2. Treinamento operacional da iniciativa das unidades indicadas (entrega futura)
 - O treinamento operacional das unidades indicadas pode ser considerado uma tarefa contínua visto que irá se repetir, conforme a necessidade, a cada entrada de novas unidades participantes da iniciativa.
 - **Mapeamento:** Será realizado o mapeamento das necessidades educacionais para as equipes das unidades indicadas por meio de um brainstorming estruturado entre o time de operação e o time de capacitação considerando a realidade das unidades que serão implantadas e as ferramentas e plataformas a serem utilizadas. O treinamento visa, de forma prática, treinar as unidades sobre como participar dos teleatendimento, operar as ferramentas e preencher as documentações necessárias para o andamento da operação.
 - **Treinamento:** O treinamento terá caráter síncrono, em aula única de 1 hora está previsto para iniciar conforme a nomeação das unidades participantes.

2.3. Pacote de trabalho. Teleatendimento.

2.3.1. Pacote de entrega. Implantação do modelo em 36 UTI.

- Entrega 2.3.1.1. Implantação em 6 hospitais (**entrega futura**)
 - **Atividade futura:** realizar o pacote de entregas de implantação (entrega 2.1.1.2) para os 6 primeiros hospitais selecionados da fase 1.

Esta implantação está prevista para segunda quinzena de Julho/24.
- Entrega 2.3.1.2. Implantação de 6 novos hospitais (12 Hospitais) (**entrega futura**)
 - **Atividade futura:** realizar o pacote de entregas de implantação (entrega 2.1.1.2) para mais 6 hospitais selecionados na fase 1, totalizando 12 hospitais.

Esta implantação está prevista para segunda quinzena de Agosto/24.
- Entrega 2.3.1.3. Implantação de 6 novos hospitais (18 Hospitais) (**entrega futura**)
 - **Atividade futura:** realizar o pacote de entregas de implantação (entrega 2.1.1.2) para os últimos 6 hospitais selecionados, totalizando os 18 hospitais da fase 1.
 - Esta implantação está prevista para segunda quinzena de Setembro/24.
- Entrega 2.3.1.4. Seleção de 5 centros replicadores e de 6 novos hospitais (11 Hospitais) (**entrega futura**)
 - **Atividade futura:** previsto em cronograma a seleção de 5 hospitais que atuarão como centros replicadores a partir do segundo semestre da fase 1. Além disso, serão selecionados 6 novos hospitais para dar início ao modelo na fase 2, totalizando 11 hospitais.

Esta implantação está prevista para Junho/25.
- Entrega 2.3.1.5. Implantação de 6 novos hospitais (17 Hospitais) (**entrega futura**)
 - Esta implantação está prevista para Julho/25, estes 6 hospitais integram-se aos 11 hospitais da entrega 2.3.1.4 totalizando 17 hospitais.
- Entrega 2.3.1.6. Implantação de 6 novos hospitais (23 Hospitais) (**entrega futura**)

- Esta implantação está prevista para Agosto/25 estes 6 hospitais integram-se aos 17 hospitais da entrega 2.3.1.5 totalizando 23 hospitais.
 - Entrega 2.3.1.7. Seleção de 5 novos centros replicadores e manutenção de 5 replicadores da Fase 1 (totalizando 10 Hospitais) (**entrega futura**)
 - Início da fase 3 com a seleção de mais 5 novos hospitais como centro replicadores e manutenção dos 5 hospitais anteriormente selecionados.
- Esta implantação está prevista para Junho/26.

2.3.2. Pacote de entrega. Implantação do modelo em 10 Centros Replicadores.

- Entrega 2.3.2.1. Validação dos métodos de implantação em centros replicadores (**entrega futura**)
 - Como **riscos podem ser elencados**: i) baixo engajamento dos profissionais de saúde participantes; ii) baixa performance nos indicadores dos potenciais hospitais replicadores.
 - Como **planos de mitigação**, estão contemplados: i) realização de visitas *in loco* para suporte no engajamento do processo de engajamento; ii) monitoramento periódicos dos indicadores e criação de planos de ação para os hospitais com baixa performance.

2.3.3. Pacote de entrega. Oferta de teleinterconsulta.

- Entrega 2.3.3.1. Oferta de teleinterconsultas nos hospitais participantes (**entrega futura**)
 - **Atividade futura**: Entrega programada, de forma gradual, para final de julho de 2024 contemplando os 6 primeiros hospitais da fase 1 conforme pacote de entrega 2.1.1.

2.3.4. Pacote de entrega. Monitoramento de indicadores.

- **Atividade futura**: dependentes da implementação dos hospitais e início da oferta de teleatendimentos, conforme descrito no Plano de Trabalho aprovado.
 - A metodologia de monitoramento dos indicadores está em fase de planejamento, assim, como proposta inicial o acompanhamento dos indicadores ocorrerá semanalmente pelo time de operação dos dados gerados, com identificação e registro dos pontos críticos, planos de ação executados e

respostas dos planos de ação implementados.

- Entrega 2.3.4.1. Indicadores de capacitação (**entrega futura**)
 - **Atividade futura:** Monitoramento da operação (indicadores definidos no **pacote de entregas 2.1.4**) está previsto para o segundo semestre de 2024 conforme início da operação de teleinterconsultas.
- Entrega 2.3.4.2. Indicadores de operação (**entrega futura**)
 - **Atividade futura:** Monitoramento da operação (indicadores definidos no **pacote de entregas 2.1.4**) está previsto para o segundo semestre de 2024 conforme início da operação de teleinterconsultas.
- Entrega 2.3.4.3. Indicadores de satisfação do usuário (**entrega futura**)
 - **Atividade futura:** Monitoramento da operação (indicadores definidos no **pacote de entregas 2.1.4**) está previsto para o segundo semestre de 2024 conforme início da operação de teleinterconsultas.

Os dados, a análise e o plano de ação da operação serão compartilhados com os hospitais participantes, via e-mail e por meio de apresentação realizada em reuniões com periodicidade pré-determinada (a definir em conjunto com a equipe da SES/SP), mas também conforme necessidade evidenciada, em caso de tratamento de algum ponto crítico.

Periodicidade do monitoramento dos indicadores passíveis de ajuste, com intervalo maior ou menor de análise, de acordo com andamento da execução do modelo.

Como **risco pode ser elencado**: i) baixa qualidade dos dados obtidos durante o projeto o que pode levar o insucesso da iniciativa de TeleUTI impactando no desenvolvimento da metodologia.

Como **plano de mitigação**, estão contemplados: i) treinamentos dos profissionais visando a qualidade na coleta de dados.

Quadro 2. Eixo - TeleUTI

Pacotes de trabalho	Pacotes de Entrega	Entregas	Cronograma						
			2024						
			Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
2.1. Gerenciamento operacional para implementação da TeleUTI	2.1.1. Implantação e acompanhamento de 36 UTI e 10 Centros Replicadores	2.1.1.1. Indicação dos Hospitais participantes pela SES-SP							
		2.1.1.2. Implementação de hospitais indicados							
		2.1.1.3. Materiais e documentos do projeto							
	2.1.2. Selo de Certificação e Sistema de Avaliação em TeleUTI	2.1.2.1. Implantação em 10 Hospitais replicadores do modelo							
	2.1.3. Desenvolvimento e estabelecimento de protocolos de atendimento remoto	2.1.3.1. Construção do fluxo de implantação do modelo							
		2.1.3.2. Plano de implementação de protocolo de execução de teleinterconsulta							
	2.1.4. Planos de gerenciamento operacionais em TeleUTI	2.1.4.1. Plano de gerenciamento de indicadores							
2.2. Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleUTI	2.2.1. Materiais Educacionais (vídeoaulas e material de texto complementar)	2.2.1.1. Levantamento de materiais bibliográficos complementares							
		2.2.1.2. E-books							
		2.2.1.3. Atualização dos materiais bibliográficos complementares							
		2.2.1.4. Desenvolvimento de ferramentas e protocolos							
	2.2.2. Oferta de capacitação assíncrona	2.2.2.1. Ementa educacional							
		2.2.2.2. Estruturação do curso							
		2.2.2.3. Entrega de curso EAD na plataforma HCX FMUSP							
		2.2.2.4. Monitoramento e tutoria							
	2.2.3. Oferta quinzenal de capacitação síncrona por hospital	2.2.3.1. Ementa educacional							
		2.2.3.2. Oferta de aulas <i>on-line</i>							
		2.2.3.3. Monitoramento							
		2.2.3.4. Atualização da ementa conforme a necessidade do PDI							
	2.2.4. Oferta de visitas de capacitação <i>in loco</i>	2.2.4.1. Ementa educacional							
		2.2.4.2. Cronograma com planejamento anual							
		2.2.4.3. Alinhamento com <i>stakeholders</i> e unidades indicadas							
		2.2.4.4. Visita <i>in loco</i>							
		2.2.4.5. Monitoramento							
	2.2.5. Treinamento operacional	2.2.5.1. Treinamento operacional da iniciativa para equipe médica do PDI							
		2.2.5.2. Treinamento operacional da iniciativa das unidades indicadas							
2.3. Teleatendimento	2.3.1. Implantação do modelo em 36 UTI	2.3.1.1. Implantação em 6 hospitais							
		2.3.1.2. Implantação + 6 hospitais (12 Hospitais)							
		2.3.1.3. Implantação + 6 hospitais (18 Hospitais)							
		2.3.1.4. Seleção de 5 centros replicadores + 6 novos hospitais (11 Hospitais)							
		2.3.1.5. Implantação + 6 novos hospitais (17 Hospitais)							
		2.3.1.6. Implantação + 6 novos hospitais (23 Hospitais)							
		2.3.1.7. Seleção de 5 novos centros replicadores + 5 replicadores da Fase 1 (10 Hospitais)							
	2.3.2. Implantação do modelo em 10 Centros Replicadores	2.3.2.1. Validação dos métodos de implantação em centros replicadores							
	2.3.3. Oferta de teleinterconsulta	2.3.3.1. Oferta de teleinterconsultas nos hospitais participantes							
	2.3.4. Monitoramento de indicadores	2.3.4.1. Indicadores de capacitação							
		2.3.4.2. Indicadores de operação							
		2.3.4.3 Indicadores de satisfação do usuário							

Cor	Legenda
	Em preparação
	Planejado
	Entrega Realizada
	Entrega Parcial
	Entrega em Atraso
	Entrega Futura

2.4. Pacote de trabalho. Apresentação detalhada da aplicação dos recursos financeiros.

O quadro abaixo apresenta o cronograma e os valores da execução financeira previstos, no Plano de Trabalho do Termo Aditivo nº 01 ao Convênio PD&I nº 01/2023, para o primeiro semestre de 2024 do Eixo TELEUTI, no valor total de R\$ 463.553,00, subdividido por Elementos de Despesa:

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	jan/24	fev/24	mar/24	abr/24	mai/24	jun/24	Previsto
2. TeleUTI	2.1 Gerenciamento operacional para implementação da TeleUTI	Despesas de Pessoal				R\$ 105.773,34	R\$ 105.773,34	R\$ 111.544,91	R\$ 323.091,59
		Despesas de Pessoal				R\$ 27.487,70	R\$ 54.975,40	R\$ 57.998,31	R\$ 140.461,41
	2.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleUTI	Despesas de Terceiros (PJ)							
		Despesas com viagem							
	2.3 Teleatendimento	Despesas de Pessoal							
Total da Iniciativa TeleUTI						R\$ 133.261,04	R\$ 160.748,74	R\$ 169.543,22	R\$ 463.553,00

A execução financeira do Eixo, no período de 01 de janeiro a 30 de junho de 2024, será apresentada de acordo com os Elementos de Despesa, conforme detalhamento a seguir:

• Despesas de Pessoal

Para o primeiro semestre, foi previsto o valor de R\$ 463.553,60 para o Elemento Despesas de Pessoal.

No período de 01 de janeiro a 30 de junho de 2024, foi realizado o valor de R\$ 504,00 e, para provisões, o valor de R\$ R\$ 32.177,55, totalizando R\$ R\$ 32.681,55. Entendendo-se por provisões, dos profissionais contratados, os vencimentos correspondentes à folha de junho, além de férias, décimo-terceiro, encargos sociais e verbas rescisórias.

			Previsto	jan/24	fev/24	mar/24	abr/24	mai/24	jun/24	RH Valor \$	
Eixo	Entrega	Elemento de Despesa		Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realizado	Provisionado Acumulado
2. TeleUTI	2.1 Gerenciamento operacional para implementação da TeleUTI	Despesas de Pessoal	R\$ 323.091,59						R\$ 504,00	R\$ 504,00	R\$ 32.177,55
	2.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleUTI	Despesas de Pessoal	R\$ 140.461,41								
	2.3 Teleatendimento	Despesas de Pessoal									
	Total da Iniciativa TeleUTI			R\$ 463.553,00						R\$ 504,00	R\$ 504,00
											R\$ 32.681,55

Deste modo, encontra-se disponível para uso o valor de R\$ 430.871,45 para o Eixo TELEUTI.

EIXO – TELEAPS

3. Descrição dos pacotes de trabalho para validação das hipóteses relacionadas.

O modelo de TeleAPS trará inovação e aprimoramento dos serviços de saúde, com foco na Atenção Primária à Saúde e na promoção da saúde.

Objetivos

- Implementar modelo inovador de teleatendimento nas unidades básicas de saúde
- Fortalecer as estratégias de Saúde da Família (eSF)
- Ampliar o acesso da população à saúde no estado de São Paulo
- Implementar o 1º modelo de assistência médica domiciliar remota

Hipóteses

- Análises regionalizadas permitem criar soluções de promoção de saúde e prevenção de doenças na atenção primária com caráter customizado.

3.1. Pacote de trabalho. Gerenciamento operacional para implementação da TeleAPS.

3.1.1. Pacote de entrega. Desenvolvimento de materiais, protocolos e procedimentos operacionais padrão de TeleAPS.

- Entrega 3.1.1.1. Materiais e documentos de projetos **(entrega realizada)**

Desde janeiro de 2024 foram estruturados os documentos do projeto, como:

- 0 [Estrutura organizacional do projeto](#)
- 0 [Estrutura analítica do projeto](#)
- 0 [Mapeamento dos riscos](#)
- 0 [Matriz de responsabilidades \(RACI\)](#)
- 0 [Cronograma do projeto](#)
- 0 [Agenda de ritos de gestão](#)

Além disso, foi organizado um comitê de implantação do projeto com representantes da área técnica da Atenção Básica da SES/SP e equipe do HCFMUSP, de recorrência semanal desde 21/02/2024; e a partir de 22/05/2024 a recorrência passou a ser quinzenal, a fim de discutir e deliberar questões do modelo de TeleAPS e sua estratégia de implantação.

- Entrega 3.1.1.2. Materiais e documentos operacionais **(entrega realizada)**

- 0 [Termo de adesão e compartilhamento](#)
- 0 [Termo de concordância do teleatendimento](#)
- 0 [Formulários de caracterização das unidades](#)
- 0 [Formulário de mapeamento da Rede de Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico](#)
- 0 [Formulário de mapeamento da rede de atenção à Saúde Secundária e Terciária](#)
- 0 [Teste de funcionamento dos equipamentos](#)
- 0 [Planilhas de controle da implantação](#)
- 0 [Padronização de modelos de e-mail](#)
- 0 [Padronização de atas de reunião](#)
- 0 [Formulários de dados dos teleatendimentos](#)
- 0 [Escala profissional de médicos do modelo](#)
- 0 Plano de Contingência em situações de falta de profissional médico do modelo (baseado em matriz de risco).

- Entrega 3.1.1.3. Procedimentos operacionais padrão **(entrega realizada)**

- 0 [POP de teleconsulta](#)
- 0 [POP do processo de preparação da unidade](#)

- Entrega 3.1.1.4. Protocolos de Teleatendimento **(entrega parcial)**

Sob orientação da coordenação, a equipe de médicos do modelo realiza também a confecção de protocolos clínicos, voltados à especificidade da atuação dentro da teleassistência e compondo uma visão ampliada de cuidado junto à equipe de referência. Esta atividade é realizada nos horários de vacância do teleatendimento, buscando otimizar o trabalho destes profissionais e estabelecer um aprimoramento técnico-clínico contínuo, sendo os produtos posteriormente validados pelo time de gestão, executivo e acadêmico.

- 0 [Protocolo de Atendimento – Arbovirose \(Denque\) por Telemedicina \(entrega realizada\)](#)

- 0 [Protocolo de Avaliação e Manejo de Hipertensão no Adulto por Telemedicina \(entrega realizada\)](#)
- 0 [Protocolo de Avaliação e Manejo de Diabetes Mellitus por Telemedicina \(entrega realizada\)](#)
- 0 [Protocolo de Avaliação e Manejo de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica \(DPOC\) por Telemedicina \(entrega realizada\)](#)
- 0 [Protocolo de Avaliação e Manejo de Insuficiência Cardíaca no Adulto por Telemedicina \(entrega realizada\)](#)
- 0 Protocolo de Avaliação e Manejo de Asma por Telemedicina (em elaboração)
- 0 Protocolo de Avaliação e Manejo de Tabagismo por Telemedicina (em elaboração)
- 0 Protocolo de Avaliação e Manejo de Transtornos por Uso de Álcool no Adulto por Telemedicina (em elaboração)
- 0 Protocolo de Avaliação e Manejo de Obesidade por Telemedicina (em elaboração)

3.1.2. Pacote de entrega. *Implantação e definição de fluxo operacional para Atendimento Domiciliar Remoto (ADR).*

- 3.1.2.1. Desenvolvimento e Planejamento da Estratégia Atendimento Domiciliar Remoto (ADR) **(entrega realizada)**
 - 0 [Desenvolvimento de instrumentos para o diagnóstico situacional e estudo de viabilidade das Unidades Básicas de Saúde \(UBS\) para dar o horizonte de atuação relativo ao ADR.](#)
 - 0 Apoiando-se em referencial teórico por meio de buscas na literatura, foi identificado que os principais grupos de interesse para o ADR na fase 1 de implantação e desenvolvimento são: acamados, indivíduos com condições crônicas limitantes ao domicílio e pessoas em cuidados paliativos.
 - 0 Nesse sentido, foi elaborado documento conjunto com a descrição de elementos fundamentais para o atendimento de pacientes em domicílio com utilização de tecnologia de informação e comunicação (TDIC), ferramenta para abordagem familiar e planejamento de cuidados longitudinais com envolvimento da rede de apoio dos pacientes.

- 3.1.2.2. Construção do arcabouço teórico de apoio ao ADR (entrega realizada)

- Construção do arcabouço teórico e documental para a abordagem domiciliar e levantamento de literatura de apoio para a confecção de estratégias eficazes para o adequado atendimento remoto, de acordo com as demandas em atendimento comumente encontradas na atenção domiciliar.

- 3.1.2.3. Elaboração e ajustes de roteiros para ADR (entrega realizada)

- Criação de roteiros de ADR para o adequado mapeamento de problemas e delineamento de planos de cuidados individualizados, e de acordo com as necessidades identificadas pela equipe de saúde (local e remota). Criação de modelos de ficha de diagnóstico situacional direcionada para as(os) agentes comunitários de saúde para que haja o adequado planejamento da abordagem domiciliar e da construção do plano de condutas, orientações e direcionamentos decorrentes do ADR.

- 3.1.2.4. Planejamento da Jornada do paciente no ADR (entrega parcial)

- Planejamento e confecção de fluxo *Business Process Management and Notation* (BPMN) para execução da jornada do paciente em ADR. Elaboração de casos clínicos para treinamento das equipes locais e equipe médica de teleatendimentos em ADR.

- 3.1.2.5. Construção de ferramentas para abordagem familiar no ADR (entrega parcial)

- Adequação de ferramentas para diagnóstico familiar de relações, escolha do círculo familiar de Thrower para representação gráfica das relações e vínculos familiares, elaboração de plano de condutas articulado com a rede familiar de apoio individualizada a cada caso.

- 3.1.2.6. Definição de perfis para os teleatendimentos na modalidade ADR (entrega parcial).

- Foi realizada a criação da estratégia faseada de reconhecimento dos casos com potencial benefício com o ADR, e planejada a forma de qualificação da lista de pacientes obtida para que sejam identificadas as prioridades. Para isso, foi elaborado o formulário de avaliação para planejamento de atenção domiciliar e elegibilidade, considerando os critérios fundamentais e a escala de Katz, respectivamente, além da escala de Coelho Savassi (2012) para a definição de casos prioritários. A Fase 1 (Implantação) corresponde às seguintes etapas:
 - Etapa 1: Territorialização junto às(aos) agentes comunitárias(os) de saúde,

levantamento e reconhecimento da demanda de cada UBS - Realizada pela equipe médica de TeleAPS (**entrega em andamento**).

- Etapa 2: Realização de ADR para atualização dos atendimentos de pacientes acamados/domiciliados, com seguintes perfis clínicos: doenças crônicas, pós-hospitalização e cuidados paliativos (**entrega futura**).
- Etapa 3: Construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) para os profissionais e do PTS familiar. (**entrega futura**).
- **Próximas fases:** Fase 2: Desenvolvimento do ADR e abrangência de outros perfis e Fase 3: Incremento de inovações e treinamentos para remodelamento do perfil de ADR e visitas domiciliares na APS. (**entrega futura**).
- 3.1.2.7. Criação de perfis estratégicos de acordo com a definição das características individualizadas das UBS participantes (**entrega realizada**):
 - Definição dos perfis de estratégias a serem utilizadas nas UBS para o aproveitamento das agendas médicas de acordo com:
 - **Taxa de ocupação das agendas:** UBS com baixa taxa de ocupação de agenda para teleconsultas serão priorizadas para o início e avanço nas estratégias de ADR.
 - **Maior demanda por teleatendimentos domiciliares:** UBS com grande número de pacientes no território que necessitam de cuidados domiciliares estão entre as selecionadas para a disponibilidade de agenda de acordo com a demanda.
- 3.1.2.8. Treinamento da equipe médica interna e dos profissionais das UBS para o recebimento e utilização das ferramentas desenvolvidas (**entrega futura**):
 - Treinamento da equipe médica interna para utilização dos roteiros desenvolvidos de acordo com os casos prioritários para o ADR.
 - Capacitação das equipes das UBS por meio de reunião de alinhamento e orientações para aplicação das ferramentas desenvolvidas para verificação de elegibilidade e priorização dos casos dadas pela equipe médica aos profissionais envolvidos (ACS, Enfermeiras (os), técnicas(os) e auxiliares de enfermagem, Médicas (os)).

3.1.3. Pacote de entrega. Implementação de protocolos de Atendimento Remoto.

- 3.1.3.1. Definição de critérios para elegibilidade para os teleatendimentos **(entrega realizada)**
 - Para teleatendimentos em **demanda espontânea**:
 - Pacientes classificados com as cores azul ou verde durante o acolhimento, conforme as recomendações de classificação de risco na Atenção Básica (Caderno Nº 28 do Ministério da Saúde - acolhimento à demanda espontânea).
 - Para teleatendimentos em **demanda programática**:
 - Paciente que aguarda atendimento (consulta agendada para > 15 dias);
 - Paciente com condições crônicas que não passou em avaliação nos últimos 6 meses;
 - Criança que não comparecem há > 1 ano na UBS
 - Gestante com mais de 20 semanas de idade gestacional com 2 consultas ou menos;
 - Pacientes que aguardam avaliação dos resultados de exames;
 - Paciente que trata e/ou tratou alguma infecção no último ano;
 - Pacientes com Polifarmácia;
 - Pacientes pós-internação
 - Pacientes > 40 anos que estão em atraso em algum segmento de saúde.
- 3.1.3.2. Elaboração dos Termos de Referência utilizados nos teleatendimentos **(entrega realizada)**
 - Elaboração de termos de referência e construção de instrumentos para o teleatendimento médico direcionado de acordo com os tipos de teleatendimentos viabilizados pelo programa de inovação em saúde digital com foco em TeleAPS.
- 3.1.3.3. Desenvolvimento dos instrumentos e ferramentas de TDIC da TeleAPS **(entrega realizada)**
 - Avaliação e uso de ferramentas apropriadas para a execução de teleinterconsultas, teleconsultorias e teleconsultas de acordo com as realidades encontradas nas UBS selecionadas para participação do programa de inovação em saúde digital com foco em TeleAPS.
- 3.1.3.4. Elaboração da Jornada do paciente **(entrega parcial)**
 - Planejamento e confecção de fluxo utilizando metodologia BPNM (*Business Process Model and Notation*, mapeamento de processos) para execução da jornada do paciente em teleatendimento (teleconsulta, teleinterconsulta, teleconsultoria).

- A jornada do paciente está prevista para ser finalizada em junho/2024.
- 3.1.3.5. Planejamento de treinamentos das equipes de Saúde da Família (eSF) e Equipe Médica **(entrega realizada)**
 - Elaboração de casos clínicos para treinamento das equipes locais e equipe médica de teleatendimentos. Execução de treinamentos realizada até maio/2024.

3.1.4. Pacote de entrega. *Planos de gerenciamentos operacionais em TeleAPS (Análise de indicadores de desempenho, comunicação aos stakeholders, coleta de feedback de melhoria contínua)*

- Entrega 3.1.4.1. Plano de gerenciamento de indicadores **(entrega realizada)**
 - De acordo com o plano de trabalho, foram definidos os indicadores de desempenho, bem como meta, polaridade, cálculo, fonte de dados e frequência de análise, sendo estes listados na tabela abaixo:

Número de teleatendimentos realizados
Número de teleconsultas realizadas
Número de teleinterconsultas realizadas
Número de atendimentos domiciliares remotos realizados
Número de pacientes
Número de UBS incluídas no programa
Taxa de profissionais capacitados na capacitação assíncrona (Curso de ensino à distância)
Taxa de profissionais capacitados indicados na capacitação assíncrona (Curso de ensino à distância)
Número de profissionais capacitados na capacitação síncrona (Interação em tempo real)
Taxa de profissionais capacitados indicados na capacitação <i>In loco</i> (Capacitação presencial)
Net Promoter Score (NPS) - Assíncrona (Curso de ensino à distância)
Net Promoter Score (NPS) - Síncrona (Interação em tempo real)
Net Promoter Score (NPS) - In loco (Capacitação presencial)
Net Promoter Score (NPS) - Paciente
Taxa de resolatividade

Taxa de ocupação de agenda

Taxa de absenteísmo

- Entrega 3.1.4.2. Plano de comunicação do modelo **(entrega realizada)**

- Esta entrega foi desenvolvida em conjunto com a equipe de comunicação, já relatada no eixo de estratégia e governança 1.2.2.2.

O modelo de TeleAPS implementa um plano de comunicação estruturado que estabelece um padrão visual para informar, educar, engajar, influenciar e cobrar tanto o público interno envolvido no desenvolvimento do projeto quanto as demais partes interessadas envolvidas.

- Foram pactuadas com a SES/SP e com as UBS reuniões semanais para apresentação do *status report* do modelo de TeleAPS. Além disso, os dados semanais por unidades serão enviados via e-mail do ponto focal e dos gestores municipais.

- Entrega 3.1.4.3. Plano de melhoria contínua **(entrega realizada)**

- Os dados são analisados semanalmente pela equipe do modelo para elencar os pontos críticos e de sucesso.
- Em maio de 2024, foi estruturada uma comissão de avaliação de dados com o objetivo de revisar e aprimorar os registros médicos, garantindo maior precisão, clareza e conformidade com as normas estabelecidas. Esta atividade está sendo realizada pela equipe médica com o objetivo adicional de utilizar a carga horária médica nas unidades que mantêm uma taxa de ocupação abaixo da meta. Conforme já relatado no eixo de estratégia e governança 1.2.3.2 em maio/24, já foram auditados dados, referentes aos atendimentos de abril, e em junho, referentes aos atendimentos de maio. Para o mês de julho, está prevista uma nova auditoria dos dados.
- No primeiro mês de teleatendimento, os pontos focais da unidade terão encontros semanais para apresentação dos dados, percepções da equipe, aviso das capacitações e demais demandas. A partir do segundo mês, as reuniões serão quinzenais, sendo a primeira do mês apenas com o ponto focal e na segunda os gestores municipais e articuladores serão convidados também.

3.2. Pacote de trabalho. Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleAPS.

3.2.1. Pacote de entrega. Materiais educacionais (Videoaulas e material de texto complementar).

- Entrega 3.2.1.1. Levantamento de materiais bibliográficos complementares **(entrega realizada)**
 - Levantamento bibliográfico metodológico e educacional:

Foi realizado um levantamento bibliográfico de estratégias de metodologias ativas educacionais e aplicabilidade no ensino a distância. Dessa forma, com base na taxonomia de Bloom, a proposta de capacitação foi organizada em três modelos: O curso assíncrono que prevê desenvolvimento cognitivo das habilidades lembrar e compreender, o curso síncrono com o objetivo de promover uma comunidade de práticas entre as unidades participantes desenvolvendo as habilidades afetivas de analisar e aplicar e, por fim, uma capacitação presencial *in loco* focada nas habilidades psicomotoras de avaliar e criar.
 - Levantamento bibliográfico específico:

Levantamento de material bibliográfico e organização das referências relevantes para os temas de atenção primária. A equipe de capacitação, coordenada pelo Coordenador Médico de Capacitação, realizou uma busca sistematizada para desenvolver as ementas educacionais propostas para os cursos assíncrono, síncrono e *in loco*. De modo geral, foram levantados os seguintes materiais:

 - Cadernos de atenção primária - Departamento de atenção básica do Ministério da Saúde
 - Documentos de Linhas de Cuidado (SES/SP)
 - Resoluções dos conselhos federais e estaduais de medicina, enfermagem e demais profissões, bem como legislações da saúde pública.
 - Artigos científicos dos últimos 5 anos, nos idiomas português e inglês, e em caráter *open access*.
- Entrega 3.2.1.2. *E-books* desenvolvidos para o PDI, disponíveis para download **(entrega realizada)**
 - Foi desenvolvido um *E-book* para cada módulo do curso assíncrono, totalizando assim cinco *E-books* customizados, em formato disponível para download. São eles:

1. [Saúde Digital na Atenção Primária](#)
2. [Linhas de cuidado essenciais](#)
3. [Linhas de cuidado avançadas](#)
4. [Doenças e agravos crônicos não transmissíveis](#)
5. [Atenção domiciliar](#)

- Os *E-books* visam consolidar os temas discutidos no módulo, apresentar ferramentas e *checklists* que auxiliem a prática clínica dos profissionais, bem como fornecer outros materiais de leitura complementar ao aprendizado do aluno.
- Cada capítulo dos *E-books* foi desenvolvido pelo professor responsável por aquele tema no curso assíncrono em co-autoria com um colega médico especialista em medicina de família e revisado pelos coordenadores médicos e coordenação de capacitação. Posteriormente, o material foi validado pela diretoria do PDI, respeitando o fluxo de validação estabelecido.
- Entrega 3.2.1.3. Atualizar materiais bibliográficos complementares (**entrega realizada**)
 - Esta é uma **atividade contínua**.
 - **Curso assíncrono:** Os professores convidados para o desenvolvimento das aulas assíncronas foram orientados a atualizar e complementar o levantamento bibliográfico realizado previamente para a construção da respectiva aula, conforme sua *expertise* e necessidade do tema (chegar pacote de entrega 3.2.2).
 - **Aulas síncronas:** No decorrer das 24 aulas síncronas ofertadas para cada unidade ao longo dos 3 anos de projeto foi identificada a necessidade de atualização mensal do levantamento bibliográfico realizado previamente, no intuito de apresentar ao aluno a informação mais relevante e atualizada possível (chegar pacote de entrega 3.2.3).
 - **Capacitação in loco:** O mesmo ocorrerá em relação às visitas in loco, cujo levantamento bibliográfico deverá ser revisado periodicamente para o desenvolvimento do conteúdo apresentado na capacitações durante as visitas (chegar pacote de entrega 3.2.4).
- Entrega 3.2.1.4. Ferramentas e protocolos desenvolvidos para o PDI (**entrega realizada**)
 - Com o início da operação e o contato com as equipes de saúde das unidades participantes, detectamos a necessidade de desenvolvimento de protocolos e ferramentas de apoio à prática clínica. Esta entrega será realizada de **forma**

continua. Essas ferramentas têm como objetivo promover a consistência na prática clínica da telemedicina e telessaúde, garantindo que todos os profissionais estejam aptos a prestar um atendimento de qualidade, orientados sobre as particularidades do cuidado no meio digital. Até o momento estão em fase de desenvolvimento:

- Protocolo de atendimento digital ao paciente com hipertensão
- Protocolo de atendimento digital ao paciente com diabetes
- Protocolo de atendimento digital ao paciente com cardiopatia
- Protocolo de atendimento digital ao paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica
- Protocolo de atendimento digital ao paciente com dengue
- Ferramenta de caracterização para avaliação de elegibilidade e classificação de risco para priorização da fila do atendimento domiciliar remoto
- 6 Ferramentas de qualificação do atendimento domiciliar remoto, voltadas para o agente comunitário de saúde:
 - Material norteador para a visita domiciliar do paciente com doenças crônicas
 - Material norteador para a visita domiciliar ao paciente pós hospitalizado
 - Material norteador para a visita domiciliar ao paciente em cuidados paliativos
 - Material norteador para a visita domiciliar ao paciente restrito ao domicílio e/ou leito
 - Material norteador para a visita domiciliar ao pacientes idosos
 - Material norteador para a visita domiciliar ao paciente com dispositivos invasivos
- 4 Ferramentas de atendimento clínico domiciliar remoto, voltadas para o médico de família e comunidade:
 - Formulário de atendimento para pacientes com doenças crônicas

- Formulário de atendimento para pacientes pós hospitalizados
- Formulário de atendimento para pacientes em cuidados paliativos
- Formulário de atendimento para pacientes restrito ao domicílio e/ou leito

3.2.2. Pacote de entrega. Oferta de capacitação assíncrona.

- Entrega 3.2.2.1. [Ementa educacional](#) (entrega realizada)
 - O curso assíncrono tem um total de 30 aulas organizadas em 5 módulos em um formato de *micro-learning*, sendo estas aulas curtas de 5-20 minutos, com o intuito de facilitar o engajamento e conclusão do aluno.
 - Os temas foram definidos conforme o levantamento bibliográfico detalhado previamente.
 - A validação da ementa respeitou o fluxo estabelecido. Inicialmente, a ementa foi construída pelos analistas de capacitação e coordenadora de capacitação, validada pelo parecer técnico dos coordenadores médicos de capacitação e de operação, bem como pelo coordenador médico líder do PDI. Posteriormente, foi validada pela diretoria do PDI e HCFMUSP. Por fim, foi submetida ao comitê de implantação para validação final.
 - O curso assíncrono tem como objetivo desenvolver as habilidades cognitivas do aluno, conforme o processo de aprendizagem da taxonomia de Bloom. Ainda, este curso pretende apresentar a implantação da saúde digital como uma ferramenta que fomente o atendimento médico e multiprofissional na atenção primária, promovendo o treinamento dos profissionais envolvidos, proporcionando aos pacientes um cuidado personalizado e construído com base nos princípios de equidade, acessibilidade e universalidade.
 - ANDERSON, L. W. Rethinking Bloom's Taxonomy: implication for testing and assessment. Columbia: University of South Carolina, 1999.
- Entrega 3.2.2.2. Estruturação do curso (entrega realizada)
 - O curso assíncrono foi estruturado conforme estratégia ADDIE em 5 módulos, no intuito de facilitar a experiência do aluno na plataforma. A estratégia ADDIE é um modelo de desenvolvimento instrucional composto por cinco fases sequenciais: Análise, Projeto, Desenvolvimento, Implementação e Avaliação.

A estratégia é amplamente aplicada em conceitos educacionais e permite a coleta de *feedback* dos alunos, a análise dos resultados das avaliações e a revisão do processo.

- ALDOOBIE, Nada. ADDIE Model. American International. Journal of Contemporary Research. Center for Promoting Ideas, USA. v. 5, n. 6. 2015.
- Após a definição do escopo e temas das aulas (Tabela 1), foram designados professores com *expertise* para ministrar cada um dos conteúdos, os nomes foram validados pela gestão e diretoria do PDI e HCFMUSP e os convites dos professores iniciaram na data de 01 de abril.
- Os professores receberam, junto ao convite, o escopo de sua aula, esquema roteirizado do conteúdo e materiais bibliográficos sobre o tema, Após o aceite, foi pactuado um prazo para o recebimento das apresentações, questões avaliativas e conteúdo do respectivo capítulo para o *E-book*.
- As aulas foram gravadas entre a segunda quinzena de abril e a primeira quinzena de maio. O conteúdo foi entregue pela HCX para validação final no dia 20 de maio. O conteúdo gravado foi validado pelo (1) time de capacitação e (2) coordenação médica.
- Entrega 3.2.2.3. Entrega de curso EAD na plataforma HCX FMUSP **(entrega futura)**
 - O ambiente educacional foi entregue pela HCX para validação no dia 15 de maio de 2024, onde constam as aulas assíncronas, o fórum de tutoria, link para aulas síncronas, avaliação e o ambiente para emissão de certificação. Em função de questões protocolares para pagamento da plataforma educacional junto a FFM, a disponibilização do curso para os alunos prevista para junho/2024 foi repactuada para julho de 2024.
 - Até o momento (30/06/2024), o curso tem 232 alunos inscritos, sendo que 61% destes são alunos indicados pelas unidades de saúde participantes da iniciativa de TeleAPS.
- Entrega 3.2.2.4. Monitoramento e tutoria **(entrega parcial)**
 - Para o monitoramento dos alunos, os pontos focais foram contatados por *e-mail* e orientados por meio de uma lista de critérios para nomear quem eram os profissionais da unidade de saúde indicados a realizar o curso. Os nomes indicados serão monitorados não somente no curso assíncrono, mas também nas aulas síncronas e visitas *in loco*. São critérios obrigatórios a indicação:
 - O Profissional ser contratado da unidade, e se for residente ou

estagiário que tenha mais de 6 meses de permanência no serviço

- É importante que o profissional atue diretamente com pacientes ou esteja envolvido na gerência, administração e/ou educação permanente/continuada da unidade
- Os indicadores foram selecionados pelo método OKR (*Objective Key Results*), que determina o desdobramento a partir da definição dos objetivos.

Número de alunos inscritos
% de alunos inscritos que foram indicados pelos pontos focais das unidades
Número de alunos concluintes
% concluintes indicados, resultado da avaliação
Índice de satisfação do aluno pelo <i>Net Promoter Score</i> (NPS)

- Tutoria: Será realizado periodicamente o acompanhamento da jornada do aluno, por meio do fórum interativo do curso assíncrono. O fórum pretende promover um canal com o aluno para esclarecimento de dúvidas, promoção de debates e compartilhamento de materiais complementares e experiências.
- Monitoramento de riscos: Foram mapeados como os principais riscos envolvendo o curso assíncrono: i) Produção: O risco de atraso na entrega do PPT, gravação ou validação do conteúdo, ii) O risco de baixa divulgação e/ou adesão ao curso culminando em um baixo número de inscritos, e iii) O risco de baixo número de concluintes e/ou NPS fora da zona de excelência. Todos os riscos foram planilhados de forma detalhada e para cada um foi descrito um respectivo plano de resposta.

3.2.3. Pacote de entrega. Oferta de capacitação síncrona por UBS

- Entrega 3.2.3.1. Construção e validação da [ementa educacional](#) (entrega realizada)
 - A ementa educacional foi elaborada inicialmente com base no material organizado pelo levantamento bibliográfico e complementada por um survey enviado aos pontos focais das 30 unidades envolvidas questionando quais temas eram de interesse da equipe de saúde e atendiam às demandas da população local.
 - A ementa elaborada para a fase 1 consta com 12 temas, considerando um curso síncrono com duração de 1 ano. Futuramente serão elaborados novos temas para compor a ementa do curso síncrono para a fase 2 do PDI.

- O curso síncrono tem por objetivo promover o compartilhamento de experiências e vivências relacionadas ao manejo de casos dentro das linhas de cuidado, além de discutir as experiências de implementação da TeleAPS busca enriquecer o conhecimento coletivo, identificar boas práticas e desafios, e fortalecer a colaboração entre as equipes participantes, dessa forma a ementa desenvolvida é um documento flexível e adaptável conforme a demanda dos alunos e necessidade.
- A partir do segundo ano, os temas das capacitações síncronas serão escolhidos por meio de votações mensais, no início do mês será proposto um fórum no curso assíncrono com 5 temas e os alunos terão 5 dias para votar qual o tema de maior interesse para que esse seja ministrado ao final do mesmo mês.
- Entrega 3.2.3.2. Oferta de aulas online com duração de 1 hora e frequência mensal (**entrega realizada**)
 - Oferta de aulas online com frequência mensal, com data e horário estabelecidos (terça-feira da última semana de cada mês às 15 horas) para facilitar a organização e engajamento dos alunos. As aulas têm duração de 1 hora, nos quais os primeiros 30 minutos propõem uma apresentação provocativa do tema que fomenta o restante da discussão, 30 minutos nos quais as unidades serão convidadas a participar e compartilhar suas experiências e percepções.
 - Até o momento foram realizados 5 encontros com um total de 455 alunos presentes. Os temas discutidos foram:
 - Apresentação da capacitação. Este tema foi apresentado 3 vezes, a cada nova entrada de unidades implantadas (30/04; 14/05 e 11/06/2024)
 - Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC e-SUS (28/05/2024)
 - Saúde das populações específicas na APS (25/06/2024)
 - A moderação do conteúdo é realizada pelo time de capacitação, o professor convidado a ministrar as aulas e as unidades convidadas a ministrar seus depoimentos variam conforme o tema do mês. As unidades serão convidadas com quinze dias de antecedência do evento para que possam programar a sua participação.
- Entrega 3.2.3.3. Monitoramento (**entrega realizada**)
 - O monitoramento das aulas é feito pelos analistas de capacitação, são coletados a cada aula os seguintes indicadores, estes são organizados em

planilha de excel para posterior tratamento dos dados. O monitoramento do curso até a data de 30/06/2024 encontra-se na tabela 2 deste documento. Assim, é possível traçar planos de ação para melhorias nos indicadores continuamente, como demonstrado na tabela 3.

Número total de alunos
% de alunos indicados pelos pontos focais das unidades
Número de interação em plataformas de gamificação (se houver)
Índice de satisfação do aluno pelo Net Promoter Score (NPS)

- o Monitoramento de riscos: Foram mapeados como os principais riscos envolvendo as aulas síncronas: (1) Produção: O risco de não realização da aula devido falta de organização ou divulgação (2) Desenvolvimento: O risco de baixa adesão na aula culminando em um baixo número de participantes e interações (3) Monitoramento: O risco de baixo NPS (fora da zona de excelência) e monitoramento ineficaz dos alunos indicados presentes culminando na perda de dados para emissão da certificação. Todos os riscos foram planilhados de forma detalhada e para cada um foi descrito um respectivo plano de resposta.
 - Na última aula síncrona (25/06/2024) foram identificados índices de satisfação (NPS) abaixo da zona de excelência, conforme indicado na Tabela 2. Realizou-se um mapeamento das razões para o valor estar abaixo da meta, que incluíram uma baixa percentagem de respostas ou notas detratoras. Em seguida, foi feita a comunicação com os respectivos pontos focais das unidades de saúde para engajar no preenchimento das pesquisas e entender as razões das notas detratoras, desenvolvendo planos de melhoria.
- Entrega 3.2.3.4. Atualização da ementa conforme a necessidade do projeto **(entrega realizada)**

Ao longo de todo o PDI, os profissionais de saúde serão estimulados a propor novos temas no fórum do curso assíncrono e durante as aulas síncronas. Conforme as solicitações particulares das unidades e o desenvolvimento do PDI, a ementa será atualizada e customizada gerando atualização contínua do conteúdo previamente desenvolvido.

Tabela 1. Organização da capacitação assíncrona

Módulos	
1	<p>Aplicabilidade da saúde digital na atenção primária</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aula 1 : Telepropeidêutica na APS - Aula 2 : Teleconsulta (atividade simulada) - Aula 3 : Telenfermagem - E-book sobre os temas
2	<p>Linhas de cuidado essenciais na APS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aula 4: Primeiro ano de vida / Aleitamento materno - Aula 5: Vacinação da criança no SUS - Aula 6: Acompanhamento de pré-escolares - Aula 7: Pré natal de baixo risco - Aula 8: Saúde da mulher: rastreamentos - Aula 9: Saúde da mulher: contracepção e climatério - E-book sobre os temas
3	<p>Linhas de cuidado avançados na APS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aula 10: Saúde do Homem: prevenção, promoção e cuidado na APS - Aula 11: Abuso de álcool de outras substâncias - Aula 12: Transtorno de ansiedade - Aula 13: Transtorno depressivo - Aula 14: Tuberculose - Aula 15: Hanseníase - Aula 16: Profilaxias HIV/AIDS e ISTs - Aula 17: Lombalgia - Aula 18: Cefaleia - Aula 19: Outras dores crônicas - Aula 20: Condições agudas na APS - Aula 21: Organização da UBS nas condições agudas - Aula 22: Condições sensíveis à APS - E-book sobre os temas
4	<p>Doenças e agravos crônicos não transmissíveis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aula 23: Hipertensão - Aula 24: Diabetes Mellitus - Aula 25: Obesidade - Aula 26: Tabagismo - Aula 27: Estratificação de risco cardiovascular - E-book sobre os temas
5	<p>Atendimento domiciliar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aula 28: Atenção domiciliar - Aula 29: Cuidados Paliativos - Aula 30: Projeto Terapêutico Singular (PTS) - E-book sobre os temas

Tabela 2 Indicadores de capacitação síncrona					
UBS	Município	Participantes (nº)	Média Indicados presentes (%)	Média NPS	Média taxa de Preenchimento NPS (%)
UBS ESF Eduardo Martins Coelho	Alfredo Marcondes	8	80	50	60
UBS USF Ana Nery Atibaia	Atibaia	36	48	83	26
UBS ESF Núcleo I Vila Hermes	Borborema	27	60	100	77
UBS UBS Enfermeiro Carlos Moreira da Silva	Cajamar	5	100	-	0
UBS USF Manoel Inácio da Silva	Cajamar	-	-	-	-
UBS ESF João de Oliveira	Casa Branca	14	80	50	21
UBS II Colombia	Colômbia	18	92	100	71
UBS PSF Pq Industr Dr Francisco Suassuna Virgolino Conchal	Conchal	5	83	100	100
UBS USF Central III	Conchas	23	64	-	-
UBS ESF Lydia Benedicto da Cruz	Cordeirópolis	6	60	25	40
UBS ESF I Maria Hilda Moreira da Costa	Euclides da Cunha Paulista	12	80	53	60
UBS PSF Jd Itapema de Guara	Guará	10	80	100	43
UBS III de Iacanga	Iacanga	12	73	33	80
UBS Dr. Raul Tarsitano Ibirá	Ibirá	12	100	42	83
UBS ESF Edmundo de Oliveira	Iepê	24	100	66	37
UBS José Carlos Martins Ribeiro	Iguape	-	-	-	-
UBS Luís Fachin Ipiguá	Ipiguá	27	90	64	96

UBS Residencial Morada do Bosque Bairro de Cima	Itapeva	10	70	42	94
UBS Trieste	Jarinu	44	63	56	80
UBS ESF V	Junqueirópolis	-	-	-	-
UBS ESF Vila Nova	Monte Azul Paulista	3	50	100	67
UBS Macro III Sta Terezinha	Penápolis	7	37	-	-
UBS USAFA Caraguava	Peruíbe	7	31	50	33
UBS São Pedro Dr Dalton Alvarez Dércole	Piraju	22	73	100	37
UBS II de Regente Feijó	Regente Feijó	10	100	-	-
UBS Maurity I A Oliveira VI. Nova Registro	Registro	8	83	68	50
UBS ESF Barretinho	Roseira	21	78	33	44
UBS Posto de Saúde 02 de Santa Branca	Santa Branca	21	56	100	29
UBS USF Laurentino Pessuto Frei Chico	Santa Cruz do Rio Pardo	2	41	100	33
UBS Ambulatório Paulo Ricci	Santa Rosa de Viterbo	10	67	67	50
UBS USF da Vila Santa Cruz	Tabatinga	9	100	80	25
UBS ESF Jardim Rafael	Três Fronteiras	8	100	-	-
UBS de Ubarana	Ubarana	7	67	100	78
UBS Sebastião Ferreira da Silveira	Vargem Grande Paulista	26	44	100	41
Geral		454	71	77	45

Tabela 3 . Problemática e plano de ação referente aos dados de capacitação.

UBS	Problemática	Plano de ação
UBS Sebastião Ferreira da Silveira (Vargem Grande Paulista), UBS USF Ana Nery Atibaia (Atibaia), UBS ESF Núcleo I Vila Hermes (Borborema), UBS USF Central III (Conchas), UBS José Carlos Martins Ribeiro (Iguape), UBS Trieste (Jarinu), UBS ESF Vila Nova (Monte Azul), UBS Macro III Sta Terezinha (Penápolis), UBS USAFA Caraguava (Peruíbe), UBS Posto de Saúde 02 de Santa Branca (Santa Branca), UBS USF Laurentino Pessuto Frei Chico (Santa Cruz do Rio Pardo), UBS Ambulatório Paulo Ricci (Santa Rosa do Viterbo), UBS de Ubarana (Ubarana)	Baixa taxa de profissionais indicados presentes (<70%)	<ul style="list-style-type: none"> - Contato com a equipe via ponto focal através do e-mail, engajamento nas visitas <i>in loco</i>; - Reuniões periódicas com o ponto focal (a definir com a equipe da SES/SP)

3.2.4. Pacote de entrega. Oferta de visitas de capacitação *in loco*.

- Entrega 3.2.4.1. Construção e validação da [ementa educacional](#) (entrega realizada)
 - Assim como o curso síncrono, a proposta educacional da capacitação *in loco* foi organizada em ano 1 e anos 2 e 3. A visita do primeiro ano tem por objetivo conhecer a unidade e a sua região, engajar a equipe e a comunidade ao projeto e compreender de forma individual quais são os desafios e as oportunidades daquela unidade, para tal a proposta envolve:
 1. Visita técnica à unidade: Visitação aos espaços físicos da unidade, e conhecimento das ações de promoção à saúde.
 2. Reunião com o gestor municipal: Apresentação dos objetivos do PDI, os dados de caracterização como um todo e os daquela unidade, os indicadores de saúde da região, discutindo desafios e oportunidades daquela unidade.
 3. Capacitação com a equipe de saúde: Neste momento visa-se construir um ecomapa que tenha a saúde digital no meio da ferramenta, e que desenhe, sob a opinião daquela equipe, como são as relações entre o serviço de saúde digital implantado e a equipe, os serviços ofertados, a estrutura física e tecnológica e a gestão.

4. Ação com a comunidade local: Essa ação tem como objetivo instruir a comunidade local sobre os benefícios e comodidades que o teleatendimento pode oferecer, para tal será realizada uma dinâmica de quiz interativo com os participantes convocados ou aqueles presentes na sala de espera.
 - A ordem das atividades e tempo para cada uma delas é definido previamente de forma customizada junto ao ponto focal. No total, cada visita terá duração de 8 horas, respeitando os horários de entrada, saída e almoço de cada unidade.
 - As visitas para o ano 2 e 3 tem por objetivos entregar capacitações que sejam customizadas conforme a necessidade daquele município. O desenvolvimento da ementa deste modelo está previsto para dezembro/2024.
- Entrega 3.2.4.2. Desenvolvimento de cronograma com planejamento anual **(entrega realizada)**
 - O cronograma com início no mês de junho se estenderá até novembro de 2024, no qual serão realizadas viagens semanais contemplando as 30 unidades implantadas no primeiro ano. Para contemplar as 30 unidades serão necessárias 23 viagens.
 - As unidades foram alocadas considerando a logística, o engajamento no programa e o grupo ao qual pertenciam. Em seguida, foram definidos os responsáveis por cada viagem e desenvolvido um fluxo de planejamento logístico e organizacional para facilitar a compra de passagens e a reserva de hotéis.
- Entrega 3.2.4.3. Alinhamento com os *stakeholders* e unidades indicadas **(entrega realizada)**
 - Essa atividade acontecerá de forma **contínua**. Primeiramente, com 15 dias de antecedência é feito um alinhamento com o secretário (a) e articuladores municipais para programar a visita, na sequência a programação é definida junto ao ponto focal e o mesmo é orientado a organizar a equipe de saúde para receber a equipe do HCFMUSP e divulgar o evento para a comunidade local por meio de grupos terapêuticos ou convocações por parte dos agentes comunitários de saúde. Com uma semana de antecedência é enviado um e-mail ao ponto focal e alunos indicados reforçando a importância da participação.
- Entrega 3.2.4.4. Visita *in loco* para oferta de aulas e dinâmicas de aprendizado com a equipe de saúde e com comunidade local **(entrega realizada)**
 - São previstas 3 viagens a cada uma das unidades até o final do Programa conforme o objetivo previsto na ementa (item 3.2.4.1). Até o momento foram

realizadas quatro viagens, sendo a primeira visita para o município de Vargem Grande Paulista (07/06/2024), seguido de Borborema (20/06/2024), Jarinu (26/06/2024) e Atibaia (27/06/2024), conforme tabela 4, Totalizando 118 participantes

- Entrega 3.2.4.5 . Monitoramento **(entrega realizada)**

- Em cada viagem, monitora-se os indicadores da unidade visitada. São quantificados o número total de participantes, o número de participantes indicados, a taxa de preenchimento do NPS e o próprio NPS. Além disso, os resultados das discussões estratégicas com os articuladores e pontos-focais, bem como o resultado do ecomapa desenvolvido com a equipe de saúde, são mapeados qualitativamente, de acordo com a interpretação das relações identificadas (fragilidade, potenciais, conflitos e incertezas). Isso nos permite conhecer a unidade de forma personalizada e planejar os próximos anos de acordo com as necessidades da equipe de saúde. O monitoramento do curso até a data de 30/06/2024 encontra-se na tabela 4 deste documento.
- Monitoramento de riscos: Foram mapeados como os principais riscos envolvendo as visitas in loco: (1) Produção: O risco de não realização da aula devido falta de organização ou divulgação (2) Desenvolvimento: O risco de baixa adesão na aula culminando em um baixo número de participantes e interações (3) Monitoramento: O risco de baixo de NPS fora da zona de excelência e monitoramento ineficaz dos alunos indicados presentes culminando na perda de dados para emissão da certificação. Todos os riscos foram planilhados de forma detalhada e para cada um foi descrito um respectivo plano de resposta.

Tabela 4. Monitoramento das visitas *in loco* por ordem de realização

UBS	Município	Data de realização	Participantes (n°)	Participantes indicados (%)	NPS (%)	Taxa de preenchimento do NPS (%)
UBS Sebastião Ferreira da Silveira	Vargem Grande Paulista	07/06/2024	23	29	100	33
UBS ESF Nucleo I Vila Hermes	Borborema	20/06/2024	12	100	100	92
UBS Trieste	Jarinu	26/06/2024	25	100	93	56
UBS USF Ana Nery Atibaia	Atibaia	27/06/2024	58	81	100	12
Geral			118	77	98	48

3.2.5. Pacote de entrega. Treinamento operacional

- Entrega 3.2.5.1. Treinamento operacional da iniciativa para equipe médica do PDI **(entrega realizada)**
 - Foi realizado um mapeamento das necessidades educacionais da equipe médica do PDI, identificando os tópicos necessários para entender o contexto do programa e o modelo TeleAPS. Além disso, mapeou-se a jornada do paciente no teleatendimento, as ferramentas operacionais implementadas e as atividades que o médico deve realizar para garantir a eficácia da operação. Esse levantamento foi feito por meio de reuniões com as equipes médica, operacional e de capacitação. Em resumo, as necessidades identificadas estão relacionadas ao início da operação, com flexibilidade para customizações ao longo da jornada, caso novas necessidades educacionais sejam identificadas durante a aplicação do plano de melhoria contínua.
 - O treinamento foi realizado em diferentes formatos, conforme as oportunidades mapeadas para cada grupo de profissionais no Programa. Foi priorizado o formato síncrono, mas também houve momentos presenciais e assíncronos, utilizando preferencialmente a estratégia de “pílulas de conhecimento”, disponibilizado em ambiente virtual de aprendizagem. Esta última estratégia está relacionada a conteúdos mais operacionais, como o uso e o manejo de ferramentas no processo de trabalho desses profissionais. Posteriormente, foram disponibilizados momentos individuais com cada profissional para apoio personalizado e suporte contínuo durante a operação.
 - [Treinamento da equipe médica](#)
- Entrega 3.2.5.2. Treinamento operacional da iniciativa das unidades indicadas **(entrega realizada)**
 - O treinamento operacional das unidades indicadas pode ser considerado uma tarefa contínua visto que irá se repetir, conforme a necessidade, a cada entrada de novas unidades participantes da iniciativa.
 - Foi realizado o mapeamento das necessidades educacionais para as equipes das unidades indicadas por meio de um brainstorming estruturado entre o time de operação e o time de capacitação considerando a realidade das unidades que serão implantadas, as ferramentas e plataformas a serem utilizadas e os fluxos de agendamento e encaminhamento. O treinamento visa, de forma prática, treinar as unidades sobre como orientar os pacientes, considerar os fluxos para agendamento e consulta, operar as ferramentas e preencher as

documentações necessárias para o andamento da operação.

- No mês de abril e maio/24 foram treinadas 30 unidades básicas de saúde para a implantação do modelo. O treinamento teve caráter síncrono, em aula única de 1 hora. A aula expôs conceitos teóricos sobre o modelo, apresentou a ferramenta de teleconferência e desenvolveu personas e casos clínicos para que os alunos treinassem os conhecimentos adquiridos.

3.3. Pacote de trabalho. Teleatendimento.

- No período de 01/02/2023 a 22/02/2024 [foram realizadas reuniões semanais](#) de planejamento entre a equipe (SES/SP), a equipe da Saúde Digital do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (SD-HCFMUSP). Estas reuniões tiveram como objetivo a apresentação das equipes, discussão de critérios de seleção e modelos de atendimento. Para a seleção dos critérios de inclusão, foi solicitado apoio para a equipe técnica da ABda SES, que no dia 20/02/2023 indicou 67 municípios de acordo com os seguintes critérios de inclusão e desempate:
- Critérios de inclusão:
 - Utilização do PEC e-SUS
 - UBS que possui equipes de ESF
- Critérios de desempate:
 - Municípios cujas UBS têm maior número de eSF;
 - Municípios com porte populacional acima de 20 mil habitantes
 - Tentativa de contemplar UBS em todos os DRS.

A equipe técnica da SES/SP foi responsável pela seleção dos municípios para cada grupo de implantação.

3.3.1. Pacote de entrega. Implantação do modelo em 60 UBS

- Entrega 3.3.1.1. Implantação em 10 unidades (**entrega realizada**)
 - Para o primeiro grupo, foram selecionados os seguintes municípios: Iacanga, Vargem Grande Paulista, Ibirá, Ipiruá, Roseira, Alfredo Marcondes, Colômbia, Borborema, Guará e Santa Rosa do Viterbo.
 - No dia 23/02/2024 foi realizada a reunião com os articuladores estaduais das respectivas DRS para apresentação do Modelo de TELEAPS, no dia 01/03/2024

foi realizada com o gestores municipais, envio dos termos de adesão e compartilhamento e solicitação de indicação de ponto focal e preenchimento dos formulários. Na Tabela 5 consta o processo de implantação nas unidades do primeiro grupo.

- Entrega 3.3.1.2. Implantação em +10 unidades, totalizando 20 UBS **(entrega realizada)**

- Para o segundo grupo, foram selecionados os seguintes municípios: Cajamar, Piraju, Euclides da Cunha Paulista, Ubarana, Iepê, Santa Cruz do Rio Pardo, Junqueirópolis, Riversul, Tremembé e Santa Fé do Sul
- No dia 05/04/2024 foi realizada a reunião com os gestores municipais e gestores das UBS para apresentar o Modelo de TELEAPS, envio dos termos de adesão e compartilhamento e solicitação de indicação de ponto focal e preenchimento dos formulários.
- Na fase de assinatura do Termo de Adesão e Compartilhamento houve a desistência de Riversul, Tremembé e Santa Fé do Sul.
- No dia 25/04/2024 foi realizada a reunião com os gestores municipais e gestores das UBS de Conchas, Regente Feijó e Três Fronteiras com o objetivo de substituir as que declinaram. No mesmo dia foi enviado Termos de Adesão e Compartilhamento e solicitação de indicação de ponto focal e preenchimento dos formulários. A unidade de Três Fronteiras está em adequação tecnológica para receber o Modelo.
- [Em 09/05/2024 a unidade de Junqueirópolis formalizou a desistência de participação no modelo](#); em 14/05/2024 foi realizado a reunião com o gestor municipal e gestor da unidade básica de saúde de Santa Branca com o objetivo de substituir Junqueirópolis, processo de assinatura do Termo de Adesão e Compartilhamento e indicação de ponto focal e preenchimento dos formulários finalizado em 20/05/2024.
- [Em 15/05/2024 a UBS Enfermeiro Carlos Moreira da Silva do município de Cajamar formalizou a desistência de participação do modelo](#); em 20/05/2024 o coordenador da atenção básica indicou a USF Manoel Inácio da Silva para a substituição o processo de assinatura do Termo de Adesão e Compartilhamento e indicação de ponto focal e preenchimento dos formulários finalizado em 24/05/2024.
- [Em 22/05/2024 a unidade de Três Fronteiras foi descontinuada a participação no modelo por falta da infraestrutura mínima e a falta de comunicação com os gestores municipais](#); em 28/05/2024 foi realizado a reunião com o gestor municipal e gestor da unidade básica de saúde de Monte Azul Paulista com o

objetivo de substituir Três Fronteiras, processo de assinatura do Termo de Adesão e Compartilhamento e indicação de ponto focal e preenchimento dos formulários finalizado em 29/05/2024.

- [Em 03/06/2024 a unidade de Regente Feijó formalizou a desistência de participação no modelo](#); em 14/06/2024 foi realizada a reunião com o gestor municipal e gestor da unidade básica de saúde de Tabatinga com o objetivo de substituir Regente Feijó, processo de assinatura do Termo de Adesão e Compartilhamento e indicação de ponto focal e preenchimento dos formulários finalizado em 18/06/2024.
- Para o segundo grupo, seguimos com os municípios: Cajamar, Piraju, Euclides da Cunha Paulista, Santa Branca, Ubarana, Iepê, Santa Cruz do Rio Pardo, Conchas, Tabatinga e Monte Azul Paulista
- Na Tabela 6 consta o processo de implantação inicial das unidades do segundo grupo
- Na Tabela 7 constam as unidades e datas de descontinuidade ao Modelo de TeleAPS
- Entrega 3.3.1.3 Implantação em +10 unidades, totalizando 30 UBS (**entrega parcial**)
 - Para o terceiro grupo, foram selecionados os seguintes municípios: Jarinu, Atibaia, Conchal, Cordeirópolis, Penápolis, Casa Branca, Peruíbe, Iguape, Registro e Itapeva.
 - No dia 23/04/2024 foi realizada uma reunião com os articuladores estaduais das respectivas DRS, pois ainda não tinham tido contato com o projeto, e assim a apresentação do Modelo de TELEAPS, no dia 06/05/2024 foi realizada com o gestores municipais e gestores das UBS, envio dos termos de adesão e compartilhamento e solicitação de indicação de ponto focal e preenchimento dos formulários. Na Tabela 8 consta o processo de implantação nas unidades do terceiro grupo.
- Entrega 3.3.1.4 Implantação em +10 unidades, totalizando 40 UBS (**entrega futura**)
- Entrega 3.3.1.5 Implantação em +10 unidades, totalizando 50 UBS (**entrega futura**)
- Entrega 3.3.1.6 Implantação em +10 unidades, totalizando 60 UBS (**entrega futura**)

Tabela 5. Implantação do primeiro grupo

UBS (Município)	Data de Alinhamento Inicial	Data de Capacitação de preparação	Início dos teleatendimentos
UBS Ambulatório Paulo Ricci (Santa Rosa do Viterbo)	28/03/2024	01/04/2024	04/04/2024
UBS Dr. Raul Tarsitano Ibirá (Ibirá)	27/03/2024	28/03/2024 e 18/04/24	01/04/2024
UBS ESF Barretinho (Roseira)	27/03/2024	01/04/2024	01/04/2024
UBS ESF Eduardo Martins Coelho (Alfredo Marcondes)	27/03/2024	01/04/2024 e 17/04/24	01/04/2024
UBS ESF Núcleo I Vila Hermes (Borborema)	27/03/2024	28/03/2024	08/04/2024
UBS II Colômbia (Colômbia)	02/04/2024	03/04/2024	11/04/2024
UBS III de Iacanga (Iacanga)	03/04/2024	08/04/2024	10/04/2024
UBS Luís Fachin Ipiguá (Ipiguá)	27/03/2024	01/04/2024 e 11/04/2024	01/04/2024
UBS PSF Jd Itapema de Guará (Guará)	02/04/2024	04/04/2024	05/04/2024
UBS Sebastião Ferreira da Silveira (Vargem Grande Paulista)	01/04/2024	04/04/2024 e 24/04/2024	04/04/2024

Tabela 6. Implantação do segundo grupo

UBS (Município)	Data de Alinhamento Inicial	Data de Capacitação de preparação	Início dos teleatendimentos
UBS Enfermeiro Carlos Moreira da Silva (Cajamar)	12/04/2024	16/04/2024	22/04/2024
UBS ESF Edmundo de Oliveira (Iepê)	10/04/2024	12/04/2024	16/04/2024
UBS ESF I Maria Hilda Moreira da Costa (Euclides da Cunha Paulista)	10/04/2024	15/04/2024	18/04/2024
UBS ESF Jardim Rafael (Três Fronteiras)	06/05/2024	-	-
UBS ESF V (Junqueirópolis)	10/04/2024	11/04/2024	16/04/2024
UBS ESF Vila Nova (Monte Azul Paulista)	10/06/2024	12/06/2024	19/06/2024
UBS II de Regente Feijó (Regente Feijó)	30/04/2024	03/05/2024	08/05/2024

UBS Posto de Saúde 02 de Santa Branca (Santa Branca)	28/05/24	05/06/2024	06/06/2024
UBS São Pedro Dr Dalton Alvarez Dércole (Piraju)	10/04/2024	12/04/2024	16/04/2024
UBS de Ubarana (Ubarana)	12/04/2024	15/04 /2024	16/04/2024
UBS USF Central III (Conchas)	02/05/2024	06/05/2024	14/05/2024
UBS USF da Vila Santa Cruz (Tabatinga)	20/06/2024	21/06/2024	28/06/2024
UBS USF Laurentino Pessuto Frei Chico (Santa Cruz do Rio Pardo)	18/04/2024	19/04/2024	24/04/2024
UBS USF Manoel Inácio da Silva (Cajamar)	28/05/2024	12/06/2024	17/06/2024

Tabela 7. Unidades Básicas de Saúde e respectiva data de descontinuidade ao Modelo de TeleAPS, distribuídas ordinalmente

UBS (Município)	Data de Encerramento
UBS ESF V (Junqueirópolis)	09/05/2024
UBS Enfermeiro Carlos Moreira da Silva (Cajamar)	15/05/2024
UBS ESF Jardim Rafael (Três Fronteiras)	22/05/2024
UBS II de Regente Feijó (Regente Feijó)	03/06/2024

Tabela 8. Implantação do terceiro grupo

UBS (Município)	Data de Alinhamento Inicial	Data de Capacitação de preparação	Início dos teleatendimentos
UBS ESF João de Oliveira (Casa Branca)	17/05/2024	20/05/2024	24/05/2024
UBS ESF Lydia Benedicto da Cruz (Cordeirópolis)	10/05/2024	13/05/2024	17/05/2024
UBS José Carlos Martins Ribeiro (Iguape)	17/05/2024	23/05/2024	27/05/2024
UBS Macro III Sta Terezinha (Penápolis)	16/05/2024	24/05/2024	29/05/2024
UBS Maurity I A Oliveira Vila Nova Registro (Registro)	17/05/2024	20/05/2024	20/05/2024

UBS PSF Pq Industr Dr Francisco Suassuna Virgolino Conchal (Conchal)	17/05/2024	20/05/2024	21/05/2024
UBS Residencial Morada do Bosque Bairro de Cima (Itapeva)	15/05/2024	16/05/2024	20/05/2024
UBS Trieste (Jarinu)	15/05/2024	17/05/2024	23/05/2024
UBS USAFA Caraguava (Peruíbe)	20/05/2024	23/05/2024	27/05/2024
UBS USF Ana Nery Atibaia (Atibaia)	10/05/2024	14/05/2024 e 23/05/2024	21/05/2024

3.3.2. Pacote de entrega. Oferta de teleatendimentos.

Os termos a seguir seguem as determinações feitas a partir da resolução 2.314 de 05 de maio de 2022 do Conselho Federal de Medicina que define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias digitais de informação e comunicação.

- Entrega 3.3.2.1. Teleconsulta (**entrega parcial**)
 - Teleconsulta: é a consulta médica não presencial, mediada por TDIC, com médico e paciente localizados em diferentes espaços.
 - 3074 Realizadas, conforme Tabela 9.
- Entrega 3.3.2.2. Teleinterconsulta (**entrega parcial**)
 - Teleinterconsulta é a troca de informações e opiniões *entre médicos*, com auxílio de TDICs, com ou sem a presença do paciente, para auxílio diagnóstico ou terapêutico, clínico ou cirúrgico.
 - 183 realizadas, conforme descrito na Tabela 9.
- Entrega 3.3.2.3. Teleconsultoria (**entrega parcial**)
 - Teleconsultoria é o ato de consultoria mediado por TDIC entre médicos, gestores e outros profissionais, com a finalidade de prestar esclarecimentos sobre procedimentos administrativos e ações de saúde. No contexto da ESF, tem o objetivo de auxiliar na tomada de decisões, fornecendo conhecimento especializado e diretrizes para o planejamento adequado de ações para o efetivo atendimento de uma pessoa ou da população adscrita.
 - 731 realizadas, conforme Tabela 9.

- Entrega 3.3.2.4. Telemonitoramento ou televigilância (**entrega parcial**)
 - Ato realizado sob coordenação, indicação, orientação e supervisão por médico para monitoramento ou vigilância a distância de parâmetros de saúde e/ou doença, por meio de avaliação clínica e/ou aquisição direta de imagens, sinais e dados de equipamentos e/ou dispositivos agregados ou implantáveis nos pacientes em domicílio, em clínica médica especializada em dependência química, em instituição de longa permanência de idosos, em regime de internação clínica ou domiciliar ou no traslado de paciente até sua chegada ao estabelecimento de saúde.
 - 12 realizadas, conforme Tabela 9.
- Entrega 3.3.2.5. Atendimento Domiciliar Remoto (**entrega parcial**)
 - O atendimento domiciliar remoto está em fase de preparação, conforme consta no item 3.2.1.

Tabela 9. Número de teleatendimentos realizados (01/04/2024 a 30/06/2024)

UBS	Município	Teleconsulta (nº)	Teleconsultoria (nº)	Teleinterconsulta (nº)	Televigilância/ Telemonitoramento (nº)
UBS ESF Eduardo Martins Coelho	Alfredo Marcondes	77	9	6	3
UBS USF Ana Nery Atibaia	Atibaia	98	6	1	0
UBS ESF Nucleo I Vila Hermes	Borborema	185	12	50	0
UBS UBS Enfermeiro Carlos Moreira da Silva	Cajamar	9	4	0	0
UBS USF Manoel Inácio da Silva	Cajamar	29	5	0	0
UBS ESF João de Oliveira	Casa Branca	44	20	0	0
UBS II Colombia	Colômbia	71	16	0	0
UBS PSF Pq Industr Dr Francisco Suassuna Virgolino Conchal	Conchal	53	40	0	0
UBS USF Central III	Conchas	84	18	0	0
UBS ESF Lydia Benedicto da Cruz	Cordeirópolis	131	5	4	1
UBS ESF I Maria Hilda Moreira da Costa	Euclides da Cunha Paulista	168	47	31	0

UBS PSF Jd Itapema de Guara	Guará	152	3	1	0
UBS III de Iacanga	Iacanga	63	61	3	0
UBS Dr. Raul Tarsitano Ibirá	Ibirá	96	31	3	0
UBS ESF Edmundo de Oliveira	Iepê	165	88	1	0
UBS José Carlos Martins Ribeiro	Iguape	52	40	0	0
UBS Luís Fachin Ipiguá	Ipiguá	195	49	34	0
UBS Residencial Morada do Bosque Bairro de Cima	Itapeva	86	10	0	0
UBS Trieste	Jarinu	111	1	0	0
UBS ESF V	Junqueirópolis	8	3	0	0
UBS ESF Vila Nova	Monte Azul Paulista	34	5	1	0
UBS Macro III Sta Terezinha	Penápolis	60	38	7	0
UBS USAFA Caraguava	Peruíbe	53	23	0	0
UBS São Pedro Dr Dalton Alvarez Dércole	Piraju	148	74	15	1
UBS II de Regente Feijó	Regente Feijó	5	4	0	0
UBS Maurity I A Oliveira VI. Nova Registro	Registro	65	5	1	0
UBS ESF Barretinho	Roseira	142	21	3	0
UBS Posto de Saúde 02 de Santa Branca	Santa Branca	56	1	5	0
UBS USF Laurentino Pessuto Frei Chico	Santa Cruz do Rio Pardo	140	30	1	7
UBS Ambulatório Paulo Ricci	Santa Rosa de Viterbo	108	47	7	0
UBS USF da Vila Santa Cruz	Tabatinga	4	0	0	0
UBS ESF Jardim Rafael	Três Fronteiras	0	0	0	0
UBS de Ubarana	Ubarana	100	9	2	0
UBS Sebastião Ferreira da Silveira	Vargem Grande Paulista	282	6	7	0
Geral		3074	731	183	12

3.3.3. Pacote de entrega. Monitoramento de indicadores.

Para monitorar os indicadores, a equipe de dados analisou as fontes e os formatos dos relatórios extraídos, essenciais para a criação de *dashboard* em tempo real. Os dados de prontuário médico estão sendo obtidos através do PEC e-SUS, enquanto os dados de gestão e pesquisas de satisfação são extraídos do REDCap.

Para consolidar esses dados de diferentes plataformas, foi desenvolvido um *dashboard*, que inclui um painel de gestão operacional e monitoramento dos atendimentos, conforme ilustrado nas figuras de 1 a 5.

- Entrega 3.3.3.1. Indicadores de capacitação (**entrega parcial**)

- Até o momento foram realizados 5 encontros síncronos com um total de [454 alunos presentes](#), com 71% de alunos indicados e NPS 77, conforme descrito na tabela 2.

- Entrega 3.3.3.2. Indicadores de operação (**entrega parcial**)

- Até o momento, foram realizados 4.000 teleatendimentos, alcançando uma resolutividade de 83%. A taxa de ocupação de agenda da última semana (24 a 30/06) é de 64,7% e a total é de 49,9%, conforme descrito na Tabela 10. Após as análises semanais e elencar os dados críticos, são realizados planos de ações, conforme Tabela 11.
- A taxa de ocupação está sendo medida pelo tempo dos teleatendimentos realizados nas 18 horas disponibilizadas para cada unidade.
- Algumas das unidades que apresentam baixa taxa de ocupação estão no primeiro mês de teleatendimentos, o que é justificado pelo processo de implantação e alinhamento de um novo fluxo na unidade. Nas demais unidades, foram criados planos de ação com os pontos focais acionados para apoiar as demandas. Nas semanas seguintes, esses planos são reavaliados para identificar se houve melhorias.
- Algumas das unidades mencionadas com baixa taxa de ocupação estão apresentando um aumento progressivo, aproximando-se da meta de 80% na última semana, como Iepê (78,7%), Santa Cruz do Rio Pardo (72,2%), Ipiranga (73,1%) e Guará (75,9%).
- Verificada baixa resolutividade (<80%), em 9 unidades decorrente de discrepante número de encaminhamentos para especialidades. O Tema foi discutido individualmente com os médicos do modelo responsáveis pelas unidades para realinhamento, tendo sido identificado inconformidade no item de coleta do dado no REDCap. Foi identificada a contabilização de não resolutividade mesmo quando os usuários eram direcionados ao especialista

focal apenas para realização de exames ou procedimentos sem necessidade de acompanhamento (Ex: encaminhamento ao oftalmologista para realização de exame de refração ou de fundoscopia). Foi realizada modificação do REDCap para discriminação com múltipla escolha de todas as especialidades e definição de objetivo do encaminhamento permitindo qualificação do cálculo.

- Entrega 3.3.3.3. Indicadores de satisfação do usuário (**entrega parcial**)

- Após as teleconsultas, os pacientes são convidados a preencher a pesquisa de satisfação Até o dia 30/06/2024, o NPS geral é de 93%, com uma taxa de preenchimento de 63%. Na tabela 12 constam os dados por unidade. E na tabela 13, os planos de ação relativos à baixa taxa de preenchimento do NPS.

Figura 1. Dashboard para monitoramentos dos dados da operação do Modelo de TeleAPS.



Figura 2. Dashboard para monitoramentos dos dados de taxa de ocupação do Modelo de TeleAPS.

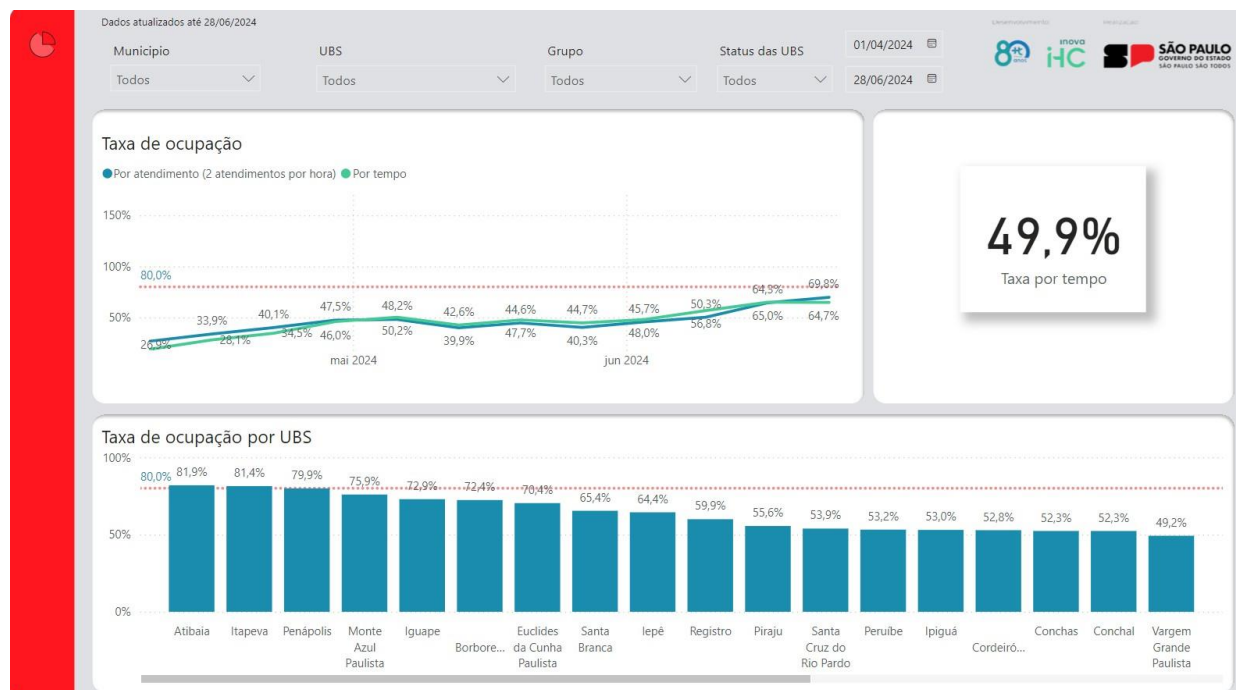


Figura 3. Dashboard para monitoramentos dos dados consolidados das unidades no Modelo de TeleAPS

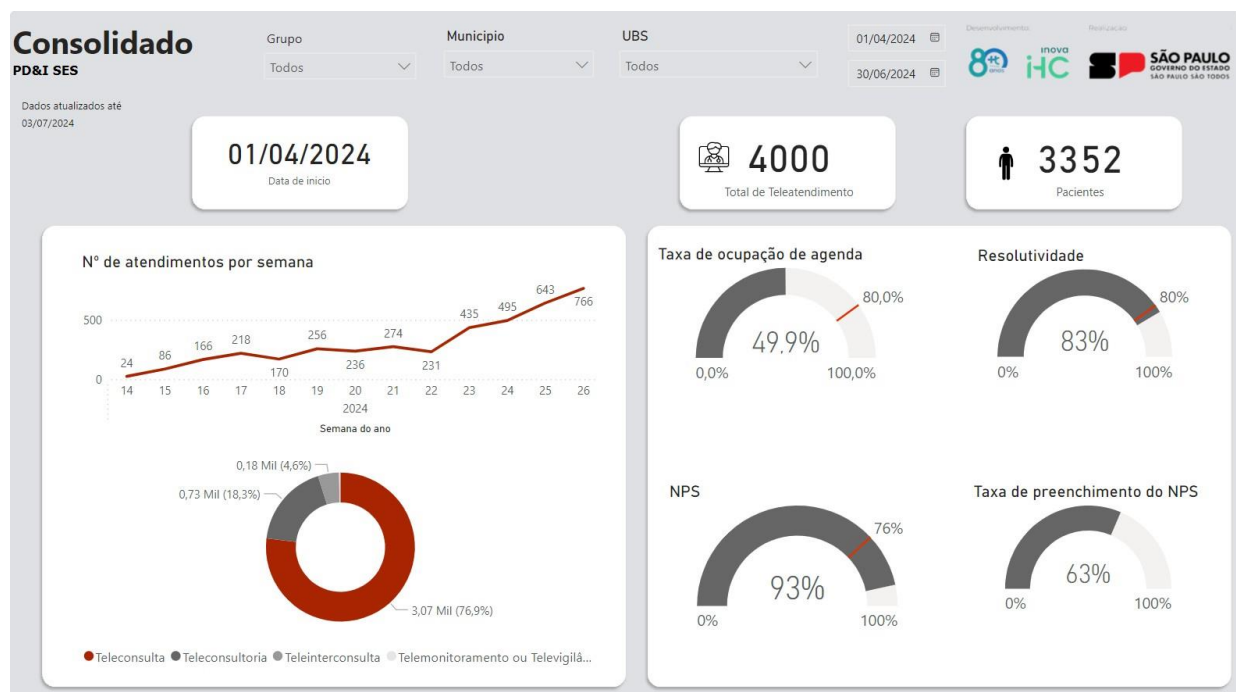


Figura 4. Dashboard para monitoramentos dos dados da capacitação síncrona do Modelo de TeleAPS.

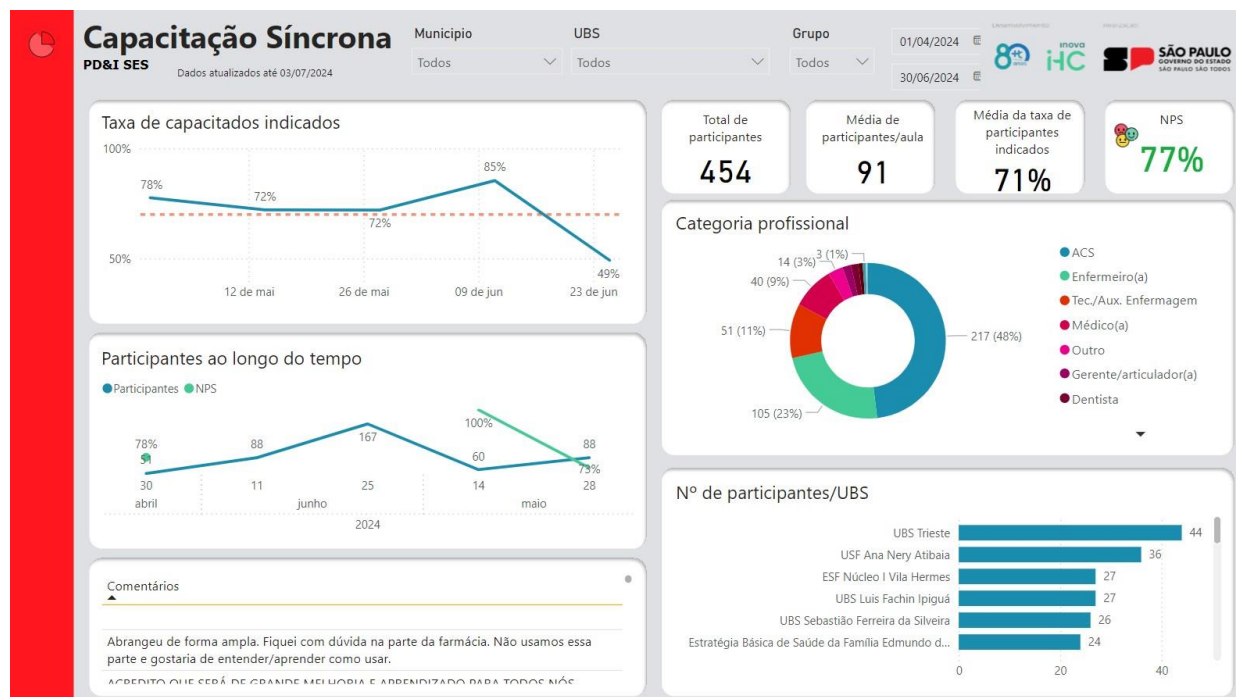


Figura 5. Dashboard para monitoramentos dos dados da capacitação in loco do Modelo de TeleAPS

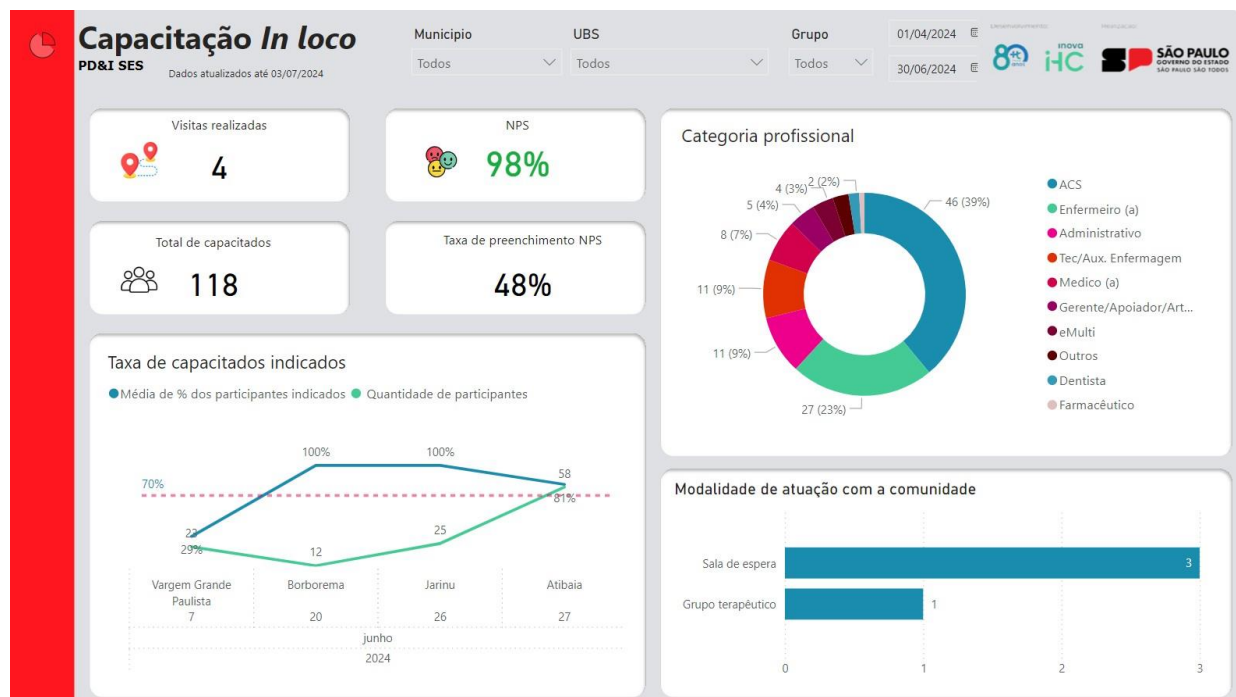


Tabela 10. Operação (01/04/2024 - 30/06/2024)					
UBS	Município	Teleatendimentos (n°)	Resolutividade (%)	Taxa de Absenteísmo (%)	Taxa de Ocupação %
UBS ESF Eduardo Martins Coelho	Alfredo Marcondes	95	91	24	35,8
UBS USF Ana Nery Atibaia	Atibaia	105	87	23	81,9
UBS ESF Nucleo I Vila Hermes	Borborema	247	98	8	72,4
UBS UBS Enfermeiro Carlos Moreira da Silva	Cajamar	13	78	70	0
UBS USF Manoel Inácio da Silva	Cajamar	34	79	35	41,2
UBS ESF João de Oliveira	Casa Branca	64	98	36	36,9
UBS II Colombia	Colômbia	87	86	21	20,4
UBS PSF Pq Industr Dr Francisco Suassuna Virgolino Conchal	Conchal	93	83	21	52,3
UBS USF Central III	Conchas	102	77	18	52,3
UBS ESF Lydia Benedicto da Cruz	Cordeirópolis	141	85	7	52,8
UBS ESF I Maria Hilda Moreira da Costa	Euclides da Cunha Paulista	246	85	18	70,4
UBS PSF Jd Itapema de Guara	Guará	156	97	5	38,5
UBS III de Iacanga	Iacanga	127	87	12	33,7
UBS Dr. Raul Tarsitano Ibirá	Ibirá	130	80	0	36,6
UBS ESF Edmundo de Oliveira	Iepê	254	90	33	64,4
UBS José Carlos Martins Ribeiro	Iguape	92	33	15	72,9
UBS Luís Fachin Ipiguá	Ipiguá	278	83	18	53,0
UBS Residencial Morada do Bosque Bairro de Cima	Itapeva	96	85	14	81,4
UBS Trieste	Jarinu	112	76	4	45,3
UBS ESF V	Junqueirópolis	11	63	0	0
UBS ESF Vila Nova	Monte Azul Paulista	40	65	9	75,9
UBS Macro III Sta Terezinha	Penápolis	105	73	0	79,9
UBS USAFA Caraguava	Peruíbe	76	85	9	53,2
UBS São Pedro Dr Dalton Alvarez Dércole	Piraju	238	66	26	55,6

UBS II de Regente Feijó	Regente Feijó	9	100	0	0
UBS Maurity I A Oliveira VI. Nova Registro	Registro	71	86	11	59,9
UBS ESF Barretinho	Roseira	166	87	14	36,6
UBS Posto de Saúde 02 de Santa Branca	Santa Branca	62	77	18	65,4
UBS USF Laurentino Pessuto Frei Chico	Santa Cruz do Rio Pardo	178	84	25	53,9
UBS Ambulatório Paulo Ricci	Santa Rosa de Viterbo	162	85	25	40,8
UBS USF da Vila Santa Cruz	Tabatinga	4	75	100	0
UBS ESF Jardim Rafael	Três Fronteiras	0	0	0	0
UBS de Ubarana	Ubarana	111	97	29	28,5
UBS Sebastião Ferreira da Silveira	Vargem Grande Paulista	295	71	17	49,2
Geral		4000	83	18	49,9

Tabela 11. Problemática e plano de ação referente aos dados de operação.

UBS	Problemática	Plano de ação
<ul style="list-style-type: none"> - Ambulatório Paulo Ricci (Santa Rosa do Viterbo) - UBS de Ubarana (Ubarana) - UBS Dr Raul Tarsitano Ibirá (Ibirá) - UBS ESF Barretinho (Roseira) - UBS ESF Edmundo de Oliveira (Iepê) - UBS ESF Eduardo Martins Coelho (Alfredo Marcondes) - UBS ESF I Maria Hilda Moreira da Costa (Euclides da Cunha Paulista) - UBS ESF Núcleo I Vila Hermes (Bororema) - UBS II Colômbia (Colômbia) - UBS Luiz Fachin Ipiguá (Ipiguá) - UBS PSF Jd Itapema de Guará (Guará) - UBS São Pedro Dr Dalton Alvarez Dércole (Piraju) - UBS USF Central III (Conchas) - UBS USF Laurentino Pessuto Frei Chico (Santa Cruz do Rio Pardo) - UBS Maurity I A Oliveira Vila Nova (Registro) - UBS USAFA Caraguava (Peruíbe) - ESF Lydia Benedicto da Cruz (Cordeirópolis) - UBS Trieste (Jarinu) - ESF João de Oliveira (Casa Branca) 	<p>Baixa taxa de ocupação na semana de 24 a 28/06 (<80%)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Construção e aplicação do PDCA de telematraciamento com foco em pacientes crônicos (hipertensos e diabéticos) do território - Envolvimentos dos articuladores estaduais para mapeamento das oportunidades de atuação do modelo nas UBS - Reuniões regulares do médico do modelo com toda a equipe.

UBS USF Central III (Conchas) UBS José Carlos Martins Ribeiro (Iguape) UBS Trieste (Jarinu) ESF Vila Nova (Monte Azul Paulista) UBS Macro III Sta Terezinha (Penápolis) UBS São Pedro Dr Dalton Alvarez Dércole (Pirajú) Posto de Saúde (Santa Branca) USF da Vila Santa Cruz (Tabatinga) UBS Sebastião Ferreira da Silveira (Vg Grande Paulista)	Baixa resolutividade (<80%)	<ul style="list-style-type: none"> - Análise em conjunto com médicos do modelo das unidades de referência. - Revisão do registro de informações no REDCap com identificação de inconformidades na coleta de dados. - Qualificação do item de encaminhamento no REDCap (discriminação da especialidade e do objetivo do encaminhamento) - Revisão dos dados anteriores para qualificação
---	-----------------------------	---

Tabela 12. Satisfação dos usuários (01/04/2024 - 30/06/2024)

UBS	Município	NPS	Taxa de Preenchimento NPS (%)
UBS ESF Eduardo Martins Coelho	Alfredo Marcondes	85	34
UBS USF Ana Nery Atibaia	Atibaia	94	69
UBS ESF Nucleo I Vila Hermes	Borborema	100	21
UBS UBS Enfermeiro Carlos Moreira da Silva	Cajamar	100	89
UBS USF Manoel Inácio da Silva	Cajamar	28	62
UBS ESF João de Oliveira	Casa Branca	75	36
UBS II Colombia	Colômbia	100	73
UBS PSF Pq Industr Dr Francisco Suassuna Virgolino Conchal	Conchal	89	83
UBS USF Central III	Conchas	100	74
UBS ESF Lydia Benedicto da Cruz	Cordeirópolis	93	75
UBS ESF I Maria Hilda Moreira da Costa	Euclides da Cunha Paulista	93	80
UBS PSF Jd Itapema de Guara	Guará	100	84
UBS III de Iacanga	Iacanga	95	87
UBS Dr. Raul Tarsitano Ibirá	Ibirá	100	44
UBS ESF Edmundo de Oliveira	Iepê	96	64
UBS José Carlos Martins Ribeiro	Iguape	88	83
UBS Luís Fachin Ipiguá	Ipiguá	91	95
UBS Residencial Morada do Bosque Bairro de Cima	Itapeva	84	43
UBS Trieste	Jarinu	87	27
UBS ESF V	Junqueirópolis	100	50
UBS ESF Vila Nova	Monte Azul Paulista	91	97

UBS Macro III Sta Terezinha	Penápolis	98	68
UBS USAFA Caraguava	Peruíbe	100	72
UBS São Pedro Dr Dalton Alvarez Dércole	Piraju	98	86
UBS II de Regente Feijó	Regente Feijó	100	100
UBS Maurity I A Oliveira VI. Nova Registro	Registro	88	65
UBS ESF Barretinho	Roseira	94	83
UBS Posto de Saúde 02 de Santa Branca	Santa Branca	-	2
UBS USF Laurentino Pessuto Frei Chico	Santa Cruz do Rio Pardo	98	29
UBS Ambulatório Paulo Ricci	Santa Rosa de Viterbo	96	75
UBS USF da Vila Santa Cruz	Tabatinga	60	100
UBS ESF Jardim Rafael	Três Fronteiras	0	0
UBS de Ubarana	Ubarana	96	69
UBS Sebastião Ferreira da Silveira	Vargem Grande Paulista	88	47
Geral		93	63

Tabela 13. Problemática e plano de ação referente aos dados de satisfação do usuário

UBS	Problemática	Plano de ação
UBS ESF Núcleo I Vila Hermes (Bororema) UBS Trieste (Jarinu) Posto de Saúde 02 (Santa Branca) - UBS USF Laurentino Pessuto Frei Chico (Santa Cruz do Rio Pardo)	Baixa taxa de preenchimento do NPS (<30%)	Envio de link de acesso aos pontos focais via email; Médico do modelo sinaliza ao paciente sobre o preenchimento da pesquisa de satisfação; Reunião periódica com pontos focais enfatizando a importância da pesquisa de satisfação.

REFERÊNCIAS

Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2.314, de 20 de abril de 2022. Define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, p. 227, 05 mai 2022 [acesso 22 abr 2024]. Seção 1. Disponível: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.314-de-20-de-abril-de-2022-397602852>.

Quadro 3. Eixo - TeleAP

Pacotes de trabalho	Pacotes de Entrega	Entregas	Cronograma						
			2024						
			Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
3.1. Gerenciamento operacional para implementação da TeleAPS	3.1.1. Desenvolvimento de materiais e procedimentos operacionais padrão de TeleAPS	3.1.1.1. Materiais e documentos de projetos							
		3.1.1.2. Materiais e documentos operacionais							
		3.1.1.3. Procedimentos operacionais padrão							
		3.1.1.4. Protocolos de Teleatendimento							
	3.1.2. Implantação e definição de fluxo operacional para visita domiciliar remota	3.1.2.1. Desenvolvimento e Planejamento da Estratégia ADR							
		3.1.2.2. Construção do arcabouço teórico de apoio ao ADR							
		3.1.2.3. Elaboração e ajustes de roteiros para ADR							
		3.1.2.4. Planejamento da Jornada do paciente no ADR							
		3.1.2.5. Construção de ferramentas para abordagem familiar no ADR							
		3.1.2.6. Definição de perfis para os teleatendimentos na modalidade ADR							
		3.1.2.7. Criação de perfis estratégicos de acordo com a definição das características individualizadas das UBS participantes							
		3.1.2.8. Treinamento da equipe médica interna e dos profissionais das UBS para o recebimento e utilização das ferramentas desenvolvidas							
	3.1.3. Implementação de protocolos de atendimento remoto	3.1.3.1. Definição de critérios para elegibilidade para os teleatendimentos							
		3.1.3.2. Elaboração dos Termos de Referência utilizados nos teleatendimentos							
		3.1.3.3. Desenvolvimento dos instrumentos e ferramentas de TDIC da TeleAPS							
		3.1.3.4. Elaboração da Jornada do paciente							
		3.1.3.5. Planejamento de treinamentos das equipes de eSF e Equipe Médica							
	3.1.4. Planos de gerenciamentos operacionais em TeleAPS	3.1.4.1. Plano de gerenciamento de indicadores							
		3.1.4.2. Plano de comunicação do modelo							
		3.1.4.3. Plano de melhoria contínua							
3.2. Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleAPS	3.2.1. Materiais educacionais (Vídeoaulas e material de texto complementar)	3.2.1.1. Levantamento de materiais bibliográficos complementares							
		3.2.1.2. E-books desenvolvidos para o PDI, disponíveis para <i>download</i>							
		3.2.1.3. Atualizar materiais bibliográficos complementares							
		3.2.1.4. Ferramentas e protocolos desenvolvidos para o PDI							
	3.2.2. Oferta de capacitação assíncrona	3.2.2.1. Ementa educacional							
		3.2.2.2. Estruturação do curso							
		3.2.2.3. Entrega de curso EAD na plataforma HCX FMUSP							
		3.2.2.4. Monitoramento e tutoria							
	3.2.3. Oferta de capacitação síncrona por UBS	3.2.3.1. Construção e validação da ementa educacional							
		3.2.3.2. Oferta de aulas <i>on-line</i> com duração de 1 hora e frequência mensal							
		3.2.3.3. Monitoramento							
		3.2.3.4. Atualização da ementa conforme a necessidade do projeto							
	3.2.4. Oferta de visitas de capacitação <i>in loco</i>	3.2.4.1. Construção e validação da ementa educacional							
		3.2.4.2. Desenvolvimento do cronograma com planejamento anual							
		3.2.4.3. Alinhamento com <i>stakeholders</i> e unidades indicadas							
		3.2.4.4. Visita <i>in loco</i> para oferta de aulas e dinâmicas de aprendizado com a equipe de saúde e comunidade local							
		3.2.4.5. Monitoramento							
	3.2.5. Treinamento operacional	3.2.5.1. Treinamento operacional da iniciativa para equipe médica do PDI							
		3.2.5.2. Treinamento operacional da iniciativa das unidades indicadas							
3.3. Teleatendimento	3.3.1. Implantação do modelo em 60 unidades básicas de saúde	3.3.1.1. Implantação em 10 unidades							
		3.3.1.2. Implantação em + 10 unidades, totalizando 20 UBS							
		3.3.1.3. Implantação em + 10 unidades, totalizando 30 UBS							
		3.3.1.4. Implantação em + 10 unidades, totalizando 40 UBS							
		3.3.1.5. Implantação em + 10 unidades, totalizando 50 UBS							
		3.3.1.6. Implantação em + 10 unidades, totalizando 60 UBS							
	3.3.2. Oferta de teleatendimento	3.3.2.1. Teleconsulta							
		3.3.2.2. Teleinterconsulta							
		3.3.2.3. Teleconsultoria							
		3.3.2.4. Telemonitoramento ou televigilância							
		3.3.2.5. Atendimento domiciliar remoto							
	3.3.3. Monitoramento de indicadores	3.3.3.1. Indicadores de capacitação							
		3.3.3.2. Indicadores de operação							
		3.3.3.3. Indicadores de satisfação do usuário							

Cor	Legenda
	Em preparação
	Planejado
	Entrega Realizada
	Entrega Parcial
	Entrega em Atraso
	Entrega Futura

3.4. Pacote de trabalho. Apresentação detalhada da aplicação dos recursos financeiros.

O quadro abaixo apresenta o cronograma e os valores da execução financeira previstos, no Plano de Trabalho do Termo Aditivo nº 01 ao Convênio PD&I nº 01/2023, para o primeiro semestre de 2024 do Eixo TELEAPS, no valor total de R\$ 4.665.633,44, subdividido por Elementos de Despesa:

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	jan/24	fev/24	mar/24	abr/24	mai/24	jun/24	Previsto
3. TeleAPS	3.1 Gerenciamento operacional para implementação da TeleAPS	Despesas de Pessoal	R\$ 40.253,56	R\$ 120.920,25	R\$ 120.920,25	R\$ 120.920,25	R\$ 120.920,25	R\$ 127.502,48	R\$ 651.437,04
		Despesas de Pessoal		R\$ 25.159,84	R\$ 52.647,54	R\$ 52.647,54	R\$ 52.647,54	R\$ 55.542,41	R\$ 238.644,87
	3.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleAPS	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 223.438,80						R\$ 223.438,80
		Despesas com viagem		R\$ 50.700,00	R\$ 50.700,00	R\$ 50.700,00			R\$ 152.100,00
	3.3 Teleatendimento	Despesas de Pessoal		R\$ 261.700,57	R\$ 523.401,13	R\$ 785.101,70	R\$ 784.991,47	R\$ 785.617,86	R\$ 3.140.812,73
		Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 169.200,00	R\$ 18.000,00	R\$ 18.000,00	R\$ 18.000,00	R\$ 18.000,00	R\$ 18.000,00	R\$ 259.200,00
		Total da Iniciativa TeleAPS	R\$ 432.892,36	R\$ 476.480,66	R\$ 765.668,92	R\$ 1.027.369,49	R\$ 976.559,26	R\$ 986.662,75	R\$ 4.665.633,44

A execução financeira do Eixo, no período de 01 de janeiro a 30 de junho de 2024, será apresentada de acordo com os Elementos de Despesa, conforme detalhamento a seguir:

● Despesas de Pessoal

Para o primeiro semestre, foi previsto o dispêndio do valor de R\$ 4.030.894,64 para o Elemento Despesas de Pessoal.

No período de 01 de janeiro a 30 de junho de 2024, foi realizado o valor de R\$ 1.317.115,16 e, para provisões, o valor de R\$ 250.497,05, totalizando R\$ 1.567.612,21. Entendendo-se por provisões, dos profissionais contratados, os vencimentos correspondentes à folha de junho, além de férias, décimo-terceiro, encargos sociais e verbas rescisórias.

Com isso, encontra-se disponível para uso o valor de R\$ 2.463.282,43 para o Elemento Despesas de Pessoal.

			Previsto	jan/24	fev/24	mar/24	abr/24	mai/24	jun/24	RH Valor \$	
Eixo	Entrega	Elemento de Despesa		Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realizado	Provisionado Acumulado
3. TeleAPS	3.1 Gerenciamento operacional para	Despesas de Pessoal	R\$ 651.437,04			R\$ 19.285,05	R\$ 60.492,31	R\$ 77.428,80	R\$ 93.313,66	R\$ 250.519,82	R\$ 171.833,22
	3.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleAPS	Despesas de Pessoal	R\$ 238.644,87				R\$ 20.346,14	R\$ 39.242,26	R\$ 55.557,35	R\$ 115.145,75	R\$ 67.409,84
	3.3 Teleatendimento	Despesas de Pessoal	R\$ 3.140.812,73				R\$ 107.122,90	R\$ 331.781,97	R\$ 512.544,72	R\$ 951.449,59	R\$ 11.254,00
	Total da Iniciativa TeleAPS		R\$ 4.030.894,64			R\$ 19.285,05	R\$ 187.961,35	R\$ 448.453,03	R\$ 661.415,73	R\$ 1.317.115,16	R\$ 250.497,05
R\$ 1.567.612,21											

- Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem**

Para o primeiro semestre, foi previsto o valor de R\$ 634.738,80 para o Elemento de Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem.

No período de 01 de janeiro a 30 de junho de 2024, dois contratos foram firmados a partir de maio:

1. Contrato 10.464 - PC 37.233 – Fornecedor: Arklok Equipamentos de Informática - Objeto: Locação de tablets, chips 5G, seguro, gestão remota, logística completa de entregas 60 tablets, Valor: R\$ 502.200,00, Quantidade de Parcelas previstas: 30, Valor mensal previsto: R\$ 16.740,00.
2. Objeto: Serviços de hospedagem e deslocamento, Valor: 8.066,86, Quantidade de Parcelas previstas: à vista.

Os contratos firmados correspondem ao valor de R\$ 510.266,86, que equivale ao recurso financeiro a ser dispendido de acordo com as parcelas e o período de vigência acordados nos respectivos contratos.

Observa-se que se encontram, em andamento, duas requisições de compra com uma despesa estimada no valor de R\$ 367.471,94.

Segue abaixo detalhamento do contrato firmado (Status - Firmado) e das requisições de compra em andamento (Status – Em andamento), sendo esta última destacada na cor laranja.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Valor Previsto	Status	Pedido Compra	Nº Contrato	Descrição Objeto	Fornecedor	Data Celebração	Data Vigência	Valor Firmado	Valor Estimado
3. TeleAPS	3.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleAPS	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 223.438,80	Em andamento	-	-	Capacitação em TeleAPS	-				R\$ 223.438,80
	3.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleAPS	Despesas com viagem	R\$ 152.100,00	Firmado	-	-	Despesas com viagem	-			R\$ 8.066,86	
				Em andamento	-	-	Despesas com viagem	-				R\$ 144.033,14
	3.3 Teleatendimento	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 259.200,00	Firmado	37.233	10.464	Locação de equipamentos de tablets	Arklok Equipamentos de Informática	21/05/2024	31/10/2026	R\$ 502.200,00	
Total da Iniciativa TeleAPS			R\$ 634.738,80								R\$ 510.266,86	R\$ 367.471,94

Informamos que para a Entrega 3.3 está previsto o valor de R\$ 1.231.200,00 para os 36 meses de vigência do PDI, conforme Memória Financeira, sendo deste valor, R\$ 259.200,00 disponibilizado para o primeiro semestre. Como mencionado, o contrato firmado para a Entrega 3.3 totaliza R\$ 502.200,00, sendo que os serviços serão prestados ao longo do período de execução do projeto. Portanto, o valor de R\$ 243.000,00 (R\$ 502.200,00 menos R\$ 259.200,00) não ultrapassa o valor total previsto para a Entrega 3.3, não sendo necessário aporte de recurso adicional.

Do valor previsto de R\$ 634.738,80 para o Elemento de Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem, no período de 01 de janeiro a 30 de junho de 2024, foi realizado R\$ 600,00.

Com isso, encontra-se disponível para uso o valor de R\$ 634.138,80 para o Elemento de Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem.

	Entrega	Elemento de Despesa	Previsto	jun/24	Contratos Valor \$		
				Realiz	Firmado	Realizado	Estimado
3. TeleAPS	3.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleAPS	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 223.438,80				R\$ 223.438,80
		Despesas com viagem	R\$ 152.100,00	R\$ 600,00	R\$ 8.066,86	R\$ 600,00	R\$ 144.033,14
	3.3 Teleatendimento	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 259.200,00		R\$ 502.200,00		
	Total da Iniciativa TeleAPS		R\$ 634.738,80	R\$ 600,00	R\$ 510.266,86	R\$ 600,00	R\$ 367.471,94

● Demonstrativo Sintético da Execução Financeira para o Eixo

Do montante de R\$ 4.665.633,44 previsto para o Eixo TeleAPS no primeiro semestre, o valor de R\$ 634.738,80 foi destinado para os Elementos de Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem e o valor de R\$ 4.030.894,64 para o Elemento Despesas de Pessoal.

Conforme informado nos itens anteriores, até o dia 30 de junho de 2024:

- ✓ O Elemento de Despesas de Pessoal totalizou R\$ 1.567.612,21, entre realizado e provisionado, encontrando-se disponível para uso o valor de R\$ 2.463.282,43 para este Elemento de Despesa
- ✓ Para os Elementos de Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem houve o pagamento de R\$ 600,00 por serviços prestados, encontrando-se disponível para uso o valor de R\$ 634.138,80 para este Elemento de Despesa.
 - Foram firmados contratos no montante de R\$ 510.266,86 e encontram-se, em andamento, requisições de compra com uma despesa estimada de R\$ 367.471,94 em contratos a serem firmados.

Deste modo, encontra-se disponível para uso o valor de R\$ 3.097.421,23 para o Eixo TeleAPS.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Previsto	RH		Contratos	
				Realizado	Provisionado	Firmado	Realizado
3. TeleAPS	3.1 Gerenciamento operacional para implementação da TeleAPS	Despesas de Pessoal	R\$ 651.437,04	R\$ 250.519,82	R\$ 171.833,22		
		Despesas de Pessoal	R\$ 238.644,87	R\$ 115.145,75	R\$ 67.409,84		
	3.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleAPS	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 223.438,80				
		Despesas com viagem	R\$ 152.100,00			R\$ 8.066,86	R\$ 600,00
	3.3 Teleatendimento	Despesas de Pessoal	R\$ 3.140.812,73	R\$ 951.449,59	R\$ 11.254,00		
		Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 259.200,00			R\$ 502.200,00	
	Total da Iniciativa TeleAPS		R\$ 4.665.633,44	R\$ 1.317.115,16	R\$ 250.497,05	R\$ 510.266,86	R\$ 600,00

EIXO – AME+DIGITAL

4. Descrição dos pacotes de trabalho para validação das hipóteses relacionadas.

A criação do modelo de AME+Digital, pioneira no Estado de São Paulo como unidade 100% remota, visa ampliar o acesso à atendimento especializado.

Objetivos

- Ampliar acesso ao atendimento especializado
- Suprir as carências de médicos especialistas
- Validar modelo escalável de AME+Digital

Hipóteses

- O novo sistema de agendamento integrado ao SIRESP resultará na ampliação de acesso aos cuidados de saúde e otimizará recursos na referência e contrarreferência para o atendimento secundário e qualificação e gestão de filas;
- Caracterização do comportamento de filas, demanda e capacidade no AME+Digital permitirá melhorar a experiência do usuário e ampliar o número de atendimentos especializados.

4.1. Pacote de trabalho. Gerenciamento operacional para implementação de AME+Digital.

4.1.1. Pacote de entrega. Desenvolvimento de materiais de procedimentos operacionais padrão de AME+Digital.

- Entrega 4.1.1.1. Materiais e documentos de projetos (**entrega realizada**)
 - **Entregas realizadas:** desde Fevereiro de 2024 foram estruturados os documentos do projeto, como:
 - [Estrutura organizacional do projeto](#);
 - [Estrutura analítica do projeto](#);
 - [Mapeamento de partes interessadas](#);
 - [Mapeamento dos riscos do projeto e respectivos planos de resposta](#);
 - [Matriz de responsabilidades \(RACI\)](#);
 - [Agenda de ritos de gestão](#);
 - Cronograma do projeto;
 - [Termo de abertura do projeto](#).

Além disso, foi organizado um comitê de implantação do projeto com representantes técnicos de áreas estratégicas da SES/SP e equipe do

HCFMUSP, de recorrência semanal desde 28/03/24, a fim de discutir e deliberar questões do modelo AME+Digital e sua estratégia de implantação. Concluído em Junho/24.

- Entrega 4.1.1.2. Materiais e documentos operacionais **(entrega realizada)**
 - **Entregas realizadas:** desde Fevereiro de 2024 foram estruturados os documentos operacionais do projeto, dos quais apoiam na preparação da implantação do modelo, como:
 - Termo de Adesão e Compartilhamento;
 - [Termo de concordância](#);
 - [Checklist do teste de funcionamento dos equipamentos](#);
 - [Formulário de mapeamento de infraestrutura](#);
 - [Formulário de mapeamento da rede de saúde](#);
 - [Formulários de preenchimento de dados administrativos pós atendimento](#);
 - [Formulário de atendimento das especialidades médicas](#);
 - [Roteiro de alinhamento com pontos focais](#);
 - [Planilhas de controle da implantação e operação](#);
 - Padronização de modelos de e-mail, [atas de reunião](#), [apresentações](#) e demais documentos de gestão de projetos.

Os documentos de Checklist do teste de funcionamento dos equipamentos, Formulário de mapeamento de infraestrutura e Formulário de mapeamento da rede de saúde foram inseridos em um único documento para facilitar preenchimento pelas equipes das unidades prisionais, para evitar perda de dados pelo não preenchimento de diferentes documentos e facilitar consolidados dos mesmos. Concluído em Junho/24.

- Entrega 4.1.1.3. Procedimentos operacionais padrão (POP) **(entrega parcial)**
 - **Entregas realizadas:**
 - POP de operação: o fluxo de operação e jornada do paciente para o piloto nas unidades prisionais foi estruturado e validado. A fim de abranger todo processo da operação médica, foram criados POP: [1. teleconsulta médica](#), [2. SIRESP](#), [3. iConf](#), [4. RedCap](#) e [5. Certificação Digital](#). Concluído em Junho/2024.
 - Para a população geral, após a definição da estratégia de implantação, os documentos citados serão revisados e atualizados como nova versão, caso necessário.
 - POP de monitoramento de dados: o fluxo para monitoramento e gerenciamento dos indicadores do modelo AME+Digital foi estruturado e validado. O [POP de gerenciamento de indicadores](#)

foi confeccionado com o objetivo de estabelecer o processo de monitoramento e gerenciamento dos indicadores do modelo. Os dados serão consolidados em *dashboards* e monitorados semanalmente pela equipe do projeto, considerando como pontos críticos os resultados apontados como abaixo da meta; os pontos críticos serão registrados em [planilha](#) como os planos de ação definidos para monitoramento com foco em melhoria contínua. Concluído em Junho/2024.

- **Entregas realizadas parcialmente:**

- Procedimentos operacionais padrão de implantação: o [fluxo de implantação](#) para o piloto nas unidades prisionais foi estruturado e validado, no entanto o POP está em construção, aguardando as demais definições relacionadas a estratégia de implantação do AME+Digital para população geral, principalmente dos fluxos relacionados ao agendamento, realização e disponibilização dos resultados de exames para este público. Previsto finalização da estratégia para população geral em Julho/2024 após validação em Comitê de Implantação.

4.1.2. Pacote de entrega. Desenvolvimento e implementação de protocolos de atendimento remoto em AME+Digital.

- **Entrega 4.1.2.1. Temas de protocolos por especialidade (entrega realizada)**

- **Seleção das especialidades**

Conforme demanda das unidades envolvidas no PDI, foi pactuado com a SES/SP a ingresso de 9 especialidades para implantação do serviço de teleatendimento do AME+Digital.

- **Temas dos protocolos**

Foi solicitado ao professor titular da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) responsável pela especialidade selecionada, que escolhesse três temas e indicasse profissionais para a produção dos materiais referentes à sua especialidade.

Para seleção dos temas dos protocolos, os professores foram orientados a considerar condições de atendimento da atenção especializada de maior prevalência (considerando a experiência da especialidade no ambulatório da FMUSP) que tivessem viabilidade para o atendimento digital. As especialidades convidadas para a produção do material e os temas definidos estão listados na tabela abaixo:

Especialidade	Temas dos protocolos clínicos
1. Psiquiatria	<ol style="list-style-type: none"> 1. Transtornos Depressivos 2. Transtornos de Ansiedade 3. Transtornos causados por uso e abuso de álcool de outras substâncias
2. Ortopedia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Afecções em membros superiores 2. Afecções em membros inferiores 3. Afecções em coluna
3. Neurologia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cefaleia 2. Demências 3. Epilepsia
4. Cardiologia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hipertensão Arterial Sistêmica em adultos (HAS) 2. Insuficiência cardíaca crônica (ICC) 3. Valvulopatias
5. Endocrinologia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diabetes Mellitus 2. Obesidade 3. Hipertireoidismo
6. Gastroenterologia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alterações laboratoriais hepáticas 2. Doença do Refluxo Gastroesofágico 3. Dispepsia
7. Infectologia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hepatites agudas (B e C) 2. Sífilis 3. Tuberculose
8. Hematologia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anemias 2. Plaquetopenia 3. Pancitopenia
9. Nefrologia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Doença Renal Crônica (DRC) 2. Alterações de exames laboratoriais (urinários)

[ONE PAGES - Temas protocolos](#)

Entrega concluída em Abril/2024.

- Entrega 4.1.2.2. Desenvolvimento de Protocolos (**entrega parcial**)
 - Os protocolos foram organizados em dois modelos:
 - **Modelo de *one page*:** Materiais estruturados em página única para facilitar a consulta pelo profissional, este modelo consolida informações sobre a elegibilidade dos pacientes para o AME físico e digital (mapeamento dos CID envolvidos), exames que devem ser solicitados pela atenção primária e especialidade, critérios de encaminhamento para serviços de urgência, critérios de contra referência e o fluxo com a jornada digital do paciente.
 - Foram disponibilizadas para a equipe da SES/SP em 10/05/24 via e-mail, [9 one pages](#) (1 sobre cada especialidade) para validação parcial do modelo (entrega concluída).
 - Outros 18 *one pages*, sendo mais 2 temas para cada especialidade estão com entrega prevista para julho/2024.
 - **Protocolo clínico:** O outro modelo a ser produzido é o protocolo clínico na íntegra, este protocolo traz um olhar clínico sobre o cuidado daquela condição no âmbito digital, são apresentadas referências para a condução da anamnese, exame físico e atendimento dos pacientes. A entrega de todos os materiais para a SES/SP estava prevista para junho/2024, todavia teve que ser prorrogada para 30/julho/2024 diante do atraso na entrega dos protocolos de algumas especialidades.
- Entrega 4.1.2.3 Entrega de protocolos clinicos completos (**entrega parcial**)
 - Está previsto para o mês de julho o compartilhamento dos 26 protocolos e 26 *one pages* finalizados pelo profissional indicado e validado pelo professor titular, em formato PDF, via e-mail, para validação final da SES/SP. A partir da validação deste material será planejado o plano de implementação dos protocolos (Entrega 4.1.2.4)
- Entrega 4.1.2.4 Plano de implementação de protocolo de atendimento remoto (**entrega futura**)
 - Esta atividade estava prevista para início em Junho/2024 e precisará ser repactuada devido a produção dos protocolos, repactuada para 30/07/2024. Após validação dos protocolos pela SES/SP. Os materiais desenvolvidos serão utilizados para identificar as oportunidades de melhorias, desenvolver estratégias para o fluxo dos teleatendimento e realizar possíveis ajustes. O plano de implementação também irá considerar a demanda de novas condições ou especialidades não previstas anteriormente que poderão ser incluídas no PDI, se necessário.

4.1.3. Pacote de entrega. Teste e validação da eficácia da AME+Digital em cenários controlados.

- Entrega 4.1.3.1. Análise dos dados do SIRESP e população **(entrega realizada)**
 - **Entrega realizada:** a partir dos dados da plataforma SIRESP disponibilizados pela equipe da CROSS, foi realizada uma análise detalhada considerando as 09 especialidades médicas previamente definidas e o comportamento da fila comparado ao número de agendamentos, primeiras consultas, retornos, perda primária e absenteísmo das unidades prisionais e da população geral.

Na população privada de liberdade, a análise de dados foi realizada e definido o [início do teleatendimento em 61 unidades prisionais](#) que possuem maior demanda das 09 especialidades previamente definidas, unidades prisionais que possuem médico e que participaram de iniciativas de telessaúde anteriormente.

Para população geral, foi avaliado as 10 principais demandas do estado de São Paulo, seguindo o mesmo critério de avaliação do comportamento da fila comparado ao número de agendamentos, primeiras consultas e retornos, perda primária e absenteísmo das unidades prisionais e da população geral.

Sequencialmente, foi possível correlacionar essa análise com os dados da população SUS dependente e apresentado diferentes cenários para avaliação das possibilidades de atuação do modelo.

O próximo passo foi o refinamento de toda a análise, avaliando o perfil assistencial de cada AME, identificando oportunidades de atuação a partir da análise dos AME com maior fila. Posteriormente, foi realizado um recorte dos 10 AME com maior total de fila; em seguida, a proporção da fila destes foi correlacionada com a população SUS e também com a relação da oferta.

Por fim, utilizando como premissas a ampliação de acesso à atenção especializada, foco na população SUS dependente e priorização de região com maior demanda da população SUS dependente, foi identificado que o maior potencial de impacto do AME+Digital seria, inicialmente, em 04 AME: AME Itapeva, AME Dracena, AME Ourinhos e AME Botucatu. Os dados analisados foram apresentados durante as reuniões do [Comitê de Implantação](#) e validados pela [equipe da SES/SP participante destas agendas](#). Concluído em Junho/24.
- Entrega 4.1.3.2. Estratégia e plano de implantação do AME+Digital **(entrega parcial)**
 - **Entregas realizadas parcialmente:** em consenso com a equipe da SES/SP, a estratégia prevista no plano de trabalho de implantação do AME+Digital - para população geral - com atuação em unidades básicas de saúde - foi alterada, considerando o potencial e esforço de escalabilidade e impacto. Deste modo,

[foi acordado atuação do AME+Digital como um hub de implantação de saúde nos AME físicos](#), além da oferta de serviço de teleconsulta e teleinterconsulta de especialidades, teleatendimento de urgência, aplicativo de triagem, qualificação da triagem, protocolo de manejo clínico, capacitação operacional e em telessaúde. Além disso, considerando a estratégia e consonância das ações em dar continuidade à projetos de telessaúde e assistência à população privada de liberdade pela SES/SP, foi pactuado a realização de uma POC (Proof of Concept) em unidades prisionais indicadas pela equipe técnica do Sistema de Administração Penitenciária para validação do modelo previamente a ampliação para população geral, uma vez que a população privada de liberdade é apenas uma das portas de entrada para a atenção especializada, assim como as demais via encaminhamento da atenção primária à saúde.

Para a implantação da POC na população privada de liberdade, a estratégia foi definida através da análise dos dados das maiores demandas, com o início dos teleatendimentos em [61 unidades prisionais indicadas, selecionadas conforme critérios estabelecidos em consenso no Comitê de Implantação](#). A POC terá duração de 90 dias a fim de aumentar acesso e reduzir a demanda reprimida mapeada da atenção especializada das 09 especialidades neste mesmo período. Além disso, foi recomendado que a distribuição das cotas das especialidades sejam distribuídas de acordo com a demanda por região de saúde.

A execução da implantação do modelo nas unidades prisionais ocorreu de forma faseada, com o objetivo de identificar oportunidades de melhorias nos processos e ajustes para a entrada dos próximos grupos. [A diretoria regional da SAP solicitou inclusão de mais 2 unidades prisionais em 20/06/2024](#). Deste modo, as 63 unidades prisionais indicadas foram divididas em 3 grupos. O grupo 1 foi composto por 15 UPs com início em 19/06/24, grupo 2 com 23 UPs com início em 01/07/24 e grupo 3 por outras 25 UPs com início em 10/07/24. A indicação das UPs compostas em cada um dos grupos ocorreu a critério dos Diretores Regionais de Saúde da SAP, assim como a indicação do ponto focal de cada uma delas. Após o processo de indicação dos grupos, foi realizada a [Reunião de Kickoff em 14/06/24 para as unidades prisionais](#), com objetivo de apresentar o PDI, o modelo, os eixos de atuação do AME+Digital, papéis e responsabilidades de cada profissional envolvido e alinhar os detalhes do entre as partes interessadas (Equipe da SAP, SES/SP e HCFMUSP). Na sequência, foi realizado o mapeamento da infraestrutura e rede de saúde nas 15 UPs do Grupo 1 através de um [formulário online enviado por e-mail](#) aos diretores de saúde de cada unidade. Após o recebimento dos formulários preenchidos, foi realizado uma reunião via Google Meet com o ponto focal das 15 unidades de Grupo 1 com o objetivo de identificar particularidades da

unidade, alinhar pontos operacionais, estabelecer rotinas de acompanhamento da execução e pactuações para o início dos teleatendimentos.

O treinamento operacional das equipes locais está descrito na entrega 4.2.1.2. deste relatório.

As mesmas etapas foram seguidas para preparação das unidades prisionais dos grupos 2 e 3. Ao todo, 95% das unidades prisionais indicadas participaram de, pelo menos, uma das etapas de preparação. As 03 unidades que não participaram serão encaixadas em uma turma de repescagem de acordo com disponibilidade. Na tabela abaixo constam as datas das respectivas etapas de de preparação da implantação:

Unidade Prisional	Data do alinhamento com ponto focal	Data do treinamento operacional	Data do início dos teleatendimentos
Penitenciária I Franco da Rocha	25/06/24 às 09h00	-	01/07/24
Penitenciária III Franco da Rocha	17/06/24 às 10h00	17/06/24 às 09h00	19/06/2024
CPP Franco da Rocha	25/06/24 às 09h00	-	01/07/24
CDP Franco da Rocha	25/06/24 às 09h00	28/06/24 às 09h00	10/07/2024
Franco da Rocha P II	17/06/24 às 10h00	17/06/24 às 09h00	19/06/2024
Pinheiros CDP I	17/06/24 às 10h00	17/06/24 às 09h00	19/06/2024
Penitenciária Feminina de Santana	26/06/24 às 10h00	25/06/24 às 14h00	10/07/2024
Penitenciária de Piracicaba	17/06/24 às 16h00	18/06/24 às 14h00	19/06/2024
Penitenciária de Limeira	25/06/24 às 14h00	25/06/24 às 14h00	01/07/24
Penitenciária I de Itirapina	25/06/24 às 14h00	25/06/24 às 14h00	10/07/2024
Penitenciária II de Itirapina	25/06/24 às 14h00	25/06/24 às 14h00	10/07/2024
Penitenciária I Capela do Alto	17/06/24 às 10h00	18/06/24 às 09h00	19/06/2024
Penitenciária II Capela do Alto	18/06/2024 às 10h00	18/06/24 às 09h00	19/06/2024
Penitenciária Casa Branca	25/06/24 às 14h00	25/06/24 às 14h00	01/07/24
Penitenciária Iperó	25/06/24 às 14h00	25/06/24 às 14h00	01/07/24
Penitenciária I Guareí	26/06/24 às 14h00	26/06/24 às 14h00	10/07/2024
Penitenciária II Guareí	25/06/24 às 14h00	25/06/24 às 14h00	10/07/2024

CDP Hortolândia	25/06/24 às 14h00	25/06/24 às 14h00	10/07/2024
Penitenciária Mairinque	25/06/24 às 14h00	25/06/24 às 14h00	10/07/2024
CPP Porto Feliz	25/06/24 às 14h00	25/06/24 às 14h00	01/07/24
Penitenciária Feminina Votorantim	25/06/24 às 14h00	25/06/24 às 14h00	01/07/24
Penitenciária Presidente Prudente	-	-	01/07/24
Penitenciária Flórida Paulista	26/06/24 às 10h00	26/06/24 às 09h00	10/07/2024
Penitenciária Marabá Paulista		28/06/24 às 09h00	01/07/24
Penitenciária Andradina	26/06/24 às 10h00	26/06/24 às 09h00	01/07/24
Penitenciária Caiuá	-	-	01/07/24
Penitenciária Dracena	-	28/06/24 às 09h00	10/07/2024
Penitenciária Florínea	26/06/24 às 10h00	26/06/24 às 09h00	10/07/2024
CDP Icém	26/06/24 às 10h00	26/06/24 às 09h00	01/07/24
Penitenciária Junqueirópolis	26/06/24 às 10h00	26/06/24 às 09h00	10/07/2024
Penitenciária II Lavínia	18/06/2024 às 10h00	18/06/24 às 14h00	19/06/2024
Penitenciária I Mirandópolis	18/06/2024 às 10h00	18/06/24 às 14h00	19/06/2024
CDP Riolândia	26/06/24 às 10h00	-	10/07/2024
CDP I Pacaembu	-	-	01/07/24
CDP II Pacaembu	26/06/24 às 10h00	26/06/24 às 09h00	01/07/24
CPP Pacaembu	26/06/24 às 10h00	-	10/07/2024
Penitenciária Pacaembu	18/06/2024 às 10h00	26/06/24 às 09h00	19/06/2024
Penitenciária Valparaíso	26/06/24 às 10h00	26/06/24 às 09h00	10/07/2024
Penitenciária Balbinos I	18/06/2024 às 10h30	17/06/24 às 14h00	19/06/2024
Penitenciária Balbinos II	18/06/2024 às 10h30	17/06/24 às 14h00	19/06/2024
Penitenciária Getulina	26/06/24 às 14h00	26/06/24 às 14h00	01/07/24
Penitenciária II Pirajuí	26/06/24 às 14h00	26/06/24 às 14h00	10/07/2024
Penitenciária Feminina de Pirajuí	26/06/24 às 14h00	26/06/24 às 14h00	10/07/2024
Penitenciária II de Avaré	26/06/24 às 14h00	26/06/24 às 14h00	10/07/2024
Penitenciária Cerqueira	26/06/24 às 14h00	26/06/24 às 14h00	10/07/2024

César			
Penitenciária Álvaro de Carvalho	26/06/24 às 14h00	26/06/24 às 14h00	10/07/2024
Penitenciária I Avaré	26/06/24 às 14h00	26/06/24 às 14h00	01/07/24
Penitenciária Bernardino de Campos	-	28/06/24 às 09h00	10/07/2024
Cerqueira César CDP	26/06/24 às 14h00	26/06/24 às 14h00	10/07/2024
Penitenciária Marília	26/06/24 às 14h00	26/06/24 às 14h00	10/07/2024
Penitenciária I Gália	26/06/24 às 14h00	26/06/24 às 14h00	01/07/24
Penitenciária II Gália	18/06/2024 às 10h30	17/06/24 às 14h00	19/06/2024
Penitenciária Iaras	26/06/24 às 14h00	26/06/24 às 14h00	01/07/24
Penitenciária Itaí	26/06/24 às 14h00	26/06/24 às 14h00	01/07/24
Penitenciária I Reginópolis	-	28/06/24 às 09h00	10/07/2024
Penitenciária II Reginópolis	26/06/24 às 14h00	26/06/24 às 14h00	10/07/2024
Penitenciária I Serra Azul	26/06/24 às 14h00	26/06/24 às 14h00	01/07/24
Penitenciária II Serra Azul	26/06/24 às 14h00	26/06/24 às 14h00	01/07/24
Penitenciária III Serra Azul		28/06/24 às 09h00	01/07/24
Penitenciária Taiúva	26/06/24 às 14h00	26/06/24 às 14h00	01/07/24
Penitenciária Registro	18/06/2024 às 13h30	21/06/24 às 09h30	19/06/2024
Penitenciária Feminina II Tremembé	18/06/2024 às 13h30	18/06/24 às 14h00	19/06/2024
Penitenciária II Tremembé	-	17/06/24 às 09h00	19/06/2024

A POC possui previsão de encerramento em 16/09/24.

Sobre a estratégia de implantação do AME+Digital para população geral, ainda está em discussão junto ao Comitê de implantação, no entanto, sabe-se que será realizada por etapas nos AME selecionados, sendo a primeira etapa com foco na preparação dos profissionais locais; a segunda etapa com foco na operacionalização e prática do teleatendimento ao paciente pela equipe local e a terceira etapa no monitoramento da adesão e satisfação dos pacientes e equipe local ao modelo digital. Finalização prevista para Julho/2024.

• Entrega 4.1.3.3. Comportamento da fila, demanda e capacidade do AME+Digital (entrega parcial)

- **Entrega parcial:** os teleatendimentos do AME+Digital foram iniciados em 19/06/24 pelo Grupo 1. Deste modo, análises como taxa de ocupação da agenda e capacidade foram realizadas de forma preliminar e semanal, conforme tabela abaixo, uma vez que a taxa de ocupação de agenda é um indicativo da demanda. Além disso, foi avaliado a taxa de ocupação geral e por especialidade apresentada no Comitê de Implantação. No entanto, é necessário monitoramento contínuo enquanto houver teleatendimento em andamento. Não foi realizada análise sobre fila, visto que não há fila para o AME+Digital.

Nº	Semana	Taxa de ocupação geral da agenda
1	19 à 21/06/24	54%
2	24 à 28/06/24	62%

A capacidade atual do AME+Digital é de 96 teleatendimentos por semana, conforme apresentado na tabela abaixo.

Especialidade	Qtd. vagas/semana
Psiquiatria	20
Ortopedia	16
Cardiologia	12
Neurologia	08
Hematologia	08
Infectologia	08
Endocrinologia	08
Gastroenterologia	08
Nefrologia	08
Total semanal	96

Previsto finalização de relatório com consolidado dos dados e análises do piloto da POC para Setembro/2024.

- Entrega 4.1.3.4. Consolidados de dados e análise de piloto em cenários controlados (**entrega futura**)
 - **Entrega contínua:** previsto início a partir de Julho/2024, visto que ainda está fase de coleta e monitoramento dos dados no cenário de implantação da POC nas unidades prisionais e ainda não foi iniciado a implantação nos cenários de do AME+Digital para população geral. Deste modo, a entrega do consolidado de dados e análise de piloto em cenários controlados da POC será finalizada em Setembro/2024 e a população geral a definir, de acordo com a estratégia traçada.

4.1.4. Pacote de entrega. Planos de gerenciamentos operacionais em AME+Digital (Análise de indicadores de desempenho, comunicação aos stakeholders, coleta de feedback de melhoria contínua).

- Entrega 4.1.4.1. Plano de gerenciamento de Indicadores (**entrega parcial**)
 - **Entrega realizada parcialmente:** de acordo com o plano de trabalho, foram definidos os indicadores de desempenho, bem como meta, polaridade, cálculo, fonte de dados e frequência de análise, sendo estes listados no quadro abaixo:

Número de teleatendimentos realizados
Número de teletriagem de urgência realizadas
Número de teleconsultas realizadas
Número de pacientes
Taxa de profissionais capacitados na capacitação assíncrona
Taxa de profissionais capacitados indicados na capacitação assíncrona
Número de profissionais capacitados na capacitação síncrona (Interação em tempo real)
Net Promoter Score (NPS) - Assíncrona (Curso de ensino a distância)
Net Promoter Score (NPS) - Síncrona (Interação em tempo real)
Net Promoter Score (NPS) - Atendimento médico
Taxa de absenteísmo
Taxa de resolutividade
Taxa de cancelamento
Taxa de ocupação de agenda
Número de consultas por hora

Fonte: Plano de trabalho do PDI, 2023.

O dashboard dos indicadores estão em fase final de construção com previsão de finalização em Julho/2024.

A proposta inicial de monitoramento dos indicadores está descrita no POP de Gerenciamento de Indicadores da Entrega 4.3.2.2., no entanto, é passível de ajuste a depender das necessidades e momento da execução do modelo.

- Entrega 4.1.4.2. Plano de comunicação do modelo **(entrega parcial)**

- **Entrega realizada parcialmente:** foi elaborado, pela equipe de comunicação, [folders de divulgação do AME+Digital](#) para as equipes locais das UP indicadas com objetivo de disseminar informações relevantes sobre início dos teleatendimentos de forma visual e de fácil entendimento. Além disso, foi estruturado o padrão visual para informar, educar, engajar, influenciar e cobrar tanto o público interno envolvido no desenvolvimento do projeto quanto às demais partes interessadas envolvidas.

Além disso, o [folder para engajamento das equipes locais em relação à melhora da taxa de ocupação](#) das agendas foi elaborado a fim de comunicar e disseminar conhecimentos sobre sinais, sintomas e condições de saúde das quais os médicos especialistas podem atuar com linguagem adequada para o público.

Previsto finalização do plano de comunicação e validação em Comitê de Implantação em Julho/2024.

- Entrega 4.1.4.3. Plano de melhoria contínua **(entrega parcial)**

Entrega contínua: semanalmente, a equipe do AME+Digital se reúne para discussão dos pontos críticos, das oportunidades de melhoria e planejamento das próximas ações. Com o início dos teleatendimento, foram identificados oportunidades de melhoria na jornada dos profissionais de saúde envolvidos (médico e equipe local) de pontos operacionais, como otimização das fichas de preenchimento do atendimento, elaboração de modelo de e-mails para comunicação entre equipe de saúde, padronização de fluxo entre as plataformas envolvidas, além de melhorias identificadas para o treinamento operacional e SLA ideal para preparação das unidades.

Como estratégia do plano de melhoria contínua, a avaliação é realizada por eixos a fim de garantir análise de todas dimensões, como capacitação, operação, dados, comunicação e documentação. Estes são registrados em [planilha seguindo metodologia 5W2H](#).

Além disso, é avaliado diariamente a consistência dos dados preenchidos no REDCap, com notificação e abordagens individuais ou em grupos, quando

identificado necessidade de melhoria.

Em sobreposição, há o plano de gerenciamento de indicadores descritos na entrega 4.1.4.1 que é um instrumento importante para o plano de melhorias, visto que possuem métricas e metodologia para avaliar resultados das ações implementadas. A entrega é contínua durante a execução do projeto.

4.2. Pacote de trabalho. *Desenvolvimento e oferta de capacitação para AME+Digital.*

4.2.1. Pacote de entrega. *Treinamento operacional*

- Entrega 4.2.1.1. Treinamento operacional da iniciativa para equipe médica do PDI (entrega realizada)
 - **Mapeamento:** Foi realizado mapeamento das necessidades educacionais para equipe médica do PDI por meio de levantamentos dos tópicos necessários para entendimento do contexto do programa e do modelo AME+Digital. Além disso, foi mapeada a jornada do paciente no teleatendimento, as ferramentas operacionais implementadas e as atividades que deverão ser realizadas pelo médico para eficácia da operação. O levantamento da necessidade educacional para equipe médica foi realizado através de reuniões com o time médico, de operação e capacitação. Em resumo, as necessidades mapeadas estão relacionadas ao início da operação, com flexibilidade de customização ao decorrer da jornada, caso novas necessidades educacionais sejam identificadas durante a aplicação do plano de melhoria contínua.
 - **Treinamento:** O treinamento foi realizado em dois momentos, primariamente em formato síncrono, os médicos foram informados sobre o modelo atual da atenção especializada na saúde pública, o escopo da iniciativa AME+Digital e a inserção da iniciativa na rede. O segundo treinamento teve caráter presencial e foi realizado individualmente; neste os profissionais foram treinados sobre as ferramentas e plataformas utilizadas além de fluxos de agendamento, marcação de primeiras consultas e retorno de consultas e exames, além de preenchimento e certificação digital dos documentos, visto que são informações necessárias para completude do fluxo de operação e jornada do paciente do qual os profissionais médicos precisam ter ciência para operacionalização.

Os treinamentos com os especialistas ocorreram de acordo com o cronograma abaixo:

1º Encontro - Cenário da atenção especializada no SUS: observações pontuais sobre a atenção em saúde nas UP / Proposta AME+Digital /

Desigualdades entre a oferta e demanda de diferentes especialidades / Elegibilidade e encaminhamento ao AME Físico / Fluxos com a atenção primária

- 06/05/2024 - Neurologista e Cardiologista
- 07/05/2024 - Endocrinologista e Hematologista
- 08/05/2024 - Psiquiatra e Gastroenterologista
- 10/05/2024 - Ortopedista e Infectologista
- 16/06/2024 - Nefrologista

2º Encontro - Solicitação e laudo dos principais exames na atenção especializada de forma remota / Prescrição digital no AME+Digital / Referência e Contrarreferência - Encaminhamentos na Saúde Coletiva / Registro e acesso aos dados do paciente / Particularidades da atenção à saúde nas unidades prisionais / Simulação de teleatendimento remoto

- 16/06/2024 - Ortopedista e Cardiologista
- 17/06/2024 - Infectologista
- 18/06/2024 - Endocrinologista, Hematologista, Gastroenterologista, Nefrologista, Neurologista, Psiquiatra.

Lista de Presença Capacitação Médica

- Entrega 4.2.1.2. Treinamento operacional da iniciativa para as unidades indicadas **(entrega parcial)**
 - O treinamento operacional das unidades indicadas pode ser considerado uma tarefa contínua visto que irá se repetir, conforme a necessidade, a cada entrada de novas unidades participantes da iniciativa.
 - **Mapeamento:** Foi realizado o mapeamento das necessidades educacionais para as equipes das unidades indicadas por meio de um brainstorming estruturado entre o time de operação e o time de capacitação considerando a realidade das unidades que serão implantadas, as ferramentas e plataformas a serem utilizadas e os fluxos de agendamento e encaminhamento. O treinamento visa, de forma prática, treinar as unidades sobre como orientar os pacientes, considerar os fluxos para agendamento e consulta, operar as ferramentas e preencher as documentações necessárias para o andamento da operação.
 - **Treinamento:** No mês de junho/24 foram treinadas 63 unidades prisionais para a implantação do modelo. O treinamento foi realizado de forma síncrona consolidando as unidades em 4 grupos conforme a região determinada pela Diretoria Regional de Saúde do SAP (Sistema de Administração Penitenciária), foi disponibilizado um quinto treinamento para as unidades que não puderam participar nas datas indicadas e para os membros das equipes

que ainda apresentassem dúvidas ou que a unidade manifestasse interesse em recapitular algum tema do treinamento. O treinamento teve caráter síncrono, em aula única de 1 hora. A aula expôs conceitos teóricos sobre o modelo, apresentou a ferramenta de agendamento da SIRESP e desenvolveu personas e casos clínicos para que os alunos treinassem os conhecimentos adquiridos.

[Lista de Presença Treinamento Operacional UPs](#)

4.2.2. Pacote de entrega. *Materiais educacionais (Videoaulas e material de texto complementar).*

- Entrega 4.2.2.1. Levantamento de materiais bibliográficos complementares **(entrega realizada)**

- Levantamento bibliográfico metodológico e educacional **(entrega realizada):**

Foi realizado um levantamento bibliográfico de estratégias de metodologias ativas educacionais e aplicabilidade no ensino a distância, dessa forma, com base na taxonomia de Bloom, a proposta de capacitação foi organizada em dois modelos: O curso assíncrono que prevê desenvolvimento cognitivo das habilidades lembrar e compreender e o curso síncrono que busca promover comunidades de práticas entre as unidades participantes desenvolvendo as habilidades afetivas de analisar e aplicar o conhecimento adquirido. (ANDERSON, L. W. Rethinking Bloom's Taxonomy: implication for testing and assessment. Columbia: University of South Carolina, 1999.)

- Levantamento bibliográfico específico **(entrega realizada):**

O levantamento de material bibliográfico e organização das referências relevantes para os temas de atenção especializada. A equipe de capacitação coordenada pelo Coordenador médico de capacitação realizou uma busca sistematizada para desenvolver as ementas educacionais propostas para os cursos assíncrono e síncrono. De modo geral, foram levantados os seguintes materiais:

- Documentos específicos de cada uma das especialidades envolvidas no PDI, conforme referência sugerida pelos especialistas indicados.
- Documentos de Linhas de Cuidado Secretária de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP)
- Resoluções dos conselhos federais e estaduais de medicina, bem como legislações da saúde pública.

- Artigos científicos dos últimos 5 anos das línguas portuguesa e inglesa em caráter *open access*.

- Entrega 4.2.2.2 *E-books* (**Entrega parcial**)

Serão desenvolvidos 2 *E-books* complementares ao curso assíncrono, estes disponibilizados para download no ambiente virtual de aprendizagem. O primeiro *E-book* irá abordar os fluxos operacionais do AME+Digital edificando o modelo operacional desenvolvido para a iniciativa, enquanto o segundo discutirá os demais temas clínicos apresentados nas aulas assíncronas. Os *E-books* estão em desenvolvimento com previsão de finalização em setembro/2024. A produção deste material é dependente da consolidação do modelo operacional e do curso assíncrono.

- Entrega 4.2.2.3. Atualizar materiais bibliográficos complementares (**entrega realizada**)

Considerando as especialidades eleitas para início da operação, os materiais foram atualizados. Porém, quando houver a indicação de novas especialidades, serão realizadas novas atualizações.

- **Curso assíncrono:** Os professores convidados ao desenvolvimento das aulas assíncronas foram orientados a atualizar e complementar o levantamento bibliográfico, realizado previamente para a construção da respectiva aula pela equipe de capacitação, conforme sua expertise e necessidade do tema (descrito no pacote de entrega 4.2.3).
- **Aulas síncronas:** No decorrer das aulas síncronas ofertadas para cada unidade ao longo dos meses de participação no projeto, será mapeada a necessidade de atualização mensal do levantamento bibliográfico realizado previamente, no intuito de apresentar ao aluno a informação mais relevante e atualizada possível (descrito no pacote de entrega 4.2.4).

- Entrega 4.2.2.4 Ferramentas e protocolos desenvolvidos para o PDI (**entrega realizada**)

Com o início da operação e o contato com as equipes de saúde das unidades participantes detectamos a possibilidade de desenvolver protocolos e ferramentas de apoio à prática clínica. Essas ferramentas tem como objetivo promover a consistência na prática da telemedicina e telessaúde, garantindo que todos os profissionais estejam aptos a prestar um atendimento de qualidade, orientados sobre as particularidades do cuidado no meio digital. Até o momento não foi identificada a necessidade de produção de outros materiais, além dos protocolos das especialidades clínicas desenvolvidos para a iniciativa.

4.2.3. Pacote de entrega. Oferta da capacitação assíncrona.

- Entrega 4.2.3.1. Construção e validação da ementa educacional (**entrega realizada**)
 - A elaboração da ementa educacional aconteceu em junho/2024. Para o desenvolvimento considerou como público alvo a equipe médica que irá atender na atenção especializada e a equipe de saúde responsável por encaminhar os pacientes para o AME+Digital.
 - O curso assíncrono foi estruturado conforme estratégia ADDIE em 2 módulos no intuito de facilitar a experiência do aluno na plataforma. A estratégia ADDIE é um modelo de desenvolvimento instrucional composto por cinco fases sequenciais: Análise, Projeto, Desenvolvimento, Implementação e Avaliação. A estratégia é amplamente aplicada em conceitos educacionais e permite a coleta de *feedback* dos alunos, a análise dos resultados das avaliações e a revisão do processo. (ALDOOBIE, Nada. ADDIE Model. American International. Journal of Contemporary Research. Center for Promoting Ideias, USA. v. 5, n. 6. 2015.)
 - A ementa assíncrona planejada até o momento possui 20 aulas organizadas em dois módulos: o módulo 1 composto por 8 aulas com conteúdo operacional, discute os fluxos e particularidades do atendimento digital na atenção especializada. O módulo 2 disponibiliza aulas que pretendem apresentar protocolos clínicos de atendimento e protocolos de entrada de outras especialidades que eventualmente serão inseridas conforme a necessidade do PDI. Neste sentido o curso assíncrono será lançado em formato faseado conforme o andamento da iniciativa.
 - Fase 1. Apresentação dos protocolos clínicos (descrito no item 4.1.2.1.)
 - Fase 2. Apresentação das aulas assíncronas operacionais
 - Fase 3. Apresentação das aulas assíncronas sobre outras especialidades clínicas.

Temas Clínicos	
Módulos	Tema
FASE 2 Módulo 1 - Temas Operacionais	1. Cenário atual do AME Físico
	2. Particularidades do AME digital
	3.Coordenação do cuidado por meio digital
	4. Mapeando a rede do estado
	5. Referência e Contrarreferência

	<p>6. Triage : O desafio de qualificar a fila e superar a perda primária e secundária</p> <p>7. Encaminhamento de exames e procedimentos na Rede</p> <p>8. Experiência do paciente</p>
<p>FASE 3</p> <p>Módulo 2: Cenário das especialidades</p>	<p>12 aulas a definir conforme as especialidades envolvidas, contemplando a necessidade operacional da implantação da iniciativa AME+Digital.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ○ A validação da estratégia do curso assíncrono de forma faseada respeitou o fluxo de validação da capacitação, sendo construída pelo time de capacitação e validada pela coordenação médica e pela equipe operacional do projeto. A estratégia será apresentada para a diretoria do PDI e HCFMUSP e para o comitê da iniciativa em julho/2024. ○ Para as aulas operacionais serão convidados como professores os coordenadores operacionais e médicos do PDI envolvidos na iniciativa, para as demais aulas com temáticas clínicas serão convidados especialistas do HCFMUSP com expertise no assunto. ● Entrega 4.2.3.2. Estruturação do curso (entrega parcial) <ul style="list-style-type: none"> ○ Inicialmente o ambiente educacional abrigará os protocolos escritos (entrega 4.1.2.3) e respectivamente, uma aula assíncrona de 1 hora sobre o conteúdo exposto em cada protocolo. Este aula ocorrerá em formato de mesa redonda, promovendo uma discussão sobre o tema entre o profissional especialista (autor do material), um profissional enfermeiro e um profissional médico generalista. A previsão de entrega da fase 1 é para julho de 2024. ○ Em relação às aulas das fases 2 e 3, os professores serão convidados por e-mail a desenvolver o conteúdo e enviar suas respectivas aulas em formato PPT, bem como questões avaliativas referentes ao tema. As aulas assíncronas operacionais (fase 2 - módulo 1) estão em fase de validação dos professores responsáveis, para futuro convite e produção do material. A previsão de entrega dessa complementação depende da consolidação do modelo operacional. A fase 3 - módulo 2 também depende do andamento da operação e da necessidade de inclusão de outras especialidades não contempladas nos protocolos. ● Entrega 4.2.3.3. Entrega de curso EAD na plataforma HCX FMUSP (entrega futura) <ul style="list-style-type: none"> ○ Atividade futura:A entrega do ambiente educacional, previamente prevista 	

para junho/2024, foi repactuada para julho/2024 em função do andamento da implantação operacional. A entrega do curso EAD terá formato faseado conforme exemplificado no item 4.2.3.1

- Entrega 4.2.3.4. Monitoramento e tutoria (**entrega futura**)

- Para o monitoramento dos alunos, os pontos focais foram contatados por e-mail e orientados por meio de uma lista de critérios para nomear os profissionais da unidade de saúde indicados para realizar o curso. Os nomes indicados serão monitorados no curso assíncrono e nas aulas síncronas durante toda a participação da unidade na iniciativa. São critérios obrigatórios a indicação:

- Profissional contratado da unidade, e se for residente ou estagiário que tenha mais de 6 meses de permanência no serviço.
- É importante que o profissional atue diretamente com pacientes ou esteja envolvido na gerência, administração e/ou educação continuada da unidade.

- Monitoramento: Será realizado o monitoramento da jornada do aluno no curso assíncrono por meio dos seguintes indicadores:

Número de alunos inscritos
% de alunos inscritos que foram indicados pelos pontos focais das unidades
Número de alunos concluintes
% concluintes indicados, resultado da avaliação
Índice de satisfação do aluno pelo <i>Net Promoter Score</i> (NPS)

Os indicadores foram selecionados pelo método OKR (*Objective Key Results*) que determina o desdobramento a partir da definição dos objetivos.

- Tutoria: Será realizado periodicamente o acompanhamento da jornada do aluno por meio do fórum interativo do curso assíncrono. O fórum pretende promover um canal com o aluno para esclarecimento de dúvidas, promoção de debates e compartilhamento de materiais complementares e experiências.
- Monitoramento de riscos: Foram mapeados como os principais riscos envolvendo o curso assíncrono: (1) Produção: O risco de atraso na entrega do PPT, gravação ou validação do conteúdo (2) O risco de baixa divulgação e/ou adesão ao curso culminando em um baixo número de

inscritos e (3) O risco de baixo número de concluintes e/ou NPS fora da zona de excelência. Todos os riscos foram planilhados de forma detalhada e para cada um foi descrito um respectivo plano de resposta.

4.2.4. Pacote de entrega. Oferta da capacitação síncrona.

- Entrega 4.2.4.1. Construção e validação da ementa educacional **(entrega parcial)**
 - O modelo síncrono tem como proposta oferecer comunidades de práticas, espaços de conversa e compartilhamento nos quais os alunos possam dividir dúvidas, experiências, desafios e casos de sucesso sobre a iniciativa.
 - A ementa educacional foi elaborada inicialmente com base no material organizado pelo levantamento bibliográfico e complementada por um survey enviado aos pontos focais das unidades envolvidas questionando a relevância dos temas escolhidos e quais temas seriam de interesse da equipe de saúde.
 - Considerando o modelo temporário de 90 dias de participação das unidades prisionais na iniciativa AME+Digital, foi desenvolvido uma ementa separada para contemplar este público. Os temas estão descritos na tabela abaixo: **(entrega realizada)**.

ESTRATÉGIA E CRONOGRAMA DO TREINAMENTO SÍNCRONO UP	
Data Prevista	Título
30/07/2024	Apresentação do curso: sensibilização e participação AME+Digital
27/08/2024	Desafios da operação: saúde mental X atendimento remoto
10/09/2024	Desafios da operação: manejo dos casos de urgência e emergência

- A ementa elaborada para as unidades de saúde especializadas que serão implantadas futuramente terá 12 temas, considerando um curso síncrono com duração de 1 ano. Esta ementa está em fase final de validação, cabe reforçar que a mesma é de caráter flexível, podendo ser modificada conforme a necessidade da equipe operacional ou das equipes de saúde, por essa razão os temas serão revisitados periodicamente **(entrega parcial)**.

Ementas Aulas Síncronas UP

- A partir do segundo ano, os temas das capacitações síncronas serão escolhidos por meio de votações mensais, no início do mês será proposta uma votação no fórum do curso assíncrono com 5 temas e os alunos terão 5 dias para votar qual o tema de maior interesse para que esse seja ministrado ao final do mesmo mês **(entrega futura)**.

- Entrega 4.2.4.2. Oferta de aulas *on-line* (**entrega futura**)

- O curso síncrono prevê a oferta de aulas *on-line* com o objetivo de promover um encontro entre todos os profissionais envolvidos e indicados ao projeto, de diferentes profissões e unidades de saúde, e dessa forma, promover o compartilhamento de experiências e vivências relacionadas. Início repactuado para Julho/2024. O atraso dessa atividade se deu em função do cronograma de implantação das primeiras unidades de saúde a compor a iniciativa.
- As aulas têm duração de 1 hora, nos quais os primeiros 30 minutos propõe uma apresentação provocativa do tema que fomenta o restante da discussão, os 30 minutos restantes as unidades serão convidadas a participar e compartilhar suas experiências e percepções.
- A primeira aula síncrona está programada para 30/07/2024, no qual será apresentada a proposta da capacitação para os profissionais de saúde indicados.
- A moderação do conteúdo será realizada pelo time de capacitação, o professor convidado a ministrar as aulas e as unidades convidadas a ministrar seus depoimentos irão variar conforme o tema do mês. As unidades serão convidadas com quinze dias de antecedência do evento para que possam programar a sua participação.

- Entrega 4.2.4.3. Monitoramento (**entrega futura**)

- O monitoramento das aulas será feito pelos analistas de capacitação, serão coletados a cada aula os seguintes indicadores, estes organizados em planilha de excel para posterior tratamento dos dados.

Número total de alunos
% de alunos indicados pelos pontos focais das unidades
Número de interação em plataformas de gamificação (se houver)
Índice de satisfação do aluno pelo Net Promoter Score (NPS)

- Monitoramento de riscos: Foram mapeados como os principais riscos envolvendo as aulas síncronas: (1) Produção: O risco de não realização da aula devido falta de organização ou divulgação (2) Desenvolvimento: O risco de baixa adesão na aula culminando em um baixo número de participantes e interações (3) Monitoramento: O risco de NPS fora da zona de excelência e monitoramento ineficaz dos alunos indicados presentes culminando na perda de dados para emissão da certificação. Todos os

riscos foram planilhados de forma detalhada e para cada um foi descrito um respectivo plano de resposta.

- Entrega 4.2.4.4. Atualização da ementa conforme a necessidade do projeto **(entrega realizada)**

Como dito, ao longo de todo o PDI os profissionais de saúde serão estimulados a propor novos temas no fórum do curso assíncrono e durante as aulas síncronas. Dessa forma, a ementa será revisitada de forma periódica, gerando atualização contínua do conteúdo previamente desenvolvido.

4.3. Pacote de trabalho. Teleatendimento

4.3.1. Pacote de entrega. Oferta de teleconsulta por especialidade

- Entrega 4.3.1.1. Agenda das Especialidades médicas **(entrega realizada)**
 - **Atividade contínua:** para configuração das agendas na plataforma SIRESP (Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo), foi compartilhado com a equipe da CROSS (Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde) e com o grupo de regulação da SES/SP, os dados dos profissionais médicos envolvidos na assistência e dos profissionais envolvidos na gestão das agendas com respectivos perfis de acesso de cada um para criação de login de acesso.
 - Sequencialmente, foi realizado, no dia 04/06/2024, o treinamento sobre uso da plataforma SIRESP pela equipe de implantação da CROSS para a equipe de gestão e capacitação do HCFMUSP, onde contemplou orientações para a criação, manutenção, consulta e geração de relatórios das agendas médicas, entre outros recursos.
 - A equipe do HCFMUSP ficou responsável pela criação e disponibilização da agenda médica no SIRESP. Deste modo, as agendas das especialidades médicas já foram estruturadas e disponibilizadas através da plataforma SIRESP para árvores das unidades prisionais selecionadas até Agosto/24; até o dia 24 do mês vigente será disponibilizado agenda dos demais meses subsequentes. Os agendamentos foram liberados a partir de 19/06/24 com recomendação da estratégia de priorização de agendamento apenas como sugestão de organização do serviço: 1. pacientes com pedido médico incluindo CID abrangente nos protocolos; 2. pacientes com pedido médico sem especificação do CID e 3. pacientes com pedido médico incluindo CID não abrangentes nos protocolos.
 - As agendas foram divulgadas durante as [reuniões de alinhamento com ponto focal](#), [treinamento operacional](#), reuniões do Comitê de Implantação e via e-mail. Além disso, a equipe de monitoramento da agenda da CROSS também

realiza divulgação interna, bem como os diretores regionais da SAP.

- Entrega realizada em Junho/2024, no entanto, considera-se como **entrega contínua** enquanto houver oferta de teleatendimentos devido manutenção e monitoramento das agendas médicas.
- Entrega 4.3.1.2. Oferta da teleconsulta de especialidade (**entrega parcial**)
 - **Entregas realizadas:** a oferta da teleconsultas de especialidades estava prevista a partir do mês 2, no entanto, devido à mudança de rota estratégica do modelo (descrita na entrega 4.1.3.2.) iniciou-se, após período previsto, a agenda de teleconsulta médica eletiva em 19/06/24 nas unidades prisionais. A ampliação da agenda para população geral está descrita na entrega 4.1.3.2.

A oferta de teleconsulta médica eletiva, foi realizada e distribuída conforme tabela abaixo, considerando 30 minutos de duração cada teleconsulta médica e 1 hora para teleconsulta de psiquiatria. A duração das teleconsultas médicas foram mensuradas considerando adaptação dos pacientes, conformação dos dados de identificação do paciente, o atendimento clínico ao paciente, tempo para registros e prescrições, além dos envio dos documentos e alinhamento com equipe local.

Especialidades	Carga horária		Quantidade de teleatendimentos	
	Semanal	Mensal	Semanal	Mensal
Psiquiatria	20	80	20	80
Ortopedia	8	32	16	64
Neurologia	4	16	8	32
Gastroenterologia	4	16	8	32
Cardiologia	6	24	12	48
Endocrinologia	4	16	8	32
Infectologia	4	16	8	32
Nefrologia	4	16	8	32
Hematologia	4	16	8	32
Total	58	232	96	384

No entanto, do período de 19 à 28/06/24, foram ofertados total de 70 horas, que equivalem ao total de 120 teleatendimentos.

- **Entregas realizadas parcialmente:** devido à mudança de rota estratégica do modelo (descrita na entrega 4.1.3.2.), os teleatendimentos de urgência não foram iniciados, conforme previsto no plano de trabalho, uma vez que a

estratégia para tal ainda está em discussão estratégica, bem como contratação da equipe responsável e especialista. Previsão de início das tratativas em Julho/2024.

4.3.2. Pacote de entrega. Monitoramento dos indicadores

- Entrega 4.3.2.1. Indicadores de capacitação (**entrega parcial**)

- Entrega contínua: Monitoramento dos alunos, bem como adesão e satisfação (número de participantes, número de participantes indicados, número de interações e NPS - indicadores definidos na entrega 4.1.4.1.) teve início em Junho/2024, após início das capacitações síncronas.

Os dados serão analisados semanalmente pelo time de capacitação, com identificação e registro dos pontos críticos, planos de ação e respostas dos planos de ação implementados.

Os dados, a análise e plano de ação da capacitação serão compartilhados, junto com consolidado de dados do modelo, com a equipe das unidades via e-mail e através de reuniões com periodicidade fixa e conforme necessidade, em caso de tratamento de algum ponto crítico.

Periodicidade do monitoramento dos indicadores passíveis de ajuste, com intervalo maior ou menor de análise, de acordo com andamento da execução do modelo.

Com início dos treinamentos operacionais, os dados foram coletados via formulários do REDCap e consolidados pela equipe de dados, conforme tabela abaixo. O painel de dados da capacitação no *dashboard* está em fase final de construção com finalização prevista para Julho/24.

Indicador	Junho*
Unidades treinadas (%)	90%
Profissionais treinados (n)	82
Profissionais participantes (n) pela lista de presença	77
NPS	86
Taxa de preenchimento NPS (%)	9%

Dados referente ao período: 19 à 28/06/24.

- Entrega 4.3.2.2. Indicadores de operação (entrega realizada)

- Entregas realizadas: Monitoramento dos dados da operação (indicadores definidos na entrega 4.1.4.1.) foi iniciado em 19/06/2024, logo após início da operação de teleatendimento, conforme tabela abaixo.

Indicador	Junho*
Unidades em operação (n)	15
Teleatendimento realizados (n)	67
Pacientes atendidos (n)	67
Absenteísmo (%)	12%
Perda primária (%)	52%
Taxa de ocupação da agenda (%)	62%

Dados referente ao período: 19 à 28/06/24.

Os dados são coletados via formulários estruturados na plataforma REDCap e via plataforma SIRESP. A equipe de dados realiza a análise da consistência dos dados e os consolida. O *dashboard* do AME+Digital está em fase final de construção com previsão de finalização em Julho/2024.

Os dados são monitorados semanalmente pela equipe do projeto, considerando como pontos críticos os resultados apontados como abaixo da meta; os pontos críticos são registrados em [planilha como os planos de ação definidos para monitoramento com foco em melhoria contínua.](#)

Problemática	Plano de ação
Baixa taxa de ocupação da agenda na 1ª semana (54%)	Notificação via e-mail sobre as pendências da preparação da implantação e taxa de ocupação das agendas para os diretores regionais de saúde da SAP
	Comunicação pelos diretores regionais da SAP para as UPs participantes
	Contato via telefone para esclarecimento de dúvidas, confirmação do recebimento das orientações e estimulação do agendamento com as UPs
	Capacitar as equipes de turnos diferentes das UPs

	Novo contato via telefone para estimulação do agendamento com as UPs
Baixa taxa de ocupação de ocupação da agenda na 2ª semana (62%) Baixo preenchimento do NPS na 2ª semana (3%)	Notificação via e-mail sobre as pendências da preparação da implantação e taxa de ocupação das agendas para as UPs
	Novo contato com as UPs para estimulação do agendamento
	Capacitação nefro
	Divulgação do Folder de como os médicos especialistas podem contribuir para PPL
	Estimulação das equipes das UPs para o preenchimento da pesquisa de satisfação (e-mail, folder, ligação)

Os dados, a análise e plano de ação da operação serão compartilhados, junto com consolidado de dados do modelo, com a equipe envolvida via e-mail e através de reuniões com periodicidade fixa e conforme necessidade, em caso de tratamento de algum ponto crítico.

Periodicidade do monitoramento dos indicadores passíveis de ajuste, com intervalo maior ou menor de análise, de acordo com andamento da execução do modelo.

- Entrega 4.3.2.3. Indicadores de satisfação do usuário (**entrega realizada**)

- **Atividade contínua:** Monitoramento da satisfação do usuário (indicadores definidos na entrega 4.1.4.1.) foi iniciado em 19/06/2024, logo após o iníciados teleatendimentos.

Semana	NPS	Taxa de preenchimento
19 a 28/06	100	20%

O acompanhamento é realizado semanalmente pelo time da operação, com identificação e registro dos pontos críticos, plano de ação e respostas dos planos de ação implementados.

Os dados, a análise e plano de ação da operação, time médico e de capacitação serão compartilhados, junto com consolidado de dados do modelo, com a equipe das unidades via e-mail e através de reuniões com

periodicidade fixa (a definir em conjunto com a equipe da SES/SP) e conforme necessidade, em caso de tratamento de algum ponto crítico.

Periodicidade do monitoramento dos indicadores passíveis de ajuste, com intervalo maior ou menor de análise, de acordo com andamento da execução do modelo.

4.4. Pacote de trabalho. *Desenvolvimento e disponibilização de um aplicativo de triagem qualificada de urgência.*

4.4.1. Pacote de entrega. *Especificações detalhadas sobre as funcionalidades, características e objetivos do aplicativo e capacitação para uso do aplicativo.*

- Entrega 4.4.1.1. Especificações técnicas do aplicativo (**entrega futura**)
 - **Atividade futura:** previsto para a segunda fase do modelo AME+Digital. Iniciado planejamento de *benchmarking*.
- Entrega 4.4.1.2. Manual de uso do aplicativo (**entrega futura**)
 - **Atividade futura:** previsto para a segunda fase do modelo AME+Digital, após definição e implantação do aplicativo.
- Entrega 4.4.1.3. Capacitação para uso do aplicativo (**entrega futura**)
 - **Atividade futura:** previsto para a segunda fase do modelo AME+Digital, após definição, implantação e construção do manual de uso do aplicativo.

4.4.2. Pacote de entrega. *Wireframes representando o layout visual e a estrutura das telas do aplicativo.*

- Entrega 4.4.2.1. Identidade visual do aplicativo (**entrega futura**)
 - **Atividade futura:** previsto para a segunda fase do modelo AME+Digital após definição/construção do aplicativo.
- Entrega 4.4.2.2. Wireframes e layout visual (**entrega futura**)
 - **Atividade futura:** previsto para a segunda fase do modelo AME+Digital após definição/construção do aplicativo.
- Entrega 4.4.2.3. Estrutura das telas do aplicativo (**entrega futura**)
 - **Atividade futura:** previsto para a segunda fase do modelo AME+Digital após definição/construção do aplicativo. Sujeito a teste de usabilidade.

4.4.3. Pacote de entrega. *Desenvolvimento do design de interface, front-end e back-end.*

- Entrega 4.4.3.1. Desenvolvimento do design de interface **(entrega futura)**
 - **Atividade futura:** previsto para a segunda fase do modelo AME+Digital, após definição da Identidade visual do aplicativo.
- Entrega 4.4.3.2. Desenvolvimento *front-end* **(entrega futura)**
 - **Atividade futura:** previsto para a segunda fase do modelo AME+Digital.
- Entrega 4.4.3.3. Desenvolvimento *back-end* **(entrega futura)**
 - **Atividade futura:** previsto para a segunda fase do modelo AME+Digital.

4.4.4. Pacote de entrega. *Testes de funcionalidade, desempenho e segurança do aplicativo.*

- Entrega 4.4.4.1. Teste de funcionalidade **(entrega futura)**
 - **Atividade futura:** previsto para a segunda fase do modelo AME+Digital, após definição/construção do aplicativo.
- Entrega 4.4.4.2. Teste de desempenho **(entrega futura)**
 - **Atividade futura:** previsto para a segunda fase do modelo AME+Digital, após definição/construção do aplicativo.
- Entrega 4.4.4.3. Teste de segurança do aplicativo **(entrega futura)**
 - **Atividade futura:** previsto para a segunda fase do modelo AME+Digital, após homologação do aplicativo.

Quadro 4. Eixo - AME+ Digital

Pacotes de trabalho	Pacotes de Entrega	Entregas	Cronograma 2024						
			Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
4.1. Gerenciamento operacional para implementação de AME+digital	4.1.1. Desenvolvimento de materiais e procedimentos operacionais padrão de AME+digital	4.1.1.1. Materiais e documentos de projetos							
		4.1.1.2. Materiais e documentos operacionais							
		4.1.1.3. Procedimentos operacionais padrão							
	4.1.2. Desenvolvimento e implementação de protocolos de atendimento remoto em AME+digital	4.1.2.1. Temas dos protocolos por especialidade							
		4.1.2.2. Desenvolvimento de Protocolos							
		4.1.2.3. Entrega de protocolos clínicos completos							
		4.1.2.4. Plano de implementação de protocolos de atendimento remoto							
	4.1.3. Teste e validação da eficácia da AME+digital em cenários controlados	4.1.3.1. Análise dos dados do SIRESP e população							
		4.1.3.2. Estratégia e plano de implantação do AME+Digital							
		4.1.3.3. Comportamento da fila, demanda e capacidade do AME+Digital							
		4.1.3.4. Consolidado de dados e análise do piloto em cenários controlados							
	4.1.4. Planos de gerenciamentos operacionais em AME+digital	4.1.4.1. Plano de gerenciamento de indicadores							
		4.1.4.2. Plano de comunicação do modelo							
		4.1.4.3. Plano de melhoria contínua							
4.2. Desenvolvimento e oferta de capacitação para AME+Digital	4.2.1. Treinamento operacional	4.2.1.1. Treinamento operacional da iniciativa para equipe médica do PDI							
		4.2.1.2. Treinamento operacional da iniciativa das unidades indicadas							
	4.2.2. Materiais educacionais (Vídeoaulas e material de texto complementar)	4.2.2.1. Levantamento de materiais bibliográficos complementares							
		4.2.2.2. E-books							
		4.2.2.3. Atualizar materiais bibliográficos complementares							
		4.2.2.4. Ferramentas e protocolos desenvolvidos para o PDI							
	4.2.3. Oferta de capacitação assíncrona	4.2.3.1. Construção e validação da ementa educacional							
		4.2.3.2. Estruturação do curso							
		4.2.3.3. Entrega de curso EAD na plataforma HCX FMUSP							
		4.2.3.4. Monitoramento e tutoria							
	4.2.4. Oferta de capacitação síncrona	4.2.4.1. Construção e validação da ementa educacional							
		4.2.4.2. Oferta de aulas on-line							
		4.2.4.3 Monitoramento							
		4.2.4.4. Atualização da ementa conforme a necessidade do projeto							
4.3. Teleatendimento	4.3.1. Oferta de teleconsulta de especialidade	4.3.1.1. Agenda das Especialidades médicas							
		4.3.1.2. Oferta da teleconsulta de especialidade							
	4.3.2. Monitoramento dos indicadores	4.3.2.1. Indicadores de capacitação							
		4.3.2.2. Indicadores de operação							
		4.3.2.3. Indicadores satisfação do usuário							
4.4. Desenvolvimento e disponibilização de um aplicativo de triagem qualificada de urgência	4.4.1. Especificações detalhadas sobre as funcionalidades, características e objetivos do aplicativo e capacitação para uso do aplicativo	4.4.1.1. Especificações técnicas do aplicativo							
		4.4.1.2. Manual de uso do aplicativo							
		4.4.1.3. Capacitação para uso do aplicativo							
	4.4.2. Wireframes representando o layout visual e a estrutura das telas do aplicativo;	4.4.2.1. Identidade visual do aplicativo							
		4.4.2.2. Wireframes e layout visual							
		4.4.2.3. Estrutura das telas do aplicativo							
	4.4.3. Desenvolvimento do design de interface, front-end e back-end	4.4.3.1. Desenvolvimento do design de interface							
		4.4.3.2. Desenvolvimento front-end							
		4.4.3.3. Desenvolvimento back-end							
	4.4.4. Testes de funcionalidade, desempenho e segurança do aplicativo	4.4.4.1. Teste de funcionalidade							
		4.4.4.2. Teste de desempenho							
		4.4.4.3. Teste de segurança do aplicativo							

Cor	Legenda
	Em preparação
	Planejado
	Entrega Realizada
	Entrega Parcial
	Entrega em Atraso
	Entrega Futura

4.5. Pacote de trabalho. Apresentação detalhada da aplicação dos recursos financeiros.

O quadro abaixo apresenta o cronograma e os valores da execução financeira previstos, no Plano de Trabalho do Termo Aditivo nº 01 ao Convênio PD&I nº 01/2023, para o primeiro semestre de 2024 do Eixo AME+DIGITAL, no valor total de R\$ 1.456.728,24, subdividido por Elementos de Despesa:

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	jan/24	fev/24	mar/24	abr/24	mai/24	jun/24	Previsto
4. AME Digital	4.1 Gerenciamento operacional para implementação de AME Digital	Despesas de Pessoal	R\$ 73.013,45	R\$ 73.013,45	R\$ 73.013,45	R\$ 73.013,45	R\$ 73.013,45	R\$ 76.983,60	R\$ 442.050,85
	4.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para AME Digital	Despesas de Pessoal	R\$ 13.743,85	R\$ 13.743,85	R\$ 13.743,85	R\$ 13.743,85	R\$ 13.743,85	R\$ 14.499,58	R\$ 83.218,83
		Despesas de Terceiros (PJ)						R\$ 223.438,80	R\$ 223.438,80
	4.3 Teleatendimento	Despesas de Pessoal		R\$ 41.875,60	R\$ 41.875,60	R\$ 48.318,00	R\$ 287.975,28	R\$ 287.975,28	R\$ 708.019,76
	4.4 Desenvolvimento e disponibilização de um aplicativo de triagem qualificada de urgência	Despesas de Terceiros (PJ)							
		Total da Iniciativa AME Digital		R\$ 86.757,30	R\$ 128.632,90	R\$ 128.632,90	R\$ 135.075,30	R\$ 374.732,58	R\$ 602.897,26

A execução financeira do Eixo, no período de 01 de janeiro a 30 de junho de 2024, será apresentada de acordo com os Elementos de Despesa, conforme detalhamento a seguir:

● Despesas de Pessoal

Para o primeiro semestre, foi previsto o valor de R\$ 1.233.289,44 para o Elemento Despesas de Pessoal.

No período de 01 de janeiro a 30 de junho de 2024, foi realizado o valor de R\$ 193.238,26 e, para provisões, o valor de R\$ 95.514,88, totalizando R\$ 288.753,14. Entendendo-se por provisões, dos profissionais contratados, os vencimentos correspondentes à folha de junho, além de férias, décimo-terceiro, encargos sociais e verbas rescisórias.

Com isso, encontra-se disponível para uso o valor de R\$ 944.536,30 para o Elemento Despesas de Pessoal.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Previsto	jan/24	fev/24	mar/24	abr/24	mai/24	jun/24	RH Valor \$	
				Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realizado	Provisionado Acumulado
4. AME Digital	4.1 Gerenciamento operacional para implementação de AME Digital	Despesas de Pessoal	R\$ 442.050,85			R\$ 12.410,18	R\$ 16.027,25	R\$ 28.312,03	R\$ 38.371,60	R\$ 95.121,06	R\$ 50.396,27
	4.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para AME Digital	Despesas de Pessoal	R\$ 83.218,83				R\$ 8.502,92	R\$ 10.331,90	R\$ 22.480,15	R\$ 41.314,97	R\$ 41.918,98
		Despesas de Terceiros (PJ)									
	4.3 Teleatendimento	Despesas de Pessoal	R\$ 708.019,76						R\$ 56.802,23	R\$ 56.802,23	R\$ 3.199,62
Total da Iniciativa AME Digital			R\$ 1.233.289,44			R\$ 12.410,18	R\$ 24.530,17	R\$ 38.643,93	R\$ 117.653,98	R\$ 193.238,26	R\$ 95.514,88
										R\$ 288.753,14	

- Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem

No período coberto pelo relatório, não houve o dispêndio para os elementos de Despesas de Terceiros (PJ).

- Demonstrativo Sintético da Execução Financeira para o Eixo

Do montante de R\$ 1.456.728,24 previsto para o Eixo AME+DIGITAL no primeiro semestre, o valor de R\$ 223.438,80 foi destinado para o Elemento de Despesas de Terceiros (PJ) e o valor de R\$ 1.233.289,14 para o Elemento Despesas de Pessoal.

Conforme informado nos itens anteriores, até o dia 30 de junho de 2024:

✓ O Elemento de Despesas de Pessoal totalizou R\$ 288.753,14, entre realizado e provisionado, encontrando-se disponível para uso o valor de R\$ 944.536,30 para este Elemento de Despesa

✓ Para o Elemento de Despesas de Terceiros (PJ) **não houve pagamento** por serviços prestados, encontrando-se disponível para uso o valor de R\$ 223.438,80 para este Elemento de Despesa.

Deste modo, encontra-se disponível para uso o valor de R\$ 1.167.975,10 para o Eixo AME+DIGITAL.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Previsto	RH		Contratos	
				Realizado	Provisionado	Firmado	Realizado
4. AME Digital	4.1 Gerenciamento operacional para implementação de AME Digital	Despesas de Pessoal	R\$ 442.050,85	R\$ 95.121,06	R\$ 50.396,27		
	4.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para AME Digital	Despesas de Pessoal	R\$ 83.218,83	R\$ 41.314,97	R\$ 41.918,98		
		Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 223.438,80				
	4.3 Teleatendimento	Despesas de Pessoal	R\$ 708.019,76	R\$ 56.802,23	R\$ 3.199,62		
	4.4 Desenvolvimento e disponibilização de um aplicativo de triagem qualificada de urgência	Despesas de Terceiros (PJ)					
Total da Iniciativa AME Digital			R\$ 1.456.728,24	R\$ 193.238,26	R\$ 95.514,88		

EIXO – TELESAP

5. Descrição dos pacotes de trabalho para validação das hipóteses relacionadas.

Objetivo

Ampliar o acesso à saúde, à população privada de liberdade, por meio de teleconsultas, com profissionais **médicos especialistas** (medicina de família e comunidade) em unidades prisionais (UPs) onde o profissional médico é inexistente na equipe.

Hipóteses

- A criação de um método de análise de dados permitirá **identificar necessidades específicas de saúde da população prisional**
- **A jornada digital na unidade prisional** trará benefícios de acesso à saúde a esta população, redução da necessidade de mobilidade e **promoção da resolutividade** de atendimento em saúde.

5.1. Pacote de trabalho. Gerenciamento operacional para implementação da TeleSAP.

5.1.1. Pacote de entrega. Desenvolvimento de materiais de procedimentos operacionais padrão de TeleSAP.

• 5.1.1.1. Materiais e documentos do projeto (entrega realizada)

- **Entregas realizadas:** Desde Abril de 2024, foram estruturados os documentos do projeto, como:
 - [Estrutura organizacional do projeto;](#)
 - [Estrutura analítica do projeto;](#)
 - Mapeamento de partes interessadas;
 - [Mapeamento dos riscos do projeto e respectivos planos de resposta;](#)
 - [Matriz de responsabilidades \(RACI\);](#)
 - Agenda de ritos de gestão;
 - [Jornada do paciente;](#)
 - [Termo de Abertura do Projeto;](#)
 - [Cronograma do Projeto;](#)
 - Checklist do teste de funcionamento dos equipamentos;
 - [Roteiro de alinhamento com pontos focais;](#)
 - Planilhas de controle da implantação;
 - Padronização de modelos de e-mail, atas de reunião, apresentações e

demaís documentos de gestão de projetos;

- [Questionário de mapeamento da unidade prisional](#);
- [Formulário de caracterização da unidade prisional](#).

Além disso, foi organizado um Comitê de Implantação do projeto com representantes de áreas estratégicas da SES/SP e equipe do HCFMUSP, de recorrência semanal, a fim de discutir e deliberar questões do modelo TELESAP e sua estratégia de implantação.

- **5.1.1.2. Materiais e documentos operacionais (entrega realizada)**

- **Entregas realizadas parcialmente:** Desde Abril de 2024, foram estruturados os documentos operacionais do projeto, dos quais apoiam na preparação da implantação do modelo, como:

- [Termo de Adesão e Compartilhamento](#)

Esse documento foi validado pela SES/SP e SAP, tendo sua assinatura ocorrida em 07/06.

- Termo de Concordância

O termo foi construído para ser utilizado no formato eletrônico, com a possibilidade de assinatura *on-line*. Entretanto, em face às particularidades do acesso a componentes eletrônicos pelos privados de liberdade, estamos utilizando o formato impresso, com a coleta de assinatura realizada anteriormente ao momento da consulta por solicitação da SAP.

- **5.1.1.3. Procedimentos operacionais padrão (POP) (entrega realizada)**

- Procedimentos operacionais padrão de implantação: o [fluxo de implantação](#) para as unidades prisionais foi estruturado.
- Procedimentos operacionais padrão de operação: a [jornada do paciente](#) para o piloto nas unidades prisionais foram mapeadas e estruturadas junto a equipe técnica representante da SAP, contudo, o POP está em construção.

5.1.2. Pacote de entrega. *Desenvolvimento e implementação de protocolos de atendimento remoto em TeleSAP*

- **5.1.2.1. Elaboração da Jornada do paciente (entrega realizada)**

- **Entregas realizadas:** A preparação do modelo iniciou-se com a participação de representantes técnicos de cada região de saúde da Secretaria da

Administração Penitenciária (SAP) em 04 encontros *on-line* para mapeamento da jornada atual do paciente das unidades prisionais. A partir deste mapeamento, foi construído a jornada do paciente para o TeleSAP considerando as especificidades da população privada de liberdade e serviço atendidos.

A jornada do paciente para TeleSAP foi validada pelos participantes do Comitê de Implantação do TeleSAP em 29/04/24.

- **5.1.2.2. Construção do fluxo de implantação do modelo (entrega realizada)**

- O fluxo de implantação do modelo foi elaborado na fase de preparação para a implantação, sendo um modelo piloto para a implantação das primeiras 13 unidades prisionais participantes, em que a definição das 13 unidades foi feita pela SAP.

Para o primeiro bloco de implantação, foram selecionadas unidades prisionais que atenderam aos seguintes critérios:

- Unidades que não possuem profissional médico contratado;
- Unidades das cinco regiões do Estado (Noroeste, Oeste, Litoral e Vale, Metropolitana e Central);
- Unidades com maior prevalência de casos crônicos e/ou agudos.

Ainda, foram selecionados em grande maioria, Centros de Detenção Provisória (CDP), que se configuram como unidades de entrada do privado de liberdade ao sistema penitenciário, sendo essa uma oportunidade de acompanhar os agravos em saúde logo no início da jornada do paciente.

5.1.3. Pacote de entrega. Teste e validação da eficácia da TeleSAP em cenários controlados.

- **5.1.3.1. Estratégia e plano de implantação do TeleSAP alinhados com o Comitê de Implantação do modelo (entrega realizada)**

- **Entregas realizadas:** Após o desenho da jornada do paciente realizado entre representantes técnicos SES/SP, SAP e HCFMUSP, foi definida a estratégia para implantação da operação, onde foram realizadas as seguintes fases:

- Definição do critério de seleção de 26 unidades prisionais para o projeto (unidades sem atendimento médico)
- Definição de estratégia de mapeamento estrutural e de rede

(questionário de caracterização das UP e de mapeamento da rede)

- Após a seleção das 26 unidades propostas para a fase 1 deste projeto, a SAP e SES/SP validaram 13 unidades para início da operação (Grupo I Fase 1) e foi realizado:

- Mapeamento da rede da caracterização das UP por meio de questionário.
- Definição de pontos focais e de pontos focais para TI nas unidades.
- Alinhamento da proposta em reunião de *Kickoff* com pontos focais e diretores regionais.
- Reuniões de alinhamento com pontos focais das unidades separados por região (central, oeste, vale e litoral, metropolitana e noroeste)
- Reuniões com os profissionais de saúde e pontos focais das unidades separados por região (Central, Oeste, Vale e Litoral, Metropolitana e Noroeste) para orientações técnicas do funcionamento do modelo.
- Disponibilização de agenda para consultas.
- Disponibilização de formulários Termo de concordância para atendimento médico.
- Implantação finalizada com o início dos teleatendimentos nas 13 unidades do Grupo I Fase 1.

- Em junho realizamos para as 13 unidades do Grupo II Fase 1:

- Mapeamento da rede da caracterização das UP por meio de questionário.
- Definição de pontos focais e de pontos focais para TI nas unidades.
- Alinhamento da proposta em reunião de *Kickoff* com pontos focais e diretores regionais.

As reuniões de alinhamento, bem como, as demais atividades de implantação do modelo estão agendadas para o mês subsequente à data de corte deste relatório.

• **5.1.3.2. Agrupar as unidades prisionais por macrorregião (entrega realizada)**

Entrega realizada: Iniciamos a implantação nas 13 unidades prisionais do Grupo I Fase 1 com o agrupamento de unidades por região como oportunidade de maximizar o engajamento do diretor regional e verificar as semelhanças e oportunidades de cocriação de fluxos com os diferentes atores e otimizar o tempo de implantação do modelo.

- Noroeste
 - Penitenciária - Ribeirão Preto
 - CDP - Ribeirão Preto
- Central
 - CDP - Jundiaí
 - Penitenciária II - Sorocaba
- Metropolitana
 - CDP - Itapequerica da Serra
 - Pinheiros CDP II - São Paulo
 - Pinheiros CDP III - São Paulo
 - Pinheiros CDP IV - São Paulo
 - CDP - Diadema
- Vale e Litoral
 - Penitenciária II - São Vicente
 - CDP - Praia Grande
- Oeste
 - CDP - São José do Rio Preto
 - CPP - São José do Rio Preto

Com o sucesso da abordagem, estendemos este agrupamento para o Grupo II Fase 1, conforme a seguir:

- Noroeste

- Penitenciária - Avanhandava
- CPP I - Bauru
- CPP II - Bauru
- Central
 - CDP - Campinas
 - CDP - Sorocaba
 - Penitenciária I - Sorocaba
 - CPP - Campinas
- Metropolitana
 - CDP - Vila Independência
 - Penitenciária - Parelheiros
- Vale e Litoral
 - CDP - São Vicente
 - CPP - São Vicente
 - Penitenciária I - São Vicente
 - CPP - Tremembé

Não tivemos indicação de unidades da região Oeste neste grupo.

● **5.1.3.3. Mapeamento das 13 unidades prisionais Grupo I Fase 1 (entrega realizada).**

- **Entrega realizada:** As fichas de mapeamento e formulário de caracterização das unidades prisionais foram criadas para caracterizar as unidades e mapear a rede de saúde. Após validação, essas fichas foram enviadas às unidades prisionais no dia 16/05/2024 para preenchimento antes do *kickoff*, marcando o início da implantação. Este mapeamento foi essencial para compreender os diversos cenários das unidades e estabelecer fluxos de atendimento e encaminhamentos na rede. Além disso, pode ser utilizado como base para desenvolver fluxos de exames internos na Fase 2.

● **5.1.3.4. Implementar teleconsulta em 13 unidades prisionais Grupo I Fase 1**

(entrega realizada)

- **Entrega realizada:** Esta entrega ocorreu com um mês de atraso em relação ao plano de trabalho, pois tivemos atraso na validação e assinatura do Termo de Adesão e Compartilhamento, sem o qual não poderíamos iniciar a operação. Importante destacar que:

O fluxo de implantação do modelo TeleSAP conta com a participação de representantes regionais do Estado de São Paulo em reuniões semanais (Comitê de Implantação), que apoiam o alinhamento das UP dos respectivos territórios, promovendo celeridade nas ações e engajamento das equipes locais.

Dessa forma, estão descritas abaixo as fases da implantação para as 13 unidades do Grupo I Fase 1:

- [Kickoff](#), com a apresentação do modelo para todas as partes interessadas do modelo;
Alinhamento de responsabilidades dos pontos focais e caracterização das unidades participantes;
 - Teste de funcionalidade e segurança para acessos remotos;
 - Orientação e treinamento das equipes operacionais locais para uso de plataforma de teleconsultas e alinhamento sobre fluxos da jornada do paciente e documentações necessárias.
 - A implementação da teleconsulta nas 13 unidades prisionais ocorreu no mês de junho de 2024. Inicialmente, havíamos previsto este início para maio de 2024, sendo então repactuado nas reuniões do Comitê de Implantação, com a postergação do mesmo devido à necessidade de Termo de Adesão e Compartilhamento assinado.
- **5.1.3.5. Teste de funcionalidade e conexão nas 13 unidades prisionais Grupo I Fase 1 (entrega realizada)**
 - **Entrega realizada:** Foram iniciados no dia 21/05/2024, os testes de funcionalidade e conexões das seguintes unidades prisionais:
 - Penitenciária - Ribeirão Preto
 - CDP - Ribeirão Preto
 - CDP - Jundiaí
 - Penitenciária II - Sorocaba

- CDP - Itapecerica da Serra
- Pinheiros CDP II - São Paulo
- Pinheiros CDP III - São Paulo
- Pinheiros CDP IV - São Paulo
- CDP - Diadema
- Penitenciária II - São Vicente
- CDP - Praia Grande
- CDP - São José do Rio Preto
- CPP - São José do Rio Preto

Foi realizado um alinhamento individualizado com as unidades prisionais participantes, de modo a verificar a funcionalidade e segurança da conexão para a realização das teleconsultas.

- **5.1.3.6. Equipe apta a utilizar a ferramenta Iconf Grupo I Fase 1 (entrega realizada)**
 - **Entrega realizada:** Após o teste de funcionalidade e conexão nas 13 unidades prisionais, previsto na entrega anterior (5.1.3.5), concretizamos o treinamento total das equipes das unidades prisionais. Foram realizados alinhamentos direcionados às equipes e representantes das regionais do Estado de São Paulo, com apoio da equipe de TI local e do HCFMUSP.
- **5.1.3.7. Mapeamento das 13 unidades prisionais Grupo II Fase 1 (entrega realizada)**
 - As fichas de caracterização das unidades e mapeamento da rede foram enviadas às unidades prisionais no dia 13/06/2024 para preenchimento antes do *kickoff*, marcando o início da implantação. Este mapeamento foi essencial para compreender os diversos cenários das unidades e estabelecer fluxos de atendimento e encaminhamentos na rede. Além disso, pode ser utilizado como base para desenvolver fluxos de exames internos na Fase 2.
- **5.1.3.8. Implementar teleconsulta em 13 unidades prisionais Grupo II Fase 1 (entrega futura)**

Esta atividade será concluída em mês subsequente à data de corte deste

relatório.

- **5.1.3.9. Teste de funcionalidade e conexão nas 13 unidades prisionais Grupo II Fase 1 (entrega futura)**

Assim como a atividade 5.1.3.8, esta atividade será concluída em mês subsequente à data de corte deste relatório.

- **5.1.3.10. Equipe apta a utilizar a ferramenta Iconf Grupo II Fase 1 (entrega futura)**

Assim como as atividades 5.1.3.8 e 5.1.3.9, esta atividade será concluída em mês subsequente à data de corte deste relatório.

- **5.1.3.11. Mapeamento das 13 unidades prisionais Grupo I Fase 2 (entrega futura)**

Atividade prevista em plano de trabalho para início em M13 (o que corresponde a janeiro de 2025).

- **5.1.3.12. Implementar teleconsulta em 13 unidades prisionais Grupo I Fase 2 (entrega futura)**

Atividade prevista em plano de trabalho para início em M13 (o que corresponde a janeiro de 2025).

- **5.1.3.13. Teste de funcionalidade e conexão nas 13 unidades prisionais Grupo I Fase 2 (entrega futura)**

Atividade prevista em plano de trabalho para início em M13 (o que corresponde a janeiro de 2025).

- **5.1.3.14. Equipe apta a utilizar a ferramenta Iconf Grupo I Fase 2 (entrega futura)**

Atividade prevista em plano de trabalho para início em M13 (o que corresponde a janeiro de 2025).

- **5.1.3.15. Mapeamento das 13 unidades prisionais Grupo II Fase 2 (entrega futura)**

Atividade prevista em plano de trabalho para início em M14 (o que corresponde a fevereiro de 2025).

- **5.1.3.16. Implementar teleconsulta em 13 unidades prisionais Grupo II Fase 2 (entrega futura)**

Atividade prevista em plano de trabalho para início em M14 (o que corresponde a fevereiro de 2025).

- **5.1.3.17. Teste de funcionalidade e conexão nas 13 unidades prisionais Grupo II Fase 2 (entrega futura)**

Atividade prevista em plano de trabalho para início em M14 (o que corresponde a fevereiro de 2025).

- **5.1.3.18. Equipe apta a utilizar a ferramenta Iconf Grupo II Fase 2 (entrega futura)**

Atividade prevista em plano de trabalho para início em M14 (o que corresponde a fevereiro de 2025).

5.1.4. Pacote de entrega. Planos de gerenciamentos operacionais em TeleSAP (Análise de indicadores de desempenho, comunicação aos stakeholders, coleta de feedback de melhoria contínua, ...).

- **5.1.4.1 Plano de gerenciamento de indicadores (entrega parcial)**

- **Entregas realizadas parcialmente:** de acordo com o plano de trabalho, foram definidos os indicadores de desempenho, bem como meta, polaridade, cálculo, fonte de dados e frequência de análise, sendo estes listados na tabela abaixo:

Número de teleatendimentos realizados
Número de teleconsultorias realizadas
Número de teleconsultas realizadas
Número de pacientes
Número de UP's incluídas no programa
Taxa de profissionais capacitados na capacitação assíncrona
Taxa de profissionais capacitados indicados na capacitação assíncrona
Número de profissionais capacitados na capacitação síncrona (Interação em tempo real)
Número de profissionais capacitados na capacitação In loco (Capacitação presencial)
Net Promoter Score (NPS) - Assíncrona (Curso de ensino a distância)
Net Promoter Score (NPS) - Síncrona (Interação em tempo real)
Net Promoter Score (NPS) - In loco (Capacitação presencial)

Net Promoter Score (NPS) - Paciente

Taxa de resolatividade

Taxa de cancelamento

Taxa de ocupação de agenda

Além dos indicadores previstos no plano de trabalho, estão em fase de discussão para validação final, os demais indicadores de gestão da implantação e operação, tais como indicadores clínicos.

As fichas e estrutura da coleta de dados para fomento do *dashboard* dos indicadores foram construídas e, com o andamento da operação, estão sendo revisitadas a fim de garantir a correta coleta dos dados para fomento do *Dashboard*.

A proposta inicial de monitoramento dos indicadores está descrita na Entrega 5.3.3.

- **5.1.4.2. Plano de comunicação do modelo (entrega parcial)**

- **Atividade realizada parcialmente:** Foram elaborados folders de divulgação do modelo a serem distribuídos aos pontos focais nas UPs iniciadas. Em elaboração de proposta de cobertura das visitas *in loco* planejadas para ocorrer a partir de agosto de 2024.

- **5.1.4.3. Plano de melhoria contínua (entrega parcial)**

- **Entrega parcial:** a construção do plano de melhoria contínua segue em paralelo ao plano de gerenciamento de indicadores (entrega **5.1.4.1**). Utilizaremos ferramentas para apoio na gestão de melhorias, tais como PDCA, 5W2H, SWOT, a fim de ilustrarmos as mudanças de rotas necessárias, bem como a reavaliação contínua do processo.
- Realizamos, também, constantemente a discussão, em reuniões de equipe, do andamento do projeto com vistas a propostas de implementação de correção de rotas a serem implementadas. Como exemplo desta prática, realizamos, após a implementação do Grupo I Fase 1, readequações nas fichas de caracterização das unidades, fichas de atendimento médico, fichas de identificação para garantia de coletas de dados mais efetivas.

5.2. Pacote de trabalho. Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleSAP.

5.2.1. Pacote de entrega. Materiais Educacionais (vídeoaulas e material de texto complementar).

- **Entrega 5.2.1.1.** Levantamento de materiais bibliográficos complementares (entrega realizada)

- Levantamento bibliográfico metodológico e educacional:

Foi realizado um levantamento bibliográfico de estratégias de metodologias ativas educacionais e aplicabilidade no ensino à distância. Dessa forma, com base na taxonomia de Bloom (ANDERSON, L. W. Rethinking Bloom's Taxonomy: implication for testing and assessment. Columbia: University of South Carolina, 1999.), a proposta de capacitação foi organizada em três modelos:

O curso assíncrono, que prevê o desenvolvimento cognitivo das habilidades lembrar e compreender, o curso síncrono, com o objetivo de promover uma comunidade de práticas entre as unidades participantes, desenvolvendo as habilidades afetivas de analisar e aplicar e, por fim, uma capacitação presencial *in loco*, focada nas habilidades psicomotoras de avaliar e criar.

- Levantamento bibliográfico específico:

O levantamento de material bibliográfico e organização das referências relevantes para os temas de Atenção Primária ocorreu em duas etapas: Inicialmente, a equipe de capacitação, coordenada pelo coordenador médico de capacitação, realizou uma busca sistematizada para desenvolver as ementas educacionais propostas para os curso assíncrono, síncrono e *in loco*. De modo geral, foram levantados os seguintes materiais:

- Cadernos de Atenção Primária - Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (2013);
- Documentos de Linhas de Cuidado - Secretaria de Saúde de São Paulo (SES/SP);
- Resoluções dos Conselhos Federais e Estaduais de Medicina, Enfermagem e demais profissões, bem como Legislações da Saúde Pública;
- Artigos científicos dos últimos 5 anos das línguas português e inglês em caráter *open access*;

- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade - PNAISP (2023);
- Política Nacional de Humanização - PNH (2003);
- Relatório de Informações Penais - 15º Ciclo SISDEPEN/2º Semestre 2023;
- Cartilha de direitos das pessoas privadas de liberdade e egressas do sistema prisional (2023);
- Modelos de Unidades Prisionais da Secretaria da Administração Penitenciária do Estado de São Paulo.
- **Entrega 5.2.1.2. E-books (entrega futura)**
 - Será desenvolvido um *e-book* para cada módulo do curso assíncrono, totalizando assim 03 (três) *e-books* customizados em formato disponível para *download*. São eles:
 1. Módulo 1: Legislação;
 2. Módulo 2: Saúde Digital;
 3. Módulo 3: Linhas de cuidado.
 - Os *e-books* visam consolidar os temas discutidos no módulo, apresentar ferramentas e *checklists* que auxiliem a prática clínica dos profissionais, bem como fornecer outros materiais de leitura complementar ao aprendizado do aluno.
 - Cada capítulo dos *e-books* será desenvolvido pelo professor responsável e seguirá o fluxo de validação padrão da capacitação.
- **Entrega 5.2.1.3. Atualizar materiais bibliográficos complementares (entrega realizada)**
 - **Curso assíncrono:** Os professores convidados ao desenvolvimento das aulas assíncronas serão orientados a atualizar e complementar o levantamento bibliográfico realizado previamente para a construção da respectiva aula, conforme sua expertise e necessidade do tema (chegar pacote de entrega 5.2.2).
 - **Aulas síncronas:** No decorrer das 24 aulas síncronas ofertadas para cada unidade ao longo dos 3 anos de projeto, pretende-se a atualização mensal do levantamento bibliográfico realizado previamente, no intuito de apresentar ao aluno a informação mais relevante e atualizada possível

(chechar pacote de entrega 5.2.3).

- **Capacitação *in loco*:** O mesmo ocorrerá em relação às visitas in loco, cujo levantamento bibliográfico deverá ser revisado periodicamente para o desenvolvimento do conteúdo apresentado na capacitações durante as visitas (chechar pacote de entrega 3.2.4). Esta entrega será realizada de forma contínua.
- Entrega 5.2.1.4. Ferramentas e protocolos desenvolvidos para o PDI (**entrega parcial**)
 - Com o início da operação e o contato com as equipes de saúde das unidades participantes, detectamos a necessidade de desenvolvimento de protocolos e ferramentas de apoio à prática clínica. Essas ferramentas tem como objetivo promover a consistência na prática clínica da telemedicina e telessaúde, garantindo que todos os profissionais estejam aptos a prestar um atendimento de qualidade, orientados sobre as particularidades do cuidado no meio digital. Por ora, estão sendo levantados temas relevantes para o desenvolvimento das ferramentas.

5.2.2. Pacote de entrega. Oferta de capacitação assíncrona.

- Entrega 5.2.2.1. Ementa educacional (**entrega realizada**)
 - O curso assíncrono tem um total de 16 (dezesesseis) aulas organizadas em 03 (três) módulos em um formato de *micro-learning*, com aulas curtas de 10-20 minutos, com o intuito de facilitar o engajamento e conclusão do aluno.
 - Os temas foram definidos conforme o levantamento bibliográfico detalhado previamente (Tabela 2).
 - A validação da ementa ocorreu conforme o fluxo estabelecido. Inicialmente, foi construída pelos analistas de capacitação e coordenadora de capacitação, validada pelo parecer técnico dos coordenadores médicos de capacitação e operacional, bem como pelo coordenador médico líder do PDI e posteriormente pela diretoria do PDI e HCFMUSP. Por fim, informadas ao Comitê de Implantação para validação final.
 - O curso assíncrono tem como objetivo desenvolver as habilidades cognitivas do aluno conforme o processo de aprendizagem da taxonomia de Bloom, pretende apresentar a implantação da saúde digital como uma ferramenta que fomente o atendimento médico e multiprofissional na

Atenção Primária, promovendo o treinamento dos profissionais envolvidos, proporcionando aos pacientes um cuidado personalizado e construído com base nos princípios de equidade, acessibilidade e universalização.

- [Link para ementa do curso assíncrono](#)
- Entrega 5.2.2.2. Estruturação do curso **(entrega futura)**
 - O curso assíncrono será estruturado conforme estratégia ADDIE em 03 (três) módulos, no intuito de facilitar a experiência do aluno na plataforma. A estratégia ADDIE é um modelo de desenvolvimento instrucional composto por cinco fases sequenciais: Análise, Projeto, Desenvolvimento, Implementação e Avaliação. A estratégia é amplamente aplicada em conceitos educacionais e permite a coleta de *feedback* dos alunos, a análise dos resultados das avaliações e a revisão do processo. (ALDOOBIE, Nada. ADDIE Model. American International. Journal of Contemporary Research. Center for Promoting Ideias, USA. v. 5, n. 6. 2015.)
 - Após a definição do escopo e temas das aulas (Tabela 2), serão designados professores com expertise para ministrar cada um dos conteúdos. Os nomes serão validados pela gestão e diretoria do PDI e HCFMUSP e os convites dos professores iniciarão em julho/2024.
 - Os professores receberão, junto ao convite, o escopo de sua aula, esquema roteirizado do conteúdo e materiais bibliográficos sobre o tema. Após o aceite, será pactuado um prazo de um mês para o recebimento das apresentações, questões avaliativas e conteúdo do respectivo capítulo para o *e-book*.
 - As aulas serão gravadas entre a segunda quinzena do mês de agosto e o final de setembro. Posteriormente, o conteúdo será entregue para a HCX para validação final. O conteúdo gravado será validado pelo (1) time de capacitação e (2) coordenação médica.
- Entrega 5.2.2.3. Entrega de curso EAD na plataforma HCX FMUSP **(entrega futura)**
 - O ambiente educacional será entregue pela HCX para validação, de forma que lá constarão as aulas assíncronas, o fórum de tutoria, link para aulas síncronas, avaliação e o ambiente para emissão de certificação. A previsão dessa entrega é para outubro de 2024.

- Entrega 5.2.2.4. Monitoramento e tutoria (**entrega parcial**)

- Para o monitoramento dos alunos, os pontos focais foram contatados por e-mail e orientados por meio de uma lista de critérios para nomear os profissionais da unidade de saúde indicados para realizar o curso. Os nomes indicados serão monitorados futuramente não só no curso assíncrono, mas também nas aulas síncronas e visitas *in loco*. São critérios obrigatórios a indicação:

- O profissional ser contratado da unidade, e, se for residente ou estagiário, que tenha mais de 6 meses de permanência no serviço;
- É importante que o profissional atue diretamente com pacientes ou esteja envolvido na gerência, administração e/ou educação continuada da unidade.

- Monitoramento: Será realizado o monitoramento da jornada do aluno no curso assíncrono por meio dos seguintes indicadores:

Número de alunos inscritos
% de alunos inscritos que foram indicados pelos pontos focais das unidades
Número de alunos concluintes
% concluintes indicados, resultado da avaliação
Índice de satisfação do aluno pelo <i>Net Promoter Score</i> (NPS)

Os indicadores foram selecionados pelo método OKR (*Objective Key Results*), que determina o desdobramento a partir da definição dos objetivos.

- Tutoria: Será realizado periodicamente o acompanhamento da jornada do aluno por meio do fórum interativo do curso assíncrono. O fórum pretende promover um canal com o aluno para esclarecimento de dúvidas, promoção de debates e compartilhamento de materiais complementares e experiências.
- Monitoramento de riscos: Foram mapeados como os principais riscos envolvendo o curso assíncrono: (1) Produção: O risco de atraso na entrega do PPT, gravação ou validação do conteúdo (2) O risco de baixa divulgação e/ou adesão ao curso culminando em um baixo número de inscritos e (3) O risco de baixo número de concluintes e/ou NPS fora da zona de excelência. Todos os riscos foram planilhados de forma detalhada e para cada um foi descrito um respectivo plano de resposta.

Tabela 2. Organização da capacitação assíncrona

Módulos	
1	<p>Legislação</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aula 1: Plano Nacional de Saúde da Atenção Penitenciária - Aula 2: Humanização em Saúde (PNH) - E-book sobre os temas
2	<p>Saúde Digital</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aula 3: Teleproedêutica - Aula 4: Acolhimento e triagem - Aula 5: Critérios de elegibilidade e encaminhamento - E-book sobre os temas
3	<p>Linhas de cuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aula 6: Promoção da saúde por meio digital - Aula 7: Doenças crônicas - Aula 8: Saúde da mulher privada de liberdade - Aula 9: Pneumologia - Aula 10: Doenças infecciosas - Aula 11: Atenção em saúde mental - Aula 12: Programa de imunização - Aula 13: Atendimento ao paciente traumatizado ou com indicação de procedimentos cirúrgicos - Aula 14: Dispensação de medicamentos (RENAME) - Aula 15: Dermatologia sanitária - Aula 16: Drogadição

5.2.3. Pacote de entrega. Oferta de capacitação síncrona por UP.

- Entrega 5.2.3.1. Construção e validação da ementa educacional (**entrega realizada**)
 - A ementa educacional foi elaborada, inicialmente, com base no material organizado pelo levantamento bibliográfico. A ementa foi apresentada ao Comitê para validação na data de 17/06/2024.
 - A ementa elaborada para a fase 1 consta com 12 temas, considerando um curso síncrono com duração de 1 ano. Futuramente, serão elaborados novos temas para compor a ementa do curso síncrono para a fase 2 do PDI.
 - O curso síncrono tem por objetivo promover o compartilhamento de experiências e vivências relacionadas ao manejo de casos dentro das

linhas de cuidado, além de discutir as experiências de implementação da TeleSAP. Busca enriquecer o conhecimento coletivo, identificar boas práticas e desafios, e fortalecer a colaboração entre as equipes participantes. Dessa forma, a ementa desenvolvida é um documento flexível e adaptável conforme a demanda dos alunos e necessidade.

- A partir do segundo ano, os temas das capacitações síncronas serão escolhidos por meio de votações mensais. No início do mês, será proposto um fórum no curso assíncrono com 5 temas e os alunos terão 5 dias para votar qual o tema de maior interesse para que esse seja ministrado ao final do mesmo mês
- [Link para ementa do curso síncrono](#)
- Entrega 5.2.3.2. Oferta de aulas *on-line* com duração de 1 hora e frequência mensal (**entrega futura**)
 - Foi realizado um *survey* junto aos pontos focais das unidades prisionais, no qual as equipes optaram por realizar o curso síncrono às terças feiras, no período da manhã. Dessa forma, as aulas ocorrerão toda segunda terça-feira do mês, das 10 às 11 horas. Além disso, o mesmo *survey* teve o intuito de compreender a relevância dos temas indicados para a rotina de trabalho dos profissionais e captar outros temas de interesse para encontros futuros.
 - A oferta de aulas *on-line* ocorrerá com frequência mensal, com data e horário estabelecidos para facilitar a organização e engajamento dos alunos. As aulas têm duração de 1 hora, nos quais os primeiros 30 minutos propõem uma apresentação provocativa do tema que fomenta o restante da discussão e 30 minutos nos quais as unidades serão convidadas a participar e compartilhar suas experiências e percepções. A previsão para a primeira aula do curso síncrono é 16/07/2024.
 - A moderação do conteúdo é realizada pelo time de capacitação, o professor convidado a ministrar as aulas e as unidades convidadas a ministrar seus depoimentos variam conforme o tema do mês. As unidades serão convidadas com quinze dias de antecedência do evento para que possam programar a sua participação.
- Entrega 5.2.3.3. Monitoramento (**entrega futura**)
 - O monitoramento das aulas é feito pelos analistas de capacitação, são coletados a cada aula os seguintes indicadores, estes são organizados em planilha de excel para posterior tratamento dos dados.

Número total de alunos
% de alunos indicados pelos pontos focais das unidades
Número de interação em plataformas de gamificação (se houver)
Índice de satisfação do aluno pelo <i>Net Promoter Score</i> (NPS)

- Monitoramento de riscos: Foram mapeados como os principais riscos envolvendo as aulas síncronas: (1) Produção: O risco de não realização da aula devido à falta de organização ou divulgação; (2) Desenvolvimento: O risco de baixa adesão na aula culminando em um baixo número de participantes e interações; (3) Monitoramento: O risco de baixo NPS (fora da zona de excelência) e monitoramento ineficaz dos alunos indicados presentes culminando na perda de dados para emissão da certificação. Todos os riscos foram planilhados de forma detalhada e para cada um foi descrito um respectivo plano de resposta.
- Entrega 5.2.3.4. Atualização da ementa conforme a necessidade do projeto **(entrega futura)**

Ao longo de todo o PDI, os profissionais de saúde serão estimulados a propor novos temas no fórum do curso assíncrono e durante as aulas síncronas. Dessa forma, a ementa será revisitada de forma periódica, gerando atualização contínua do conteúdo previamente desenvolvido.

5.2.4. Pacote de entrega. Oferta de capacitação *in loco*.

- Entrega 5.2.4.1. Construção e validação da ementa educacional **(entrega realizada)**
 - Assim como o curso síncrono, a proposta educacional da capacitação *in loco* foi organizada para o ano 1 e futuramente, para os anos 2 e 3. A visita do primeiro ano tem por objetivo conhecer a unidade e a sua região, engajar a equipe ao projeto e compreender de forma individual quais são os desafios e as oportunidades daquela unidade.
 - A ordem das atividades e tempo para cada uma delas é definido previamente de forma customizada junto ao ponto focal. No total, cada visita terá duração de 4 horas, respeitando os horários de entrada, saída e

almoço de cada unidade.

- As visitas para o ano 2 e 3 tem por objetivos entregar capacitações que sejam customizadas conforme a necessidade daquele município. O desenvolvimento da ementa deste modelo está previsto para dezembro/2024.
- Entrega 5.2.4.2. Cronograma com planejamento anual **(entrega realizada)**
 - O cronograma, com previsão de início para o mês de agosto, se estenderá até outubro de 2024, no qual serão realizadas viagens semanais, contemplando as 26 unidades implantadas no primeiro ano.
 - As unidades foram alocadas conforme a logística, o engajamento no programa e o grupo ao qual pertenciam. Feito isso, foi estabelecido quem seriam os responsáveis por cada uma das viagens e desenvolvido um fluxo de planejamento logístico e organizacional para as viagens para facilitar o processo de compras de passagens e reservas de hotéis.
- Entrega 5.2.4.3. Alinhamento com os *stakeholders* e unidades indicadas **(entrega futura)**
 - Essa atividade acontecerá de forma contínua. Primeiramente, com 15 dias de antecedência, é feito um alinhamento com o diretor de saúde e o ponto focal da unidade para programar a visita. Na sequência, a programação é definida junto ao ponto focal e o mesmo é orientado a organizar a equipe de saúde para receber a equipe do HCFMUSP. Com uma semana de antecedência, é enviado um e-mail ao ponto focal e alunos indicados, reforçando a importância da participação.
- Entrega 5.2.4.4. Visita *in loco* para oferta de aulas e dinâmicas de aprendizado com a equipe de saúde **(entrega futura)**
 - A proposta desenvolvida na ementa para o ano 1 envolve:
 1. Reunião com o gestor municipal: Apresentação dos objetivos do PDI, os dados de caracterização como um todo e os daquela unidade, bem como os indicadores de saúde da região, discutindo desafios e oportunidades daquela unidade.
 2. Capacitação com a equipe de saúde: O Treinamento com a equipe de saúde será dividido em parte teórica: Contextualização sobre estratificação de risco de saúde mental, elegibilidade para o atendimento digital e critérios de atenção para encaminhamento de urgência e, parte prática: Quiz interativo sobre o aprendizado

adquirido e dinâmicas para qualificação da fila dos pacientes de saúde mental conforme o risco identificado utilizando os pacientes daquela unidade, de forma customizada.

- Entrega 5.2.4.5. Monitoramento (**entrega futura**)
 - A cada visita será monitorado o número de participantes, número de participantes indicados e o índice de satisfação (*Net Promoter Score* - NPS) da equipe em relação às atividades realizadas.
 - Monitoramento de riscos: Foram mapeados como os principais riscos envolvendo as visitas *in loco*: (1) Produção: O risco de não realização da aula devido à falta de organização ou divulgação; (2) Desenvolvimento: O risco de baixa adesão na aula culminando em um baixo número de participantes e interações; (3) Monitoramento: O risco de baixo NPS (fora da zona de excelência) e monitoramento ineficaz dos alunos indicados presentes culminando na perda de dados para emissão da certificação. Todos os riscos foram planilhados de forma detalhada e para cada um foi descrito um respectivo plano de resposta.

5.2.5 Pacote de entrega. Treinamento operacional

- Entrega 5.2.5.1 Treinamento operacional da iniciativa para equipe médica do PDI (**entrega realizada**)
 - Foi realizado mapeamento das necessidades educacionais para equipe médica do PDI por meio de levantamentos dos tópicos necessários para entendimento do contexto do programa e do modelo TeleSAP. Além disso, foi mapeada a jornada do paciente no teleatendimento, as ferramentas operacionais implementadas e as atividades que deverão ser realizadas pelo médico para eficácia da operação. O levantamento da necessidade educacional para equipe médica foi realizado através de reuniões com o time médico, de operação e capacitação. Em resumo, as necessidades mapeadas estão relacionadas para o início da operação, com flexibilidade de customização ao decorrer da jornada, caso novas necessidades educacionais sejam identificadas durante a aplicação do plano de melhoria contínua.
 - O treinamento foi realizado em dois momentos, primariamente em formato síncrono os médicos foram informados sobre o modelo atual da atenção prisional na saúde pública, o escopo da iniciativa e a inserção da iniciativa na rede. O segundo treinamento teve caráter presencial e foi realizado individualmente, neste os profissionais foram treinados sobre as ferramentas e

plataformas utilizadas além de fluxos de agendamento, marcação e retorno de consultas e exames, além de preenchimento e certificação dos documentos, visto que são informações necessárias para completude do fluxo de operação e jornada do paciente do qual os profissionais médicos precisam ter ciência para operacionalização. O controle dos participantes foi realizado por meio de [lista de presença](#).

- Entrega 5.2.5.2. Treinamento operacional da iniciativa das unidades indicadas (entrega realizada)
 - O treinamento operacional das unidades indicadas pode ser considerado uma tarefa **contínua** visto que irá se repetir, conforme a necessidade, a cada entrada de novas unidades participantes da iniciativa.
 - Foi realizado o mapeamento das necessidades educacionais para as equipes das unidades indicadas por meio de um *brainstorming* estruturado entre o time de operação e o time de capacitação considerando a realidade das unidades que serão implantadas, as ferramentas e plataformas a serem utilizadas e os fluxos de agendamento e encaminhamento. O treinamento visa, de forma prática, treinar as unidades sobre como orientar os pacientes, considerar os fluxos para agendamento e consulta, operar as ferramentas e preencher as documentações necessárias para o andamento da operação.
 - No mês de junho/24 foram treinadas equipes de saúde de 26 unidades prisionais para a implantação do modelo. O treinamento teve caráter síncrono, em aula única de 1 hora. A aula expôs conceitos teóricos sobre o modelo, apresentou a ferramenta de teleconferência e desenvolveu personas e casos clínicos para que os alunos treinassem os conhecimentos adquiridos.

5.3. Pacote de trabalho. Teleatendimento.

5.3.1. Pacote de entrega. Implantação do modelo em 52 Unidades Prisionais.

- 5.3.1.1. Implantação do modelo em 13 unidades prisionais Grupo I Fase 1 (entrega realizada)
 - **Entrega realizada:** O fluxo de implantação do modelo TeleSAP contou com a participação de representantes regionais do Estado de São Paulo, conforme (item 5.1.3.1) que apoiam o alinhamento das UP dos respectivos territórios, promovendo celeridade nas ações e engajamento das equipes locais. Dessa forma, a implantação ocorreu:
 1. *Kickoff*, com a apresentação do modelo para todas as partes

interessadas do modelo (16/05/24);

2. Alinhamento de responsabilidades dos pontos focais e caracterização das unidades participantes (entre 21/05 e 04/06);

3. Teste de funcionalidade e segurança para acessos remotos (entre 21/05 e 04/06);

4. Orientação e treinamento das equipes operacionais locais para uso de plataforma de teleconsultas e alinhamento sobre fluxos da jornada do paciente e documentações necessárias (entre 22/05 e 06/06);

- Entrega 5.3.1.2. Implantação do modelo em 13 unidades prisionais Grupo II Fase 1 **(entrega parcial)**

- **Entrega parcial:** Após a implantação de 13 unidades, realizamos novamente o pacote de entregas de implantação (entrega 5.1.3.1) para as 13 demais unidades selecionadas na fase 1.

Até o momento do fechamento deste relatório, realizamos a seguinte etapa:

1. *Kickoff*, com a apresentação do modelo para todas as partes interessadas do modelo ([26/06/24](#));

- Entrega 5.3.1.3. Implantação do modelo em 13 unidades prisionais Grupo I Fase 2 **(entrega futura)**

- **Atividade futura:** No segundo ano do modelo, será realizada a consolidação do modelo e ofertada a expansão de teleconsultas para novas unidades. Nesse momento, está prevista oferta de 4 horas de teleconsultas semanais para cada unidade prisional participante. Realizaremos novamente o pacote de entregas de implantação (entrega 5.1.3.1) para 13 novas indicações.

- Entrega programada para janeiro de 2025.

- Entrega 5.3.1.4. Implantação do modelo em 13 unidades prisionais Grupo II Fase 2 **(entrega futura)**

- **Atividade futura:** Realizaremos novamente o pacote de entregas de implantação (entrega 5.1.3.1) para as últimas 13 novas indicações, totalizando 52 unidades prisionais. Dito isso, será concluída a consolidação do modelo e ofertada a expansão de teleconsultas para novas unidades. Nesse momento, estará prevista oferta de 4 horas de teleconsultas semanais para cada unidade prisional participante, para que, no terceiro e último ano da iniciativa, sejam realizadas a validação das inovações, o desmame gradual dos

teleatendimentos, bem como o consolidado das provas de conceitos.

- Entrega programada para fevereiro de 2025.

5.3.2. Pacote de entrega. Oferta de Teleatendimento.

- Entrega 5.3.2.1. Oferta de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo I Fase 1 **(entrega realizada)**
 - **Entrega em atraso:** Cronograma inicial previsto em plano de trabalho para a entrega em maio de 2024. Repactuado o início para junho de 2024 devido à questões de pactuações entre Secretarias e atraso externo na assinatura e validação de Termo de Adesão e Compartilhamento. Realizamos a oferta de 6 horas de atendimento por semana em cada unidade prisional indicada dentro do mês de junho, totalizando ao fechamento deste mês com 305 consultas ofertadas.
- Entrega 5.3.2.2. Oferta de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo II Fase 1 **(entrega em atraso)**
 - **Entrega em atraso:** Esta entrega estava prevista em plano de trabalho para ser realizada em junho de 2024. Está programada para julho de 2024, com atraso de 1 mês em decorrência do atraso na primeira implantação.
- Entrega 5.3.2.3. Oferta de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo I Fase 2 **(entrega futura)**
 - **Atividade futura:** Entrega programada para janeiro de 2025.
- Entrega 5.3.2.4. Oferta de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo II Fase 2 **(entrega futura)**
 - **Atividade futura:** Entrega programada para fevereiro de 2025.

5.3.3. Pacote de entrega. Monitoramento de indicadores.

- Entrega 5.3.3.1. Indicadores de capacitação **(entrega parcial)**
 - **Atividade parcial:** Foi realizado contato inicial com as equipes das UP para indicação dos alunos que serão monitorados ao longo dos cursos síncronos, assíncronos e *in loco*. Esses profissionais nomeados estão sujeitos a serem modificados a qualquer momento, a critério do ponto focal da UP.

- **Atividade contínua:** Será realizado continuamente o monitoramento individual da jornada do aluno, bem como adesão e satisfação.
- A cada evento e aula serão monitorados o número de participantes, número de participantes indicados, número de interações e NPS - indicadores definidos na entrega 5.1.4.1).
 - Os dados, a análise e plano de ação da capacitação serão compartilhados, junto com consolidado de dados do modelo, com a equipe das unidades via e-mail e através de reuniões com periodicidade fixa (a definir em conjunto com a equipe da SES/SP) e conforme necessidade, em caso de tratamento de algum ponto crítico.
 - Periodicidade do monitoramento dos indicadores passíveis de ajuste, com intervalo maior ou menor de análise, de acordo com andamento da execução do modelo.
- **Entrega 5.3.3.2. Indicadores de operação (entrega realizada)**
 - **Entrega realizada:** Monitoramento da operação (indicadores definidos na entrega 5.1.4.1) iniciado em Junho/2024, após início da operação de teleatendimento. Período de coleta: 11 a 28 de junho de 2024:
 - Número de teleatendimentos realizados: 302
 - Número de teleconsultorias realizadas: 02
 - Número de teleconsultas realizadas: 300
 - Número de pacientes: 300
 - Número de UP incluídas no programa: 13
 - Taxa de resolatividade: 100%
 - Taxa de cancelamento: 0,6%
 - Taxa de ocupação de agenda: 99,4%
 - O monitoramento dos indicadores é feito semanalmente pelo time de operações.
 - Os dados, a análise e plano de ação da operação serão compartilhados, junto com consolidado de dados do modelo, com a equipe das unidades por meio de reuniões com periodicidade fixa (a definir em conjunto com a equipe da SAP/SP) e conforme necessidade, em caso de tratamento de algum ponto crítico.
 - Periodicidade do monitoramento dos indicadores passíveis de ajuste, com intervalo maior ou menor de análise, de acordo com andamento da execução do modelo.

- Entrega 5.3.3.3. Indicadores de satisfação do usuário (**entrega realizada**)
 - *Net Promoter Score (NPS) - Paciente: 95*
 - Monitoramento da satisfação do usuário (indicadores definidos na entrega 5.1.4.1.) foi iniciado em Junho/2024, após início da operação de teleatendimento e coleta de dados de satisfação do usuário.
 - O monitoramento dos indicadores é feito semanalmente pelo time de operações.
 - Os dados, a análise e plano de ação da operação, time médico e de capacitação serão compartilhados, junto com consolidado de dados do modelo, com a equipe das unidades por meio de reuniões com periodicidade fixa (a definir em conjunto com a equipe da SAP/SP) e conforme necessidade, em caso de tratamento de algum ponto crítico.
 - Periodicidade do monitoramento dos indicadores passíveis de ajuste, com intervalo maior ou menor de análise, de acordo com andamento da execução do modelo.

5.4. Pacote de trabalho. *Oferta de exames in loco em unidades prisionais.*

5.4.1. Pacote de entrega. *Mapeamento de exames necessários para garantir a saúde dos privados de liberdade.*

- Entrega 5.4.1.1. Mapeamento das características das unidades prisionais e da rede de saúde Grupo I Fase 1 (**entrega parcial**)
 - Realizamos o levantamento das características dos serviços por meio de questionário *on-line*. Iniciaremos a caracterização física de 13 unidades. Esta caracterização servirá para conhecermos a oferta de serviços existentes nas unidades prisionais (exames, rede de saúde) Após esta caracterização e demais alinhamentos com as equipes das UP, realizaremos os teleatendimentos utilizando o serviço dos quais as unidades já possuem. Dito isto, realizaremos análises semanais de indicadores, bem como realizaremos reuniões a serem pactuadas periodicidades, com os pontos focais e equipe da operação, para juntos analisarmos as demandas que surgirão dos atendimentos clínicos para construção de oferta de implementação de tecnologias para exames locais.

Demais detalhes e necessidades serão mapeados futuramente, após entendimento do que é necessário.

- Entrega 5.4.1.2. Mapeamento das características das unidades prisionais e da rede de saúde Grupo II Fase 1 (**entrega parcial**)
 - Realizamos o levantamento das características dos serviços por meio de questionário *on-line*. Iniciaremos a caracterização física de 13 unidades. Esta caracterização servirá para conhecermos a oferta de serviços existentes nas unidades prisionais (exames, rede de saúde) Após esta caracterização e demais alinhamentos com as equipes das UP, realizaremos os teleatendimentos utilizando o serviço dos quais as unidades já possuem. Dito isto, realizaremos análises semanais de indicadores, bem como realizaremos reuniões a serem pactuadas periodicidades, com os o pontos focais e equipe da operação, para juntos analisarmos as demandas que surgirão dos atendimentos clínicos para construção de oferta de implementação de tecnologias para exames locais.
 - Previsão de início para o segundo semestre de 2024.
- Entrega 5.4.1.3. Mapeamento das características das unidades prisionais e da rede de saúde Grupo I Fase 2 (**entrega futura**)
 - **Atividade futura:** Iniciaremos a caracterização física de 13 unidades. Esta caracterização servirá para conhecermos a oferta de serviços existentes nas unidades prisionais (exames, rede de saúde) Após esta caracterização e demais alinhamentos com as equipes das UP, realizaremos os teleatendimentos utilizando o serviço dos quais as unidades já possuem. Dito isto, realizaremos análises semanais de indicadores, bem como realizaremos reuniões a serem pactuadas periodicidades, com os o pontos focais e equipe da operação, para juntos analisarmos as demandas que surgirão dos atendimentos clínicos para construção de oferta de implementação de tecnologias para exames locais.
 - Previsão de início para o primeiro semestre de 2025 (Fase 2).
- Entrega 5.4.1.4. Mapeamento das características das unidades prisionais e da rede de saúde Grupo II Fase 2 (**entrega futura**)
 - **Atividade futura:** Iniciaremos a caracterização física de 13 unidades. Esta caracterização servirá para conhecermos a oferta de serviços existentes nas unidades prisionais (exames, rede de saúde) Após esta

caracterização e demais alinhamentos com as equipes das UP, realizaremos os teleatendimentos utilizando o serviço dos quais as unidades já possuem. Dito isto, realizaremos análises semanais de indicadores, bem como realizaremos reuniões a serem pactuadas periodicidades, com os o pontos focais e equipe da operação, para juntos analisarmos as demandas que surgirão dos atendimentos clínicos para construção de oferta de implementação de tecnologias para exames locais.

- Previsão de início para o primeiro semestre de 2025 (Fase 2).

5.4.2. Pacote de entrega. *Documentação detalhada dos procedimentos a serem seguidos durante a coleta de amostras e a realização dos exames.*

- Entrega 5.4.2.1. Procedimento operacional padrão (**entrega futura**)

Para o início do procedimentos operacionais padrão (POP), o fluxo de exames *in loco* em unidades prisionais para as unidades prisionais foi estruturado e validado, no entanto o POP está como uma entrega futura, pois é imprescindível que tenhamos o mapeamento detalhado das caracterizações das unidades prisionais e da rede de saúde. Este levantamento é fundamental para o desenvolvimento do fluxo de coleta de exames diretamente (*in loco*) nas unidades prisionais.

5.4.3. Pacote de entrega. *Coleta de amostras, realização de exames clínicos e diagnósticos de acordo com os protocolos estabelecidos.*

- Entrega 5.4.3.1. Desenho do fluxo de coleta de amostras, realização de exames clínicos e diagnósticos (**entrega futura**)

- **Atividade futura:** A caracterização das unidades utilizadas na implantação do modelo servirá para conhecermos a oferta de serviços existentes nas unidades prisionais (exames, rede de saúde) Após esta caracterização e demais alinhamentos com as equipes das UP, realizaremos os teleatendimentos utilizando o serviço dos quais as unidades já possuem. Dito isto, realizaremos análises semanais de indicadores, bem como realizaremos reuniões a serem pactuadas periodicidades, com os o pontos focais e equipe da operação, para juntos analisarmos as demandas que surgirão dos atendimentos clínicos para construção de oferta de implementação de tecnologias para exames locais. É imprescindível que tenhamos realizado

previamente a análise de dados clínicos para que o desenho do fluxo de coletas de amostras e realização de exames possa ser construído de forma assertiva para as necessidades locais das unidades prisionais. Por este motivo, prevemos esta atividade futura com previsão de início para o primeiro semestre de 2025.

- Entrega 5.4.3.2. Implementação do fluxo de coleta de amostras, realização de exames clínicos e diagnósticos **(entrega futura)**
 - **Atividade futura:** A implementação do fluxo requer o desenho prévio de sua atividade, sendo imprescindível o mapeamento detalhado das necessidades das unidades prisionais e da rede de saúde. Este levantamento é fundamental para o desenvolvimento do fluxo de coleta de exames diretamente (*in loco*) nas unidades prisionais e depende da entrega 5.4.3.1.
 - Previsão para a fase 2.
- 5.4.3.3. Validação do fluxo de coleta de amostras, realização de exames clínicos e diagnósticos **(entrega futura)**
 - **Atividade futura:** A validação do fluxo somente será possível de ser realizada após as entregas 5.4.3.1 e 5.4.3.2. É imprescindível que tenhamos o mapeamento detalhado das caracterizações das unidades prisionais e da rede de saúde. Este levantamento é fundamental para o desenvolvimento do fluxo de coleta de exames diretamente (*in loco*) nas unidades prisionais. A fase de validação prevê identificação de oportunidades de melhoria e potencial de escalabilidade.
 - Previsão para a fase 2.

5.4.4. Pacote de entrega. *Integração de dados, testes de funcionalidades, implantação e suporte do sistema e treinamento de uso da plataforma.*

- Entrega 5.4.4.1. Desenho da plataforma **(entrega futura)**
 - **Atividade futura:** A oferta de tecnologias para a integração de dados, como por exemplo a implementação de plataformas, é um item previsto neste plano de trabalho. Para sua construção de viabilidade, será necessário a análise das características das unidades atendidas, demografia do público atendido, necessidades levantadas pela equipe clínica da operação, e somente após a análise destes e demais fatores

que possam surgir no decorrer do projeto, será possível criar o desenho de nossas necessidades de plataformas.

- Este item está previsto para a segunda fase do modelo TeleSAP.
- Entrega 5.4.4.2. Especificações técnicas necessárias (**entrega futura**)
 - **Atividade futura:** As especificações técnicas de requisitos para plataformas somente poderão ser analisadas e descritas após a construção do desenho da plataforma, item 5.4.4.1.
 - Item previsto para a segunda fase do modelo TeleSAP.
- Entrega 5.4.4.3. Piloto de funcionalidade da plataforma (**entrega futura**)
 - **Atividade futura:** O piloto de funcionalidade da plataforma a ser implementada somente poderá ser testado após a construção do desenho da plataforma, item 5.4.4.1. e estabelecimento de especificações técnicas previstas em entrega 5.4.4.2.
 - Este item está previsto para a segunda fase do modelo TeleSAP.
- Entrega 5.4.4.4. Plataforma validada (**entrega futura**)
 - **Atividade futura:** A validação da funcionalidade e de escolha de plataforma somente pode ser realizada após a realização das entregas 5.4.4.1, 5.4.4.2, 3.5.4.4.3.
 - Este item está previsto para a segunda fase do modelo TeleSAP.

Quadro 5. Eixo - TeleSAP161

Pacotes de trabalho	Pacotes de Entrega	Entregas	Cronograma 2024						
			Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
5.1. Gerenciamento operacional para implementação da TeleSAP	5.1.1 Desenvolvimento de materiais de procedimentos operacionais padrão de TeleSAP	5.1.1.1. Materiais e documentos do projeto							
		5.1.1.2. Materiais e documentos operacionais							
		5.1.1.3. Procedimentos operacionais padrão							
	5.1.2. Desenvolvimento e implementação de protocolos de atendimento remoto em TeleSAP	5.1.2.1. Elaboração da Jornada do paciente							
		5.1.2.2. Construção do fluxo de implantação do modelo							
		5.1.3.1. Estratégia e plano de implantação do TeleSAP alinhados com o Comitê de Implantação do modelo							
	5.1.3. Teste e validação da eficácia da TeleSAP em cenários controlados	5.1.3.2. Agrupar as unidades prisionais por macrorregião							
		5.1.3.3. Mapeamento das 13 unidades prisionais Grupo I Fase 1							
		5.1.3.4. Implementar teleconsulta em 13 unidades prisionais Grupo I Fase 1							
		5.1.3.5. Teste de funcionalidade e conexão nas 13 unidades prisionais Grupo I Fase 1							
		5.1.3.6. Equipe apta a utilizar a ferramenta Iconf Grupo I Fase 1							
		5.1.3.7. Mapeamento das 13 unidades prisionais Grupo II Fase 1							
		5.1.3.8. Implementar teleconsulta em 13 unidades prisionais Grupo II Fase 1							
		5.1.3.9. Teste de funcionalidade e conexão nas 13 unidades prisionais Grupo II Fase 1							
		5.1.3.10. Equipe apta a utilizar a ferramenta Iconf Grupo II Fase 1							
		5.1.3.11. Mapeamento das 13 unidades prisionais Grupo I Fase 2							
		5.1.3.12. Implementar teleconsulta em 13 unidades prisionais Grupo I Fase 2							
		5.1.3.13. Teste de funcionalidade e conexão nas 13 unidades prisionais Grupo I Fase 2							
		5.1.3.14. Equipe apta a utilizar a ferramenta Iconf Grupo I Fase 2							
		5.1.3.15. Mapeamento das 13 unidades prisionais Grupo II Fase 2							
		5.1.3.16. Implementar teleconsulta em 13 unidades prisionais Grupo II Fase 2							
		5.1.3.17. Teste de funcionalidade e conexão nas 13 unidades prisionais Grupo II Fase 2							
		5.1.3.18. Equipe apta a utilizar a ferramenta Iconf Grupo II Fase 2							
	5.1.4. Planos de gerenciamentos operacionais em TeleSAP	5.1.4.1. Plano de gerenciamento de indicadores							
		5.1.4.2. Plano de comunicação do modelo							
		5.1.4.3. Plano de melhoria contínua							
5.2. Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleSAP	5.2.1. Materiais Educacionais (vídeoaulas e material de texto complementar)	5.2.1.1. Levantamento de materiais bibliográficos complementares							
		5.2.1.2. E-books							
		5.2.1.3. Atualizar materiais bibliográficos							
		5.2.1.4. Ferramentas e protocolos desenvolvidos para o PDI							
	5.2.2. Oferta de capacitação assíncrona	5.2.2.1. Ementa educacional							
		5.2.2.2. Estruturação do curso							
		5.2.2.3. Entrega de curso EAD na plataforma HCX FMUSP							
		5.2.2.4. Monitoramento e tutoria							
	5.2.3. Oferta de capacitação síncrona por UP	5.2.3.1. Ementa educacional							
		5.2.3.2. Oferta de aulas on-line							
		5.2.3.3. Monitoramento							
		5.2.3.4. Atualização da ementa							
	5.2.4. Oferta de capacitação in loco	5.2.4.1. Ementa educacional							
		5.2.4.2. Cronograma com planejamento anual							
		5.2.4.3. Alinhamento com os stakeholders e unidades indicadas							
		5.2.4.4. Visita in loco							
		5.2.4.5. Monitoramento							
	5.2.5. Treinamento operacional	5.2.5.1. Treinamento operacional da iniciativa para equipe médica do PDI							
		5.2.5.2. Treinamento operacional da iniciativa das unidades indicadas							
5.3. Teleatendimento	5.3.1. Implantação do modelo em 52 Unidades Prisionais	5.3.1.1. Implantação do modelo em 13 unidades prisionais Grupo I Fase 1							
		5.3.1.2. Implantação do modelo em 13 unidades prisionais Grupo II Fase 1							
		5.3.1.3. Implantação do modelo em 13 unidades prisionais Grupo I Fase 2							
		5.3.1.4. Implantação do modelo em 13 unidades prisionais Grupo II Fase 2							
	5.3.2. Oferta de teleatendimento	5.3.2.1. Oferta de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo I Fase 1							
		5.3.2.2. Oferta de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo II Fase 1							
		5.3.2.3. Oferta de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo I Fase 2							
		5.3.2.4. Oferta de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo II Fase 2							
	5.3.3. Monitoramento de indicadores	5.3.3.1. Indicadores de capacitação							
		5.3.3.2. Indicadores de operação							
5.4. Oferta de exames in loco em unidades prisionais	5.4.1. Mapeamento de exames necessários para garantir a saúde dos privados de liberdade	5.4.1.1. Mapeamento das características das unidades prisionais e da rede de saúde Grupo I Fase 1							
		5.4.1.2. Mapeamento das características das unidades prisionais e da rede de saúde Grupo II Fase 1							
		5.4.1.3. Mapeamento das características das unidades prisionais e da rede de saúde Grupo I Fase 2							
		5.4.1.4. Mapeamento das características das unidades prisionais e da rede de saúde Grupo II Fase 2							
	5.4.2. Documentação detalhada dos procedimentos a serem seguidos durante a coleta de amostras e a realização dos exames	5.4.2.1. Procedimento operacional padrão							
	5.4.3. Coleta de amostras, realização de exames clínicos e diagnósticos de acordo com os protocolos estabelecidos	5.4.3.1. Desenho do fluxo de coleta de amostras, realização de exames clínicos e diagnósticos							
		5.4.3.2. Implementação do fluxo de coleta de amostras, realização de exames clínicos e diagnósticos							
		5.4.3.3. Validação do fluxo de coleta de amostras, realização de exames clínicos e diagnósticos							
	5.4.4. Integração de dados, testes de funcionalidades, implantação e suporte do sistema e treinamento de uso da plataforma	5.4.4.1. Desenho da plataforma							
		5.4.4.2. Especificações técnicas necessárias							
		5.4.4.3. Piloto de funcionalidade da plataforma							
		5.4.4.4. Plataforma validada							

Cor	Legenda
	em preparação
	planejado
	entrega iniciada
	entrega parcial
	entrega em atraso
	entrega final

5.5. Pacote de trabalho. Apresentação detalhada da aplicação dos recursos financeiros.

O quadro abaixo apresenta o cronograma e os valores da execução financeira previstos, no Plano de Trabalho do Termo Aditivo nº 01 ao Convênio PD&I nº 01/2023, para o primeiro semestre de 2024 do Eixo TELESAP, no valor total de R\$ 1.705.753,94, subdividido por Elementos de Despesa:

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	jan/24	fev/24	mar/24	abr/24	mai/24	jun/24	Previsto
5. TelesAP	5.1 Gerenciamento operacional para implementação da TeleSAP	Despesas de Pessoal	R\$ 113.320,20	R\$ 125.900,12	R\$ 125.900,12	R\$ 125.900,12	R\$ 125.900,12	R\$ 132.756,06	R\$ 749.676,74
	5.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleSAP	Despesas de Pessoal		R\$ 27.487,70	R\$ 82.463,10	R\$ 82.463,10	R\$ 82.463,10	R\$ 86.997,47	R\$ 361.874,47
		Despesas de Terceiros (PJ)				R\$ 223.438,80			R\$ 223.438,80
		Despesas com viagem						R\$ 30.420,00	R\$ 30.420,00
	5.3 Teleatendimento	Despesas de Pessoal					R\$ 113.387,66	R\$ 226.956,27	R\$ 340.343,93
	5.4 Oferta de exames in loco em unidades prisionais	Despesas de Terceiros (PJ)							
Total da Iniciativa TeleSAP			R\$ 113.320,20	R\$ 153.387,82	R\$ 208.363,22	R\$ 431.802,02	R\$ 321.750,88	R\$ 477.129,80	R\$ 1.705.753,94

A execução financeira do Eixo, no período de 01 de janeiro a 30 de junho de 2024, será apresentada de acordo com os Elementos de Despesa, conforme detalhamento a seguir:

- Despesas de Pessoal**

Para o primeiro semestre, foi previsto o valor de R\$ 1.451.895,14 para o Elemento Despesas de Pessoal.

No período de 01 de janeiro a 30 de junho de 2024, foi realizado o valor de R\$ 38.197,09 e, para provisões, o valor de R\$ 84.667,12, totalizando R\$ 122.864,21. Entendendo-se por provisões, dos profissionais contratados, os vencimentos correspondentes à folha de junho, além de férias, décimo-terceiro, encargos sociais e verbas rescisórias.

Com isso, encontra-se disponível para uso o valor de R\$ 1.329.030,93 para o Elemento Despesas de Pessoal.

			Previsto	jan/24	fev/24	mar/24	abr/24	mai/24	jun/24	RH Valor \$	
Eixo	Entrega	Elemento de Despesa		Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realizado	Provisionado Acumulado
5. TeleSAP	5.1 Gerenciamento operacional para implementação da TeleSAP	Despesas de Pessoal	R\$ 749.676,74				R\$ 360,00	R\$ 11.710,12	R\$ 25.194,97	R\$ 37.265,09	R\$ 42.813,74
	5.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleSAP	Despesas de Pessoal	R\$ 361.874,47						R\$ 932,00	R\$ 932,00	R\$ 41.853,38
	5.3 Teleatendimento	Despesas de Pessoal	R\$ 340.343,93								
	Total da Iniciativa TeleSAP			R\$ 1.451.895,14				R\$ 360,00	R\$ 11.710,12	R\$ 26.126,97	R\$ 38.197,09
											R\$ 122.864,21

- **Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem**

No período coberto pelo relatório, não houve o dispêndio para os elementos de Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem.

- **Demonstrativo Sintético da Execução Financeira para o Eixo**

Do montante de R\$ 1.705.753,94 previsto para o Eixo TeleSAP no primeiro semestre, o valor de R\$ 253.858,80 foi destinado para o Elemento de Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem e o valor de R\$ 1.451.895,14 para o Elemento Despesas de Pessoal.

Conforme informado nos itens anteriores, até o dia 30 de junho de 2024:

✓ O Elemento de Despesas de Pessoal totalizou R\$ 122.864,21, entre realizado e provisionado, encontrando-se disponível para uso o valor de R\$ 1.329.030,93 para este Elemento de Despesa

✓ Para o Elemento de Despesas de Terceiros (PJ) **não houve pagamento** por serviços prestados, encontrando-se disponível para uso o valor de R\$ 253.858,80 para este Elemento de Despesa.

Deste modo, encontra-se disponível para uso o valor de R\$ 1.582.889,73 para o Eixo TeleSAP.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Previsto	RH		Contratos	
				Realizado	Provisionado	Firmado	Realizado
5. TeleSAP	5.1 Gerenciamento operacional para implementação da TeleSAP	Despesas de Pessoal	R\$ 749.676,74	R\$ 37.265,09	R\$ 42.813,74		
		Despesas de Pessoal	R\$ 361.874,47	R\$ 932,00	R\$ 41.853,38		
	5.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleSAP	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 223.438,80				
		Despesas com viagem	R\$ 30.420,00				
	5.3 Teleatendimento	Despesas de Pessoal	R\$ 340.343,93				
	5.4 Oferta de exames in loco em unidades prisionais	Despesas de Terceiros (PJ)					
	Total da Iniciativa TeleSAP		R\$ 1.705.753,94	R\$ 38.197,09	R\$ 84.667,12		

EIXO – INICIATIVAS ESTRUTURANTES

6. Descrição dos pacotes de trabalho para validação das hipóteses relacionadas.

Objetivos

O cerne da iniciativa reside na validação dos modelos de transformação digital em saúde. Pretende-se criar as bases metodológicas para posterior escalonamento dos modelos de telessaúde na rede pública de saúde do Estado de São Paulo. Como ponto de partida, utilizamos um *framework* estrutural que compreende na sua essência os quatro “Modelos de Telessaúde” a serem validados, coordenados por um eixo de “Estratégia e Governança” do projeto, suportadas por “Iniciativas Estruturantes” que visam apoiar e dar organicidade à estrutura do projeto para facilitar os processos de implantação, monitoramento e validação das inovações.

Dentre as facilidades previstas neste eixo destacamos a implementação de interoperabilidade de sistemas no centro gestor do projeto, o desenvolvimento de aplicativos de saúde centrados no paciente para facilitar o monitoramento e engajamento dos cuidados e desfechos em saúde, a capacitação das equipes técnicas nos três níveis assistenciais com foco em Saúde Digital e gestão de projetos para difusão de conhecimento e promoção da transformação digital nos processos de trabalho, além da criação de diretrizes metodológicas para escalabilidade baseando-se nos dados e lições aprendidas durante a execução do projeto.

Hipóteses

- O desenvolvimento de uma infraestrutura tecnológica robusta e escalável, com ênfase na interoperabilidade de sistemas, facilitará a integração eficaz de diferentes plataformas e sistemas, promovendo uma troca de dados eficiente, melhorando a coordenação de cuidados. O desenvolvimento de aplicativos de saúde aumentará o engajamento e ampliará o acesso à saúde contribuindo para melhores desfechos clínicos.
- A capacitação direcionada para o público gestor das unidades de saúde pública permitirá um aumento de desempenho destes profissionais, da gestão e da qualidade do cuidado e segurança do paciente por meio de metodologias de Saúde Digital.
- As POC permitirão acelerar o processo de transformação digital pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

6.1. Pacote de trabalho. Desenvolvimento e implantação de plataforma de saúde digital e ensino.

6.1.1. Pacote de entrega. Especificação de requisitos funcionais e não funcionais da plataforma.

- Entrega 6.1.1.1. Análise das principais ferramentas de mercado (**entrega realizada**)
 - Foram realizadas pesquisas de mercado abrangentes em conjunto com um *benchmark* nacional e internacional (10 a 13/06/2024), tendo como objetivos principais mapear as ferramentas já existentes e conhecer tendências atuais e futuras do setor, garantindo que a plataforma desenvolvida esteja alinhada com as inovações e demandas do mercado. Além disso, a pesquisa de mercado é importante para auxiliar a tomada de decisões e para permitir a comparabilidade de funcionalidades entre as diferentes ferramentas já utilizadas, bem como comparação de custos e benefícios. Destaca-se que não foram encontradas plataformas que ofereçam todas as funcionalidades em um único ambiente, abrindo uma excelente oportunidade de um case único de inovação em saúde digital para o PDI.
 - **Riscos identificados:** a necessidade de uma nova pesquisa de mercado pode ocorrer se i) escolha da solução inadequada, ii) custos elevados, iii) problemas de integração, iv) baixa qualidade e suporte, v) riscos de segurança e conformidade, vi) falta de escalabilidade.
 - **Planos de mitigação:** redefinição da estratégia de pesquisa de mercado que tenha abrangência, apresente comparação de funcionalidades e custos, permita realização de testes piloto, análise de segurança e conformidade e avaliação da escalabilidade. Destaca-se que a pesquisa de mercado será realizada com o envolvimento dos *stakeholders*.
- Entrega 6.1.1.2. Levantamento dos principais requisitos e funcionalidades (**entrega realizada**)
 - Foram realizadas oficinas de *brainstorms* e *design thinking* com os principais representantes de todas as iniciativas para cooperação e definição dos principais requisitos funcionais e não funcionais, sendo essa entrega realizada na primeira quinzena de junho de 2024.
 - **Riscos identificados:** baixo engajamento da equipe e domínio limitado do assunto.
 - **Planos de mitigação:** elaboração de uma preparação para a oficina, onde todos os participantes serão informados sobre o objetivo, escopo e contexto

do projeto em questão. Além disso, os participantes deverão fazer o preenchimento prévio de um formulário estruturado, cujo os dados serão consolidados e apresentados para toda a equipe na oficina. Adicionalmente, a oficina será conduzida por um profissional facilitador experiente na área.

- Entrega 6.1.1.3. Elaboração de Documentação Técnica dos requisitos (**entrega realizada**)
 - Foi elaborada uma documentação técnica para servir como base para orientação do desenvolvimento da plataforma. Esta documentação apresenta os dados consolidados das oficinas realizadas para o levantamento dos principais requisitos e funcionalidades do MVP (*Minimum viable product*) da plataforma e está sendo utilizada como base para a elaboração do Termo de Referência para contratação de empresa terceirizada para prestação do serviço de desenvolvimento. Esta entrega ocorreu na segunda quinzena de junho.
 - **Riscos identificados:** falha no preenchimento da documentação técnica dos requisitos, impactando diretamente o desenvolvimento da plataforma.
 - **Planos de mitigação:** Estabelecer um cronograma de revisões técnicas regulares, na medida que o MVP iniciar seu desenvolvimento os revisores irão analisar a documentação dos requisitos para garantir a precisão e completude das informações.
- Entrega 6.1.1.4. Validação dos requisitos (**entrega realizada**)
 - Foram validados os requisitos e funcionalidades junto aos principais *stakeholders* em reuniões do Comitê Operacional (04 e 11/06/2024). Conforme definição do conceito do MVP, serão selecionadas as principais funcionalidades para início do desenvolvimento e testes preliminares, seguindo-se o incremento de melhorias conforme o uso e feedbacks. Esta entrega foi realizada no final da segunda quinzena de junho
 - **Riscos identificados:** validação inadequada, resultando no desenvolvimento de uma plataforma que não atende as demandas do programa.
 - **Planos de mitigação:** Estabelecer um processo contínuo e iterativo de validação dos requisitos e funcionalidades com a participação ativa de *stakeholders* e usuários finais para garantir que a plataforma desenvolvida atenda às demandas do programa.

6.1.2. Pacote de entrega. Desenvolvimento de Software, plataforma e design.

- Entrega 6.1.2.1. Definição da proposta de valor da Plataforma (**entrega parcial**)
 - A plataforma de telemedicina e ensino oferecerá uma solução inovadora e integrada que revoluciona a forma como os serviços de saúde e educação médica são prestados e gerenciados. Em consonância com o plano de trabalho, requisitos funcionais e não funcionais e estudos das principais plataformas de mercado, o objetivo será agregar valor à plataforma atendendo o máximo de expectativas dos *stakeholders*, tendo em vista como priorização as melhores práticas e metodologias.
 - **Riscos identificados:** Não entendimento do plano de trabalho e dos requisitos podem resultar em: i) baixa entrega de valor; ii) expectativas frustradas da plataforma; iii) entregas fora do escopo do projeto.
 - **Planos de mitigação:** Aprofundamento no plano de trabalho engajando todo o time na importância de se estar em consonância. Com isso as entregas serão mais efetivas sempre na direção de entrega de valor.
- Entrega 6.1.2.2. Estruturação de um MVP (*Minimum Viable Product*) (**entrega parcial**)
 - Elaboração e estruturação utilizando as melhores práticas para construir um produto mínimo viável para atender às principais necessidades do projeto, tendo como maior objetivo as funcionalidades que entregam mais valor para a plataforma e com isso iniciar um modelo 100% funcional e em pleno desenvolvimento dinâmico com a inclusão de novos incrementos ao longo de testes e validações. Um MVP leva em consideração colocar em produção o mínimo de funcionalidades num esforço menor de tempo para agregar o máximo de valor. O objetivo do MVP é testar as hipóteses do plano de trabalho com o menor esforço possível para validar as principais demandas.
 - **Riscos identificados:** Não entendimento do conceito de um MVP pode resultar em: i) Acreditar que um MVP é o produto final; ii) Levantamento de requisitos fora do escopo; iii) muitas reuniões com pouca efetividade.
 - **Planos de mitigação:** Alinhamento de todos os envolvidos na agilidade e proposta de valor do MVP.
- Entrega 6.1.2.3. Elaboração do termo de referência para contratação de serviço (**entrega parcial**)
 - Está em fase de elaboração o termo de referência para contratação de serviço de desenvolvimento de software que contenham todos os requisitos de mercado para atender todas as especificações descritas. O início do processo

licitatório está previsto para julho de 2024.

- **Riscos identificados:** Elaboração equivocada do termo de referência. O levantamento de requisitos técnicos errados pode prejudicar o andamento do projeto, tendo atrasos em cronogramas e retrabalho.
- **Planos de mitigação:** Engajar e envolver todas as partes interessadas para elaborar com detalhamento todos os requisitos técnicos, ferramentas, metodologias e soluções necessárias para a entrega do serviço.
- Entrega 6.1.2.4. Acompanhamento da construção do MVP (**entrega futura**)
 - Será realizada a contratação, por 90 dias, de no mínimo duas empresas, as quais deverão construir o MVP da plataforma para testes. Caberá ao PDI a gestão e acompanhamento de todas as etapas de construção do MVP, bem como definição junto ao gerente de projeto das contratadas todas as entregas, cronogramas e agendas, tornando transparente cada entregável de todas as etapas da construção do MVP.
 - **Riscos identificados:** Não alinhar as expectativas, ou seja, deixar que a contratada defina todos os marcos resultando em: i) desorganização das entregas; ii) falta de controle do projeto e serviço; iii) falta de responsabilização.
 - **Planos de mitigação:** Elaborar um planejamento conjunto de entregas bem definido e um relatório pontual assinado entre as partes.
- Entrega 6.1.2.5. Implantação do MVP (**entrega futura**)
 - Após análise dos testes dos MVP, coleta de *feedbacks*, avaliação do desempenho de cada plataforma e validação de funcionalidades, em conjunto com a SES/SP, será selecionada a plataforma que melhor atenderá os requisitos do Programa. Após, se seguirá a implantação do MVP, tendo a possibilidade de iterações para refinamento do produto e adição de melhorias e novas funcionalidades.
 - **Riscos identificados:** Falhas técnicas não identificadas, análise de dados inadequados, recepção dos clientes não amigável.
 - **Planos de mitigação:** Em elaboração.

6.1.3. Pacote de entrega. Incrementos de aprimoramentos de plataforma.

- Entrega 6.1.3.1. Mapeamento de novas funcionalidades (**entrega futura**)
 - O mapeamento de novas funcionalidades permitirá identificar, documentar e

priorizar as que precisarão ser adicionadas à plataforma para atender necessidades dos usuários ou melhorar a experiência geral. Este processo será essencial para garantir que as melhorias sejam feitas de maneira organizada e alinhadas com os objetivos estratégicos.

- Como **riscos previstos**, podem ser elencados: i) mudanças nas prioridades; ii) sobrecarga de funcionalidades; iii) desalinhamento com necessidades dos usuários; iv) restrições técnicas; v) custos e prazos excedentes.
- **Plano de mitigação:** estabelecer um comitê de governança para revisar novas funcionalidades e manter comunicação contínua com *stakeholders*. Monitorar o progresso e adaptar a abordagem com base no *feedback* e dados coletados. Se houver mais planos futuros, eles serão elaborados para melhoria contínua da plataforma para atender às necessidades dos usuários.
- Entrega 6.1.3.2. Gerenciamento da implementação de novas funcionalidades **(entrega futura)**
 - O gerenciamento da implementação de novas funcionalidades envolverá a coordenação e supervisão de todas as atividades necessárias para integrar novas funcionalidades na plataforma. Isso incluirá planejamento, desenvolvimento, testes, lançamento e monitoramento pós-implementação. O objetivo será garantir que as funcionalidades sejam implementadas de forma eficiente, dentro do prazo e orçamento estabelecidos, e atendam às expectativas dos usuários e *stakeholders*.
 - Como **riscos previstos**, podem ser elencados: i) atraso no cronograma; ii) problemas de qualidade; iii) escalabilidade e desempenho.
 - **Plano de mitigação:** planejamento detalhado, gestão de qualidade, comunicação e treinamento, testes de integração. Se necessário, serão elaborados planos adicionais para assegurar melhoria contínua da plataforma a fim de atender às necessidades dos usuários.
- Entrega 6.1.3.3. Validação de novas funcionalidades **(entrega futura)**
 - A validação de novas funcionalidades envolverá a verificação e confirmação das funcionalidades recém-implementadas e se atendem aos requisitos especificados e funcionam conforme esperado. Este processo incluirá testes rigorosos, coleta de *feedback* dos usuários e ajustes finais antes do lançamento oficial. O objetivo será garantir que as funcionalidades entreguem valor aos usuários e operem sem problemas no ambiente de produção.
 - Como **riscos previstos**, podemos elencar *feedback* negativo dos usuários.
 - **Plano de mitigação:** plano a ser elaborado.

- Entrega 6.1.3.4. Elaboração de Documentação para testes **(entrega futura)**
 - Deverá ser elaborada uma documentação de testes com a finalidade de garantir a qualidade, funcionalidade e confiabilidade da plataforma.
 - **Riscos previstos:** documentação inadequada.
 - **Plano de mitigação:** plano a ser elaborado.
- Entrega 6.1.3.5. Implantação de novos incrementos **(entrega futura)**
 - A implantação de novos incrementos envolverá a distribuição e ativação das melhorias e funcionalidades desenvolvidas na plataforma. Este processo incluirá a preparação do ambiente, a realização de testes finais, o lançamento controlado das funcionalidades e o monitoramento pós-implantação para garantir que tudo funcione conforme planejado. O objetivo será implementar os incrementos de maneira eficiente, minimizando interrupções e maximizando o valor para os usuários.
 - **Riscos previstos:** Falhas na implantação e impacto no desempenho.
 - **Plano de mitigação:** testes de funcionalidades pré-lançamento, monitoramento e suporte pós-lançamento, planejamento de contingência. Se necessário, serão elaborados planos adicionais para assegurar melhoria contínua da plataforma a fim de atender às necessidades dos usuários.

6.1.4. Pacote de entrega. *Integração de dados, testes de funcionalidades, implantação e suporte do sistema e treinamento de uso da plataforma.*

- Entrega 6.1.4.1. Estratégia e plano de integração de dados **(entrega futura)**
 - Definir claramente os objetivos do plano de trabalho e as necessidades de dados para orientar a integração. Estabelecer políticas para gerenciamento da qualidade, segurança, privacidade e conformidade dos dados. Acompanhar junto a empresa contratada pelo serviço toda arquitetura utilizada de ETL (*Extract, Transform, Load* - Extrair, Transformar, Carregar), API (*Application Programming Interface* - Interfaces de Programação de Aplicações) de integração.
 - **Riscos previstos:** i) incompatibilidade de sistemas, diferentes tecnologias entre sistemas podem levar a muitos problemas de compatibilidade, dificultando a integração de dados; ii) qualidade dos dados, ou seja, dados incorretos ou de baixa qualidade podem comprometer a integração e consequentemente a inteligência desses dados; iii) segurança dos dados, exposições de dados sensíveis.

- **Plano de mitigação:** Em elaboração.
- Entrega 6.1.4.2. Desenvolvimento e implementação de rotina de testes (**entrega futura**)
 - Desenvolver um plano e rotina de testes eficaz que defina objetivos claros, escolha ferramentas adequadas, crie casos de testes detalhados, executando testes manuais e automatizados, analisando resultados para promover melhorias. Elaboração de documentação e *feedback* contínuo, assim como monitoramento e relatórios regulares para garantir a qualidade e eficiência do processo de testes.
 - **Riscos previstos:** i) casos de testes que não abrangem todos os cenários; ii) ambientes de teste que não refletem o real; iii) excesso de testes manuais.
 - **Plano de mitigação:** Em elaboração.
- Entrega 6.1.4.3. Estruturação de um plano de suporte (**entrega futura**)
 - Um plano de suporte deve ser dinâmico e adaptável às mudanças das necessidades dos usuários e da própria plataforma. Sendo assim, serão estruturados: i) um plano de suporte analisando as principais necessidades dos usuários e da plataforma; ii) definição de estrutura de suporte operacional e técnico; iii) estabelecimento de canais de comunicação claros como sistemas de abertura de chamados.
 - **Riscos previstos:** i) equipes de suporte sem treinamento; ii) canais de comunicação insuficientes.
 - **Plano de mitigação:** Em elaboração.
- Entrega 6.1.4.4. Desenvolvimento de materiais e procedimentos de uso da plataforma (**entrega futura**)
 - Serão desenvolvidos materiais que contenham análises de especialistas de fácil acesso, contendo vídeos e procedimentos instrucionais para realizar treinamentos e manter uma política de *feedback* contínuo.
 - **Riscos previstos:** i) material de apoio desatualizado; ii) falta de engajamento dos usuários.
 - **Plano de mitigação:** Em elaboração.
- Entrega 6.1.4.5. Elaboração de um plano de treinamento (**entrega futura**)
 - Será elaborado um plano de treinamento para a plataforma que incluirá uma introdução geral, instruções de navegação básica, detalhamentos das

funcionalidades chaves, orientações para resolução de problemas, sessões práticas guiadas, e uma avaliação final com coletas de *feedback*, e sempre mantendo toda a base de conhecimento atualizada conforme a plataforma evolui.

- **Riscos previstos:** i) material defasado e não atualizado; ii) usuários mal orientados.
- **Plano de mitigação:** Em elaboração.

6.2. Pacote de trabalho. Desenvolvimento e oferta de capacitação em Saúde Digital.

6.2.1. Pacote de entrega. Materiais educacionais (Videoaulas e material de texto complementar).

- Entrega 6.2.1.1. Levantamento de materiais bibliográficos complementares (entrega realizada)

- Levantamento bibliográfico metodológico e educacional:

Foi realizado um levantamento bibliográfico de estratégias de metodologias ativas educacionais e aplicabilidade no ensino a distância, dessa forma, com base na taxonomia de Bloom, a proposta de capacitação do curso assíncrono é o desenvolvimento cognitivo de habilidades, dessa forma busca fornecer uma experiência de aprendizado flexível e autônoma, onde os estudantes podem desenvolver suas capacidades mentais em seu próprio ritmo. Promoção de pensamento crítico, adoção de conceitos básicos sobre o tema, incentivo à resolução de problemas.

- Levantamento bibliográfico específico:

O levantamento de material bibliográfico e organização das referências relevantes para os temas de saúde digital ocorreu em duas etapas: Inicialmente, a equipe de capacitação coordenada pelo Coordenador médico de capacitação realizou uma busca sistematizada. De modo geral, foram levantados os seguintes materiais:

- Estratégia de saúde digital 2020-2028/ Ministério da Saúde.
- Documentos de Linhas de Cuidado Secretária de Saúde de São Paulo (SES/SP)
- Resoluções dos conselhos federais e estaduais de medicina, enfermagem e demais profissões, bem como legislações da saúde pública.

- Artigos científicos dos últimos 5 anos das línguas portugues e inglês em caráter open access.
- Entrega 6.2.1.2. Oferta de vídeos gráficos de teleorientação **(entrega futura)**
 - Oferta de 10 vídeos de orientação aos pacientes em situação de atendimento domiciliar ou pós alta hospitalar. A entrega dos vídeos está prevista para agosto/2024.
 - Automonitoramento, autoaplicação de insulina, risco de queda, aleitamento materno, vacinação, ostomias e drenos, oxigenoterapia, polifarmácia, cuidados ao paciente acamado.

6.2.2. Pacote de entrega. Oferta de capacitação assíncrona.

- Entrega 6.2.2.1. Ementa educacional **(entrega realizada)**
 - **O curso assíncrono de Atualização digital em saúde** tem por objetivo introduzir os alunos ao universo da saúde digital, abordando legislação, aplicabilidade prática e perspectivas futuras, incentivando os alunos envolvidos a liderar a transformação digital e, dessa forma, garantir a sustentabilidade do setor. As temáticas propostas foram mapeadas conforme as necessidades educacionais do amplo público alvo composto por todos os profissionais de saúde, pela equipe gestora e administrativa das 4 iniciativas envolvidas no PDI.
 - **O curso foi estruturado em 4 módulos**, organizados em 28 aulas de 10 a 15 minutos, sendo 13 obrigatórias e as demais opcionais (Tabela 1).
 - A validação da ementa respeitou o fluxo estabelecido, inicialmente foi construída pelos analistas de capacitação e coordenadora de capacitação, validada pelo parecer técnico dos coordenadores médicos de capacitação e operacional, bem como pelo coordenador médico líder do PDI e posteriormente pela diretoria do PDI e HCFMUSP. a coordenação médica, pela gestão médica e pelos professores do HCFMUSP assegurando a excelência do conteúdo e da metodologia de ensino. A ementa foi finalizada na segunda quinzena de abril.
- Entrega 6.2.2.2. Estruturação do curso **(entrega realizada)**
 - O curso assíncrono foi estruturado conforme estratégia ADDIE em 5 módulos no intuito de facilitar a experiência do aluno na plataforma. A estratégia ADDIE é um modelo de desenvolvimento instrucional composto por cinco fases sequenciais: Análise, Projeto, Desenvolvimento, Implementação e Avaliação.

A estratégia é amplamente aplicada em conceitos educacionais e permite a coleta de feedback dos alunos, a análise dos resultados das avaliações e a revisão do processo.

- Após a definição dos objetivos educacionais e temas das aulas, os conteúdos foram roteirizados e foram designados professores com expertise para ministrar cada um dos temas, os nomes foram validados pela gestão e diretoria do PDI. Os convites ocorreram ao longo da segunda quinzena de abril.
- Os professores foram orientados sobre a proposta de suas aulas e foi pactuado um prazo para o recebimento das apresentações e questões avaliativas do conteúdo. Os professores foram autorizados a atualizar a base bibliográfica e sugerir modificações no roteiro da aula conforme sua expertise. Houve atraso para recebimento de algumas das aulas, para mitigar esse risco foram realizadas comunicações semanais com os professores em atraso por e-mail e solicitado apoio da diretoria para esta comunicação. Uma vez concluída essa etapa, as aulas recebidas foram compartilhadas com o HCX para início das gravações na data de 04/07/2024.
- Entrega 6.2.2.3. Entrega de curso EAD na plataforma HCX FMUSP (**entrega futura**)
 - O ambiente educacional solicitado a HCX FMUSP irá conter: fórum de tutoria, link para aulas síncronas, atividades avaliativas, ambiente para emissão de certificação e aulas assíncronas expositivas gravadas.
 - Os professores serão convidados a gravar suas respectivas aulas no estúdio da HCX ao longo do mês de julho, após a gravação o vídeo será compartilhado com a coordenação da capacitação para validação da qualidade do conteúdo, uma vez aprovado este é incluído na plataforma. Uma vez que todas as aulas assíncronas estiverem gravadas, validadas e inclusas no ambiente virtual de aprendizagem (AVA), o curso é liberado para os alunos iniciarem suas inscrições. A entrega do ambiente educacional para validação está prevista para Agosto/ 2024.
 - O AVA disponibilizará também um e-book aos alunos. Este material terá por objetivo consolidar os principais tópicos apresentados no curso e organizar referências e materiais complementares relevantes, auxiliando a jornada de aprendizado do aluno.
 - Após a disponibilização do curso assíncrono, a abertura deste será divulgada por e-mail para os pontos focais das unidades de saúde de todas as iniciativas, bem como para todos os alunos indicados. Após a inscrição os alunos terão 4 meses para conclusão do curso e emissão do certificado.

- Entrega 6.2.2.4. Monitoramento e tutoria (**entrega futura**)

- Será realizado o monitoramento dos alunos inscritos e daqueles indicados das outras iniciativas quanto aos conteúdos assistidos, atividades realizadas e a participação nas atividades de tutoria do fórum. Para nortear o andamento do curso e a jornada individual dos alunos serão coletados os indicadores descritos no **item 6.2.3.1**
- Tutoria: Tem por objetivo o acompanhamento da jornada do aluno, esclarecimento de dúvidas, promoção de debates e compartilhamento de materiais complementares e experiências. O fórum de tutoria será moderado pela equipe de capacitação, perguntas específicas serão direcionadas ao professor responsável pelo tema.
- Monitoramento de riscos: Foram mapeados como os principais riscos envolvendo o curso assíncrono: (1) Produção: O risco de atraso na entrega do PPT, gravação ou validação do conteúdo (2) O risco de baixa divulgação e/ou adesão ao curso culminando em um baixo número de inscritos e (3) O risco de baixo número de concluintes e/ou NPS foram da zona de excelência. Todos os riscos foram planilhados de forma detalhada e para cada um foi descrito um respectivo plano de resposta.

Tabela 1. Organização da capacitação assíncrona

Módulos	
1	<p>Conceitos em saúde digital</p> <ul style="list-style-type: none">- Aula 1: Iniciativas de saúde digital no Brasil e no mundo- Aula 2: Estratégias de saúde digital no SUS- Aula 3: Regulamentação de telemedicina e telessaúde- Aula 4: Ética aplicada à saúde digital
2	<p>Aplicabilidade</p> <ul style="list-style-type: none">- Aula 5: Telemonitoramento e telediagnóstico- Aula 6: Teleconsultoria e tele matriciamento- Aula 7: Teleconsulta e teletriagem- Aula 8 :Tele-educação e tele-orientação- Aula 9: Media training- Aula 10: Aspectos HIPAA e LGPD- Aula 11: Tele Propedêutica- Aula 12: Humanização em telemedicina e telessaúde- Aula 13: Ferramentas digitais: Certificado e prontuário eletrônico
3	<p>Telemedicina e telessaúde</p> <ul style="list-style-type: none">- Aula 14: Iniciativas de saúde digital para atenção primária

	<ul style="list-style-type: none"> - Aula 15: Iniciativas de saúde digital para atenção secundária - Aula 16: Iniciativas de saúde digital para atenção terciária - Aula 17: Telereabilitação - Aula 18: Telenfermagem - Aula 19: Teleconsulta em saúde mental - Aula 20: Possibilidades de atuação para o paciente clínico - Aula 21: Possibilidades de atuação para o paciente cirúrgico - Aula 22: particularidades do atendimento ao paciente com necessidade de cuidador - Aula 23: Transição do cuidado via digital
4	<p>Transformação digital</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aula 24: Ciclo PDCA: Planejando iniciativas de saúde digital na minha unidade - Aula 25: Gestão da mudança - Aula 26: Indicadores e monitoramento de serviços em saúde digital - Aula 27: Aplicação da IA na saúde

6.2.3. Pacote de entrega. Monitoramento de indicadores.

• Entrega 6.2.3.1. Coleta de indicadores (**entrega futura**)

- Os indicadores do curso assíncrono tem por objetivo acompanhar a jornada educacional dos profissionais e supervisionar o andamento do curso, para tal serão recolhidos por meio da plataforma educacional HCX da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Os indicadores foram selecionados pelo método OKR (Objective Key Results), dessa forma serão incluídos:

Número de alunos inscritos
% de alunos inscritos que foram indicados pelos pontos focais das unidades
Número de alunos concluintes
Perfil dos alunos inscritos (Profissão, unidade de saúde de origem)
% concluintes indicados, resultado da avaliação
Índice de satisfação do aluno pelo Net Promoter Score (NPS)

• Entrega 6.2.3.2. Tratamento de indicadores (**entrega futura**)

- Para o tratamento dos dados dos indicadores, será utilizada a metodologia de integração de dados denominada ETL. Esta metodologia permitirá a limpeza e organização dos dados.
- Após a aplicação da metodologia ETL, a etapa subsequente prevista para o

tratamento dos dados dos indicadores coletados será a utilização de testes estatísticos, conforme o objetivo e natureza dos dados obtidos. De acordo com a distribuição, os dados serão apresentados como média e desvio-padrão ou mediana e intervalo interquartil (dados contínuos) e como valor absoluto e frequência relativa (dados categóricos). Dentre os testes previstos, destacamos o teste t de Student ou Mann-Whitney para variáveis contínuas e teste Qui-quadrado para variáveis categóricas. Serão utilizados os coeficientes de Pearson ou Spearman para estimar as correlações entre as variáveis. Análises de regressão serão realizadas conforme a pertinência do estudo. O software estatístico utilizado para tratamento dos dados dos indicadores e análises avançadas será o IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Para todas as análises será considerado nível de significância de 0,05. Esta estratégia de tratamento permitirá avaliar com assertividade as relações e interrelações dos dados coletados para os indicadores.

- Entrega 6.2.3.3 Monitoramento de indicadores (**entrega futura**)
 - Os indicadores selecionados serão monitorados mensalmente. Os alunos que estiverem sem acessar a plataforma a mais de 15 dias serão notificados pela equipe de capacitação por mensagens enviadas pela plataforma educacional.

6.3. Pacote de trabalho. *Desenvolvimento e oferta de capacitação em Gestão de Inovação e projetos.*

6.3.1. Pacote de entrega. *Oferta de capacitação assíncrona.*

- Entrega 6.3.1.1. Construção e validação da ementa educacional (**entrega realizada**)
 - Foi realizado um levantamento bibliográfico de estratégias de metodologias ativas educacionais e aplicabilidade no ensino a distância, dessa forma, com base na taxonomia de Bloom, a proposta de capacitação foi organizada em três modelos: O curso assíncrono que prevê desenvolvimento cognitivo das habilidades lembrar e compreender, o curso síncrono com o objetivo de desenvolver as habilidades afetivas de analisar e aplicar por meio da discussão dos temas de forma mais aprofundada e por fim imersões presenciais *in loco* (atividades *hands on*) focadas no desenvolvimento das habilidades psicomotoras de avaliar e criar para consolidar o aprendizado adquirido.
 - O desenvolvimento da ementa embasou-se no modelo **“Core Skills for Public Sector Innovation”** desenvolvido pelo Observatório de Inovação no Setor Público (OECD) em 2020. A proposta foi construída com o objetivo de

de apresentar e integrar tópicos relevantes e habilidades necessárias para o cenário futuro e inovador da saúde pública, dessa forma são discutido de temas de (1) Gestão de Projetos, (2) Inovação e (3) Liderança em saúde em diferentes níveis de aprofundamento conforme a modalidade educacional para que o aluno desenvolva habilidades e competências conforme sua experiência prévia sobre o tema, podendo ao final, receber certificações separadas ou uma certificação única de 60 horas. O desenvolvimento da ementa ocorreu ao longo do mês de maio de 2024 e respeitou o fluxo de validação das atividades de capacitação, sendo aprovado pela coordenação médica e diretoria do PDLe HCFMUSP. A participação em todas as atividades totaliza certificação de 40 horas.

- Curso assíncrono

- Aulas expositivas com objetivo de exposição e conceituação do tema
- 15 aulas (5 aulas por tema) de 10 a 20 minutos no formato *microlearning*.
- 20 horas de certificação

- Curso síncrono

- Aulas online com objetivo de discutir, exemplificar e desafiar
- 2 aulas de 1 hora e meia por tema
- 10 horas de certificação

- Imersões in loco

- Encontros presenciais para aplicação e associação dos conhecimento adquiridos
- 2 dias de encontro e 12 horas de duração
- Temáticas estratégicas e operacionais

- Entrega 6.3.1.2. Contratação de consultoria (**entrega parcial**)

- Desenvolvimento da *Request for Proposal* (RFP) encaminhada para contratação da empresa educacional responsável pela oferta da capacitação. A RFP segue o fluxo de contratação estabelecido pela Fundação Faculdade de Medicina (FFM). A previsão de retorno da proposta, possibilitando o início da tratativa com a empresa responsável selecionada está previsto para julho de 2024.

6.3.2. Pacote de entrega. Monitoramento de indicadores.

• Entrega 6.3.2.1. Coleta de indicadores (**entrega futura**)

- Os indicadores serão coletados e compartilhados por meio de relatórios mensais encaminhados pela empresa contratada responsável pela interação com os alunos e gerenciamento da plataforma educacional desenvolvida. Foi pactuada na RFP a coleta dos seguintes indicadores:

Número de alunos inscritos no curso assíncrono
Número de alunos concluintes no curso assíncrono
Perfil dos alunos inscritos e concluintes no assíncrono
Número de alunos inscritos no síncrono
Número de alunos concluintes no síncrono
Perfil dos alunos inscritos e concluintes no síncrono
Número de alunos participantes nas imersões
Perfil dos alunos nas imersões
Índice de satisfação (NPS)

• Entrega 6.3.2.2. Tratamento de indicadores (**entrega futura**)

- A estratégia para tratamento dos indicadores de capacitação será realizada conforme descrito acima no **item 6.2.3.2**.

• Entrega 6.3.2.3. Monitoramento de indicadores (**entrega futura**)

- Os indicadores serão monitorados ao longo de todo o curso por meio dos relatórios periódicos encaminhados pela empresa contratada, estes devem apresentar o relatório de progresso dos alunos, os indicadores, os planos de tutoria e os planos de ação, quando necessário.

• Entrega 6.3.2.4. Tutoria dos alunos (**entrega futura**)

- A Tutoria dos alunos será realizada pela empresa contratada e acompanhada pelo time de capacitação do PDI. A Tutoria tem por objetivo provocar discussões entre os alunos, sanar dúvidas, promover o engajamento e compartilhar materiais que fomentem o aprendizado.

6.4. **Pacote de trabalho.** *Desenvolvimento do plano de comunicação e marketing.*

6.4.1. **Pacote de entrega.** *Elaboração de identidade visual do Programa de Inovação de Saúde Digital.*

- Entrega 6.4.1.1. Identidade visual para a Comunicação Interna (**entrega parcial**)
 - Nas atividades de planejamento, execução e monitoramento de Comunicação Interna, foram realizadas as seguintes ações: a) Conceituação dos requisitos necessários para a identidade visual, realizada em conjunto com o HCFMUSP e SES/SP; b) Desenvolvimento de layout padrão para identidade visual (1ª fase); c) Definição de um passo a passo para o fluxo de produção de materiais visuais de qualquer tipo.
 - Justificativas em caso de atrasos e/ou mudanças de rota: Não se aplica.
 - Identificação e **descrição dos riscos**: Que os padrões definidos não sejam seguidos pela equipe.
 - Respective **planos de mitigação**: Monitorar com critérios de validação para garantir que o padrão de identidade visual seja seguido.

6.4.2. **Pacote de entrega.** *Elaboração de plano estratégico de comunicação e marketing frente ao público-alvo e partes interessadas.*

- Entrega 6.4.2.1. Plano de Comunicação para partes interessadas (**entrega parcial**)
 - No Plano de Comunicação para partes interessadas foram realizadas as seguintes atividades: a) Conceituação do uso de marcas e alinhamento junto à SES/SP, b) Visita de precursoria com participação do HC, SES/SP e Instituto Perdigão ao Centro de Inteligência Estratégica em Saúde Digital do Estado de São Paulo, c) Elaboração da Programação visita governador do estado ao Centro de Inteligência Estratégica em Saúde Digital do Estado de São Paulo, d) Elaboração da Programação do Seminário Estadual de Transformação Digital na Saúde do Estado de São Paulo, e) Criação, desenvolvimento e atualização da Biblioteca de Conteúdo, que contém conteúdo em texto, áudio e vídeo sobre o programa.
 - Justificativas em caso de atrasos e/ou mudanças de rota: Não se aplica.
 - Identificação e **descrição dos riscos**: As propostas desenvolvidas não correspondem às necessidades e/ou expectativas das partes interessadas.
 - Respective **planos de mitigação**: Discutir e apresentar novas propostas quantas necessárias forem, de modo que contemplem as necessidades e/ou expectativas das partes interessadas.

6.4.3. Pacote de entrega. Desenvolvimento de materiais de marketing.

- Entrega 6.4.3.1. Apoio em comunicação para os modelos de Telessaúde (**entrega parcial**)
 - Nas atividades de apoio em comunicação para os modelos de Telessaúde, foram realizadas as seguintes atividades:
 - a) Elaboração de Plano de Comunicação para o Projeto TeleAPS; b) Desenvolvimento de kit com layouts padrão para comunicações do projeto; c) Acompanhamento semanal das reuniões do projeto; d) Estratégia decertificação para valorização dos atores e stakeholders.
 - Justificativas em caso de atrasos e/ou mudanças de rota: Não se aplica.
 - Identificação e **descrição dos riscos**: As ações implementadas não surtirem o efeito desejado no desenvolvimento da estratégia.
 - Respectivos **planos de mitigação**: Em caso de insucesso na estratégia, avaliar, redesenhar a proposta de intervenção e implementar novamente até que se alcance êxito.

6.4.4. Pacote de entrega. Desenvolvimento de peças de comunicação estratégicas entre as partes interessadas.

- Entrega 6.4.4.1. Relacionamento com os *stakeholders* e com o patrocinador (**entrega parcial**)
 - Nas atividades de relacionamento com os stakeholders e com o patrocinador, foram realizadas as seguintes iniciativas: a) Instalação e condução do Comitê de Comunicação; b) Elaboração da Estrutura Organizacional do Projeto (EOP) e Matriz RACI do Comitê de Comunicação; c) Organização e condução das reuniões semanais do Comitê de Comunicação; d) Gestão do relacionamento com o setor de Comunicação da SES/RS, incluindo a disponibilização de informações e o atendimento de demandas.
 - Identificação e **descrição dos riscos**: possibilidade das iniciativas desenvolvidas não estarem de acordo com as necessidades ou expectativas da SES/SP.
 - Respectivos **planos de mitigação**: Desde que as demandas façam parte do escopo do Programa, realizar ações de correção ou ajustes que permitam o atendimento às necessidades e/ou expectativas da SES/SP.

Quadro 6. Eixo - Iniciativas Estruturantes

Pacotes de trabalho	Pacotes de Entrega	Entregas	Cronograma 2024						
			Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
6.1. Desenvolvimento e implantação de plataforma de saúde digital e ensino	6.1.1. Especificação de requisitos funcionais e não funcionais da plataforma	6.1.1.1. Análise das principais ferramentas de mercado							
		6.1.1.2. Levantamento dos principais requisitos e funcionalidades							
		6.1.1.3. Elaboração de Documentação Técnica dos requisitos							
		6.1.1.4. Validação dos requisitos							
	6.1.2. Desenvolvimento de Software, plataforma e design	6.1.2.1. Definição da proposta de valor da plataforma							
		6.1.2.2. Estruturação de um MVP (<i>Minimum Viable Product</i>)							
		6.1.2.3. Elaboração de termo de referência para contratação de serviço							
		6.1.2.4. Acompanhamento da construção do MVP							
		6.1.2.5. Implantação do MVP							
	6.1.3. Incrementos de aprimoramentos de plataforma	6.1.3.1. Mapeamento de novas funcionalidades							
		6.1.3.2. Gerenciamento da implementação de novas funcionalidades							
		6.1.3.3. Validação de novas funcionalidades							
		6.1.3.4. Elaboração de Documentação para testes							
		6.1.3.5. Implantação de novos incrementos							
	6.1.4. Integração de dados, testes de funcionalidades, implantação e suporte do sistema e treinamento de uso da plataforma	6.1.4.1. Estratégia e plano de integração de dados							
		6.1.4.2. Desenvolvimento e implementação de rotinas de testes							
		6.1.4.3. Estruturação de um plano de suporte							
		6.1.4.4. Desenvolvimento de materiais e procedimentos de uso da plataforma							
		6.1.4.5. Elaboração de um plano de treinamento							
6.2. Desenvolvimento e oferta de capacitação em Saúde Digital	6.2.1. Materiais educacionais (Vídeoaulas e material de texto complementar)	6.2.1.1. Levantamento de material bibliográfico							
		6.2.1.2. Oferta de vídeos gráficos de teleorientação							
	6.2.2. Oferta de capacitação assíncrona	6.2.2.1. Ementa educacional							
		6.2.2.2. Estruturação do curso							
		6.2.2.3. Entrega de curso EAD na plataforma HCX FMUSP							
		6.2.2.4. Monitoramento e tutoria							
	6.2.3. Monitoramento de indicadores	6.2.3.1. Coleta de indicadores							
		6.2.3.2. Tratamento de indicadores							
		6.2.3.3. Monitoramento de indicadores							
6.3. Desenvolvimento e oferta de capacitação em Gestão de Inovação e projetos	6.3.1. Oferta de capacitação assíncrona	6.3.1.1. Construção e validação da ementa educacional							
		6.3.1.2. Contratação de consultoria							
	6.3.2. Monitoramento de indicadores	6.3.2.1. Coleta de indicadores							
		6.3.2.2. Tratamento de indicadores							
		6.3.2.3. Monitoramento de indicadores							
		6.3.2.4. Tutoria dos alunos							
6.4. Desenvolvimento do plano de comunicação e marketing	6.4.1. Elaboração de identidade visual do Programa de Inovação de Saúde Digital	6.4.1.1. Identidade visual para a Comunicação Interna							
	6.4.2. Elaboração de plano estratégico de comunicação e marketing	6.4.2.1. Plano de Comunicação para partes interessadas							
	6.4.3. Desenvolvimento de materiais de marketing sobre as iniciativas e capacitação	6.4.3.1. Apoio em comunicação para os modelos de Telessaúde							
	6.4.4. Desenvolvimento de peças de comunicação estratégicas entre as partes interessadas	6.4.4.1. Relacionamento com os <i>stakeholders</i> e com o patrocinador							

Cor	Legenda
	Em preparação
	Planejado
	Entrega Realizada
	Entrega Parcial
	Entrega em Atraso
	Entrega Futura

6.5. Pacote de trabalho. Apresentação detalhada da aplicação dos recursos financeiros.

O quadro abaixo apresenta o cronograma e os valores da execução financeira previstos, no Plano de Trabalho do Termo Aditivo nº 01 ao Convênio PD&I nº 01/2023, para o primeiro semestre de 2024 do Eixo Iniciativas Estruturantes, no valor total de R\$ 646.877,60 para o Elemento de Despesas de Terceiros (PJ).

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Jan/24	fev/24	mar/24	abr/24	maí/24	jun/24	Previsto
6. Estruturantes	6.1 Desenvolvimento e implantação de plataforma de saúde digital e ensino	Despesas de Terceiros (PJ)							
	6.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação em Saúde Digital	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 223.438,80						R\$ 223.438,80
	6.3 Desenvolvimento e oferta de capacitação em Gestão de Inovação e projetos	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 223.438,80						R\$ 223.438,80
	6.4 Desenvolvimento plano de comunicação e marketing	Despesas de Terceiros (PJ)		R\$ 200.000,00					R\$ 200.000,00
	Total Eixo Estruturante		R\$ 446.877,60	R\$ 200.000,00					R\$ 646.877,60

A execução financeira do Eixo, no período de 01 de janeiro a 30 de junho de 2024, será apresentada conforme detalhamento a seguir:

- Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem**

Para o primeiro semestre, foi previsto o valor de R\$ 646.877,60 para o custeio de Despesas de Terceiros (PJ).

No período de 01 de janeiro a 30 de junho de 2024, encontram-se quatro requisições de compra, em andamento, com uma despesa estimada de R\$ 1.046.577,88.

Segue abaixo detalhamento das requisições de compra em andamento (Status – Em andamento), sendo estas destacadas na cor laranja.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Valor Previsto	Status	Pedido Compra	Nº Contrato	Descrição Objeto	Fornecedor	Data Celebração	Data Vigência	Valor Firmado	Valor Estimado
6. Estruturantes	6.1 Desenvolvimento e implantação de plataforma de saúde digital e ensino	Despesas de Terceiros (PJ)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	6.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação em Saúde Digital	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 223.438,80	Em andamento	-	-	Capacitação em Saúde Digital	-	-	-	-	R\$ 211.538,80
				Em andamento	37.589	-	Produção vídeo	Alake Toma Produções e Eventos Ltda	-	-	-	R\$ 11.900,00
	6.3 Desenvolvimento e oferta de capacitação em Gestão de Inovação e projetos	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 223.438,80	Em andamento	-	-	Capacitação em Gestão de Inovação e projetos	-	-	-	-	R\$ 223.438,80
	6.4 Desenvolvimento plano de comunicação e marketing	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 200.000,00	Em andamento	-	-	Contratação de serviço de comunicação e marketing	-	-	-	-	R\$ 599.700,28
	Total Eixo Estruturante		R\$ 646.877,60								R\$ 0,00	R\$ 1.046.577,88

Informamos que para a Entrega 6.4 está previsto o valor de R\$ 599.700,28 para os 36 meses de vigência do PDI, conforme Memória Financeira, sendo deste valor, R\$ 200.000,00 disponibilizado para o primeiro semestre. Como mencionado, a requisição de compra para a Entrega 6.4 que encontra-se em andamento possui valor previsto de R\$ 599.700,28, equivalente aos serviços que serão prestados ao longo do período de execução do projeto. Portanto, o valor de R\$ 399.700,28 (R\$ 599.700,28 menos R\$ 200.000,00) não ultrapassa o valor total previsto para a Entrega 6.4, não sendo necessário aporte de recurso adicional.

- **Demonstrativo Sintético da Execução Financeira para o Eixo**

Para o primeiro semestre foi previsto o valor de R\$ 646.877,60 para o Elemento de Despesas de Terceiros (PJ) no Eixo Iniciativas Estruturantes.

Conforme informado nos itens anteriores, até o dia 30 de junho de 2024:

- ✓ Para os Elementos de Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem **não houveram pagamentos** por serviços prestados, encontrando-se disponível para uso o valor de R\$ 646.877,60 para este Elemento de Despesa.
 - Encontram-se, em andamento, requisições de compra com uma despesa estimada de R\$ 1.046.577,88 em contratos a serem firmados.

Deste modo, encontra-se disponível para uso o valor de R\$ 646.877,60 para o Eixo Iniciativas Estruturantes.

EIXO – DESPESAS OPERACIONAIS**7.1. Pacote de trabalho.** Apresentação detalhada da aplicação dos recursos financeiros.

O Decreto no. 9.283, de 07.02.2018 (Capítulo X – Disposições finais, artigo 74, o qual alude também à Lei 10.973, de 2004), permite que seja prevista a destinação de até 15% (quinze por cento) do valor total dos recursos financeiros destinados à execução do projeto para cobertura de despesas operacionais e administrativas necessárias à execução desses acordos, convênios (nosso caso) e contratos. Cabe destacar que no Convênio PD&I de nº 01/2023 foi estabelecido o percentual em 7.5% (sete e meio por cento).

Para o primeiro semestre, foi previsto o valor de R\$ 4.266.436,02 para o Eixo Despesas Operacionais.

No período de 01 de janeiro a 30 de junho de 2024 foi realizado o valor de R\$ 928.972,46, entre realizado e provisionado. Com isso, encontra-se disponível para uso o valor de R\$ 3.337.463,56 para este Eixo.

Eixo	Entrega	Previsto	mar/24	abr/24	mai/24	jun/24	RH		Contratos	
			Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realizado	Provisionado Acumulado	Firmado	Realizado
Despesas Operacionais	Material de escritório e serviço de catering		R\$ 5.332,45	R\$ 3.926,00			-	-	R\$ 17.403,96	R\$ 9.258,45
	Apoio Administrativo/Intervenção/FFIM	R\$ 4.266.436,02	R\$ 86.599,32	R\$ 146.764,86	R\$ 149.463,52	R\$ 162.848,40	R\$ 545.676,10	R\$ 374.037,91		
	Despesas Operacionais	R\$ 4.266.436,02	R\$ 91.931,77	R\$ 150.690,86	R\$ 149.463,52		R\$ 545.676,10	R\$ 374.037,91	R\$ 17.403,96	R\$ 9.258,45

Segue composição dos pagamentos alocados nas Despesas Operacionais:

- Custos administrativos de profissionais da Fundação Faculdade de Medicina dos meses de fevereiro, março e abril, referentes ao apoio/intervenção na operação do projeto;
- Empresa MG Pires-Comércio e Serviços Alimentícios referente a realização de buffet para o 1º Workshop do Programa em Saúde Digital, realizado em 06/02/24 no valor de R\$ 3.960,00;
- Reembolso referente as impressões para o 1º Workshop do Programa em Saúde Digital, realizado em 06/02/24 no valor de R\$ 156,00;
- Reembolso referente a aquisição de materiais de escritório para 1º Workshop do Programa em Saúde Digital, realizado em 06/02/24 no valor de R\$ 202,45;
- Reembolso referente a aquisição de 13 adaptadores para conexão wi-fi para desktops no valor de R\$ 1.014,00;
- Empresa MG Pires-Comércio e Serviços Alimentícios referente a realização de buffet para o Workshop AME+Digital, realizado em 19/03/24 no valor de R\$ 3.710,00;
- Kalunga Comércio e Indústria Gráfica Ltda. referente a aquisição de materiais de escritório para o Workshop AME+Digital, realizado em 19/03/24 no valor de R\$ 216,00;
- Firmados contratos no montante de R\$ 17.403,96 referente a aquisição de materiais de escritório.

CONSIDERAÇÕES FINAIS DA APLIAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Este Convenio foi celebrado, em 29 de dezembro de 2023, entre o Estado de São Paulo, por meio da Secretaria de Estado da Saúde – SES, e o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - HCFMUSP, com a interveniência da Fundação Faculdade de Medicina – FFM, o Convênio para Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação (PD&I) de nº 01/2023, no valor de R\$ R\$165.995.651,53, com vigência de 36 meses, para a realização do PROGRAMA DE INOVAÇÃO EM SAÚDE DIGITAL DA SECRETARIA DE SAÚDE DO GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO, em conformidade com o Plano de Trabalho aprovado.

Em 29 de janeiro de 2024, ou seja, um mês após a celebração, houve o repasse de recursos financeiros no valor de R\$ 31.346.662,76, correspondente à primeira das seis parcelas previstas no cronograma de desembolso. Este repasse era necessário para dar início à efetiva execução do objeto do Convênio, em seus seis primeiros meses, de acordo com o cronograma físico-financeiro constante do respectivo Plano de Trabalho.

Entretanto, em 28 de março de 2024, foi firmado o Termo Aditivo nº 01 ao Convênio PD&I nº 01/2023, tendo como principal objetivo a alteração das fases das iniciativas da POC do AME+Digital e da POC de TELEUTI, com o fito de atender a aperfeiçoamentos estabelecidos por consenso entre os partícipes, e que resultou em modificações no Plano de Trabalho e no Cronograma físico-financeiro do Convênio, sem, contudo, ocasionar alteração do objeto e do valor total firmados.

Destaca-se que em função do remanejamento das atividades, acima mencionadas, houve alteração do valor inicialmente previsto no cronograma físico-financeiro para o repasse da primeira parcela, que passou de R\$ 31.346.662,76 para o valor atual de R\$ 30.213.749,90, referente aos seis primeiros meses (Quadro - Cronograma Execução Financeira da 1ª Parcela). Ocorre que o primeiro repasse foi efetuado em momento anterior ao Termo Aditivo nº 01, razão pela qual, integralizou-se no valor de R\$ R\$ 31.346.662,76. O recurso repassado está mantido em conta corrente bancária específica, inclusive o saldo de R\$ 1.132.912,86, e será utilizado apenas para o pagamento de despesas decorrentes da execução do Plano de Trabalho ou para aplicação no mercado financeiro.

Cabe lembrar que o repasse da primeira parcela ocorreu em 29/01/2024 e, portanto, a contratação da equipe de gestão do PDI se deu a partir do mês de fevereiro de 2024, o que resultou na não execução das despesas previstas para os meses de janeiro e fevereiro. Uma vez contratada a liderança do Projeto, as requisições para contratação de recursos humanos, essenciais para viabilização do PDI, e para execução dos serviços necessários para cumprimento das entregas previstas, originaram-se a partir de então.

Deve-se levar em consideração, ainda: a) o tempo necessário para a conclusão dos processos de aquisição/contratação e de pagamentos, de acordo com o regulamento vigente da Fundação Faculdade de Medicina; b) a alteração da cronologia das entregas, envolvendo os modelos de telessaúde TeleUTI e AME+Digital o que ocasionou a não execução de parte das despesas previstas; c) o tempo necessário para superar as dificuldades encontradas para a formalização da adesão dos entes participantes da pesquisa (unidades assistenciais – UBS e TeleSAP) ao Projeto.

Do montante de R\$ 30.213.749,90 previsto para o PDI no primeiro semestre, o valor de R\$ 11.716.756,52 foi destinado para o Elemento Despesas de Pessoal, de R\$ 14.230.557,36 para o Elemento de Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem e R\$ 4.266.436,02 para Despesas Operacionais.

Conforme informado nos itens anteriores, até o dia 30 de junho de 2024:

- ✓ O Elemento de Despesas de Pessoal totalizou R\$ 3.829.736,00, entre realizado e provisionado, encontrando-se disponível para uso o valor de R\$ 7.887.020,51 para este Elemento de Despesa.

	RH				Total Telessaúde	Prev - Total
	Previsto	Realizado	Provisionado	Total (Real + Prov)		
Eixo Governança e Estratégia	R\$ 4.537.124,29	R\$ 1.095.851,77	R\$ 721.973,12	R\$ 1.817.824,89	R\$ 2.011.911,11	R\$ 2.719.299,40
Iniciativa TeleUTI	R\$ 463.553,00	R\$ 504,00	R\$ 32.177,55	R\$ 32.681,55		R\$ 430.871,45
Iniciativa TeleAPS	R\$ 4.030.894,64	R\$ 1.317.115,16	R\$ 250.497,05	R\$ 1.567.612,21		R\$ 2.463.282,43
Iniciativa AME Digital	R\$ 1.233.289,44	R\$ 193.238,26	R\$ 95.514,88	R\$ 288.753,14		R\$ 944.536,30
Iniciativa TeleSAP	R\$ 1.451.895,14	R\$ 38.197,09	R\$ 84.667,12	R\$ 122.864,21		R\$ 1.329.030,93
	R\$ 11.716.756,51	R\$ 2.644.906,28	R\$ 1.184.829,72	R\$ 3.829.736,00		R\$ 7.887.020,51

- ✓ Para os Elementos de Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem houve pagamento no valor de R\$ 104.442,57 por serviços prestados, encontrando-se disponível para uso o valor de R\$ 14.126.114,79 para este Elemento de Despesa.

- Foram firmados contratos no montante de R\$ 5.055.250,32 e encontram-se, em andamento, requisições de compra com uma despesa estimada de R\$ 13.979.058,61 em contratos a serem firmados.

	Contratos				Total Telessaúde	Prev - Real
	Previsto	Firmado	Realizado	Estimado		
Eixo Governança e Estratégia	R\$ 12.471.643,36	R\$ 4.544.983,46	R\$ 103.842,57	R\$ 12.565.008,79	R\$ 1.414.049,82	R\$ 12.367.800,79
Iniciativa TeleUTI	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Iniciativa TeleAPS	R\$ 634.738,80	R\$ 510.266,86	R\$ 600,00	R\$ 367.471,94		R\$ 634.138,80
Iniciativa AME Digital	R\$ 223.438,80	R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ 223.438,80
Iniciativa TeleSAP	R\$ 253.858,80	R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ 253.858,80
Eixo Estruturante	R\$ 646.877,60	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.046.577,88		R\$ 646.877,60
	R\$ 14.230.557,36	R\$ 5.055.250,32	R\$ 104.442,57	R\$ 13.979.058,61		R\$ 14.126.114,79

✓ O Elemento Despesas Operacionais totalizou R\$ 928.972,46, entre realizado e provisionado, encontrando-se e disponível para uso o valor de R\$ 3.337.463,56 para este Elemento.

	Previsto	Real + Prov	Prev - (Real + Prov)
Despesas de Pessoal	R\$ 11.716.756,52	R\$ 3.829.736,00	R\$ 7.887.020,52
Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 13.928.416,86	R\$ 103.842,57	R\$ 13.824.574,29
Despesas com viagem	R\$ 302.140,50	R\$ 600,00	R\$ 301.540,50
Despesas Operacionais	R\$ 4.266.436,02	R\$ 928.972,46	R\$ 3.337.463,56
	R\$ 30.213.749,90	R\$ 4.863.151,03	R\$ 25.350.598,87

Deste modo, encontra-se disponível para uso o valor de R\$ 25.350.598,87.

Eixo	Elemento de Despesa	Composição 1ª Parcela	RH		Contratos		
			Realizado	Provisionado	Firmado	Realizado	Estimado
Governança e Estratégia	Despesas de Pessoal	R\$ 4.537.124,29	R\$ 1.095.851,77	R\$ 721.973,12	-	-	-
	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 12.352.022,86	-	-	R\$ 4.544.983,46	R\$ 103.842,57	R\$ 12.445.388,29
	Despesas com viagem	R\$ 119.620,50	-	-	-	-	R\$ 119.620,50
Modelos de Telessaúde - TeleUTI, TeleAPS, AME Digital, TeleSAP	Despesas de Pessoal	R\$ 7.179.632,23	R\$ 1.549.054,51	R\$ 462.856,60	-	-	-
	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 929.516,40	-	-	R\$ 502.200,00	-	R\$ 223.438,80
	Despesas com viagem	R\$ 182.520,00	-	-	R\$ 8.066,86	R\$ 600,00	R\$ 144.033,14
Iniciativas Estruturantes	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 646.877,60	-	-	-	-	R\$ 1.046.577,88
Despesas Operacionais	Despesas Operacionais	R\$ 4.266.436,02	R\$ 545.676,10	R\$ 374.037,91	R\$ 17.403,96	R\$ 9.258,45	-
		R\$ 30.213.749,90	R\$ 3.190.582,38	R\$ 1.558.867,63	R\$ 5.072.654,28	R\$ 113.701,02	R\$ 13.979.058,61

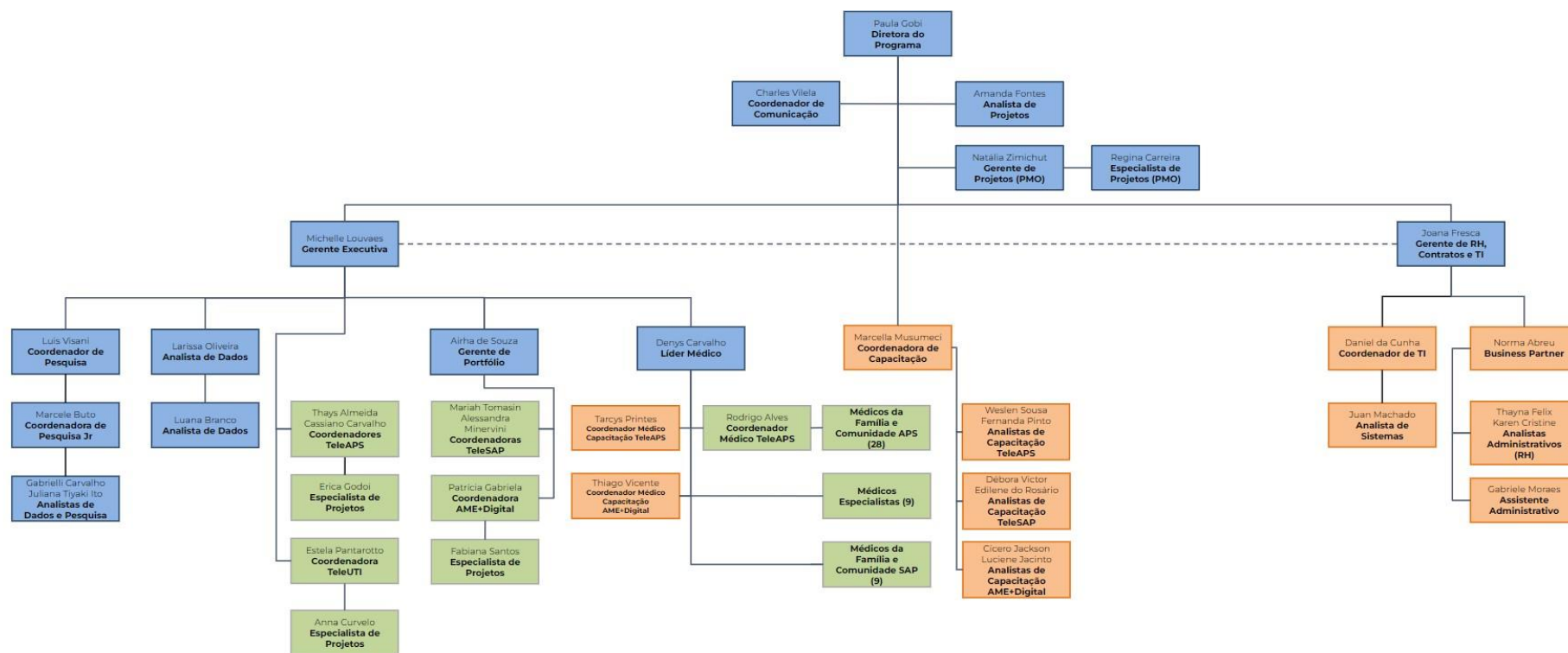
Quadro - Cronograma Execução Financeira da 1ª Parcela

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	jan/24	fev/24	mar/24	abr/24	mai/24	jun/24	PLANEJADO
1. Governança e Estratégia	1.1 Gerenciamento estratégico e inovação em saúde	Despesas de Pessoal	R\$ 71.714,78	R\$ 75.257,80	R\$ 756.257,80	R\$ 756.257,80	R\$ 756.257,80	R\$ 794.945,24	R\$ 4.537.124,29
		Despesas com viagem						R\$ 119.620,50	R\$ 119.620,50
	1.2 Implantação e operacionalização do Centro Líder em saúde digital para coordenar e impulsionar iniciativas em todo o Estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 4.051.632,06						R\$ 4.051.632,06
	1.3 Implantação e operacionalização do Centro de Comando em saúde digital do Estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 4.000.707,72						R\$ 4.000.707,72
	1.4 Mapeamento de iniciativas de saúde digital no estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)			R\$ 2.099.726,84				R\$ 2.099.726,84
	1.5 Mapeamento de requisitos tecnológicos para transformação digital no estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)			R\$ 2.199.956,24				R\$ 2.199.956,24
	Total Eixo Governança e Estratégia		R\$ 8.769.487,63	R\$ 756.257,80	R\$ 5.055.940,88	R\$ 756.257,80	R\$ 756.257,80	R\$ 914.565,74	R\$ 17.008.767,65
2. TeleUTI	2.1 Gerenciamento operacional para implementação da TeleUTI	Despesas de Pessoal				R\$ 105.773,34	R\$ 105.773,34	R\$ 111.544,91	R\$ 323.091,59
		Despesas de Pessoal				R\$ 27.487,70	R\$ 54.975,40	R\$ 57.998,31	R\$ 140.461,41
	2.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleUTI	Despesas de Terceiros (PJ)							
		Despesas com viagem							
	2.3 Teleatendimento	Despesas de Pessoal							
	Total da Iniciativa TeleUTI					R\$ 133.261,04	R\$ 160.748,74	R\$ 169.543,22	R\$ 463.553,00
3. TeleAPS	3.1 Gerenciamento operacional para implementação da TeleAPS	Despesas de Pessoal	R\$ 40.253,56	R\$ 120.920,25	R\$ 120.920,25	R\$ 120.920,25	R\$ 120.920,25	R\$ 127.502,48	R\$ 651.437,04
		Despesas de Pessoal		R\$ 25.159,84	R\$ 52.647,54	R\$ 52.647,54	R\$ 52.647,54	R\$ 55.542,41	R\$ 238.644,87
	3.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleAPS	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 223.438,80						R\$ 223.438,80
		Despesas com viagem		R\$ 50.700,00	R\$ 50.700,00	R\$ 50.700,00			R\$ 152.100,00
	3.3 Teleatendimento	Despesas de Pessoal		R\$ 261.700,57	R\$ 523.401,13	R\$ 785.101,70	R\$ 784.991,47	R\$ 785.617,86	R\$ 3.140.812,73
		Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 169.200,00	R\$ 38.000,00	R\$ 38.000,00	R\$ 38.000,00	R\$ 38.000,00	R\$ 38.000,00	R\$ 259.200,00
	Total da Iniciativa TeleAPS		R\$ 432.892,36	R\$ 476.480,86	R\$ 765.668,92	R\$ 1.027.369,49	R\$ 976.599,26	R\$ 986.662,75	R\$ 4.665.633,44
4. AME Digital	4.1 Gerenciamento operacional para implementação de AME Digital	Despesas de Pessoal	R\$ 73.013,45	R\$ 73.013,45	R\$ 73.013,45	R\$ 73.013,45	R\$ 73.013,45	R\$ 76.983,60	R\$ 442.050,85
		Despesas de Pessoal	R\$ 13.743,85	R\$ 13.743,85	R\$ 13.743,85	R\$ 13.743,85	R\$ 13.743,85	R\$ 14.499,58	R\$ 89.218,83
	4.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para AME Digital	Despesas de Terceiros (PJ)						R\$ 223.438,80	R\$ 223.438,80
		Despesas com viagem							
	4.3 Teleatendimento	Despesas de Pessoal		R\$ 41.875,60	R\$ 41.875,60	R\$ 48.338,00	R\$ 287.975,28	R\$ 287.975,28	R\$ 708.019,76
	4.4 Desenvolvimento e disponibilização de um aplicativo de triagem qualificada de urgência	Despesas de Terceiros (PJ)							
	Total da Iniciativa AME Digital		R\$ 86.757,30	R\$ 128.632,90	R\$ 128.632,90	R\$ 135.075,90	R\$ 374.792,58	R\$ 602.897,26	R\$ 1.455.728,24
5. TeleSAP	5.1 Gerenciamento operacional para implementação da TeleSAP	Despesas de Pessoal	R\$ 113.320,20	R\$ 125.900,12	R\$ 125.900,12	R\$ 125.900,12	R\$ 125.900,12	R\$ 132.756,06	R\$ 749.676,74
		Despesas de Pessoal		R\$ 27.487,70	R\$ 82.463,10	R\$ 82.463,10	R\$ 82.463,10	R\$ 86.997,47	R\$ 361.874,47
	5.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleSAP	Despesas de Terceiros (PJ)				R\$ 223.438,80			R\$ 223.438,80
		Despesas com viagem						R\$ 30.420,00	R\$ 30.420,00
	5.3 Teleatendimento	Despesas de Pessoal					R\$ 113.387,66	R\$ 226.956,27	R\$ 340.343,93
	5.4 Oferta de exames in loco em unidades prisionais	Despesas de Terceiros (PJ)							
	Total da Iniciativa TeleSAP		R\$ 113.320,20	R\$ 153.387,82	R\$ 208.363,22	R\$ 431.802,02	R\$ 321.750,88	R\$ 477.129,80	R\$ 1.705.753,94
6. Estruturantes	6.1 Desenvolvimento e implantação de plataforma de saúde digital e ensino	Despesas de Terceiros (PJ)							
	6.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação em Saúde Digital	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 223.438,80						R\$ 223.438,80
	6.3 Desenvolvimento e oferta de capacitação em Gestão de Inovação e projetos	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 223.438,80						R\$ 223.438,80
	6.4 Desenvolvimento plano de comunicação e marketing	Despesas de Terceiros (PJ)		R\$ 200.000,00					R\$ 200.000,00
	Total Eixo Estruturante		R\$ 446.877,60	R\$ 200.000,00					R\$ 446.877,60
Despesas Operacionais			R\$ 4.266.436,02						R\$ 4.266.436,02
Total do Projeto			R\$ 14.115.771,12	R\$ 1.714.759,18	R\$ 6.159.605,92	R\$ 2.483.765,65	R\$ 2.590.049,26	R\$ 3.150.739,77	R\$ 30.213.749,90
Total Primeira Parcela					R\$ 30.213.749,90				



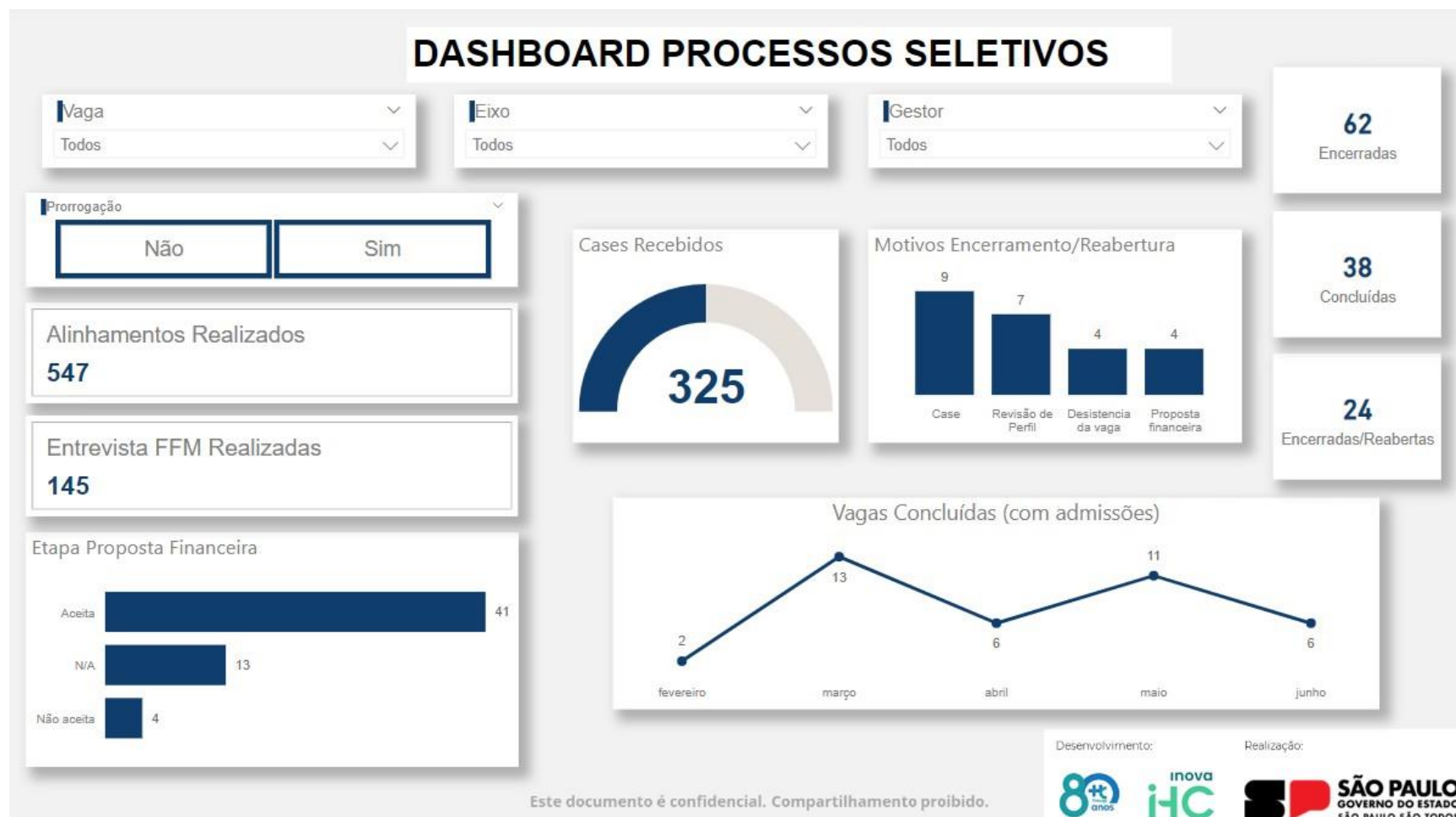
ANEXOS

ANEXO A. Estrutura Organizacional do Projeto (EOP).



- Estratégia e Governança
- Iniciativas Estruturantes
- Modelos de Telessaúde

ANEXO B. Dashboard de processos seletivos.



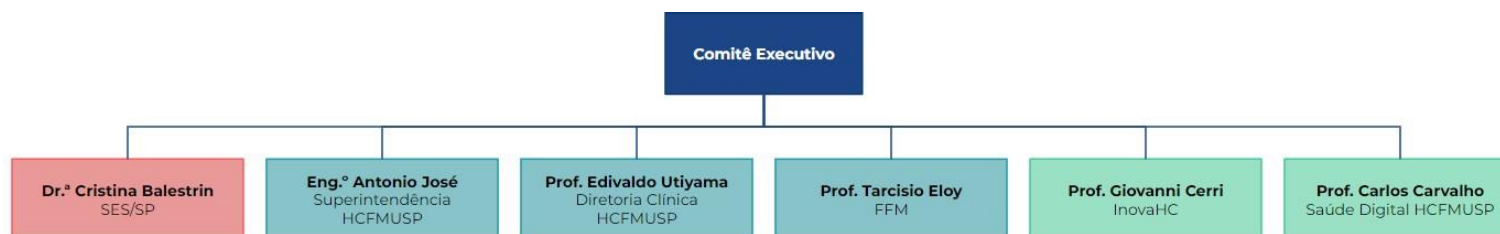
ANEXO C. Dashboard de colaboradores.



ANEXO D. Infraestrutura física do Centro de Comando em Saúde Digital.

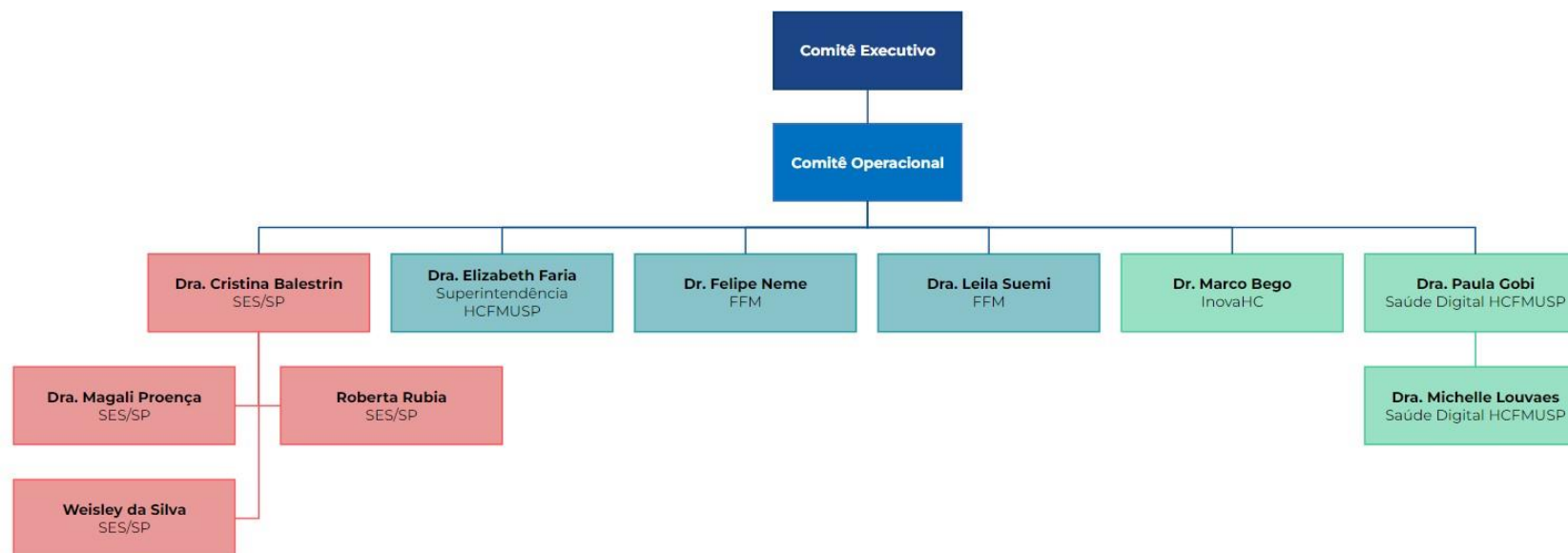


ANEXO E. Comitê Executivo do Projeto.



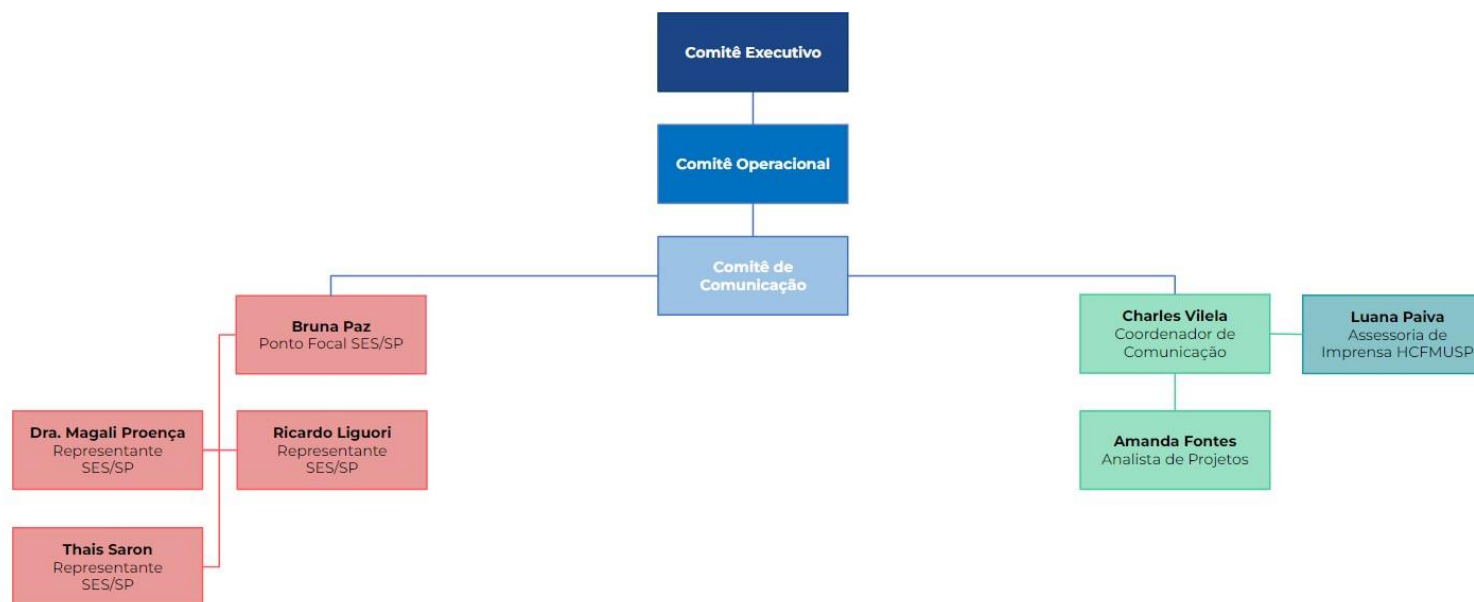
SES/SP
 HCFMUSP / FFM
 HCFMUSP: InovaHC / Saúde Digital

ANEXO F. Comitê Operacional do Projeto.



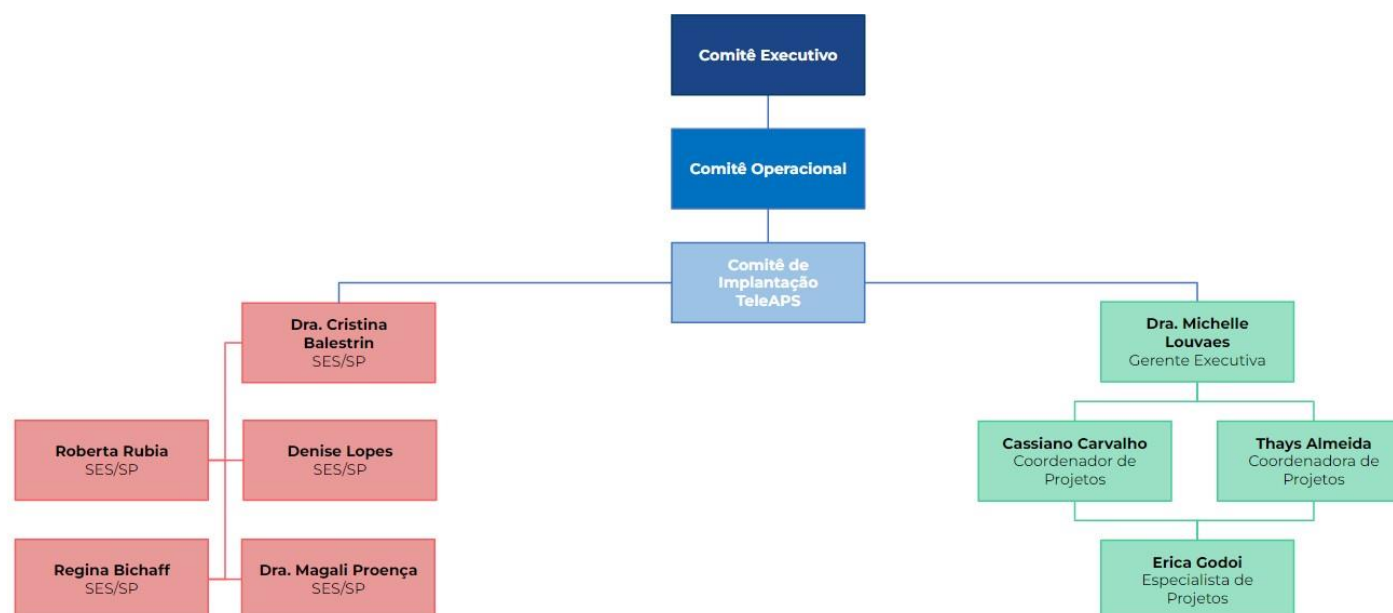
SES/SP
 HCFMUSP / FFM
 HCFMUSP: InovaHC / Saúde Digital

ANEXO G. Comitê de Comunicação do Projeto.



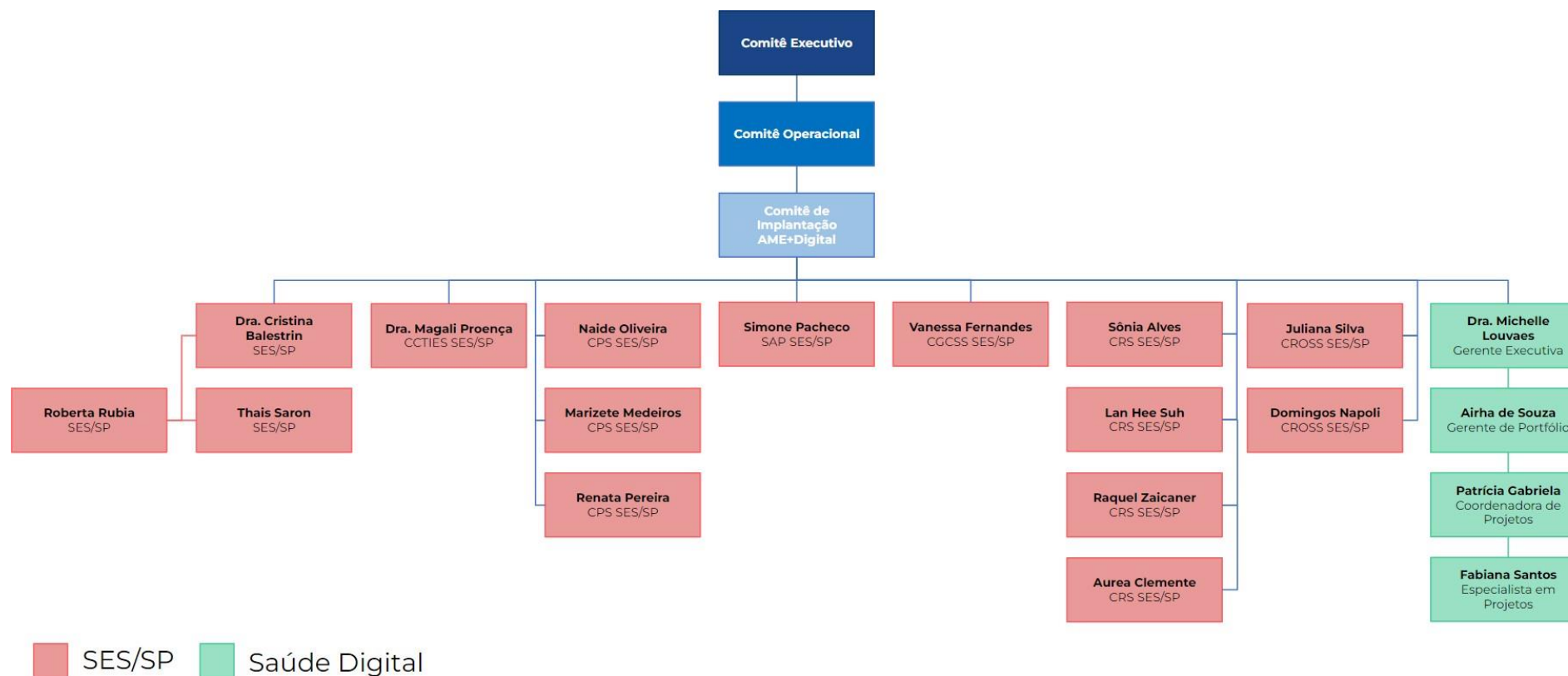
■ SES/SP
 ■ Saúde Digital
 ■ HCFMUSP

ANEXO H. Comitê de Implantação da Iniciativa TeleAPS.

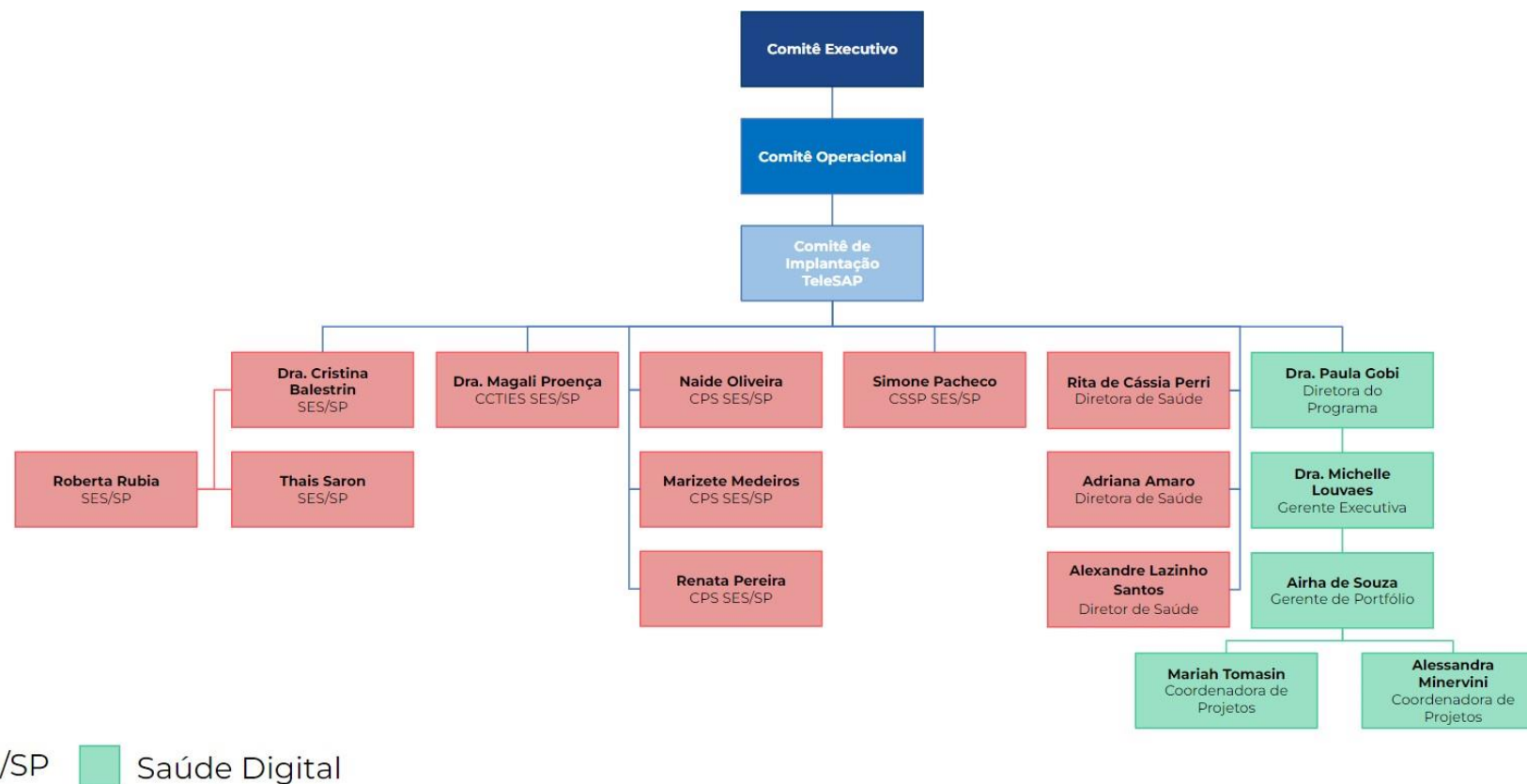


SES/SP
 Saúde Digital

ANEXO I. Comitê de Implantação da Iniciativa AME+Digital.



ANEXO J. Comitê de Implantação da Iniciativa TeleSAP.



ANEXO K. *Framework* estrutural que compreende na sua essência os quatro “Modelos de Telessaúde”, coordenados por uma “Estratégia e Governança” bem definidas e suportadas por “Iniciativas Estruturantes”.

