

Programa de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação em Saúde Digital	
Relatório N°	7
Versão N°	1
Data:	06/08/2025
Fase de execução	Fase 2 - Ano 2
Período:	01/01/2025 à 30/06/2025

Elaboração Execução Físico:	Maria de Fátima Rodrigues Seyfarth
	Fernanda Pinto Nunes da Silva
	Luciene Jacinto de Souza
	Vanessa Carvalho de Franca
	Estela Pantarotto Pedro
	Anna Luiza Graça Curvelo
	Fabiana Aparecida dos Santos
	Luiz Gustavo Simi
	Maria Estela dos Santos
	Anna Paula Leite Ferreira de Lima
	Dayana Maria Silva Manoel
	Rubens Jonatha dos Santos Ferreira
	Neila de Faria Ribeiro Campacci
	Amanda Silva Fontes
Revisão Execução Físico:	Mairy Jussara de Almeida Poltronieri
	Fábio Seiji Mazzi Yamaguchi
	Tatiana Franco da Cunha
	Airha de Souza Silva
	Michele Inês de Barros
	Luana do Nascimento Moreira
	Michelle Louvaes Garcia
Paula Gobi Scudeller	
Assinatura:	

Elaboração Execução Financeiro:	Arrailde Oliveira Cavalcante
	Elizabeth de Faria
Revisão Execução Financeiro:	Arrailde Oliveira Cavalcante
	Elizabeth de Faria
Assinatura:	

Sumário

Glossário	3
EIXO – ESTRATÉGIA E GOVERNANÇA	9
1.1. Pacote de trabalho.	9
1.2. Pacote de trabalho.	26
1.3. Pacote de trabalho.	31
1.4. Pacote de trabalho.	36
1.5. Pacote de trabalho.	41
1.6. Pacote de trabalho.	42
EIXO – TELEUTI	46
2.1. Pacote de trabalho.	46
2.2. Pacote de trabalho.	51
2.3. Pacote de trabalho.	61
2.4. Pacote de trabalho.	66
2.5. Pacote de trabalho.	72
2.6. Pacote de trabalho.	75
2.7. Pacote de trabalho.	81
2.8. Pacote de trabalho.	81
2.9. Pacote de trabalho.	82
EIXO – TELEAPS	85
3.1. Pacote de trabalho.	85
3.2. Pacote de trabalho.	91
3.3. Pacote de trabalho.	105
3.4. Pacote de trabalho.	109
EIXO – AME+DIGITAL	112
4.1. Pacote de trabalho.	112
4.2. Pacote de trabalho.	116
4.3. Pacote de trabalho.	126
4.4. Pacote de trabalho.	131
4.5. Pacote de trabalho.	136
4.6. Pacote de Trabalho.	140
4.7. Pacote de Trabalho.	141
4.8. Pacote de trabalho.	145
EIXO – TELESAP	148
5.1. Pacote de trabalho.	148
5.2. Pacote de trabalho.	155
5.3. Pacote de trabalho.	169
5.4. Pacote de trabalho.	181
5.5. Pacote de trabalho.	184

EIXO – INICIATIVAS ESTRUTURANTES	187
6.1. Pacote de trabalho.	187
6.2. Pacote de trabalho.	191
6.3. Pacote de trabalho.	195
6.4. Pacote de trabalho.	197
6.5. Pacote de trabalho.	201
EIXO – DESPESAS OPERACIONAIS	203
7.1. Pacote de trabalho.	203

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 Frencati).

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 Frencati).

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 Frencati).

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 Frencati).

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 Frencati).

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).

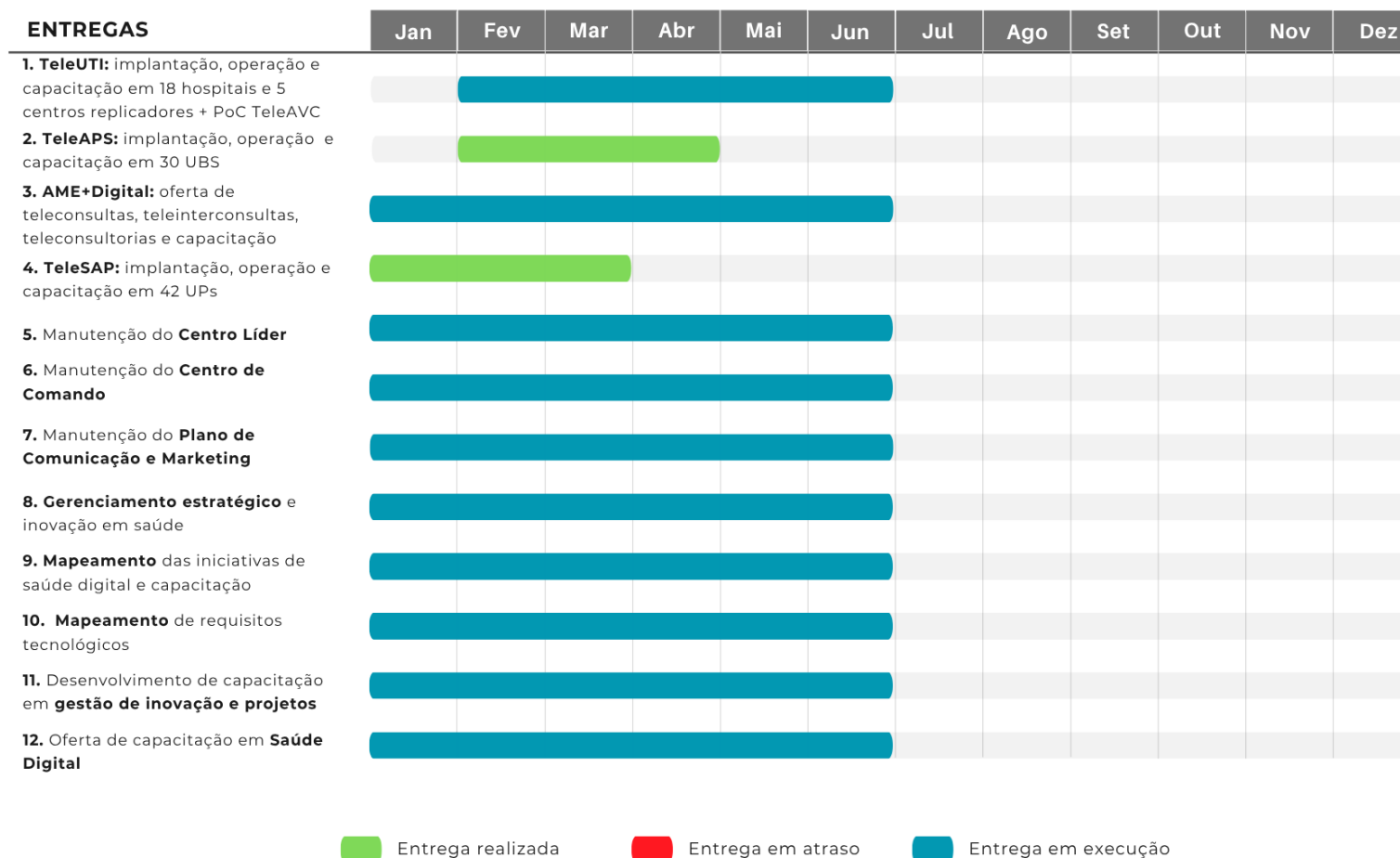
Cronograma de visão geral da execução física do PDI

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> . Duas capacitações práticas em ventilação mecânica com 20 profissionais de saúde dos hospitais parceiros em cada capacitação. Inclusão da especialidade TeleAVC no Centro Líder e em um hospital replicador com apoio de APP de triagem diagnóstica. A PoC do TeleAVC será consolidada nos meses 23 e 24.												TeleUTI: mantêm 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 e capacitação síncrona, assíncrona e <i>in loco</i> .											

AME + Digital: preparação e disponibilização de teleconsultas, teleconsultorias e teleinterconsultas a partir do 2º mês, com aumento gradual de disponibilização de teleconsultas, conforme descrito. Desenvolvimento de capacitação síncrona, assíncrona e <i>in loco</i> .	AME + Digital: disponibilização de teleconsultas, teleconsultorias e teleinterconsultas com aumento gradual durante toda a fase 2, de acordo com o descrito. Desenvolvimento de capacitação síncrona e assíncrona. Início das teleconsultas no pronto atendimento digital com uso de App.	AME + Digital: disponibilização de teleconsultas, teleconsultorias e teleinterconsultas até o 33º mês. Desenvolvimento de capacitação síncrona e assíncrona. A partir do 28º mês ocorrerá a desmobilização gradual da oferta de teleatendimentos de 20 horas por mês até o 33º mês. A partir do 34º até o 36º mês ocorrerá a consolidação e análise dos dados do modelo. Manutenção das teleconsultas no pronto atendimento digital até o 30º mês.
TeleSAP: Implantação e operação em 26 UPs e capacitação síncrona, assíncrona.	TeleSAP: Implantação e operação em +42 UPs, totalizando 68 UPs, oferta de exames <i>in loco</i> e capacitação síncrona, assíncrona e <i>in loco</i> .	TeleSAP: Operação em 68 UPs até o 29º mês com oferta de exames <i>in loco</i> e capacitação síncrona, assíncrona e <i>in loco</i> . Ocorrerá a desmobilização de 17 UPs/mês do 30º ao 32º mês.
Mapeamento das iniciativas de saúde digital	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.	Continuidade de mapeamento das iniciativas de saúde digital	
Desenvolvimento de capacitação em gestão de inovação e projetos	Continuidade do mapeamento de requisitos tecnológicos	
Desenvolvimento do plano de comunicação e marketing.	Continuidade Desenvolvimento de capacitação em gestão de inovação e projetos	
Gerenciamento estratégico e inovação em saúde.	Oferta de capacitação em saúde digital	

Cronograma geral de entregas da Fase 2: Mapeamento, Estrutura e Implantação

CRONOGRAMA GERAL DE ENTREGAS DA FASE 2: 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.

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 contínua)

O mapeamento e a descrição das jornadas de cada iniciativa têm como objetivo documentar as estratégias que levaram ao sucesso ou insucesso do modelo. 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, com o intuito de descrever os processos de implementação, validação e consolidação. Atualmente, os registros de cada iniciativa foram consolidados em documento único e permanecem em elaboração. Ressalta-se que este documento subsidiou a escrita do primeiro artigo de implementação do PDI (descrito na Entrega 1.1.1.4).

A descrição da jornada das iniciativas TeleAPS, TeleSAP, AME+Digital e TeleUTI na Fase 1 - Mapeamento, Estrutura e Implantação foi descrita no **Relatório**

5 - Ano 1 (entrega realizada).

A **Fase 2 - Consolidação dos Modelos** teve início no ano 2 (2025) e consiste na expansão das iniciativas validadas na Fase 1, com o acréscimo de novas UBS, UP, AME e hospitais.

- **TeleAPS**

Para a Fase 2, houve uma repactuação nos processos, no que diz respeito a uma nova configuração na alocação de horas da TeleAPS. Cada UBS passou a dispor de 12 horas semanais destinadas às ações do projeto, distribuídas da seguinte forma: 8 horas destinadas a teleconsulta, teleconsultoria e teleinterconsulta, enquanto as 4 horas restantes dedicadas ao Atendimento Domiciliar Digital (ADD).

Nesta segunda fase do projeto, mais 30 UBS foram incluídas na TeleAPS, de maneira faseada, distribuídas em dois grupos de 15 UBS. Este faseamento foi uma solicitação da SES/SP, considerando a troca de gestão municipal e férias de integrantes das equipes de saúde. Além disso, ao longo do processo de implantação, alguns ajustes foram necessários, em função de critérios técnicos e decisões locais, como substituição de unidades, o que exigiu a retomada de todo o processo de implantação junto à nova unidade a fim de garantir a continuidade do projeto.

Com o início da Fase 2, foram realizados dois treinamentos operacionais distintos: um voltado especificamente para os fluxos e processos da TeleAPS e outro direcionado à modalidade de ADD. Para a implantação das 30 novas unidades, cada uma foi capacitada em um horário individual, totalizando 30 sessões de treinamento, uma por UBS, com duração de uma hora cada. Para as unidades que não puderam participar nos horários originalmente agendados, foram oferecidas três sessões de repescagem, também com duração de uma hora cada, organizadas conforme a disponibilidade das equipes. Ao todo, foram capacitados 226 profissionais, distribuídos em Agentes Comunitários de Saúde (43%), enfermeiros(as) (20,7%), auxiliares/técnicos(as) de enfermagem (9,4%), médicos(as) (8,4%), profissionais da área administrativa/recepção (5%), entre outras categorias profissionais (13,5%).

- *Atendimento Domiciliar Digital (ADD)*

Para a Fase 2, a estratégia do ADD foi revisada, a partir de oportunidades de aprimoramento apontadas após auditoria realizada em janeiro de 2025. Para tanto, foi promovido um workshop técnico com a participação da alta gestão do PDI, da gestão médica e das equipes de capacitação, dados e operação. Esse processo colaborativo permitiu revisar o modelo operacional, redesenhar o fluxo de atendimento e redefinir os papéis das equipes das UBS, com base nas contribuições técnicas e nas lições aprendidas durante a fase piloto.

As melhorias concentram-se principalmente na ampliação do acesso, no refinamento dos critérios de elegibilidade e no aprimoramento do monitoramento dos resultados. Entre as mudanças implementadas, destaca-se a expansão dos critérios

para inclusão de pacientes. No que diz respeito às ferramentas de avaliação, o questionário de qualidade de vida anteriormente adotado foi substituído por um instrumento validado mais adequado às especificidades da população atendida. Além disso, a escala de vulnerabilidade, já utilizada anteriormente, foi incorporada de maneira mais sistemática ao modelo, contribuindo para uma análise mais abrangente das condições sociais e de saúde dos usuários. Esses recursos passaram a integrar, juntamente com as avaliações funcionais e sociais, a base de construção do Plano Terapêutico Digital (PTD). O fluxo de atendimento foi simplificado, com reforço na identificação de pessoas elegíveis para a teleconsulta ADD pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A teleconsultoria ganhou maior relevância, atuando não só no apoio à priorização e agendamento, mas também como espaço regular de discussão clínica entre a equipe multiprofissional, ampliando a resolutividade e a integração dos saberes profissionais.

Entre as melhorias, destacam-se a padronização das orientações ao paciente antes e após as consultas e o fortalecimento da atuação da equipe da UBS, especialmente dos ACS, na coleta de dados e no suporte logístico. Essas mudanças consolidam o ADD como um modelo mais integrado, resolutivo e focado na continuidade do cuidado, na qualificação da assistência e na ampliação do acesso com equidade.

Devido à reformulação do ADD, além das novas unidades implantadas na Fase 2, as unidades da Fase 1 também precisaram realizar uma nova capacitação para se adequarem às atualizações da modalidade. Ao final das rodadas de capacitação, todas as 60 UBS foram capacitadas, totalizando, aproximadamente, 280 profissionais treinados.

● TeleSAP

Na TeleSAP, o início desta fase foi inaugurado pela Reunião de Kickoff em 08/01/2025, a qual contou com a presença de representantes do HCFMUSP, da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP), da Secretaria da Administração Penitenciária (SAP), além dos pontos focais designados pelas respectivas unidades prisionais. Neste evento, também foram abordados: critérios de seleção e distribuição das unidades prisionais participantes no Estado de São Paulo, pilares estruturantes do modelo, requisitos mínimos para realização dos teleatendimentos, lista das unidades selecionadas para a Fase 2, critérios de infraestrutura, oferta semanal e agenda de atendimentos, ferramentas tecnológicas utilizadas, indicadores de desempenho, plano de capacitação, definição de papéis e responsabilidades dos pontos focais.

Assim como na Fase 1, previamente ao início da operação nas novas UP, foram realizados testes de funcionalidade dos equipamentos e segurança de conexão para acessos remotos e realização de teleatendimentos. Adicionalmente, tanto as equipes de saúde local, quanto a equipe médica do PDI responsável pelos teleatendimentos foram treinadas, assegurando a capacitação necessária para o uso adequado da ferramenta iConf e para o início das atividades de teleatendimento.

O início da operação nas UP ocorreu de maneira faseada, em mais 13 UP em janeiro 2025, mais 13 UP em fevereiro de 2025 e mais 16 UP em março de 2025. Além do aumento no número de unidades participantes, com a identificação da alta demanda por este serviço, o quantitativo de horas de teleatendimento ofertadas alterou de 6 horas semanais para 8 horas por semana para cada UP em janeiro de 2025.

Como parte do processo de melhoria contínua da iniciativa, foi realizada uma reestruturação do método de alinhamento com os pontos focais das unidades prisionais. A partir de janeiro de 2025, as reuniões que eram realizadas individualmente com cada unidade, em frequência mensal, passaram a ser realizadas em grupos compostos por três a quatro unidades prisionais da mesma região administrativa do estado, mantendo-se a periodicidade mensal. Essa medida estratégica resultou em uma expressiva otimização do tempo dedicado às reuniões, permitindo maior agilidade nas comunicações, troca de experiências entre as unidades e liberação de carga horária da equipe para outras atividades estratégicas do projeto. Além disso, a interação entre unidades da mesma região contribuiu para a padronização de práticas e o fortalecimento do trabalho colaborativo.

Com a incorporação de novos médicos à equipe clínica da TeleSAP em janeiro de 2025, foi desenvolvida uma versão atualizada da apresentação institucional utilizada nos processos de integração. Esse novo material inclui informações detalhadas sobre o funcionamento do modelo, o fluxo de atendimentos, os perfis das unidades prisionais atendidas e as principais características da população privada de liberdade. A atualização do conteúdo e a estruturação do processo de integração têm favorecido uma ambientação mais rápida, eficaz e qualificada dos novos profissionais, promovendo maior alinhamento com os princípios e diretrizes do modelo TeleSAP, além de fortalecer o engajamento da equipe médica com o projeto.

A realização de exames *in loco* nas UP, inicialmente prevista para o mês de março de 2025, encontra-se em atraso. O motivo do adiamento está relacionado à necessidade de definição da estratégia operacional para a execução dessa atividade, bem como à identificação e contratação de fornecedores que atendam integralmente aos critérios técnicos e administrativos estabelecidos na *Request for Proposal* (RFP).

O processo de busca por parceiros qualificados tem exigido maior tempo de análise, a fim de garantir a conformidade com os requisitos do projeto e assegurar a viabilidade técnica, jurídica e logística da prestação do serviço dentro do ambiente prisional.

- *TeleSAP e AME+Digital*

Com o objetivo de gerenciar a Jornada 100% Digital do paciente, em abril de 2025, teve início a elaboração da estratégia que integra os modelos TeleSAP e AME+Digital, a fim de promover a articulação dos fluxos assistenciais entre os níveis de atenção primária e especializada direcionados à população privada de liberdade. Esta jornada foi oficialmente iniciada em 20/05/2025 e terá duração de 90 dias.

A definição das especialidades contempladas e das 26 unidades prisionais

participantes baseou-se em uma análise criteriosa dos encaminhamentos realizados pela TeleSAP, na compatibilidade técnica e operacional com o modelo AME+Digital, e em critérios estratégicos como volume de demanda, índice de baixa resolutividade, disponibilidade de cotas municipais e perfil epidemiológico da população atendida.

O fluxo assistencial estruturado propõe que o médico especialista em Família e Comunidade da TeleSAP identifique a elegibilidade clínica do paciente para o atendimento especializado, durante seu atendimento, realize o agendamento diretamente com o médico especialista do AME+Digital. Este processo é realizado com o uso de uma agenda compartilhada internamente entre os modelos, a fim de garantir agilidade para a continuidade do cuidado e assegurar a confidencialidade dos dados registrados. As consultas são conduzidas com o suporte das plataformas iConf (para videoconferência, com um link de acesso exclusivo para cada unidade) e REDCap (para registro e gestão dos dados clínicos), assegurando rastreabilidade, padronização dos registros e integração segura das informações em todo o percurso assistencial.

Em maio de 2025, as 26 UP selecionadas receberam um e-mail institucional de boas-vindas, contendo informações gerais sobre o projeto, seus objetivos, os critérios de seleção e os próximos passos previstos para a implantação da estratégia.

As equipes médicas da TeleSAP e do AME+Digital participaram de uma capacitação operacional, que abrangeu a qualificação dos critérios de encaminhamento, a apresentação das especialidades (endocrinologia, gastroenterologia, cardiologia, neurologia, ortopedia, infectologia, psiquiatria, dermatologia, urologia, otorrinolaringologia e cirurgia Vascular) e unidades contempladas no modelo, bem como as atualizações realizadas no Formulário de atendimento médico no sistema REDCap, adaptadas ao novo fluxo da Jornada 100% Digital.

Para otimizar o encaminhamento de pacientes atendidos pela TeleSAP e favorecer a efetividade desta jornada, foi elaborado um checklist de elegibilidade pela equipe da TeleSAP e revisado pela equipe médica do AME+Digital.

- **AME+Digital**

Para a Fase 2, em janeiro de 2025, foi realizada uma revisão estratégica de ampliação do AME+Digital com a participação de membros da SES/SP, da diretoria de Saúde Digital e da Fundação Faculdade de Medicina (FFM). A partir desta discussão foi acordado que seriam incluídos mais 6 AME que apresentavam maior fila em relação às especialidades ofertadas pelo AME+Digital. Contudo, em virtude do processo de implantação da nova plataforma de teleatendimento, a ampliação da oferta de serviços para estas 6 unidades foi pausada.

Com a finalidade de consolidar a estratégia de transição do AME físico para o formato AME híbrido, foi realizado um workshop com a participação de representantes das unidades da SES, CGCSS, CROSS e representantes dos 4 AME físicos, totalizando 19 participantes. Com base nos aspectos discutidos neste evento, como recursos necessários, fatores que impactam a transição e lições aprendidas na Fase

1, contendo visões de diferentes atores, foi elaborada a jornada de implantação, operacionalização e jornada do paciente. Entretanto, a transição para AME híbridos também foi interrompida e terá início somente após a operacionalização da plataforma digital, prevista para ocorrer em julho de 2025.

Apesar do adiamento das ações mencionadas acima, entre janeiro e abril de 2025, foram admitidos 17 novos médicos no modelo AME+Digital, visando a ampliação da oferta de atendimentos. Estes profissionais percorreram a nova trilha de entrada no projeto, a qual foi reestruturada para contemplar as necessidades de orientação da área de recursos humanos e capacitação nos sistemas e plataformas utilizados, objetivos do projeto e fluxos de atendimento. Vale ressaltar que possíveis dúvidas, alterações e/ou necessidades de intervenção educacional, são abordadas através de “pílulas de conhecimentos”, momentos que acontecem semanalmente e abordam tópicos mapeados e alinhados previamente com as coordenações médica, de capacitação e operacional.

A partir de fevereiro de 2025, houve a ampliação da agenda para a população geral, com a inclusão das especialidades de dermatologia, oftalmologia e otorrinolaringologia. No mês de junho foi iniciada a oferta das vagas em cirurgia vascular. Entre janeiro e junho de 2025, foram ofertadas 3.014 horas de teleconsultas por meio do SIRESP, destinadas tanto às UP quanto aos AME físicos.

Os protocolos clínicos (*One Page*) desenvolvidos para apoio à prática clínica e padronização do cuidado, em uso desde a Fase 1 do modelo, passaram por revisão e, conforme a necessidade, novos protocolos foram elaborados. No período de janeiro a maio de 2025, foram produzidos 16 novos protocolos de 7 especialidades implantadas no primeiro ano do projeto: ortopedia (3), hematologia (2), cardiologia (2), neurologia (3), gastroenterologia (2), endocrinologia (2) e nefrologia (2). Além disso, mais 12 novos protocolos foram desenvolvidos para as especialidades iniciadas em 2025: oftalmologia (3), dermatologia (3), otorrinolaringologia (3) e urologia (3).

A elaboração destes materiais seguiu os mesmos métodos adotados na Fase 1. O professor titular da disciplina médica do HCFMUSP indicou um profissional médico, o qual ficou responsável por elaborar estes materiais, com base nos diagnósticos mais frequentes de encaminhamento no Estado para sua especialidade e definição de 2 a 3 temas prioritários.

Além da produção de novos materiais, os protocolos já entregues na Fase 1 (2024) encontram-se em revisão após avaliação por representante da SES/SP, com objetivo principal de alinhamento das recomendações aos recursos disponíveis no SUS.

- *PA Digital*

O PA Digital foi implantado em 28 de novembro de 2024, ao final da Fase 1, para atender, por teleconsulta, pacientes privados de liberdade de 30 UPs vinculadas aos modelos TeleSAP e AME+SAP. Em algumas dessas unidades prisionais, não há equipe mínima de saúde disponível para atender adequadamente às demandas clínicas desses pacientes. Nesse contexto, o modelo do PA Digital passou a exercer

um papel fundamental, contribuindo para a continuidade do cuidado, possibilitando o acesso em livre demanda de queixas de baixa complexidade e reduzindo a necessidade de deslocamento dos pacientes para serviços presenciais.

Para a Fase 2, foi incluída mais 1 UP, em abril de 2025, totalizando a oferta de teleconsultas em 31 UP. A expansão deste modelo para a população geral está prevista para ocorrer após a implantação do aplicativo de PA Digital, que terá início no município de Registro.

Para fomentar a expansão desta iniciativa com o uso do aplicativo, foi realizado um Workshop no dia 29/05/2025, com a participação de representantes das unidades de saúde do município de Registro-SP, além de autoridades locais. A partir das discussões realizadas neste evento, foi elaborada uma jornada do modelo PA Digital, com base nas necessidades encontradas para o município de Registro.

Para complementar os 10 protocolos clínicos para atendimento remoto de queixas leves desenvolvidos na Fase 1, em janeiro de 2025, foram entregues dois novos protocolos referentes às queixas de “Dor Abdominal” e “Lesão de Pele”.

- **TeleUTI**

Na Fase 2, serão incluídos 18 hospitais a partir da indicação da SES/SP. Atualmente já foram indicados 18, dos quais cinco já iniciaram a operação. Além disso, sete encontram-se em fase de preparação para iniciar em julho de 2025. Dos hospitais participantes da Fase 1, dois permanecem na operação. E, com relação aos Centros Replicadores, foram selecionados cinco. Neste período, em 2 de abril de 2025, foi organizado um Workshop com a participação de representantes da SES/SP para contribuir no processo de criação de um formulário de seleção para os Centros Replicadores. Como produtos deste workshop, foram propostos a equipe mínima necessária e os critérios a serem adotados para a seleção destes hospitais. A partir destes critérios definidos foram indicados 6 hospitais, dos quais 2 foram convidados.

Como estratégia para maior engajamento das equipes dos hospitais, as equipes operacional, médica e capacitação do PDI incluíram no cronograma de implementação uma reunião com o ponto focal, um representante da educação permanente, um representante da enfermagem e um representante médico da UTI selecionada pelo hospital para o projeto, que tem por objetivo promover aproximação entre as equipes, maior compreensão sobre o projeto e estabelecimento de cooperação entre as partes.

Entrega 1.1.1.2. Elaboração do projeto de pesquisa para subsidiar a coleta de dados clínicos **(entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1**

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

Entrega modificada de futura para contínua, uma vez que todo o processo desde o piloto até o encerramento das iniciativas na Fase 3, que consiste na validação das inovações, serão acompanhados continuamente.

Para a iniciativa TeleAPS, o piloto ocorreu no período de 01/04/2024 a 31/12/2024, com a operação ativa em 30 UBS e disponibilização de 18 horas semanais por unidade. Para a Fase 2, houve ampliação da operação para 60 UBS e a readequação da oferta de horas para 12 horas semanais, nas quais oito horas passaram a ser destinadas às modalidades de teleconsulta, teleconsultoria e teleinterconsultas e quatro horas restantes destinadas ao Atendimento Domiciliar Digital (ADD).

No ADD, o piloto abrangeu inicialmente cinco UBS (Roseira, Cordeirópolis, Santa Rosa de Viterbo, Peruíbe e Vargem Grande Paulista) e ampliado para dez UBS (Colômbia, Piraju, Euclides da Cunha, Santa Cruz do Rio Pardo, Guará, Itapeva). Até o final da Fase 1 (dezembro de 2024), todas as 30 UBS estavam em operação. Para a Fase 2, tanto as 30 UBS da Fase 1, quanto as 30 UBS da Fase 2 foram capacitadas, de acordo com a reformulação do ADD, para dar início à operação nesta nova fase.

Na TeleSAP, o piloto ocorreu no período de 11/06/2024 a 31/12/2024, com 26 unidades prisionais (UP) em operação e disponibilização de 6 horas semanais, por unidade. Para a Fase 2, houve ampliação para 68 UP e o aumento da oferta de horas para 8 horas semanais, por UP, considerando o aumento de demanda relatada pelas unidades e a viabilidade da ampliação.

No AME+Digital, o piloto ocorreu no período de 19/06/2024 a 31/12/2024, inicialmente com 63 UP e quatro Ambulatórios Médicos de Especialidades (AMEs) - Itapeva, Dracena, Ourinhos e Botucatu (11/2024), com a oferta de 1776 horas entre UP e AME. Na Fase 2, houve a ampliação de oferta de nove especialidades (Psiquiatria, Ortopedia, Neurologia, Gastroenterologia, Cardiologia, Endocrinologia, Infectologia, Nefrologia, Hematologia) para quatorze (incluindo Oftalmologia, Dermatologia, Otorrinolaringologia, Urologia, Cirurgia Vascular), assim como está prevista a ampliação da iniciativa para seis AMEs. Entre janeiro a junho de 2025, foram ofertadas 3.014 horas de teleconsultas destinadas tanto às UP quanto aos AME físicos.

Na TeleUTI, o piloto ocorreu no período de 26/08/2024 a 31/12/2024, com a participação de 18 hospitais e disponibilização de 90 minutos por sessão, sete dias por semana, totalizando 630 minutos semanais (10 horas e meia), por hospital. Para a Fase 2, serão incluídos 18 novos hospitais e serão selecionados 5 hospitais da Fase 1 para atuar como centro replicador nesta nova fase. Serão mantidas o mesmo quantitativo de horas, por hospital.

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

Essa é uma atividade contínua que ocorrerá ao longo do desenvolvimento do projeto, 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.

Foi elaborado o projeto “Métricas de desempenho para avaliação de impacto do Programa de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação em Saúde Digital” (SDC: 5932/24/143), o qual foi aprovado por relator interno da Comissão Científica do Incor/HCFMUSP em 25/03/2025. Para fomentar as análises propostas neste projeto, foi realizado um *workshop* em 12/03/2025, organizado pela equipe de Pesquisa do PDI, envolvendo os responsáveis das quatro iniciativas: TeleAPS, TeleSAP, AME+Digital e TeleUTI. Este *workshop* teve como objetivos envolver e sensibilizar as equipes na temática de avaliação de impacto e na identificação de variáveis, métricas e indicadores relacionados aos respectivos desfechos. Os resultados desta atividade foram consolidados em um relatório e serão analisados em parceria com pesquisadores colaboradores de outras instituições de pesquisa.

Um manuscrito foi estruturado com o objetivo de descrever o processo de implementação das quatro primeiras iniciativas de telessaúde e apresentar os principais resultados da fase 1 do PDI. Este artigo será submetido em periódico indexado nas principais bases de dados, com objetivo de dar visibilidade e divulgar os resultados do primeiro ano à comunidade científica.

A partir da experiência positiva do *workshop* interno para avaliação de impacto, o PDI foi convidado a conduzir um *workshop* com os professores responsáveis e pesquisadores colaboradores de 10 projetos aprovados no Programa de Políticas Públicas da FAPESP, componentes da Cátedra InovaHC, em 25/06/2025.

Entrega 1.1.1.5. Adequações do projeto de pesquisa e estabelecimento de parcerias (entrega contínua)

A primeira versão do Projeto de pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Cappesq) e da Plataforma Brasil em 07 de fevereiro de 2025. Esta versão contemplou as quatro primeiras iniciativas de telessaúde (TeleAPS, TeleSAP, AME+Digital e TeleUTI).

Com o andamento da execução do projeto e a identificação de oportunidades de aplicação da telessaúde em outros cenários, duas iniciativas foram incorporadas ao projeto de pesquisa. A primeira, o Pronto Atendimento Digital (PA Digital), já estava prevista no plano de trabalho, porém, não havia sido incluída na primeira versão do Projeto de pesquisa, uma vez que estava em definição a estratégia do modelo. A segunda, o TeleAVC, foi uma iniciativa incluída no PDI por meio de um termo aditivo celebrado em dezembro de 2024, assim, na ocasião da submissão da primeira versão do projeto de pesquisa, a iniciativa estava em fases iniciais de planejamento. Tais mudanças demandaram a elaboração de uma emenda ao projeto de pesquisa com os objetivos de i) contemplar as duas iniciativas no projeto de pesquisa, ii) adequar o TCLE para ser aplicado em ambiente virtual, iii) solicitar isenção do TCLE para pacientes críticos e dados retrospectivos até a aprovação da emenda, e iv) incluir novos pesquisadores executantes. Esta emenda foi aprovada pelo Cappesq e Plataforma Brasil (nº do parecer: 7.522.475) em 24 de abril de 2025.

Além disso, dada a ampla dimensão do PDI, foram estabelecidas algumas

parcerias com pesquisadores de diferentes instituições (ITpS, FCF/USP, UNIFESP, FAPESP, UMC, FMUSP). Com o objetivo de potencializar o trabalho que já vem sendo executado pelos colaboradores internos e agregar novos conhecimentos, estes pesquisadores foram convidados a contribuir na condução de algumas linhas de pesquisa, a partir de suas expertises em temáticas específicas e de potencial valor ao PDI.

Adicionalmente, foi estruturado um núcleo de pesquisa do AME+Digital Coordenado pelo Diretor Clínico do HCFMUSP e pela Titular da Disciplina de Obstetrícia do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da FMUSP. Todos os professores titulares do HCFMUSP que atuaram na construção dos protocolos clínicos adotados na iniciativa, bem como participaram das discussões sobre o andamento do modelo foram convidados a integrar este Núcleo. Atualmente, são apresentadas e discutidas análises iniciais do perfil sociodemográfico e epidemiológico da população atendida pelo AME+Digital, para fomentar trabalhos e divulgações futuras.

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)

Com a contratação da empresa responsável pelo Centro de Comando, notou-se a necessidade de aprimoramento dos indicadores-chave de desempenho (KPIs) mapeados anteriormente pelo PDI. Além disso, as fichas de indicadores (descritas no item 1.1.2.2.) também passaram por reestruturação.

Atualmente, já foram definidos e aprimorados os indicadores das iniciativas TeleAPS (n = 12), TeleSAP (n = 12), AME+Digital (n = 9), PA Digital (n = 10), Atendimento Domiciliar Digital (n = 7) e Capacitação (n = 23). Os indicadores da TeleUTI (n = 11), TeleAVC (n=7) e indicadores gerais (n = 11), ainda estão em fase de definição junto à empresa contratada. O total de indicadores, até o momento, é de 102.

Os 48 indicadores remanescentes, considerando o total de 150 indicadores previstos pela empresa contratada, serão distribuídos como indicadores clínicos e estratégicos para todas as iniciativas, de acordo com o cronograma.

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

Com o intuito de documentar e padronizar as informações sobre os indicadores utilizados por todos os modelos, e facilitar a compreensão, utilização e análise foram elaboradas, pelo PDI, fichas técnicas para indicadores operacionais e de capacitação. Os modelos contemplados até o momento são: TeleAPS, TeleSAP, AME+Digital,

TeleUTI, ADD, PA Digital e Capacitação.

As fichas contemplam os seguintes campos: título, classificação, definição, propósito, interpretação (meta, polaridade), uso, método de cálculo (numerador e denominador), tipo de indicador, unidade de medida, frequência de mensuração, área e período de referência, fontes de dados, limitações, instituição responsável e notas técnicas. A ficha de indicadores do modelo TeleAVC está em processo de construção, avaliação e validação, em virtude do modelo estar na sua fase de implementação até a data deste relatório.

Com a contratação da empresa responsável pelo Centro de Comando, notou-se a necessidade de aprimoramento e reestruturação destas fichas junto à contratada. Dessa forma, foram elaboradas novas versões das fichas técnicas dos indicadores já definidos e aprimorados, mencionados no tópico 1.1.2.1. Da mesma forma, a ficha do modelo TeleAVC será elaborada e entregue à empresa, conforme cronograma pré-estabelecido.

Entrega 1.1.2.3. Elaboração de formulários para coleta de dados (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Na data do presente relatório, as fichas do modelo TeleAVC estão em processo de elaboração.

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

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 PDI.

Entrega 1.1.2.5. Processamento das informações (entrega contínua)

A coleta de dados é realizada por meio da plataforma REDCap (*Research Electronic Data Capture*) e é a fonte para a alimentação contínua e periódica dos dados. Posteriormente realiza-se a validação e limpeza dos dados, seguida das transformações necessárias e pertinentes para a visualização. O tratamento dos dados dos indicadores utiliza a metodologia de integração de dados denominada ETL (*Extract, Transform, Load, traduzido, Extrair, Transformar, Carregar*), a qual permite a limpeza e organização.

A consolidação e visualização dos dados é realizada através do *software* Power BI, que permite transformar os dados em *insights* visuais interativos, facilitando a análise, tomada de decisão e monitoramento no PDI.

Foram elaborados para cada um dos modelos TeleAPS, ADD, TeleSAP, AME+

Digital, TeleUTI, PA Digital e Capacitação painéis dinâmicos com seus respectivos dados consolidados no Power BI. Os dados consolidados visualizados por cada modelo são de acordo com as necessidades específicas de monitoramento de cada modelo, com exceção dos indicadores operacionais, que são comuns a todos.

Os dados são atualizados no Power BI, nos *dashboards* semanalmente, garantindo que as informações sejam monitoradas, acessadas e utilizadas por todas as iniciativas, dando dinamismo e celeridade no uso dos dados.

Entrega 1.1.2.6. Adequações dos formulários para coleta de dados no REDCap (entrega contínua)

Devido a necessidade de adequação dos processos de atendimento e a necessidade de ampliar a visão sobre aspectos específicos que não eram plenamente contemplados nos formulários anteriores, foi necessária a revisão e readequação dos instrumentos de coleta de dados. Com isso, todos os modelos de formulários sofreram ajustes de modo a garantir que atendam as demandas e as atualizações de fluxos operacionais.

Os formulários permanecem sujeitos a alterações, conforme discussões técnicas, validações com os times envolvidos e surgimento de novas necessidades de informação, sempre ponderando o impacto das alterações na coleta de dados.

Como exemplo desse processo de adequação, destaca-se a inclusão do fluxo da Jornada 100% Digital da TeleSAP. A partir de perguntas direcionadas inseridas no formulário, é possível identificar pacientes elegíveis para encaminhamento ao modelo AME+ Digital, assegurando, assim, a continuidade do cuidado integralmente no ambiente da saúde digital.

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 contínua)

O monitoramento dos dados é uma prática contínua desenvolvida pela Equipe de Dados e Pesquisa com apoio dos coordenadores operacional, médico e de capacitação, realizada durante toda a execução do projeto. O objetivo desta prática é garantir a qualidade dos dados obtidos, bem como subsidiar decisões estratégicas. Baseado nos resultados dos indicadores, adotou-se uma gestão de *performance* com foco na melhoria contínua das iniciativas do projeto.

Essencialmente, o monitoramento é realizado para assegurar a qualidade dos dados que são disponibilizados nos *dashboards* das iniciativas. Para isso, os dados são extraídos e tratados diariamente, conforme o Procedimento Operacional Padrão (POP).

A equipe de Dados e Pesquisa está elaborando, para cada iniciativa, relatórios sobre dados faltantes (*missings*) e inconsistências nas Fichas de Identificação do Paciente. Esse processo está sendo conduzido de forma gradual, com o objetivo de garantir a qualidade das informações coletadas e contribuir para a melhoria dos fluxos assistenciais e operacionais. Em etapa posterior, está prevista a realização da mesma atividade com os Formulários Médicos de Teleatendimento, conforme demanda das coordenações das iniciativas.

Esse acompanhamento também permite maior agilidade na identificação de demandas emergentes, contribuindo para ajustes rápidos nos processos e maior eficiência na gestão dos dados e informações.

Entrega 1.1.3.2. Planos de melhoria contínua (entrega contínua)

Com base nos indicadores monitorados e nas estratégias de gestão de *performance*, são elaborados planos de ação focados na melhoria contínua das iniciativas do projeto. Essas ações revisam estratégias, ajustam objetivos e otimizam processos, produtos e serviços de forma sistemática e eficaz, contribuindo para a validação dos modelos assistenciais e outros entregáveis do programa. No Relatório 5 - Ano 1, foram descritas e exemplificadas ações de melhoria contínua realizadas até dezembro de 2024 - Imersões presenciais para criação e melhorias de produtos, realizadas no âmbito da Capacitação de Gestão de Inovação e Projetos, revisão do Atendimento Domiciliar Digital (ADD) e reestruturação do *Onboarding* e Educação Continuada.

Em 2025, até o momento, podemos citar como planos de melhoria contínua a revisão da estratégia do Atendimento Domiciliar Digital, que passou por uma revisão estruturada com o objetivo de identificar pontos de melhoria e otimizar o fluxo operacional. Essa entrega está descrita em detalhes no item **3.1.2.10 Revisão da estratégia ADD**.

No âmbito do TeleSAP e do AME+Digital, foi estruturada a Jornada 100% Digital, com objetivo de integrar fluxos assistenciais entre a Atenção Primária (TeleSAP) e a Atenção Secundária (AME+Digital) para a população privada de liberdade. Mais detalhes dessa entrega estão descritos no item **Entrega 5.3.4.1. Planejamento e preparação da estratégia para a Jornada 100% Digital (TeleSAP e AME+Digital)**.

Adicionalmente, citamos como exemplos de melhoria contínua as cerimônias para acompanhar os resultados dos indicadores e status dos planos de ação, de forma a identificar possíveis desvios que estejam impactando os resultados e propor ações corretivas, rito conduzido pelo fornecedor contratado para execução do Centro de Comando.

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 contínua)

Este Plano de Gestão Financeira está detalhado no cronograma de execução físico-financeira do Projeto, que contempla a visão geral dos Elementos da Despesa, categorizados em Despesas de Pessoal, Despesas de Terceiros e Despesas com Viagens, cada uma delas sendo descrita para os Eixos (Governança e Estratégia; Modelos de Telessaúde; 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 por Fase também estão previstos no item que trata da Visão Geral da Execução Física e Financeira.

Com base no plano de aplicação, a equipe técnica do projeto define os gastos e encaminha a requisição de contratação de recursos humanos ou de serviços para a Interviente Fundação Faculdade de Medicina – FFM.

Entrega 1.1.4.2. Recrutamento de equipe do PDI (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 1.1.4.3. Recrutamento de equipe do PDI - Substituição e aumento de quadro (entrega contínua)

Ocasionalmente pode ocorrer o desligamento de profissionais recém-contratados pela não aderência à dinâmica do PDI, por questões de ordem pessoal, ou ainda, devido à concorrência de mercado.

Dessa forma, a contratação para substituição de profissionais passa a ser um processo claro e dinâmico, considerando as especificações do perfil profissional. Além disso, devido às características do projeto, torna-se necessário realizar aumentos no quadro de pessoal. Por esse motivo, foi preciso alterar o título, de modo a contemplar tanto as substituições quanto as ampliações do time, sempre em conformidade com o cargo, o eixo do projeto e as devidas aprovações, conforme o fluxo do processo seletivo abaixo:

1. Emissão e liberação de Proposta de Movimentação Pessoal - PMP;
2. Definição do perfil profissional;
3. Divulgação da vaga nos canais de comunicação, www.vagas.com.br, jornal e ocasionalmente LinkedIn, por no mínimo 5 dias úteis;
4. Avaliação de Títulos Obrigatórios;
5. Prova prática/case;
6. Entrevista;
7. Publicação da lista de aprovados;

8. Convocação e

9. Admissão

No período de 01/01/2025 a 30/06/2025 foram realizados 43 processos seletivos, abrangendo 313 candidatos aptos na primeira fase de todos os processos e encerrando o período com **92 novas admissões concluídas**, contemplando vagas de substituições e aumentos de quadro previstos.

As demais contratações a serem realizadas, acontecerão para o preenchimento das vagas mediante o fluxo do programa.

No quadro abaixo apresenta-se o detalhamento dos processos seletivos e contratações realizadas, incluindo o número de candidatos entrevistados, aprovados e admitidos.

Eixo	Processos seletivos abertos	Candidatos aptos Avaliação de Títulos Obrigatórios	Candidatos participantes de prova prática/case	Entrevista/ FFM	Candidatos Admitidos (base dos dados Planilha colaboradores)
Estratégia e Governança	15	71	102	21	12
Modelo de Telessaúde - Tele UTI	6	33	16	15	11
Modelo de Telessaúde – TeleAPS	0	0	21	12	2
Modelo de Telessaúde - AME+Digital	7	40	35	48	18
Modelo de Telessaúde - AME+Digital/ PAD	2	12	6	6	5
Modelo de Telessaúde – TeleSAP	0	0	0	0	3
Modelo de Telessaúde - TeleAPS/ TeleSAP	2	56	42	40	31
Modelo de Telessaúde - TeleAPS/ AME+Digital	0	0	0	0	0
Modelo de Telessaúde - TeleAVC	11	101	72	20	10
Total	43	313	294	162	92

Cabe ressaltar, que nesse mesmo período ocorreu a implantação das **Cartas Propostas** para negociação com os candidatos aprovados em processos seletivos, o que contribuiu para um fluxo padronizado de informações e clareza nas negociações.

Com o objetivo de demonstrar os resultados da reestruturação do processo seletivo realizada em dezembro, identificou-se a necessidade de apresentar o indicador de **tempo médio para preenchimento de vagas**, indicador este utilizado

amplamente pelo mercado.

O indicador de **tempo médio para preenchimento de vagas** obedeceu até o mês de maio à seguinte memória de cálculo: (somar todas as diferenças entre a data de abertura de vaga até a data da publicação da lista classificatória - em dias corridos. O total da soma dos dias divide-se pelo total de vagas fechadas no mês). A partir de junho, seguiu-se com a seguinte memória de cálculo: (somar todas as diferenças entre as datas de emissão das PMPs - Propostas de Movimentação de Pessoal - assinadas no PDI e os aceites dos candidatos - em dias corridos. O total da soma dos dias divide-se pelo total de vagas fechadas no mês).

Acreditamos ser relevante constar e explicar as principais variáveis desse indicador: **vagas pausadas** - desconta-se os dias pausados pelo **requisitante da vaga** em virtude de diferentes situações e **vagas com aproveitamento de listas classificatórias**.

No quadro abaixo, são apresentados os valores referentes a esse indicador, considerando o período de **janeiro a junho de 2025**.

Tempo Médio de Preenchimento de vagas 2025	
Mês	Dias
Jan. 2025	29
Fev. 2025	16
Mar. 2025	20
Abr. 2025	21
Mai. 2025	35
Jun. 2025	16

Entrega 1.1.4.4. Avaliação de *Performance* da equipe do PDI (entrega contínua)

Considerando o período citado, foram realizadas no modelo 90 graus **94 avaliações de desempenho de experiência com 17 aguardando realização e 19 a serem emitidas pelo RH**. Cabe ressaltar que ocorreu alteração do critério anterior que era de 180 graus e com proposição de plano de desenvolvimento individual aos colaboradores (quando aplicável).

O processo é contínuo, balizado pelo tempo de contratação e conforme o desenvolvimento das atividades.

Como o PDI é um projeto que está na metade do seu tempo de execução, o modelo de avaliação 90 graus, para o exercício de analisarmos a performance no período de experiência, se traduz com maior eficácia para o cumprimento do objetivo.

A estrutura desta avaliação é composta por duas etapas para os cargos administrativos, a primeira na janela de 30 a 45 dias e a segunda na janela de 75 a 80

dias. No caso dos médicos assistenciais, em virtude da sua dinâmica de trabalho onde o tempo é reduzido, a estrutura da avaliação é composta por uma etapa, com a janela de 30 a 45 dias.

O fluxo da avaliação transcorre da seguinte forma:

1. emissão do formulário de avaliação para o preenchimento dos gestores;
2. retorno do formulário preenchido pelo gestor;
3. agendamento da realização do *feedback* com participação do gestor, colaborador e RH (quando necessário) e
4. envio da avaliação ao colaborador, após o *feedback*, para formalização e conclusão do processo.

O processo permanece em andamento, com a finalização das avaliações sendo realizadas conforme o desenvolvimento das atividades, descrito no quadro abaixo.

Avaliações de Experiência Realizadas	
Mês	Nº de Avaliações
Jan. 2025	2
Fev. 2025	1
Mar. 2025	3
Abr. 2025	23
Mai.2025	18
Jun.2025	47

Entrega 1.1.4.5. Turnover equipe do PDI (entrega contínua)

Devido o andamento e amplitude do projeto tornou-se imprescindível a implementação do indicador de *turnover* como ferramenta de gestão. Com a mensuração mensal deste indicador, possibilita à gestão uma tomada de decisão ágil, sempre que necessário, com o objetivo de atuar nos diversos temas do ambiente organizacional como: liderança, comunicação, remuneração, infraestrutura, entre outros.

Como este indicador tem como a premissa “**quanto menor melhor**”, o objetivo é a redução de saída de colaboradores do time do PDI durante o decorrer do projeto, portanto, o índice de turnover é extremamente relevante para análise de causas e elaboração de planos de ações que promovam a retenção dos profissionais.

Com objetivo de ilustrarmos como fruto da análise desse indicador, a implementação de ações que propiciem um ambiente de trabalho mais interativo,

colaborativo que impacte positivamente em um menor índice de rotatividade, como exemplo: janeiro branco; café comunitário mensal; carnaval; *feedback* mobiliza; celebração do dia das mulheres; páscoa; festa junina e *happy hours*.

O indicador de *turnover* obedece a seguinte memória de cálculo (número de admitidos por substituição + o número de desligamentos do mês. O resultado divide-se por 2, que divide pelo número de colaboradores do último dia do mês vezes 100), de acordo com o quadro abaixo.

Turnover 2025	
Mês	%
Jan. 2025	5,8%
Fev. 2025	3,3%
Mar. 2025	2,7%
Abr. 2025	2,7%
Mai.2025	3,0%
Jun.2025	2,8%

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) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 1.2.1.2. Elaboração de termos de referência para contratação de serviços (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

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

- 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	(entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1
Locação de equipamentos de informática	(entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1
Locação de impressoras	(entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1
Licença de uso de software	(entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1
Locação de serviços de internet	(entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1
Locação de serviços de Switches, AP's, Firewall, Telefone e Servidor de Autenticação	(entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1
Locação de Tablets para Atendimento Domiciliar Remoto (ADR)	1ª entrega 23/08/2024 2º entrega 24/03/2025
Locação de televisores e equipamentos de videoconferência	(entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

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

A instalação dos kits (notebook, mouse, monitor e fones de ouvido) foi finalizada em 2024 - Relatório 5 - Ano 1

A entrega da locação de tablets para o ADD encontra-se finalizada, visto que, conforme contrato, havia entregas previstas para Janeiro, Fevereiro e Março de 2025.

Entrega 1.2.1.5. Implantação do Centro Líder (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 1.2.1.6. Implantação da infraestrutura física do Centro de Comando em Saúde Digital (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

1.2.2. Pacote de entrega. 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 contínua)

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 Perdigões ao Centro de Inteligência Estratégica em Saúde Digital do Estado de São Paulo; Elaboração da programação da visita do governador do estado ao Centro Líder de Inovação 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 a SES/SP (Poder Concedente), 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**) - Relatório 5 - Ano 1

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 contínua**)

A compilação de documentos do PDI está em andamento e se manterá como **atividade contínua** durante toda a execução do Projeto, sendo realizada a

atualização com frequência quinzenal. A biblioteca de documentos do PDI está alocada em pasta compartilhada no *Sharepoint* de domínio da SES/SP, sendo a última atualização datada de 27/06/2025.

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.

Entrega 1.2.3.2. Definição de ritos de gestão internos (entrega contínua)

Os ritos de gestão internos foram estruturados para organizar os processos de governança do projeto, estabelecendo comitês específicos em três níveis de atuação: operacional, tático e estratégico. No nível operacional, o foco está nos coordenadores, responsáveis pela gestão das atividades diárias e execução das tarefas. No nível tático, as gerências têm papel fundamental na supervisão e no alinhamento das estratégias intermediárias. No nível estratégico, a diretoria lidera a tomada de decisões de maior impacto. A definição de todos os níveis e comitês foi elaborada de acordo com o plano estratégico e as diretrizes de governança, garantindo coerência e alinhamento em todas as etapas do projeto.

Comitês implantados:

- **Comitê Executivo (Estratégico):** Teve início em 29/01/24, é realizado mensalmente, dedicado à apresentação de resultados e à deliberação de assuntos estratégicos do projeto. Participantes: Representantes da SES/SP, HCFMUSP, FFM Inova HC, Saúde Digital e PDI.
- **Comitê Operacional (Tático):** Teve início em 27/02/24, ocorre semanalmente, focado no acompanhamento das metas operacionais, resolução de problemas e alinhamento das ações para garantir a execução dos planos estratégicos. Participantes: Representantes da SES/SP, HCFMUSP, FFM, InovaHC, Saúde Digital e PDI.
- **Comitê de Comunicação (Tático):** Iniciado em 17/04/24 com frequência semanal, passando posteriormente a ocorrer quinzenalmente, este comitê tem como foco o alinhamento das estratégias de comunicação, a análise de resultados das campanhas e a definição de ações para aprimorar a divulgação das iniciativas.
- **Comitês de Implantação das iniciativas (Operacional):** Ocorre semanalmente, quinzenalmente ou mensalmente, dependendo do nível de maturidade da implantação do modelo, com foco no acompanhamento das atividades, resolução de problemas operacionais e garantia da execução eficiente das tarefas planejadas. Cada modelo contempla um comitê específico, composto por representantes designados, que se reúnem conforme a frequência definida para monitorar as operações, solucionar questões e assegurar o

cumprimento das metas estabelecidas. Início dos comitês de implantação:

- TeleAPS: 06/03/24.
- AME+Digital [UPs]: 04/04/24.
- AME+Digital: 24/07/24
- TeleSAP: 29/04/24.
- TeleUTI: 02/07/2024.
- PA Digital: 12/11/2024
- TeleAVC: 13/06/2025

Os comitês de implantação do AME+Digital, TeleSAP e PA Digital, unificados em 02/12/2024, sofrem mudanças posteriormente. Em 03/02/2025, o modelo AME+Digital deixa de integrar o comitê unificado de implantação e segue em comitê próprio. O PA Digital também passou a possuir comitê próprio em 14/05/2025, e permanecerá no comitê unificado até que o pronto atendimento digital deixe de ser ofertado em unidades prisionais.

Além dos comitês estabelecidos, existem outras reuniões de trabalho que orientam as entregas operacionais, como por exemplo alinhamentos com pontos focais, estas são geridas conforme a demanda pela equipe de cada modelo de telessaúde.

O modelo de trabalho da equipe de projetos do PDI foi estruturado em *squads*, cada uma voltada para um modelo específico de telessaúde. Esses times são autogerenciáveis e aplicam práticas ágeis na organização de suas atividades, realizando reuniões periódicas, participando de eventos de planejamento semanais e mantendo atualizações contínuas durante a semana, o que assegura a tomada de decisões em tempo real.

Na Gestão de RH, TI e Contratos, há alinhamentos diários e reuniões semanais para planejar demandas e estratégias, revisar atividades críticas e definir ações corretivas.

Na Gestão da Capacitação, os ritos de gestão ocorrem semanalmente, com foco no planejamento das atividades programadas e na definição de estratégias.

A Governança Clínica é estruturada para garantir a qualidade do atendimento e a segurança dos pacientes, com foco em diversos componentes essenciais, como a efetividade e eficiência clínica, a gestão de riscos, a auditoria e a melhoria contínua dos processos médicos. Para assegurar esses princípios, são realizados eventos semanais de alinhamento operacional com telemedicos, proporcionando um espaço para discutir casos e práticas clínicas. Também ocorrem eventos semanais com os coordenadores de cada modelo, com o objetivo de alinhar estratégias e revisar as práticas clínicas implementadas. Além disso, há eventos semanais de *status report* com a gerência e diretoria do PDI, garantindo que a governança clínica esteja em

conformidade com as expectativas e metas do projeto, com constante monitoramento da experiência do paciente e da eficácia dos tratamentos.

Os atrasos ou alterações de rota são guiados pelas necessidades identificadas pelos gestores, que tomarão as medidas necessárias para adotar ou ajustar práticas de gestão conforme a exigência da situação. O intuito é aprimorar a administração das equipes do projeto, visando otimizar a execução das atividades e assegurar maior eficiência, além de garantir o alinhamento com os objetivos definidos. Está previsto uma revisão nos ritos à nível operacional entre julho e agosto de 2025.

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

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, comitê de comunicação 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.

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 realizada) - Relatório 5 - Ano 1

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 realizada)

A entrega foi segmentada em três lotes de contratação, tendo sido finalizado o termo de referência para contratação de serviços de infraestrutura tecnológica e governança de dados e treinamentos.

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

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.

A contratação do serviço de governança de dados foi efetivada e iniciada em 29/11/2024, formalizada com o evento de *kick-off*. O repositório de dados foi criado e, atualmente, estão sendo realizados testes de integração com as APIs pela empresa contratada. Além disso, foram enviados os indicadores operacionais e de capacitação definidos até o momento, de acordo com suas fichas técnicas e operabilidade no PDI durante a fase 1 do projeto.

Entrega 1.3.1.3. Implantação da infraestrutura física do Centro de Comando em Saúde Digital (entrega realizada)

A entrega do lote 1 - Disponibilização de Sala de Controle com *videowall*, software para gestão das telas e computadores foi entregue em 17/06/2024 o *videowall* e em 13/07/2024 o servidor dedicado para o *software* de gestão das telas todas as 6 telas funcionando e com dashboards em cada uma das telas.

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)

A empresa contratada elaborará um dashboard com visões de todas as iniciativas (TeleAPS, TeleSAP, AME+Digital, TeleUTI, ADD, PA Digital, TeleAVC), além de visões separadas para a Capacitação (separada por iniciativa e modelo de capacitação) e para indicadores gerais e clínicos. Até a data do presente relatório apenas as visões da TeleAPS, TeleSAP, AME+Digital e PA Digital foram desenvolvidas. As demais, como TeleUTI, TeleAVC e Capacitação estão em fase de produção seguindo cronograma estabelecido.

Os dashboards apresentam funcionalidades como botões de navegação na parte superior da tela e navegação de páginas com bottons em fluxo com agrupamento aos conceitos da solução. As diferentes visões permitirão a interpretação de dados, monitoramento dos KPIs e apoio à tomada de decisão.

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 parcial)

A estrutura do *SharePoint* segue um padrão previamente estabelecido de organização, incluindo regras específicas para a nomenclatura de arquivos e a disposição das pastas. Essa padronização é fundamental para a correta execução do processo de ETL (*Extract, Transform, Load*), permitindo a coleta, transformação e carregamento dos dados de forma eficiente e consistente. O processo automatizado garante maior confiabilidade nas informações, reduzindo a necessidade de intervenções manuais e otimizando o tempo de análise.

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 contínua)

Os tópicos estruturantes do Plano de Gestão de Dados da empresa contratada constam em documento de requisitos da implantação do Centro de Comando. Abaixo estão organizados dentro dos tópicos: arquitetura e infraestrutura, processamento de dados, integração e qualidade, governança e segurança, análise e visualização, sustentação, implantação e comunicação e capacitações.

- **Arquitetura e Infraestrutura:** Modelo em Nuvem (SaaS) com arquitetura hospedada na plataforma *Microsoft Azure*, com alta disponibilidade, escalabilidade automática e segurança garantida; divisão por camadas, com separação entre dados brutos e tratados; e repositório centralizado, com utilização do *Azure Data Lake Storage Gen2* para dados estruturados, semiestruturados e não estruturados.
- **Processamento de Dados:** ETL Modular e Monitorado, processamento em lote e processamento em tempo real. Esse tópico está detalhado no item 1.3.4.2. Processamento de dados do Centro de comando, deste relatório.
- **Integração e Qualidade:** Integração de Sistemas, abastecimento do Data Lake por planilhas Excel geradas pelo REDCap (*csv with label*); e qualidade dos dados, nos processos de verificação, validação, limpeza e de duplicação com geração de logs e análise por especialistas.

- **Governança e segurança:** Gestão de metadados integrados às fichas dos indicadores; criptografia, controle de acesso por função (RBAC), auditorias e conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e políticas de uso e rastreabilidade dos dados.
- **Análise e Visualização:** utilização do Power BI como principal plataforma de visualização, com integração aos dados transformados. Cada *dashboard* com até 5 visões por iniciativa com design customizado, navegação intuitiva e foco em KPIs.
- **Sustentação e evolução:** Profissionais alocados com competências em BI, modelagem de dados, ML, segurança e UX; capacitação de até 110 usuários, com foco em governança de dados e uso dos dashboards; envio de relatórios mensais com base em boas práticas (PRINCE2), incluindo documentação e lições aprendidas; e suporte técnico com atendimento via plataforma, e-mail e telefone.
- **Implantação e Operação:** ambiente de homologação com etapa pré-produção para testes de carga, visualizações e validação de indicadores; painéis para visualização otimizada em desktops, tablets e smartphones; foco na experiência do usuário com validação de mockups por iniciativa.
- **Comunicação e capacitações:** reuniões de *status report* e relatórios de progresso; cerimônias de governança de indicadores, nos diferentes níveis a serem propostos dentro da metodologia; treinamento, oficinas e *Workshops* para passagem de conhecimento; gestão de Mudanças, quando se fizer necessário; controle dos principais entregáveis e processo de formalização e atas de reuniões.

Entrega 1.3.4.2. Processamento de dados do Centro de comando (**entrega contínua**)

O processamento de dados contempla a implementação de mecanismos automatizados e seguros para o tratamento das informações, com foco em performance, segurança, monitoramento e integridade dos dados, utilizando os recursos disponíveis no ambiente Microsoft Azure.

Uma solução foi desenvolvida com foco em alta performance, utilizando tecnologias do Azure para garantir baixa latência, alta capacidade de processamento e escalabilidade. Dentre eles destacam-se os principais aspectos abaixo:

- **Latência:** Para garantir respostas rápidas às requisições, foi implementado o monitoramento contínuo dos tempos de resposta dos serviços, utilizando o Azure Monitor, o que permite identificar e mitigar possíveis gargalos de desempenho em componentes como rede, armazenamento e processamento.
- **Volume de Dados:** O gerenciamento de grandes volumes de dados ingeridos e transformados é realizado por meio do *Azure Synapse Analytics*, que permite analisar e controlar a quantidade de dados trafegados pelas pipelines de integração.
- **Capacidade de Processamento:** A solução foi projetada para lidar com cargas

elevadas de trabalho, aproveitando a escalabilidade horizontal e vertical do Azure. O *Synapse Analytics* é utilizado também para monitorar as Unidades de Desempenho (DWUs), garantindo o processamento eficiente de grandes volumes de dados em tempo hábil.

- **Segurança:** A segurança dos dados foi tratada com prioridade, adotando práticas e ferramentas que garantem a proteção tanto no acesso quanto no armazenamento e tráfego de informações:
- **Autenticação e Autorização:** Foram implementadas camadas de controle de acesso por meio do *Azure Active Directory* (Azure AD) para gerenciamento de identidades, complementadas pelo Role-Based Access Control (RBAC), permitindo o controle granular de permissões em todos os recursos da solução.

A proteção dos dados, tanto em trânsito quanto em repouso, foi cuidadosamente considerada na arquitetura da solução. Durante o tráfego entre serviços, como Power BI e Azure Data Lake Gen2, todos os dados são criptografados utilizando o protocolo TLS 1.2, assegurando a confidencialidade e integridade da comunicação. Já os dados armazenados são protegidos por meio do *Azure Storage Service Encryption* (SSE), garantindo criptografia em repouso. Essa criptografia pode ser gerenciada com chaves padrão da Microsoft ou, para maior controle e segurança, com chaves gerenciadas pelo cliente por meio do *Azure Key Vault*. Essa abordagem garante conformidade com boas práticas de segurança e requisitos regulatórios.

O monitoramento do ambiente foi estruturado para garantir visibilidade contínua e em tempo real das atividades, bem como a detecção proativa de riscos à segurança. Para isso, foram integradas ferramentas robustas do ecossistema Azure. O *Microsoft Defender for Cloud* é utilizado para identificar vulnerabilidades e fornecer recomendações de segurança para os recursos implementados. Já o *Azure Monitor*, em conjunto com o *Log Analytics*, realiza a coleta, análise e correlação de logs operacionais, permitindo a identificação de anomalias e facilitando o diagnóstico de falhas. Complementando essa estrutura, o *Azure Sentinel* atua como uma solução SIEM nativa, realizando a correlação de eventos de segurança e permitindo respostas rápidas a incidentes, reforçando a proteção dos dados e a resiliência da solução.

Com relação a exportação automática dos dados apresentados nos painéis não será necessária durante a vigência do projeto. Será realizada apenas uma exportação única ao final do monitoramento, conforme documentado em comunicação oficial por e-mail.

Durante o processamento de dados, foi adotada uma regra específica para o tratamento de informações geográficas, baseada na validação dos dados de CEP. Inicialmente, o CEP informado no CNES é verificado na base oficial dos Correios. Caso seja considerado válido e encontrado, é utilizado o CEP conforme registrado nessa base. No entanto, se o CEP for inválido ou não estiver presente na base dos Correios, aplica-se uma alternativa de georreferenciamento, utilizando os dados de latitude e longitude do município correspondente como referência para o geoprocessamento. Essa abordagem garante maior precisão na localização geográfica, mesmo diante de inconsistências nos dados de origem.

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 - Relatório 5 - Ano 1**)

Entrega 1.4.1.2. Adaptação do Questionário de Mapeamento de Saúde Digital (**entrega realizada - Relatório 5 - Ano 1**)

Entrega 1.4.1.3. Elaboração do Termo de Referência para contratação de serviços de Mapeamento de Saúde Digital (**entrega realizada - Relatório 5 - Ano 1**)

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

A contratação da empresa para os mapeamentos em Saúde Digital e Requisitos Tecnológicos foi efetivada e formalizada com o evento de *kick-off* em 06/11/2024. A equipe do PDI realiza reuniões semanais, junto à empresa, para planejamento de próximas etapas, validação de materiais e discussão de planos de ação. Até o momento, apoiamos a empresa contratada nas seguintes atividades:

- Validação dos critérios de caracterização dos estabelecimentos de saúde a serem mapeados no Estado de São Paulo. Foram definidos os estabelecimentos de saúde que possuem CNES, por tipo (UBS, AME, UPA/PS, hospitais, UP), natureza jurídica (administração pública, entidades sem fins lucrativos e vínculo com SUS) e porte populacional (pequeno, médio e grande porte).
- Coleta e gerenciamento das informações dos respondentes ou responsáveis por indicar os respondentes de todos os estabelecimentos de saúde a serem mapeados no Estado de São Paulo:
 - 2570 UBS
 - 63 AME

- 381 UPA/PS
- 529 Hospitais
- 177 UP
- Validação do *mock-up* do *dashboard*: A empresa encaminhou para o time do PDI o *mock-up* do *dashboard* dos mapeamentos, sendo propostas visões separadas para o mapeamento em Saúde Digital e de Requisitos Tecnológicos:
 - Estabelecimentos - Unidades de Saúde: Nesta visão será possível obter dados de caracterização (geolocalização, tipo, DRS, município, porte do município e porte de leito). Serão apresentados também dados de amostragem (total e amostra), estratificados pelo tipo de estabelecimento (AME, UPA / PS, Hospital, UBS, UP) e pelo Departamento Regional de Saúde (DRS).
 - Monitoramento de respondentes: Nesta visão serão apresentados dados de número e percentual de respondentes de acordo com a meta, sendo possível a aplicação de filtros de tipo de estabelecimento, DRS, município, porte do município e porte por leito.
 - Análise de resultados: Nesta visão serão apresentados os resultados do Índice de Maturidade em Saúde Digital e do Índice de Maturidade em Requisitos Tecnológicos, sendo possível a visualização dos resultados por DRS, por município. Além disso, será possível visualizar os resultados obtidos em cada domínio.

Após discussões e sugestões de pontos de melhoria, o *mock-up* proposto foi validado pela equipe do PDI (30/12/2024).

- Validação da Metodologia e do Questionário de Maturidade em Saúde Digital e Requisitos Tecnológicos

Foram encaminhados pela empresa contratada os documentos técnicos contendo a metodologia a ser adotada no mapeamento, assim como os questionários elaborados. Com relação aos aspectos metodológicos está em alinhamento pontos importantes como os métodos estatísticos a serem utilizados para avaliar e validar o questionário elaborado assim como para analisar os resultados obtidos pela sua aplicação. Além disso, foram levantados questionamentos quanto aos critérios adotados para a definição das perguntas, dos domínios, da escala utilizada e dos pesos de cada domínio de ambos os questionários. Adicionalmente, a equipe do PDI solicitou esclarecimento sobre as entregas de cada fase do mapeamento apresentadas, bem como a definição dos respondentes e o quantitativo, as análises que serão realizadas na fase piloto para ajustes e validação dos questionários antes da expansão para todos os estabelecimentos de saúde que serão mapeados.

Questionário: A empresa contratada encaminhou propostas de questionários de saúde digital e de requisitos tecnológicos para validação da equipe do PDI.

- Questionário de Saúde Digital: o questionário proposto foi estruturado a

partir de abordagem qualitativa, visando avaliar o status da maturidade digital de estabelecimentos públicos de saúde do Estado de São Paulo. O questionário está estruturado em 24 perguntas e seis domínios (Necessidade de telemedicina, Prontidão organizacional, Viabilização estratégica, Operações e fluxos de trabalho, Engajamento de equipes e Prontidão do paciente). A equipe do PDI analisou criteriosamente os materiais encaminhados pela empresa e sugeriu alterações no conteúdo e estrutura do questionário a fim de que este contemplasse todos os aspectos considerados relevantes para a avaliação da maturidade digital dos estabelecimentos.

- **Questionário de Requisitos Tecnológicos:** foi apresentado um questionário para o mapeamento de requisitos tecnológicos desenvolvido com base em uma metodologia sólida e abrangente com a finalidade de avaliar os recursos de tecnologias de informação e comunicação (TIC) dos estabelecimentos públicos de saúde do Estado de São Paulo. O questionário foi estruturado em 28 perguntas e sete domínios: Infraestrutura tecnológica e segurança da informação, Integração e interoperabilidade de sistemas, Suporte ao usuário e treinamento, Governança de TIC (Tecnologia da Informação e Comunicação), *Compliance* e regulação, Automação e registro eletrônico em saúde, Experiência do paciente e telessaúde. A equipe do PDI também analisou minuciosamente o questionário encaminhado pela empresa e sugeriu alterações no conteúdo e estrutura do questionário a fim de contemplar todos os aspectos considerados relevantes para a avaliação de requisitos tecnológicos dos estabelecimentos públicos de saúde do Estado.
- Para auxiliar na resposta às perguntas de cada um dos questionários, a empresa contratada foi responsável pela elaboração de vídeos tutoriais, para cada pergunta. Os roteiros desses vídeos foram discutidos e avaliados internamente com a equipe responsável pelo acompanhamento da iniciativa de mapeamento e, posteriormente, realizou-se uma oficina para validação dos roteiros com membros internos do PDI (07/02/2025). A partir desta validação, os vídeos foram disponibilizados na plataforma, junto às suas respectivas perguntas, como material de apoio ao respondente.
- Em 27/02/2025, foi realizado um teste de usabilidade da plataforma utilizada para os questionários do mapeamento, com a presença de membros internos do PDI, na sede da empresa contratada, com o intuito de avaliar a experiência do usuário. Posteriormente, de 28/02/2025 a 18/03/2025, um piloto do mapeamento foi realizado com o intuito de verificar, em escala reduzida, a viabilidade da proposta antes da sua completa implementação. Este piloto foi realizado com 13 estabelecimentos de saúde do Departamento Regional de Saúde 1 (DRS 1), sendo 2 UBS, 8 AME, 2 Hospitais e 1 UPA. Como parte da validação do piloto, a empresa contratada realizou entrevistas cognitivas com os participantes do piloto, as quais não evidenciaram pontos críticos

por parte dos respondentes quanto à compreensão dos questionários.

- Evento de lançamento e ampla divulgação aos estabelecimentos públicos de saúde (Fase 3)
 - Após definição da amostra, estruturação final dos questionários e alinhamento das estratégias para alcançar as metas estabelecidas para cada tipologia de estabelecimento a ser mapeado, foi realizado em 24/03/2025, o evento de lançamento oficial do “Mapeamento de Iniciativas de Saúde Digital e Requisitos Tecnológicos”. O evento reuniu representantes de instituições de saúde do Estado de São Paulo para divulgação e promoção de engajamento.
 - A partir de 24/03/2025, a plataforma que hospeda os questionários encontrava-se disponível para resposta, dando início ao período de coleta de dados do mapeamento.
- Resultados parciais:
 - Mensalmente, a empresa contratada disponibiliza um relatório de monitoramento, apresentando os principais resultados obtidos até o momento.
 1. Número de respondentes (Requisitos Tecnológicos): 3.544, sendo 55 AME, 288 hospitais, 2.823 UBS, 174 UP e 204 UPA/PS (dados até 30/06/2025).
 2. Número de respondentes (Saúde Digital): 4.295, sendo 56 AME, 363 hospitais, 3.440 UBS, 178 UP e 258 UPA/PS (dados até 30/06/2025).

Neste período, a equipe do PDI junto à empresa contratada adotou medidas para aumentar o engajamento: I) comunicações periódicas por meio de e-mail *marketing* e ligações destinados ao respondente cadastrado que não preencheu o questionário ou que o respondeu de maneira incompleta; II) inserção do *banner* de divulgação do mapeamento no site da SES, com link direto para a página da plataforma digital, a fim de facilitar o acesso; III) disponibilização de equipe de suporte remoto exclusivamente para sanar dúvidas de acesso e preenchimento dos questionários de maneira célere. Além disso, mudanças de estratégia têm sido adotadas como:

Esforço da empresa contratada:

I. Readequação quanto ao acesso à plataforma pelos respondentes - ação realizada de forma a facilitar o acesso aos questionários. O respondente recebe por e-mail, de maneira individual, um link para ser direcionado automaticamente aos questionários de saúde digital e requisitos tecnológicos, diminuindo as etapas e possíveis barreiras que poderiam levar à desistência de sua participação;

II. Utilização de um novo servidor para envio dos e-mails organizados por lotes semanais para reduzir o risco de direcionamento destes para a caixa de spam;

III. Atualizações contínuas na base de respondentes para certificar que os responsáveis pelo preenchimento recebam todas as comunicações relacionadas ao mapeamento. Esta ação é feita junto à equipe do PDI, que em casos de desligamento ou mudanças do quadro de funcionários da unidade, busca o contato do novo ponto focal da unidade para que este comece a receber todas as comunicações referentes ao mapeamento e encaminha os dados do novo respondente para a empresa realizar a atualização da base de respondentes.

Esforço do PDI:

I. Reuniões de alinhamento junto aos diretores dos DRS para solicitação de apoio na comunicação e sensibilização dos municípios de sua abrangência não aderentes ao mapeamento. Esta ação é realizada em conjunto com a empresa contratada, que durante as reuniões sana dúvidas e disponibiliza apoio.

II. Comunicação com os Pontos Focais das unidades que fazem parte dos modelos de telessaúde do PDI (TeleAPS, TeleSAP, AME+Digital e TeleUTI) - ação realizada com a finalidade de assegurar maior participação destas unidades no mapeamento e contribuir para o alcance da meta, considerando a relação boa e direta com essas lideranças.

- Visitas *in loco* as DRS: Como plano de ação para alcance da meta dos respondentes, estão sendo realizadas visitas *in loco* as DRS, com intuito de apresentar o cenário atual do PDI e da iniciativa de mapeamento na DRS e municípios vinculados; divulgar e engajar os atores locais na iniciativa; validar os contatos da base de respondentes de cada município e identificar dificuldades encontradas no preenchimento dos questionários; propor ações de melhoria e novas estratégias. Até a vigência deste relatório, já foram realizadas 15 visitas as DRS (II - Araçatuba, III - Araraquara, IV - Baixada Santista, V - Barretos, VI - Bauru, VII - Campinas, VIII - Franca, IX - Marília, X - Piracicaba, XI - Presidente Prudente, XII - Registro, XIII - Ribeirão Preto, XIV - São João da Boa Vista, XVI - Sorocaba, XVII - Taubaté). Na DRS XV - São José do Rio Preto, a visita ocorreu em formato remoto, em decorrência da indisponibilidade de agenda e dificuldade de reunir os 102 municípios vinculados. A visita na DRS I - Grande São Paulo não ocorreu em nenhum dos formatos devido à indisponibilidade de agenda. Entretanto, para engajamento desta DRS, é mantida uma comunicação frequente com os articuladores e diretor regional.

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 parcial)

Mensalmente, a empresa contratada disponibiliza um relatório do período, contendo informações de monitoramento da base de respondentes, análise mensal das métricas e indicadores de mapeamento, planos de ação consolidados e em

andamento, acompanhamento do índice de maturidade em saúde digital e índice de maturidade em requisitos tecnológicos.

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**)

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**)

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 - Relatório 5 - Ano 1**)

Entrega 1.5.1.2. Elaboração do Termo de Referência para contratação de serviços (**entrega realizada - Relatório 5 - Ano 1**)

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 parcial)

A descrição desta análise está descrita na Entrega 1.4.1.4. Apoio no plano de mapeamento e análise de dados do mapeamento.

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)

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)

1.6. Pacote de trabalho.

Apresentação detalhada da aplicação dos recursos financeiros

A execução financeira do Eixo, no período de 01 de janeiro de 2024 a 30 de junho de 2025, será apresentada de acordo com os Elementos de Despesa, conforme detalhamento a seguir:

- Despesas de Pessoal**

No período analisado, foi realizado o valor de R\$ 7.549.429,08 e, para provisões, o valor de R\$ 2.969.593,68, totalizando R\$ 10.519.022,76.

			Planejado	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	RH 2025	RH 2024/2025	
Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	M 1 a M 20	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realizado	Realizado Acumulado	Provisionado Acumulado
1. Governança e Estratégia	1.1 Gerenciamento estratégico e inovação em saúde	Despesas de Pessoal	R\$ 12.370.553,27	R\$ 546.065,20	R\$ 498.943,13	R\$ 525.521,68	R\$ 620.787,80	R\$ 694.103,93	R\$ 700.985,15	R\$ 3.586.406,89	R\$ 7.549.429,08	R\$ 2.969.593,68
	Total Eixo Governança e Estratégia		R\$ 12.370.553,27	R\$ 546.065,20	R\$ 498.943,13	R\$ 525.521,68	R\$ 620.787,80	R\$ 694.103,93	R\$ 700.985,15	R\$ 3.586.406,89	R\$ 7.549.429,08	R\$ 2.969.593,68
											R\$	10.519.022,76

● Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem

Foram firmados 17 contratos correspondendo ao valor de R\$ 15.645.661,08, que equivale ao recurso financeiro a ser dispendido de acordo com as parcelas e o período de vigência acordados nos respectivos contratos. Segue abaixo detalhamento dos contratos firmados.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Planejado M 1 a M 20	Status	Pedido Compra	Nº Contrato	Descrição Objeto	Fornecedor	Data Celebração	Data Vigência	Valor Firmado
1. Governança e Estratégia	1.1 Gerenciamento estratégico e inovação em saúde	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 30.000,00	À realizar							
		Despesas com viagem	R\$ 183.149,92	Em andamento			Despesas com viagem				
	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\$ 3.004.279,34	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
				Firmado	36.880	10.307	Locação de equipamento de informática ¹	Arklok Equipamentos de Informática	15/03/2024	28/12/2026	R\$ 1.022.377,28
				Firmado	36.887	10.315	Locação de impressoras	Copimaq de Campinas Comercio de Máquinas	20/03/2024	28/12/2026	R\$ 63.360,00
				Firmado	36.873	10.294	Licença de Software MICROSOFT ²	Brasoftware Informatica Ltda	15/03/2024	14/03/2025	R\$ 37.540,43
				Firmado	36.873	10.294	Licença de Software MICROSOFT ²	Brasoftware Informatica Ltda	01/04/2025	31/03/2026	R\$ 36.429,38
				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	18/03/2024	28/12/2026	R\$ 1.047.040,00
				Firmado	37.360	10.520	Licença IBM SPSS Statistics ³	Software.com.br Tecnologia Consultoria Ltda	10/06/2024	09/06/2025	R\$ 17.258,93
					37.360	10.520	Licença IBM SPSS Statistics ³	Software.com.br Tecnologia Consultoria Ltda	10/06/2025	09/06/2026	R\$ 19.176,57
				Firmado	37.433	-	Licença Plataforma Mentimeter ⁴	Lantyx Tecnologia e Publicidade	26/06/2024	25/06/2025	R\$ 1.204,30
				Firmado	39.275	11.178	Licença Plataforma Mentimeter ⁴	Software.com.br Tecnologia Consultoria Ltda	04/06/2025	03/06/2026	R\$ 1.679,95
				Firmado	37.599	10.585	Locação câmera profissional	FPS Comércio Importação Loc Ltda	31/07/2024	28/12/2026	R\$ 60.900,00
				Firmado	37.691	10.615	Locação TV, projetor e videoconferência	VS Telecom Ltda	08/08/2024	28/12/2026	R\$ 393.572,48
				Firmado	37.909	10.693	Licença de Software REDCap	Consórcio REDCap Brasil	29/08/2024	28/12/2026	R\$ 83.475,00
				Firmado	37.914	10.679	Design de produtos, incluindo metodologia de criação e melhoria	Techni Methods Ltda	18/10/2024	31/12/2024	R\$ 50.000,00
				Firmado	38.857	10.970	Capacitação em MS Project Web App (PWA)	Barcino Treinamento e Gestão LTDA	24/02/2025	24/02/2026	R\$ 24.325,00
	1.3 Implantação e operacionalização do Centro de Comando em saúde digital do Estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 2.513.420,58	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
				Firmado	38.307	10.819	Contratação de serviços para Centro de Comando	Getconnect Gestão em Saúde LTDA	29/11/2024	28/12/2026	R\$ 6.800.000,00
	1.4 Mapeamento de iniciativas de saúde digital no estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 1.622.907,00	Firmado	38.146	10.765	Contratação de Mapeamento de iniciativas de saúde digital	Getconnect Gestão em Saúde LTDA	06/11/2024	28/12/2026	R\$ 1.803.230,00
	1.5 Mapeamento de requisitos tecnológicos para transformação digital no estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 1.622.907,00	Firmado	38.146	10.765	Contratação de Mapeamento de requisitos tecnológicos	Getconnect Gestão em Saúde LTDA	06/11/2024	28/12/2026	R\$ 1.803.230,00
	Total Eixo Governança e Estratégia		R\$ 8.976.663,84								R\$ 15.645.661,08

¹ Locação de equipamento de informática

- Arklok Equipamentos de Informática

- Celebrado termo aditivo de valor ao contrato para inclusão de seguro nos equipamentos de informática, em 18/12/2024, no valor de R\$ 19.680,00, passando de R\$ 1.002.697,28 para R\$ 1.022.377,28.

² Licença de Software MICROSOFT

- Brasoftware Informática Ltda

- Celebrado termo aditivo de valor ao contrato para ampliação do número de licenças, em 26/12/2024, no valor de R\$ 4.979,00, passando de R\$ 32.561,18 para R\$ 37.540,43.
- Celebrado termo aditivo ao contrato para prorrogação da vigência pelo período adicional de 12 meses, período de 01/04/2025 a 31/03/2026, passando de R\$ 32.561,18 para R\$ 36.429,38

³ Licença IBM SPSS Statistics

- Software.com.br Tecnologia Consultoria Ltda

- Celebrado termo aditivo ao contrato para prorrogação da vigência pelo período adicional de 12 meses, período de 10/06/2025 a 09/06/2026, bem como a atualização do valor contratual, em conformidade com o índice de reajuste previamente estabelecido no instrumento original, passando de R\$ 17.258,93 para de R\$ 19.176,57

⁴Licença Plataforma Mentimeter

- Software.com.br Tecnologia Consultoria Ltda
 - Devido a descontinuidade dos serviços prestados pela empresa, foi celebrado novo contrato com a empresa Software.com.br Tecnologia Consultoria Ltda, pelo período de 12 meses, de 10/06/2025 a 09/06/2026, no valor de R\$ 1.679,95

No período analisado, foi realizado o valor de R\$ 6.216.424,18 para o Elemento de Despesas de Terceiros (PJ) e o valor de R\$ 77.879,23 para o Elemento de Despesas com Viagem, totalizando R\$ 6.294.303,41.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Planejado M 1 a M 20	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	Contratos/Viagens 2025	Contratos/Viagens 2024/2025
				Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realizado	Realizado
1. Governança e Estratégia	1.1 Gerenciamento estratégico e inovação em saúde	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 30.000,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
		Despesas com viagem	R\$ 183.149,92	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 77.879,23
	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\$ 3.004.279,34	R\$ 167.052,92	R\$ 130.696,04	R\$ 208.325,68	R\$ 127.249,88	R\$ 163.912,41	R\$ 187.220,09	R\$ 984.457,02	R\$ 1.932.117,98
	1.3 Implantação e operacionalização do Centro de Comando em saúde digital do Estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 2.513.420,58	R\$ 20.215,24	R\$ 1.286.467,62	R\$ 1.051.017,62	R\$ 72.837,62	R\$ 10.107,62	R\$ -	R\$ 2.440.645,72	R\$ 2.481.076,20
	1.4 Mapeamento de iniciativas de saúde digital no estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 1.622.907,00	R\$ -	R\$ 507.699,42	R\$ 33.269,58	R\$ -	R\$ 507.699,43	R\$ 33.269,57	R\$ 1.081.938,00	R\$ 1.081.938,00
	1.5 Mapeamento de requisitos tecnológicos para transformação digital no estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 1.622.907,00	R\$ -	R\$ 338.466,28	R\$ 22.179,72	R\$ -	R\$ 338.466,29	R\$ 22.179,71	R\$ 721.292,00	R\$ 721.292,00
	Total Eixo Governança e Estratégia		R\$ 8.976.663,84	R\$ 187.268,16	R\$ 2.263.329,36	R\$ 1.314.792,60	R\$ 200.087,50	R\$ 1.020.185,75	R\$ 242.669,37	R\$ 5.228.332,74	R\$ 6.294.303,41

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

Do montante de R\$ 21.347.217,11 previsto para o Eixo Governança e Estratégia, o valor de R\$ 8.976.663,84 foi destinado para os Elementos de Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem e o valor de R\$ 12.370.553,27 para o Elemento de Despesas de Pessoal.

Conforme informado nos itens anteriores, até o dia 30 de junho de 2025, o Elemento de Despesas de Pessoal totalizou R\$ 10.519.022,76 enquanto que para os Elementos de Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem foi dispendido o valor de R\$ 6.294.303,41.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Planejado M 1 a M 20	RH		Contratos/Viagens	RH Contratos/Viagens
				Realizado	Provisionado	Realizado	
1. Governança e Estratégia	1.1 Gerenciamento estratégico e inovação em saúde	Despesas de Pessoal	R\$ 12.370.553,27	R\$ 7.549.429,08	R\$ 2.969.593,68		R\$ 10.519.022,76
		Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 30.000,00			R\$ -	R\$ -
		Despesas com viagem	R\$ 183.149,92			R\$ 77.879,23	R\$ 77.879,23
	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\$ 3.004.279,34			R\$ 1.932.117,98	R\$ 1.932.117,98
	1.3 Implantação e operacionalização do Centro de Comando em saúde digital do Estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 2.513.420,58			R\$ 2.481.076,20	R\$ 2.481.076,20
	1.4 Mapeamento de iniciativas de saúde digital no estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 1.622.907,00			R\$ 1.081.938,00	R\$ 1.081.938,00
	1.5 Mapeamento de requisitos tecnológicos para transformação digital no estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 1.622.907,00			R\$ 721.292,00	R\$ 721.292,00
Total Eixo Governança e Estratégia			R\$ 21.347.217,11	R\$ 7.549.429,08	R\$ 2.969.593,68	R\$ 6.294.303,41	R\$ 16.813.326,17

ANEXO

Quadro 1. Eixo - Estratégia e Governança

EIXO – TELEUTI

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

O modelo de TeleUTI utiliza teleatendimentos e capacitações para oferecer suporte remoto a equipes multiprofissionais que atuam em UTIs. Por meio de teleinterconsultas, médicos especialistas em terapia intensiva do PDI, colaboraram 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 - Fase 1 (entrega realizada) - **Relatório 5 Ano 1.**

Entrega 2.1.1.2. Implementação de hospitais indicados (entrega realizada) - **Relatório 5 Ano 1.**

No mês de janeiro de 2025, por questões internas, a UTI do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, unidade Campus, foi substituída pela UTI da Emergência, sendo realizado todo o processo de implementação nesta unidade. Toda interlocução de substituição foi compactuada com a equipe técnica da SES/SP.

Entrega 2.1.1.3. Materiais e documentos do projeto (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1.

Entrega 2.1.1.4. Indicação dos hospitais participantes pela SES-SP - Fase 2 (entrega realizada).

Inserida esta nova entrega para melhor gerenciamento das fases do projeto. Para a Fase 2 do projeto, foram indicados os seguintes hospitais pela SES/SP:

Hospital Heliópolis

Hospital de Clínicas Luzia de Pinho Melo

Hospital Estadual Vila Alpina

Hospital Regional de Bebedouro

Hospital Regional de Osasco

Hospital Estadual de Diadema

Hospital Geral Vila Nova Cachoeirinha

Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Hospital de Base de São José do Rio Preto

Hospital das Clínicas da Universidade de Campinas - UNICAMP

Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de São Paulo - UNIFESP

Hospital das Clínicas de Bauru

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (Unidade Campus)

Hospital Universitário da Universidade de São Carlos - UFSCAR

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA

Hospital Geral de São Mateus

Instituto de Infectologia Emílio Ribas

Hospital Guilherme Álvaro de Santos - hospital incluído na Fase 1 e que permanecerá na Fase 2 do projeto.

O Hospital das Clínicas da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) declinou o convite para participação no projeto. Foi indicado, como substituto, o Hospital Geral de Promissão.

Foram realizadas tentativas de agendamento de reunião para apresentação do projeto com o Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), sem sucesso. Por este motivo, considerou-se o declínio da Instituição e a substituição pelo Hospital Geral de Itaquaquecetuba, incluído na Fase 1 e que permanecerá na Fase 2 do projeto.

Entrega 2.1.1.5. Implementação de hospitais indicados- Fase 2 (entrega parcial)

A implementação nos hospitais indicados da Fase 02 contempla as seguintes etapas:

- a) Reunião de *kickoff* para apresentação do modelo para a gestão dos hospitais;
- b) Definição da UTI e do ponto focal para a operação em cada hospital participante do modelo;
- c) Preenchimento da Ficha de Caracterização da UTI pelo hospital participante, com objetivo de coletar informações sobre as características físicas, operacionais, demográficas e epidemiológicas da unidade;
- d) Reunião de *kickoff* para apresentação do modelo para as coordenações médicas e de enfermagem da UTI, além de um representante da área de Educação Permanente ou Qualidade;
- e) Assinatura do Termo de Adesão e Compartilhamento pelos hospitais participantes, documento que formaliza a implantação do projeto na instituição;
- f) Teste de funcionamento dos equipamentos para acessos remotos e treinamento operacional;
- g) Envio dos indicadores prévios da unidade, com dados de 6 meses anteriores ao início do projeto;
- h) Treinamento das equipes assistenciais para uso das plataformas de teleconsultas e alinhamento sobre os fluxos;
- i) Início da teleinterconsulta com duração de 90 minutos, sete dias por semana, em horário fixo pré-estabelecido.

No dia 23 de abril, teve início a implementação em 6 hospitais da Fase 2, com término em 10 de junho: Hospital Heliópolis, Hospital Estadual de Diadema, Hospital Estadual Vila Alpina, Hospital Regional de Bebedouro, Hospital de Clínicas Luzia de Pinho Melo e Hospital Regional de Osasco.

Contudo, após o início do processo de implementação, o Hospital Regional de Osasco solicitou a postergação da entrada no projeto, em razão da mudança no contrato de gestão da unidade.

Além disso, foi realizada uma reunião para apresentação inicial do projeto para

a gestão dos hospitais universitários: Hospital de Base de São José do Rio Preto, Hospital das Clínicas de Bauru, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (Unidade Campus), Hospital Universitário da Universidade de São Carlos - UFSCAR e Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA.

No dia 04 de Junho, foi realizado o *kickoff* de apresentação do modelo para a gestão dos 6 novos hospitais da Fase 2, marcando o início da implementação junto a este novo grupo: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de SP, Hospital Geral de Vila Nova Cachoeirinha, Hospital de Base de São José do Rio Preto, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (Unidade Campus), Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA e Hospital das Clínicas de Bauru.

Devido à solicitação de postergação do início por parte do Hospital Estadual de Osasco, foi adiantado o início da implementação no Hospital Guilherme Álvaro de Santos — unidade que participou do projeto na Fase 1 e seguirá na Fase 2. No dia 23 de junho, foi realizada uma reunião com a direção do hospital e a equipe que integrou o projeto em 2024, juntamente com representantes da SES/SP e do PDI. O objetivo do encontro foi apresentar os resultados alcançados durante a Fase 1 (2024), bem como alinhar os próximos passos previstos para a Fase 2 (2025).

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 atrasada)

A indicação dos 5 primeiros centros replicadores já foi realizada, e o início das atividades dos primeiros hospitais que serão tratados como piloto está prevista para o mês de Agosto/25. O atraso ocorreu devido à complexidade do detalhamento da trilha de formação dos centros replicadores.

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 realizada) - Relatório 5 Ano 1.

Entrega 2.1.3.2 Plano de implementação do protocolo de execução de teleinterconsulta (entrega realizada) - Relatório 5 Ano 1.

Entrega 2.1.3.3. Construção do fluxo de teleconsultoria (entrega parcial)

A decisão de incorporar a modalidade de teleconsultoria ao projeto foi motivada por demandas recorrentes dos hospitais participantes, que manifestaram a necessidade de discussões relacionadas à gestão de processos, implantação e adaptação de protocolos clínicos, bem como à consolidação de monitoramento de indicadores. Essas solicitações evidenciaram a importância de oferecer suporte complementar e especializado, voltado ao fortalecimento da governança clínica e da capacidade de gestão local.

A elaboração deste fluxo foi finalizada em junho de 2025, estando previsto o início da oferta desta modalidade na Fase 02 do projeto, com início pelos hospitais selecionados para atuarem como Centros Replicadores.

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 realizada) - Relatório 5 Ano 1.

Entrega 2.1.4.2. Plano de comunicação do modelo (entrega realizada) - Relatório 5 Ano 1.

Entrega 2.1.4.3. Plano de melhoria contínua (entrega contínua)

Reuniões regulares foram estruturadas para coleta de *feedback* e revisão de desempenho, envolvendo as partes interessadas. Semanalmente, a equipe do projeto se reúne para discutir pontos críticos, identificar oportunidades de melhoria e planejar as próximas ações. Como parte da estratégia, a avaliação e a discussão são realizadas com base nos pilares estruturantes da TeleUTI: teleinterconsultas, capacitação e indicadores. Adicionalmente, a consistência dos dados registrados no REDCap é verificada semanalmente. Em caso de inconsistências, são realizadas notificações e abordagens direcionadas, tanto individuais quanto em grupo, para garantir a melhoria contínua na qualidade dos registros.

Ao término da Fase 1, foram identificadas oportunidades de melhorias a serem incorporadas na Fase 2, ainda no estágio de preparação dos hospitais, anterior ao início das teleinterconsultas. As ações implementadas incluem: capacitação voltada à padronização dos métodos de cálculo dos indicadores; realização de reunião para apresentação do projeto a equipe assistencial da UTI selecionada; inclusão do profissional responsável pela Educação Continuada nas estratégias de

implementação; e disponibilização do curso assíncrono em Saúde Digital.

Para os hospitais em fase de descontinuidade da Fase 1 do projeto, foi implementada uma ação específica: o envio de um formulário de feedback, com o objetivo de coletar percepções sobre a experiência vivenciada, os resultados obtidos e as contribuições do projeto para a equipe multiprofissional e para a qualidade do cuidado prestado aos pacientes.

2.2. Pacote de trabalho.

Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleUTI.

A capacitação será desenvolvida em modelos variados, visando qualificar profissionais gestores e assistenciais para o uso de ferramentas digitais no contexto da terapia intensiva. O programa abordará a aplicabilidade dessas tecnologias, discutindo suas vantagens, desvantagens, oportunidades e riscos.

O objetivo principal é fomentar a transformação digital na atenção terciária à saúde, promovendo uma integração eficaz de soluções tecnológicas ao cuidado intensivo. Esse processo visa não apenas aprimorar a qualidade da assistência prestada, mas também gerar impactos positivos na gestão de recursos e na qualidade de atendimento prestado aos pacientes.

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 realizada) - Relatório 5 - Ano 1.

Entrega 2.2.1.2. E-books (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

A entrega dos E-books ocorreu em 2024, mas foi disponibilizado para download pelos alunos, via plataforma HCFX FMUSP, em fevereiro de 2025.

Entrega 2.2.1.3. Atualizar materiais bibliográficos complementares (**Entrega contínua**)

Em fevereiro de 2025 ocorreu um evento de capacitação com o intuito de identificar atualizações necessárias pelas partes interessadas de cada modelo. Durante o workshop da capacitação, os principais stakeholders envolvidos puderam contribuir para o mapeamento de temas e necessidades a serem abordados nas capacitações, todos os temas elencados foram implementados nas produções e

atividades previstas para 2025.

A atualização dos materiais tem objetivo e prazos diferentes para cada entrega:

- Curso assíncrono: os professores convidados para o desenvolvimento das aulas assíncronas são orientados a atualizar e complementar o levantamento bibliográfico previamente realizado, com base em sua *expertise* e nas necessidades específicas de cada tema abordado. O detalhamento dessa atualização está descrito no pacote de entrega 2.2.2. Após o lançamento do curso, atualizações adicionais serão realizadas via fórum de tutoria, garantindo que os alunos tenham acesso ao material mais atualizado. A atualização do conteúdo do curso assíncrono foi contemplada por meio da produção de vídeo aulas expositivas e videocasts que atendem a demanda identificada pelas unidades parceiras, esta produção está detalhada no item 2.2.2.5.
- Curso Síncrono: as aulas síncronas ofertadas para cada unidade foram desenvolvidas e atualizadas em conjunto, pela equipe de capacitação e o professor convidado após levantamento bibliográfico sobre o tema abordado. Esse material será referenciado durante as aulas para assegurar que os alunos tenham acesso completo às informações mais relevantes e atualizadas possíveis. O detalhamento dessa atualização está descrito no pacote de entrega 2.2.3.
- Capacitação in loco: levantamento bibliográfico é revisado periodicamente, garantindo que o conteúdo apresentado esteja alinhado às mais recentes evidências e práticas disponíveis. Além disso, identificou-se a necessidade de customizar os temas para cada hospital, definidos durante o alinhamento prévio da visita com o ponto focal da unidade. O detalhamento dessa atualização está descrito no pacote de entrega 2.2.4.

Entrega 2.2.1.4. Desenvolvimento de ferramentas e protocolos (Entrega contínua)

Após o início da operação e o contato direto com as equipes de saúde das unidades participantes, foi identificada a necessidade de desenvolvimento de protocolos e ferramentas de apoio à prática clínica. Esses instrumentos, elaborados conforme as demandas identificadas, têm o objetivo de promover consistência nas práticas de telemedicina e telessaúde, assegurando que todos os profissionais estejam capacitados para oferecer um atendimento de qualidade, alinhado às particularidades do cuidado em ambiente digital.

Entre os meses de fevereiro e maio de 2025, foram desenvolvidos 1 Ebook - Manual de Gerenciamento de indicadores para prevenção de IRAS direcionado para TeleUTI e, 3 protocolos em formato de *OnePage* com os temas: medidas de prevenção e controle de infecções associada ao acesso vascular; medidas de prevenção e controle de infecções urinárias e, anual de prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação mecânica (PAV).

Até o mês de junho, este material encontra-se em processo final de validação

interna para posteriormente ser encaminhado para SES/SP.

2.2.2. Pacote de entrega. Oferta de capacitação assíncrona.

1. Entrega 2.2.2.1. Ementa educacional (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano

1. Entrega 2.2.2.2. Estruturação do curso (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano

Entrega 2.2.2.3. Entrega de curso EAD na plataforma HCX FMUSP (entrega realizada) - Relatório 6 - Ano 1.

A entrega do curso EAD junto a plataforma HCX FMUSP, para os alunos, ocorreu em 17 de fevereiro de 2025.

Entrega 2.2.2.4. Monitoramento e tutoria (entrega contínua)

Conforme a jornada de cada aluno, após a conclusão do curso de Atualização digital em Saúde, de acordo com sua categoria profissional, profissionais são encaminhados para o curso assistencial ou para o curso de Gestão de Projetos. O monitoramento da jornada do aluno no curso assíncrono será realizado por meio dos seguintes indicadores e métricas de sucesso:

- Número de alunos inscritos.
- Porcentagem de inscritos indicados pelos pontos focais das unidades. (Objetivo 100%).
- Número de alunos concluintes.
- Porcentagem de concluintes indicados (Objetivo 70%).
- Resultado das avaliações.
- Índice de satisfação do aluno, medido pelo Net Promoter Score (NPS). (Zona de Excelência > 76).

Esses indicadores foram selecionados utilizando o método OKR (Objective Key Results), que define objetivos claros e mensuráveis para o acompanhamento.

Na fase atual do projeto, o desempenho dos 289 profissionais indicados está sendo monitorado por meio da participação nos cursos assíncronos disponibilizados conforme a fase de entrada de cada unidade no modelo TeleUTI. Atualmente, é

monitorado o desempenho dos alunos em duas atividades no modelo TeleUTI.

- Curso de Atualização Digital em Saúde: 179 alunos indicados inscritos, sendo 7% concluintes. Destaca-se que, apesar da implementação do plano de ação e resgate dos alunos, desenhado com base no documento Registro de Riscos, não houve a adesão esperada.
- Curso de Capacitação em TeleUTI: 119 alunos estão inscritos, sendo 50% concluintes. Esse resultado se justifica uma vez que a jornada do aluno demanda a necessidade de conclusão do curso de Atualização Digital em Saúde previamente à inscrição na capacitação específica do modelo. Dessa forma, a baixa adesão ao curso anterior, resulta em um baixo número de inscritos na Capacitação em TeleUTI, consequentemente, resulta na baixa taxa de concluintes observada.
- Tutoria e acompanhamento

É 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 promoção de debates e compartilhamento de materiais complementares e experiências, as postagens possuem periodicidade quinzenal. Em caso de dúvidas, o fórum também tem a função de ser um canal de esclarecimento, as quais são respondidas pelos tutores responsáveis em até 48 horas. Se necessário, o professor responsável pelo tema pode ser contatado para auxiliar na elaboração da resposta.

- Monitoramento de riscos:

Três riscos principais mapeados para o curso assíncrono foram:

1. **Produção:** Atrasos na entrega das apresentações em PowerPoint, gravação ou validação do conteúdo.
2. **Divulgação e Adesão:** Risco de baixa divulgação e/ou adesão ao curso, resultando em um número reduzido de inscritos.
3. **Conclusão e Satisfação:** Baixo número de concluintes ou um NPS abaixo da zona de excelência.

Para cada risco identificado, foi elaborado um plano de resposta detalhado, com ações específicas para mitigação.

Entrega 2.2.2.5. Estruturação do conteúdo complementar Fase 2 - 2025 (entrega realizada) - Relatório 6 Ano 1

Entrega 2.2.2.6. Entrega do conteúdo complementar Fase 2 - 2025 pela HCXFMUSP (entrega atrasada)

A entrega do módulo atualizado, estava prevista para maio de 2025, porém devido a questões de alinhamento burocrático com a plataforma educacional parceira e limitantes operacionais desta, a entrega do material foi repactuada, e está prevista

para julho do mesmo ano. Atualmente o conteúdo encontra-se em fase concomitante de gravação, no mês de Junho de 2025 já foram gravados 2 temas dos 9 desenvolvidos, os demais encontram-se com agendamento.

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

Entrega 2.2.3.1. Ementa educacional (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1.

Entrega 2.2.3.2. Oferta de aulas online (entrega contínua)

As aulas *online* são realizadas com frequência quinzenal, em datas e horários pré-estabelecidos para facilitar a organização e o engajamento dos alunos. A divulgação das aulas acontece por e-mail para os pontos focais e individualmente para cada aluno indicado com antecedência de 15, 7 e 1 dia. As aulas com duração aproximada de 1 hora, são organizadas em 2 momentos: 30 minutos iniciais para apresentação provocativa do tema que fomenta o restante da discussão e 30 minutos finais, nos quais as unidades são convidadas a participar e compartilhar suas experiências e percepções.

A moderação do conteúdo é realizada pelo time de capacitação, enquanto os professores convidados e representantes das unidades participantes variam conforme o tema do mês. Para maximizar a participação dos profissionais, o cronograma foi elaborado de forma a oferecer o mesmo tema em duas datas distintas no mesmo mês, permitindo maior flexibilidade para os alunos, em dias e horários alternados para contemplar todos os plantões.

Durante os meses de janeiro a maio foram realizadas 9 aulas com os temas: “Discussão de casos clínicos: Sedação e despertar diário”; “Manejo de Dispositivos invasivos”; “Choque, reposição volêmica e drogas vasoativas”; “Ventilação mecânica - casos específicos”; “Gerenciamento de indicadores para IRAS”; “Indicadores para melhoria de IRAS no contexto da UTI”; “Humanização e Comunicação de Más notícias no contexto da UTI”, “Abordagem da Disfagia: desafios no Contexto da UTI” e “Boas práticas e reconciliação medicamentosa em UTI”, finalizando o conteúdo de aulas síncronas previsto as unidades da fase 1 do modelo.

No mês de Junho de 2025 foi dado início às aulas síncronas da fase 2, estiveram presentes 5 hospitais do grupo I de implantação e o tema apresentado foi: Admissão do paciente crítico.

As discussões foram realizadas de maneira a incentivar a participação dos alunos na resolução de casos problema, com uso de plataformas digitais com atividades interativas e abertura para troca de experiências.

Entrega 2.2.3.3 Atualização da ementa conforme a necessidade do PDI

(entrega contínua)

A ementa do curso síncrono é flexível e está sujeita a sofrer modificações conforme necessidades apresentadas pelo time operacional do PDI ou solicitadas pelos alunos indicados. Durante todo o primeiro ano do PDI, os profissionais de saúde foram continuamente estimulados a propor novos temas, tanto nas visitas *in loco* quanto nas aulas síncronas. Essas sugestões, juntamente com as demandas específicas das unidades parceiras e o progresso do PDI, são analisadas para promover a atualização e customização contínua da ementa. Assim, a ementa foi revisitada periodicamente, permitindo a atualização contínua do conteúdo previamente desenvolvido e garantindo que o curso permanecesse alinhado às necessidades emergentes das unidades e dos alunos.

No mês de Abril foi introduzido o tema: “Gerenciamento de indicadores e melhorias para Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde em Terapia Intensiva”, e no mês de Junho de 2025 foram introduzidos os temas: VNI e suas especificidades e Risco assistencial e segurança do paciente; conforme mapeamento junto aos alunos indicados das unidades, onde proporcionamos fórum de discussão e espaço para dúvidas pontuais, colaborando na prática diária e prevenção.

Entrega 2.2.3.4 Monitoramento (entrega contínua)

No curso síncrono, o monitoramento é realizado imediatamente após as aulas síncronas, e é realizado pelos analistas de capacitação. Os dados são extraídos da lista de presença e de um formulário anônimo de satisfação (NPS), preenchido via REDCap. O link de acesso ao formulário é divulgado no chat durante a aula, com orientações claras para que os alunos os preencham, e enviado posteriormente aos pontos focais para preenchimento retroativo. Os indicadores monitorados são tratados, documentados em planilha de excel e posteriormente compartilhados com a equipe de dados para o desenvolvimento do *dashboard*. Os indicadores atendem as métricas definidas pelo plano de trabalho:

- Número total de alunos presentes.
- Número de unidades participantes
- Porcentagem de alunos indicados pelos pontos focais das unidades.
- Número de interações em plataformas de gamificação (se aplicável).
- Índice de satisfação do aluno, medido pelo Net Promoter Score (NPS).

O processo de monitoramento ocorre mensalmente, logo após cada evento. Esses dados são essenciais para avaliar o engajamento, a representatividade das unidades participantes e a satisfação dos alunos com o conteúdo e a dinâmica das aulas. No período de janeiro a junho de 2025 contabilizou-se um total de 227 profissionais, sendo 50% de indicados participantes. No mesmo período, as capacitações apresentaram NPS de 92.

Planos de ação estão sendo constantemente aplicados com base no

documento de Registro de Riscos, como o contato com os pontos focais através de email e/ou WhatsApp, além de avisos anteriormente às aulas. Apesar da implementação do plano de ação e resgate dos alunos, ainda não houve a adesão esperada.

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. **Engajamento:** O risco de baixa adesão na aula culminando em um baixo número de participantes e interações;
3. **Satisfação:** 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 2.2.3.5. Ementa educacional específica Centros Replicadores (entrega parcial)

Entre março e abril de 2025, foi desenvolvida uma nova ementa de capacitação síncrona voltada especificamente para as unidades de saúde que permanecerão no modelo como Hospitais Replicadores, com foco no fortalecimento da gestão local e na ampliação da capacidade técnica para replicação. A nova ementa contempla aulas sobre gerenciamento da unidade, com foco em indicadores de desempenho, comunicação e gestão de recursos humanos, além de temas voltados à atuação em teleinterconsulta. O objetivo é preparar essas equipes para liderarem tecnicamente a expansão do modelo. As atividades serão iniciadas após a seleção e o alinhamento institucional com os hospitais envolvidos, garantindo a integração das ações à estratégia regional de fortalecimento da atenção à saúde. Esta ementa encontra-se em validação final. As aulas foram desenvolvidas com 6 temas que contemplam:

1. Introdução à Gestão: Quais requisitos de uma Unidade de terapia Intensiva?
2. Gestão de pessoas e comunicação
3. Protocolos Operacionais e Protocolos Assistenciais
4. Eficiência Operacional em UTI
5. Organização e Gerenciamento da UTI
6. Indicadores de Qualidade, Segurança do paciente e Melhoria Contínua

Ao final, os alunos serão convidados para apresentar um case de sucesso para finalizar as atividades. No mês de Junho a ementa encontra-se em processo de validação pela gerência da capacitação e diretoria do Projeto.

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

Entrega 2.2.4.1. Ementa educacional (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1.

Entrega 2.2.4.2. Cronograma com planejamento anual (contínua)

O cronograma com planejamento anual, desenvolvido em parceria com a equipe de coordenação operacional, médica e capacitação, do ano 2 do projeto foi finalizado no mês de Maio de 2025. Nesse sentido, para melhor detalhamento do cronograma esta atividade foi considerada contínua para elencar o ano 3 do projeto.

Para a elaboração do cronograma do ano 2 do projeto, foram considerados fatores como a escala de trabalho da equipe do PDI envolvida, a disponibilidade da unidade parceira e a logística das unidades hospitalares a serem visitadas. A programação mensal considerou o número de unidades estabelecidas no plano de aplicação financeira do PDI. Para otimizar o planejamento, foi aplicado um modelo logístico e organizacional que facilitasse a compra de passagens e a reserva de hotéis, assegurando eficiência e agilidade na execução das visitas. Entre os meses de Janeiro e Junho, foram realizadas todas as 11 visitas previstas.

Entrega 2.2.4.3. Alinhamento com *stakeholders* e unidades indicadas (entrega realizada) - Relatório 6 - Ano 1

Entrega 2.2.4.4. Visita in loco (entrega realizada)

No mês de janeiro foram realizadas visitas nos hospitais: Hospital Regional Dr. Leopoldo Bevilacqua; Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu e Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos Dr. Osiris Florindo Coelho.

No mês de fevereiro foram realizadas visitas nos hospitais: Conjunto Hospitalar Mandaqui; Hospital Regional de Presidente Prudente "Dr. Domingos Leonardo Cerávolo e Complexo Hospitalar Padre Bento.

No mês de março foram realizadas as visitas nos hospitais: Hospital Ipiranga, Hospital Geral de Carapicuíba e Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - UTI Emergência finalizando as *in locos* da fase 1. A cada realização de visita in loco foi emitido certificado para todos os participantes com carga horária e tema de aula da capacitação escolhido pelo hospital.

No mês de Junho de 2025 recebemos 19 profissionais dos hospitais parceiros para Capacitação Imersiva com treinamento clínico em ventilação mecânica no Laboratório de Investigação Médica da FMUSP, o conteúdo programático foi

elaborado em parte teórica e parte prática com carga horária total de 9hs. Os hospitais foram separados em dois grupos. No dia 23 de Junho de 2025 recebemos: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (3 participantes), Hospital de Carapicuíba (2 participantes), Hospital de Pedreira (2 participantes), Complexo Hospitalar de Sorocaba (1 participante), Hospital Regional de Presidente Prudente (1 participante). No dia 30 de Junho Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (2 participantes), Hospital Geral de Itaquaquecetuba (2 participantes), Hospital Regional de Cotia (2 participantes), Conjunto Hospitalar do Mandaqui (2 participantes) e Hospital Regional de Itanhaém (2 participantes).

Entrega 2.2.4.5. Monitoramento (entrega contínua)

O monitoramento das capacitações *in loco* é realizado sistematicamente após o retorno de cada visita, com o objetivo de avaliar os resultados e planejar ações futuras de forma personalizada para cada unidade. As informações coletadas incluem o número total de participantes, a porcentagem de participantes indicados pelos pontos focais, a taxa de preenchimento do Net Promoter Score (NPS), o índice de satisfação (NPS), a prevalência das categorias profissionais presentes e os resultados qualitativos das discussões estratégicas com articuladores e pontos focais, bem como o impacto das capacitações aplicadas às equipes de saúde. Esse processo detalhado permite um entendimento mais profundo das características e necessidades de cada unidade, facilitando o planejamento de ações alinhadas às demandas específicas e contribuindo para a construção de estratégias para os próximos anos do projeto. De janeiro a junho de 2025 foram realizadas visitas a 11 hospitais parceiros, totalizando 220 profissionais participantes, dos quais 42% são indicados. A baixa participação dos alunos indicados se dá por alguns que podem ultrapassar o escopo de atuação do projeto, como principalmente a escala de trabalho (plantão). A avaliação aplicada durante a visita compreende em NPS de 90, acima da meta pré-estabelecida de 76.

Durante o processo, foram identificados três riscos principais relacionados às visitas *in loco*:

1. **Produção:** O risco de não realização da aula devido à falta de organização ou divulgação adequada.
2. **Desenvolvimento:** O risco de baixa adesão, culminando em um número reduzido de participantes e interações.
3. **Monitoramento:** O risco de um NPS abaixo da zona de excelência ou de um monitoramento ineficaz dos alunos indicados, resultando na perda de dados necessários para emissão de certificações.

Para cada risco, foi elaborado um plano de resposta detalhado e sistematizado, mapeado em planilhas, que incluíram estratégias de mitigação e resolução para garantir a eficácia das atividades. O monitoramento contínuo das capacitações *in loco* não apenas assegura a qualidade das ações realizadas, mas também fortalece a integração entre as equipes locais e o PDI. Essa abordagem sistemática promove melhorias constantes e garante uma assistência mais eficaz nas unidades participantes.

Entrega 2.2.4.6. Alinhamento com *stakeholders* e unidades indicadas - Fase 2 (entrega parcial)

Inserida esta nova entrega para melhor gerenciamento das fases do projeto.

À medida que os hospitais da Fase 2 estão sendo implantados, os alinhamentos para as visitas *in loco* vêm sendo realizados de forma progressiva, com o objetivo de garantir que essas visitas ocorram o mais próximo possível do momento de implantação. Essa estratégia busca proporcionar um acompanhamento mais efetivo e ajustado à realidade de cada unidade. Em maio, já foram realizados os primeiros alinhamentos com algumas instituições, sendo estes: Hospital Estadual de Diadema, Hospital Estadual de Bebedouro e Hospital das Clínicas Luzia Pinho de Melo; as datas das visitas estão atualmente em fase de definição, sendo acordadas em conjunto com as unidades parceiras para assegurar a melhor logística e aproveitamento das agendas. No mês de Junho foram realizados 2 alinhamentos: Hospital Geral Henrique Altimeyer de Vila Alpina e Hospital Heliópolis para visitas programas em Julho.

Entrega 2.2.4.7. Visita *in loco* - Fase 2 (entrega parcial)

No mês de Junho tivemos 2 visitas programadas. No dia 16 de Junho de 2025 ocorreu a primeira visita *in loco* da fase 2 no Hospital de Diadema com o tema Parada Cardiorrespiratória, teve a participação de 24 profissionais em sua maioria: 12% médicos, 20% Enfermeiros e 12% fisioterapeutas; com NPS de 95 e taxa de preenchimento de 79%. E, no dia 26 de Junho ocorreu no Hospital Regional de Bebedouro com a o tema Avaliação Hemodinâmica, teve participação de 36 profissionais destes, 16% fisioterapeutas, 25% enfermeiros e 16% médicos em sua maioria dos profissionais, com NPS de 96 e taxa de preenchimento de 69%. Ao final da atividade todos os participantes receberam certificado referente às horas da capacitação.

2.2.5. Pacote de entrega. Treinamento operacional

Entrega 2.2.5.1. Treinamento operacional da iniciativa para equipe médica PDI (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1.

Entrega 2.2.5.2. Treinamento operacional da iniciativa das unidades indicadas - Fase 1 (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1.

Entrega 2.2.5.3. Treinamento operacional da iniciativa para equipe médica

PDI- Fase 2 (entrega contínua)

No período de janeiro a abril de 2025, foram admitidos 08 novos médicos no modelo TeleUTI, visando a ampliação da oferta de atendimentos. Estes profissionais percorreram a nova trilha de entrada no projeto (*onboarding*). Esta trilha foi estruturada para contemplar as necessidades de orientação da área de recursos humanos e capacitação nos sistemas e plataformas utilizados, objetivos do projeto e fluxos de atendimento.

No mês de Junho de 2025 foi elaborado as diretrizes do projeto-piloto no modelo de TELEUTI de Teletrabalho, para atuação da equipe médica aos finais de semana e/ou feriados de maneira a estabelecer o fluxo de funcionamento do teletrabalho, definindo responsabilidades, formato das discussões, linearidade, registro, preenchimento de dados e o processo de melhorias contínuas com monitoramento de indicadores. No momento, 15 profissionais já receberam capacitação que envolveu assuntos relacionados a Normas e Boas Práticas para o Teleatendimento.

Vale ressaltar que possíveis dúvidas, alterações e/ou necessidades de intervenção educacional são abordadas através de “pílulas de conhecimentos”; momentos que acontecem semanalmente e abordam tópicos mapeados e alinhados previamente com as coordenações médica e operacional.

Considerando o histórico mencionado, entende-se esta entrega como contínua, uma vez que a capacitação da equipe médica do programa tem sido desenvolvida de forma longitudinal visando responder às atualizações e adaptações decorrentes da operacionalização do modelo.

Entrega 2.2.5.4. Treinamento operacional da iniciativa das unidades indicadas - Fase 2 (parcial)

No mês de Junho de 2025 houve treinamento operacional envolvendo assuntos relacionados a: contextualização do modelo de TeleUTI, TeleUTI na Prática, treinamento das plataformas iConf e RedCap e fluxo de Teleinterconsulta; nas 5 unidades hospitalares do Grupo I de implantação sendo: Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo - Mogi das Cruzes; Hospital Estadual de Diadema - Diadema; Hospital Estadual Vila Alpina; Hospital Heliópolis - São Paulo e Hospital Regional de Bebedouro (HRB) - Bebedouro.

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 realizada) - Relatório 5 - Ano 1.

Entrega 2.3.1.2. Implantação de 6 novos hospitais (totalizando 12 Hospitais) (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1.

Entrega 2.3.1.3. Implantação de 6 novos hospitais (totalizando 18 Hospitais) (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1.

Entrega 2.3.1.4. Seleção de 5 centros replicadores e de 6 novos hospitais (totalizando 11 Hospitais) (entrega parcial)

A construção da estratégia e dos critérios de seleção dos centros replicadores foi realizada de forma colaborativa entre as áreas do PDI e a SES/SP, com foco na garantia da viabilidade operacional e sustentabilidade da iniciativa. Além de diversas discussões internas entre as equipes, foi realizado um workshop para validação dos critérios de seleção e dos recursos necessários para sua implantação.

A partir dos critérios e do processo de seleção estabelecidos, foram indicados os seguintes hospitais com aptidão para centro replicador:

1. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu
2. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (unidade de Emergência)
3. Hospital Regional de Presidente Prudente
4. Conjunto Hospitalar de Sorocaba
5. Hospital Regional de Itanhaém
6. Hospital Geral de Carapicuíba

Até o fechamento deste relatório (30/06/25), foram convidados para permanecerem no projeto como centros replicadores, através de reunião online, o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu e o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.

Com relação à seleção de 6 novos hospitais (totalizando 11 Hospitais), a implantação ocorreu em 5 dos 6 hospitais, uma vez que o Hospital Regional de Osasco solicitou a postergação do início. A nova data foi repactuada para agosto de 2025. A seguir seguem os hospitais com a data de início:

- Hospital Heliópolis - 16/06/25
- Hospital de Clínicas Luzia de Pinho Melo - 16/06/25
- Hospital Estadual Vila Alpina - 16/06/25
- Hospital Estadual de Diadema - 17/06/25
- Hospital Regional de Bebedouro - 16/06/25

Entrega 2.3.1.5. Implantação de 6 novos hospitais (totalizando 17 Hospitais) (entrega futura)

Com relação à seleção de 6 novos hospitais (totalizando 17 Hospitais), esta atividade foi descrita na **Entrega 2.1.1.4.**

No entanto, nesta entrega, será implantado mais 7 hospitais, uma vez que, na **Entrega 2.3.1.4**, as teleinterconsultas foram iniciadas em 5 dos 6 hospitais previstos, devido à solicitação de postergação por parte do Hospital Estadual de Osasco. Dessa forma, a implantação nestes hospitais definida pelo início das teleinterconsultas, está prevista para julho/25, tratando-se, portanto, de entrega futura.

Entrega 2.3.1.6. Implantação de 6 novos hospitais (totalizando 23 Hospitais) (entrega futura)

Entrega 2.3.1.7. Seleção de 5 novos centros replicadores e manutenção de 5 replicadores da Fase 1 (totalizando 10 Hospitais) (entrega futura)

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 em atraso)

Está em andamento a estruturação da trilha de formação dos centros replicadores, que contempla desde as etapas iniciais de formação até a certificação final. Essa trilha inclui a definição detalhada das atividades operacionais, momentos de capacitação técnica e gerencial, e critérios progressivos de avaliação, assegurando que cada centro esteja plenamente apto a atuar com autonomia e excelência. O percurso está sendo desenhado para garantir alinhamento com os princípios do modelo TeleUTI, a fim de assegurar que os processos estabelecidos sejam robustos, aplicáveis em diferentes realidades e sustentáveis a longo prazo. Esse cuidado tem sido essencial para garantir que a metodologia supere os desafios operacionais, promovendo adesão das equipes locais e a efetividade dos resultados esperados. A conclusão desta entrega está prevista para o dia 30 de julho de 2025.

2.3.3. Pacote de entrega. Oferta de teleinterconsulta.

Entrega 2.3.3.1. Oferta de teleinterconsultas nos hospitais participantes (entrega contínua)

Até a data deste relatório (30/06/2025), foram ofertadas 3.803 teleinterconsultas para 19 hospitais, totalizando 11.881 discussões envolvendo 2.074 pacientes, com taxa de cancelamento de 18,3%.

No período de 02/04/2025 a 25/04/2025 ocorreu um Projeto Piloto de Teleinterconsulta com a participação da Equipe Multidisciplinar do PDI formada por enfermeiros e fisioterapeutas em conjunto com a Equipe Médica nos hospitais: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, Hospital Regional Dr Leopoldo Bevilacqua e Hospital Regional de Presidente Prudente; com a finalidade de qualificar o apoio prestado às equipes assistenciais na linha de frente do cuidado ao paciente crítico contribuindo com avaliações técnicas dentro de suas respectivas áreas de atuação e, na construção de condutas clínicas integradas.

No Hospital Regional Dr. Leopoldo Bevilacqua, das 5 teleinterconsultas previstas, 4 foram realizadas, sendo uma cancelada em razão da alta demanda assistencial na data agendada. Em média, participaram dois profissionais da unidade por dia, com utilização de aproximadamente 50 minutos dos 90 minutos disponíveis. A equipe multiprofissional esteve envolvida em 100% dos casos discutidos.

No Hospital Regional de Presidente Prudente, foram realizados 4 dias de teleinterconsulta, com participação média de três profissionais da equipe multiprofissional por dia. Em média, foram utilizados 64 dos 90 minutos disponíveis. A equipe multiprofissional esteve envolvida em 55% dos casos discutidos.

No Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, foram realizados 4 dias de teleinterconsulta, com participação média de três profissionais da equipe multiprofissional da unidade por dia. Houve envolvimento da equipe multiprofissional em 100% dos casos discutidos, com utilização média de 74 dos 90 minutos disponíveis. As temáticas das discussões envolvidas pela equipe de enfermagem foram relacionadas a: Cuidados com lesão por pressão, Manejos de dispositivos invasivos, Uso de Drogas Vasoativas, Curativos e Nutrição Enteral e, em relação às temáticas envolvidas nas discussões da equipe de fisioterapia envolveram: Mobilização precoce, ajustes avançados de ventilação mecânica em: modalidade espontânea, em pacientes obesos e no paciente com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Otimização de uso de Pressão positiva final, treinamento muscular respiratório e desmame ventilatório.

Ao final das teleinterconsultas, a equipe do PDI envolvida no piloto percebeu que as discussões agregaram valor de acordo com as necessidades de cada hospital:

- Hospital Regional Dr. Leopoldo Bevilacqua: alta solicitação de orientações técnicas específicas para condução de casos.
- Hospital Regional de Presidente Prudente: demanda por orientações técnicas específicas e casos complexos.
- Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu: solicitações de discussões de alta complexidade e pautas acadêmicas.

Após a consolidação dos resultados finais e apresentação formal junto a gerência e diretoria do PDI, foi definido dar continuidade às teleinterconsultas multidisciplinares na fase 2. A recomendação é que as mesmas sejam mantidas sob

demanda em dias pré-determinados, com o propósito de realizar intervenções e fornecer orientações de apoio para a tomada de decisões.

2.3.4. Pacote de entrega. Monitoramento de indicadores.

Entrega 2.3.4.1. Indicadores de capacitação (entrega contínua)

Para a descrição dos indicadores do curso checar Entrega 2.2.2.4 para aulas assíncronas, Entrega 2.2.3.4 para aula síncrona e Entrega 2.2.4.5 para capacitação *in loco*.

O monitoramento dos indicadores das aulas assíncronas é realizado por acesso dos alunos e os dados são inseridos em planilha de excel compartilhada com a Operação e Equipe de Dados, no período de janeiro a junho de 2025 houve um total de 124 inscrições e NPS de 84. Nas aulas síncronas houve 940 participações com NPS de 95; nas capacitações *in loco* houve 541 participações e NPS de 95.

Entrega 2.3.4.2. Indicadores de operação (entrega contínua)

Os indicadores acumulados da operação até o fechamento deste relatório (30/06/2025), estão apresentados abaixo, e são monitorados semanalmente através da *dashboard* do modelo e reportados aos pontos focais dos hospitais participantes em reuniões recorrentes.

- Número de UTI em funcionamento: 19
- Número de discussões: 11881
- Taxa de cancelamento: 18,3% (Meta: 20%)
- Tempo de permanência dos casos discutidos no projeto (mediana): 8 dias (Meta: reduzir 20%)
- Taxa de óbito na UTI dos casos discutidos no projeto: 32,4% (Meta: reduzir 10%)

Para os indicadores de tempo de permanência e taxa de óbito na UTI, ainda não é possível estimar ganhos finais neste momento do projeto, uma vez que a Fase 01 permanece em andamento e os desfechos hospitalares ainda não foram enviados integralmente por todos os hospitais participantes. Além disso, esses indicadores devem considerar variáveis como o SAPS-3 dos pacientes, a data de saída da UTI e o número de pacientes discutidos a cada mês. Assim, embora sejam monitorados ao longo do processo com resultados parciais, os resultados finais desses indicadores serão consolidados e apresentados somente ao término de cada fase, considerando que os desfechos tenham sido devidamente enviados pelas instituições envolvidas.

Como plano de ação para envio dos dados dos indicadores e desfechos clínicos pelos hospitais participantes, mensalmente são enviados e-mails solicitando os dados para os pontos focais dos hospitais. Além disso, no início do projeto as

equipes são capacitadas e este envio sempre é destacado em reuniões de acompanhamento do projeto com os hospitais.

Entrega 2.3.4.3. Indicadores de satisfação do usuário (entrega contínua)

O *Net Promoter Score* (NPS) até o momento do fechamento deste relatório (30/06/2025) é de 85, com preenchimento de 53,9%, e é monitorado semanalmente pela equipe de projetos, buscando *feedback* através de alinhamentos recorrentes com os pontos focais dos hospitais participantes.

2.4. Pacote de trabalho.

TeleAVC

O modelo de telessaúde TeleAVC possui total dependência da plataforma e aplicativo de teleatendimentos, visto que contempla o compartilhamento de imagens em formato DICOM entre equipe médica PDI e equipe do Pronto Socorro dos hospitais participantes. Dito isso, e em decorrência do atraso da contratação de fornecedor e implantação da plataforma de teleatendimentos, o atraso do início da implantação do TeleAVC foi informado em reunião do comitê executivo realizada em Janeiro de 2025. Nesta reunião, foi apresentado um novo cronograma, o qual informava que as atividades do modelo iniciariam em atraso devido à reprogramação da data de início da plataforma. Porém, é válido destacar que a duração e resultados do projeto serão mantidos, tendo apenas a data de início postergada.

2.4.1. Pacote de entrega. Estruturação da Equipe PDI.

Entrega 2.4.1.1. Contratação da equipe operacional (entrega atrasada)

Nos dias 12 e 19/05 foram contratados quatro analistas de capacitação: dois para o centro líder e dois para o centro replicador. No entanto, em 21/05, um dos analistas do centro líder solicitou desligamento. Posteriormente, em 30/05/25, outro analista também solicitou desligamento. Assim, será necessária a reposição do cargo, que está em processo de seleção. A previsão de finalização é em 03 de Julho de 2025.

Entrega 2.4.1.3. Contratação da equipe de coordenação médica (entrega realizada)

Nos dias 12 e 22/05 foi realizada a contratação de três médicos coordenadores, dois para o centro líder, e um para o centro replicador.

Entrega 2.4.1.4. Contratação equipe médica assistencial (entrega futura)

Entrega 2.4.1.5. Onboarding equipe TeleAVC (entrega parcial)

No período de 12/05/2025 à 21/05/2024, foram integrados ao modelo TeleAVC 08 colaboradores para a área administrativa. Estes profissionais percorreram a nova trilha de entrada no projeto (*onboarding*), 07 deles percorreram a trilha na totalidade e 01 deles somente a trilha de atualização, pois, trata-se de colaborador já inserido anteriormente no PDI. Esta trilha foi estruturada para contemplar as necessidades de orientação da área de recursos humanos e capacitação nos sistemas e plataformas utilizados, objetivos do projeto e fluxos de atendimento.

Vale ressaltar que possíveis dúvidas, alterações e/ou necessidades de intervenção educacional são abordadas através de “pílulas de conhecimentos”; momentos que acontecem semanalmente e abordam tópicos mapeados e alinhados previamente com a coordenação operacional.

Considerando o histórico mencionado, entende-se esta entrega como contínua, uma vez que a capacitação da equipe do programa, tem sido desenvolvida de forma longitudinal visando responder às atualizações e adaptações decorrentes da operacionalização do modelo.

2.4.2. Pacote de entrega. Documentos do Projeto.

Entrega 2.4.2.1. Construção dos artefatos do projeto (entrega realizada)

Foram desenvolvidos os documentos de organização operacional do projeto, a fim de garantir que todas as fases do projeto estejam bem estruturadas, com responsabilidades claras, riscos gerenciados e stakeholders envolvidos, proporcionando a base necessária para a implementação do TeleAVC. Estes documentos seguem um modelo padrão estruturado pelo programa, sendo:

- Termo de Abertura do Projeto (TAP)
- Declaração de Escopo (AEP)
- Estrutura Analítica do Projeto (EAP)
- Estrutura Organizacional do Projeto (EOP)
- Matriz de Responsabilidades (RACI)
- Gestão de Riscos
- Registros de Stakeholders
- Gestão de Stakeholders
- Agenda de Ritos de Gestão
- Cronograma do projeto

Tais documentos foram validados pelos coordenadores médicos da iniciativa, além das gerências PDI.

Entrega 2.4.2.2. Construção do fluxo de implantação do modelo (entrega realizada)

O fluxo de implantação do modelo foi construído, apontando as responsabilidades do PDI, SES e hospital participante, abrangendo desde a definição de critérios de seleção até o início das teleinterconsultas.

Entrega 2.4.2.3. Construção do fluxo de teleinterconsulta (entrega realizada)

O fluxo de teleinterconsulta foi desenvolvido, apresentado e validado por todos os componentes do comitê de implantação. Este material apresenta os pontos básicos da jornada TeleAVC, contendo as responsabilidades dos neurologistas do programa e dos profissionais assistenciais dos hospitais participantes.

Entrega 2.4.2.4. Construção do formulário de atendimento (entrega realizada)

Os formulários de atendimento foram desenvolvidos, contemplando toda a jornada TeleAVC, além dos campos necessários para extração de dados dos indicadores do projeto. As informações presentes no formulário contemplam:

- Ficha de triagem
- Ficha de anamnese e exame clínico
- Ficha de teleatendimento
- Ficha de desfecho
- Ficha de re-acionamento
- Ficha de resposta ao re-acionamento
- Ficha de desfecho do re-acionamento
- Ficha de desfecho em 90 dias

Entrega 2.4.2.5. Construção do guia TeleAVC (entrega realizada)

O guia TeleAVC foi desenvolvido contemplando a contextualização do projeto, explicação da jornada do hospital, critérios mínimos para funcionamento do projeto nas instituições, atribuições dos pontos focais, dados sobre as capacitações, indicadores do projeto e critérios preditores para o sucesso do projeto. O material será disponibilizado para os hospitais participantes no kickoff.

Entrega 2.4.2.6. Construção do plano de comunicação (entrega realizada)

O plano de comunicação foi desenvolvido com base nas necessidades do projeto e cronograma estabelecido de entregas de comunicação visual. Este plano foi construído e validado pelo time de comunicação e operação PDI, contemplando

materiais de operação, médicos e capacitação.

Entrega 2.4.2.7. Construção do plano de capacitação (entrega realizada)

O plano de capacitação foi desenvolvido com base no plano de trabalho, que prevê a contextualização do projeto, do modelo e suas necessidades de desenvolvimento de competências para implementação das atividades concernentes a cada um dos atores envolvidos (PDI, SES e hospitais participantes).

Entrega 2.4.2.8. Confecção e validação (jurídico) do termo de concordância (entrega parcial)

O termo de concordância foi desenvolvido e enviado para validação pelo jurídico SES no dia 12/06, com retorno no mesmo dia. No dia 16/06 foi compartilhado com jurídico FFM para validação final, a qual segue em andamento.

Entrega 2.4.2.9. Criação do e-mail do modelo (entrega realizada)

No dia 16/06 foi solicitada a criação do e-mail do modelo no domínio SES, o qual foi entregue seguindo endereço teleavc@saude.sp.gov.br. Este e-mail tem o objetivo de ser um canal oficial no domínio da SES/SP para comunicações externas.

Entrega 2.4.2.10. Definição dos planos de contingência teleinterconsulta (entrega realizada)

Para garantir a continuidade e a segurança dos atendimentos médicos a distância, foram elaborados e implementados planos de contingência para as teleinterconsultas. Estes planos visam assegurar que, em qualquer cenário adverso, a comunicação entre profissionais de saúde e o registro de informações clínicas permaneçam ininterruptos e protegidos. Para a realização das teleinterconsultas propriamente ditas, a plataforma Iconf foi selecionada. Paralelamente, o registro e a gestão das informações clínicas decorrentes dessas teleinterconsultas são realizados através do RedCap. Os planos de contingência detalham os procedimentos a serem seguidos em diversas situações, como falhas de conexão, indisponibilidade temporária de plataformas ou quaisquer outros imprevistos que possam comprometer a teleinterconsulta.

Entrega 2.4.2.11. Indicadores do modelo (entrega parcial)

Os indicadores do modelo foram selecionados e validados. Foi construído as fichas de qualificação e plano de gerenciamento dos indicadores. Foram levantados como indicadores:

Operacionais:

- N° de pacientes
- N° Hospitais em operação
- N° de teleinterconsultas
- Tempo médio de resposta da teleinterconsulta
- Taxa de ocupação da agenda
- Taxa de abandono/não conclusão da teleinterconsulta
- NPS – Satisfação com a teleinterconsulta
- Clínicos:
- Taxa de trombólise endovenosa
- Taxa de indicação de trombectomia mecânica
- Tempo porta-agulha (mediana)
- Tempo porta-TC (mediana)
- Percentual de porta-agulha ≤ 60 min
- Percentual de porta-TC ≤ 25 min
- Capacitação:
- Taxa de profissionais capacitados em cada modalidade
- NPS em cada modalidade de capacitação

As próximas etapas constituem a construção do dashboard e início do monitoramento da operação.

2.4.3. Pacote de entrega. Processos e Ferramentas do Modelo.

Entrega 2.4.3.1. Criação de POPs dos processos e ferramentas da operação (entrega realizada)

O objetivo de ter POPs (Procedimentos Operacionais Padrão) para os processos e ferramentas da operação é garantir padronização, eficiência e qualidade na execução das atividades, promovendo maior segurança, clareza e continuidade nas rotinas operacionais. Foram desenvolvidos e validados os POPs operacionais, contemplando: POP do fluxo de implantação; POP do fluxo de teleinterconsulta inicial; POP do fluxo de re-acionamento da teleinterconsulta; POP de gerenciamento dos indicadores.

Entrega 2.4.3.2. Planilha de monitoramento da operação (entrega realizada)

A planilha de monitoramento da operação foi construída e validada de acordo com os padrões dos modelos de telessaúde do PDI. O objetivo da planilha de controle de operação é monitorar, registrar e acompanhar a execução das atividades operacionais, facilitando a gestão, a identificação de desvios e a tomada de decisões com base em dados.

Entrega 2.4.3.3. Definição das escalas dos médicos e divisão entre as unidades (**entrega futura**)

Entrega 2.4.3.4. Elaborar formulário pós teleinterconsulta (**entrega realizada**)

O objetivo dos formulários de atendimento é padronizar a coleta de informações durante os atendimentos e pós atendimentos, garantindo a rastreabilidade, a qualidade dos dados e o suporte adequado à tomada de decisão e à continuidade do cuidado.

Entrega 2.4.3.5. Elaborar ficha de pesquisa de satisfação (**entrega realizada**)

A ficha de avaliação foi elaborada com base na metodologia NPS (Net Promoter Score) e tem como objetivo medir o grau de satisfação e lealdade dos usuários em relação aos serviços prestados, fornecendo subsídios valiosos para aprimoramento contínuo da operação.

Essa ficha de pesquisa de satisfação foi cuidadosamente construída e validada, contemplando informações relevantes tanto para a avaliação do usuário quanto para o monitoramento de indicadores estratégicos. Sua estrutura segue o modelo padrão utilizado no Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI).

O NPS é uma metodologia amplamente reconhecida para avaliar a experiência dos usuários. A pesquisa é feita a partir da pergunta-chave: **“Em uma escala de 0 a 10, o quanto você recomendaria nosso serviço a um amigo ou colega?”**

Com base nas respostas, os usuários são classificados em três grupos:

- **Promotores (nota 9 ou 10):** altamente satisfeitos e propensos a recomendar o serviço.
- **Neutros (nota 7 ou 8):** satisfeitos, mas sem grande entusiasmo.
- **Detratores (nota de 0 a 6):** insatisfeitos e possivelmente críticos ao serviço.

O cálculo do NPS é feito por meio da fórmula:
NPS = % de Promotores – % de Detratores

O resultado varia de -100 a +100 e representa um termômetro da percepção dos usuários. Quanto mais alto o NPS, maior o nível de satisfação e fidelização; um NPS baixo, por outro lado, indica oportunidades de melhoria.

Mais do que o valor numérico, o verdadeiro valor da ferramenta está na escuta ativa e na análise qualitativa dos comentários dos usuários, permitindo ajustes

estratégicos e operacionais mais alinhados às suas necessidades.

Entrega 2.4.3.6. Validar documentos do projeto (entrega parcial)

A validação dos documentos construídos para a gestão do modelo passa pela validação dos gestores da área de operação, médica e capacitação. Posteriormente são validados pela diretoria do PDI. Até o momento foram validados: artefatos do projeto; fichas de atendimento; formulário de caracterização dos hospitais; POPs operacionais; fichas de caracterização dos indicadores; planilhas operacionais. O Termo de adesão e compartilhamento foi encaminhado em 16/06 e está pendente de validação com o setor jurídico da FFM, com prazo de envio até 30/07.

2.5. Pacote de trabalho.

TeleAVC - Implantação

2.5.1. Pacote de entrega. Preparação para Implantação

Entrega 2.5.1.1. Definição e operacionalização do comitê implementação (entrega realizada)

Seguindo o padrão de rotinas de reuniões dos modelos de telessaúde do PDI, definiu-se o comitê de implantação do TeleAVC. No dia 13/06/2025 foi definido e operacionalizado o comitê de implantação TeleAVC, com representantes técnicos de áreas estratégicas da SES/SP, equipe PDI e representantes do HCFMUSP e HCFMRPUSP, com reuniões de recorrência quinzenal, a fim de discutir e deliberar questões do modelo e sua estratégia de implantação.

Entrega 2.5.1.2. Definição do dia e horário (entrega realizada)

O comitê de implantação TeleAVC terá encontros quinzenais, às sexta-feira das 14:00-15:00h. Esta frequência, horário e duração foi definida juntamente com o time do projeto PDI, SES/SP e FMUSP.

Entrega 2.5.1.3. Definição dos participantes PDI (entrega realizada)

Foram definidos como participantes representantes do PDI no comitê de implantação: Diretora do Programa, Gerente de Capacitação Sr, Gerente Médico, Gerente Executiva, Gerente Projetos Sr, Coordenadora Médica Líder, Coordenadores Médicos de operação e capacitação, Coordenador de projetos, Especialista de

Projetos e Analista de capacitação Sr.

Entrega 2.5.1.4. Definição dos participantes SES (entrega realizada)

Foram definidos como participantes representantes da SES no comitê de implantação: Dra. Cristina Balestri; Dra. Elisabete Liso; Dra. Magali Proença; Dr. Rodrigo Bezerra; Regina Fontoura; Rafaela Caliman e Roberta Rubia.

Entrega 2.5.1.5. Definição dos participantes HC (entrega realizada)

Foram definidos como participantes representantes do HC no comitê de implantação: Professor Luiz Henrique Castro e Professor Octávio Pontes.

2.5.2. Pacote de entrega. Seleção dos Hospitais Participantes do Modelo

Entrega 2.5.2.1. Definir critérios de seleção dos hospitais participantes (entrega realizada)

Os critérios técnicos de seleção dos hospitais foram definidos pela equipe de coordenadores médicos do PDI e validados pelos professores e equipe técnica da SES. Foram definidos critérios obrigatórios e desejáveis.

Entrega 2.5.2.2. Analisar dados da rede mapeada (entrega realizada)

Através de informações disponibilizadas pelo time técnico da SES e dados do DATASUS foram realizadas as análises de dados da rede mapeada para avaliação de cumprimento dos critérios obrigatórios mínimos. A partir desta análise foi encaminhada uma lista de nove indicações de hospitais do centro líder, e vinte hospitais do centro replicador, para análise da SES e tomada de decisão de inclusão no projeto.

Entrega 2.5.2.3. Mapeamento operacional das unidades participantes (entrega futura)

2.5.3. Pacote de entrega. Convidar Hospitais Participantes Centro Líder

Entrega 2.5.3.1. Kickoff Hospital 1 (entrega futura)

Entrega 2.5.3.2. Kickoff Hospital (entrega futura)

Entrega 2.5.3.3. Kickoff Hospital 3 (entrega futura)

Entrega 2.5.3.4. Kickoff Hospital 4 (entrega futura)

Entrega 2.5.3.5. Kickoff Hospital 5 (entrega futura)

2.5.4. Pacote de entrega. Convidar Hospitais Participantes Centro Replicador

Entrega 2.5.4.1. Kickoff Grupo 1 (entrega futura)

Entrega 2.5.4.2. Kickoff Grupo 2 (entrega futura)

Entrega 2.5.4.3. Kickoff Grupo 3 (entrega futura)

Entrega 2.5.4.4. Kickoff Grupo 4 (entrega futura)

2.5.5. Pacote de entrega. Documentação Operacional

Entrega 2.5.5.1. Preenchimento da ficha de caracterização (entrega futura)

Entrega 2.5.5.2. Assinatura do termo de adesão e compartilhamento (entrega futura)

2.5.6. Pacote de entrega. Treinamentos

Entrega 2.5.6.1. Treinamentos operacionais (entrega futura)

2.5.7. Pacote de entrega. Plataforma e App TeleAVC

Entrega 2.5.7.1. Contratação do fornecedor (entrega realizada)

O fornecedor Kompa Saúde foi contratado para entrega da plataforma de atendimento TeleAVC, com prazos e entregas estabelecidas no ato da contratação.

Entrega 2.5.7.2. Customização e desenvolvimento (entrega futura)

Entrega 2.5.7.3. Homologação (entrega futura)

Entrega 2.5.7.4. Treinamento e capacitação (entrega futura)

Entrega 2.5.7.5. Implantação e GoLive (entrega futura)

2.5.8. Pacote de entrega. Teste de Funcionamento dos Equipamentos

Entrega 2.5.8.1. Checklist para realização do teste (entrega futura)

Entrega 2.5.8.2. Alinhamento com equipe de TI para realização do teste (entrega futura)

2.6. Pacote de trabalho.

TeleAVC - Capacitação

2.6.1. Pacote de entrega. Capacitação In Loco

Entrega 2.6.1.1. Definição dos temas e definição do público alvo (entrega realizada)

Com base no plano de trabalho e na contextualização do projeto, foram definidos temas, modelo e público-alvo da capacitação in loco.

O público-alvo definido é composto por médicos, enfermeiros, equipe da radiologia, equipe multidisciplinar, administrativos e coordenadores. Aberta a possibilidade de gestores convidarem representantes municipais e da DRS.

A capacitação in loco abordará a implementação prática da teleinterconsulta neurológica e a integração de sistemas e ferramentas essenciais ao processo, com ênfase nas bases técnicas necessárias para avaliar, apoiar e conduzir o atendimento de pacientes com suspeita de AVC agudo, de forma ética e em conformidade com padrões científicos e legais. Além disso, a capacitação será voltada ao atendimento de urgência, considerando as especificidades da telessaúde e a adaptação de fluxos assistenciais. A capacitação in loco incluirá visita técnica ao PS, reunião com o time gestor local, e capacitação efetiva dos profissionais do PS sobre atendimento ao AVC agudo, além de construção em conjunto do fluxo de atendimento incluindo o TeleAVC.

Entrega 2.6.1.2. Desenvolvimento do plano de aula, seleção dos professores (entrega realizada)

Com base no plano de trabalho e na contextualização do projeto, foi desenvolvido plano de aula e juntamente com a equipe de coordenação médica, foi realizada a seleção dos professores. Vale ressaltar que a capacitação in loco abordará a implementação prática da interconsulta neurológica por TeleAVC e a integração de sistemas e ferramentas essenciais ao processo, com ênfase nas bases técnicas necessárias para avaliar, apoiar e conduzir o atendimento de pacientes com suspeita de AVC agudo, de forma ética e em conformidade com padrões científicos e legais. Além disso, a capacitação será voltada ao atendimento de urgência, considerando as especificidades da telessaúde e a adaptação de fluxos assistenciais. O programa in loco incluirá visita técnica ao PS, reunião com o time gestor local, e capacitação efetiva dos profissionais do PS sobre atendimento ao AVC agudo, além de construção em conjunto do fluxo de atendimento incluindo o TeleAVC.

Entrega 2.6.1.3. Alinhamento com as unidades (entrega futura)

Entrega 2.6.1.4. Construção do cronograma das atividades presenciais (entrega realizada)

Com base no plano de trabalho e na contextualização do projeto, foram definidos temas, modelo, público-alvo e cronograma prevendo a data de início para 18/08/2025 e data fim para 29/08/2025.

Entrega 2.6.1.5. Preparação do plano de aula e materiais que serão utilizados (entrega parcial)

Com base no plano de trabalho e na contextualização do projeto, foi estruturado plano de aula a ser executado. Para a capacitação in loco será utilizada uma abordagem participativa iniciando com uma reunião estratégica com os gestores locais para alinhamento institucional. Em seguida será realizado o mapeamento do fluxo de atendimento no pronto-socorro, permitindo a compreensão do contexto e dos desafios específicos da unidade local. Será realizada ainda uma aula expositiva com foco nas evidências atuais sobre o manejo do AVC agudo e nas particularidades do atendimento tempo-dependente e após, a construção participativa do novo fluxo de atendimento ao AVC agudo.

Os materiais a serem utilizados estão em processo de desenvolvimento, com prazo de entrega previsto para 31/07/2025.

Entrega 2.6.1.6. Construção dos questionários de satisfação e fluxo de monitoramento dos indicadores **(entrega parcial)**

Com base no plano de trabalho, na contextualização do projeto e nos indicadores que serão acompanhados no modelo, foram construídos questionários de satisfação e fluxo de monitoramento de indicadores. O fluxo de monitoramento de indicadores está em fase de finalização, com previsão de entrega para 31/07/2025.

Entrega 2.6.1.7. Relatório de atividades realizadas **(entrega futura)**

Entrega 2.6.1.8. Construção do modelo de certificado (participação) **(entrega realizada)**

Com base no modelo de certificado utilizado pelo PDI, foi construído certificado de participação na modalidade indicada.

2.6.2. Pacote de entrega. Capacitação Assíncrona

Entrega 2.6.2.1. Definição dos temas e definição do público alvo **(entrega parcial)**

Com base no plano de trabalho e na contextualização do projeto, foram definidos temas e público-alvo da capacitação assíncrona, levando em consideração as capacidades necessárias para atuação no modelo TeleAVC, assim como, a jornada do aluno.

O público-alvo indicado contempla grupos profissionais indicados pelos serviços de saúde do Estado de São Paulo, que realizam atendimento ao paciente com suspeita AVC, selecionados para participarem do modelo TeleAVC. Dentre as diversas categorias profissionais que atuam diretamente no cuidado ao paciente com

AVC, são indicados para participação no modelo enfermeiros, médicos da emergência e neurologistas locais e equipe de apoio multiprofissional assistencial e administrativa (laboratório, auxiliares e técnicos de enfermagem, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, ascensoristas, recepcionistas) vinculados ao TeleAVC, envolvidos nos diferentes pontos do fluxo de atendimento ao AVC.

O curso visa capacitar os profissionais de diferentes áreas assistenciais e técnico-administrativas, enfatizando aderência às diretrizes, aos protocolos assistenciais e ao uso das tecnologias aplicadas no manejo seguro e eficiente do paciente com AVC, fortalecendo a linha de cuidado e elevando a qualidade da assistência na Rede Estadual de Saúde. Ademais, o curso apresenta conceitos essenciais da telemedicina e telessaúde de forma a capacitar os alunos sobre a evolução da saúde para o meio digital.

Entrega 2.6.2.2. Desenvolvimento do plano de aula, seleção dos professores (entrega parcial)

Com base no plano de trabalho e na contextualização do projeto, foi desenvolvido plano de aula e realizada a seleção dos professores responsáveis pelos temas a serem ministrados na capacitação assíncrona, levando em consideração as capacidades necessárias para atuação no modelo TeleAVC, assim como, a jornada do aluno.

A metodologia de ensino contempla aulas expositivas disponibilizadas de forma assíncrona em plataforma de ensino específica. A plataforma conta com ambiente virtual de aprendizagem, fórum para dúvidas e debates, *mindmaps* e biblioteca de leitura complementar.

As aulas serão divididas nos seguintes módulos:

- Módulo 1: Bases teóricas e práticas fundamentais para a avaliação e manejo do AVCi na fase hiperaguda (Obrigatório)
- Módulo 2: Conhecimentos complementares para o manejo do AVC (Opcional)

O conteúdo programático dos módulos contempla aulas que abordam diversos aspectos do atendimento ao paciente com AVC. Considerando a heterogeneidade dos perfis profissionais envolvidos, os temas foram organizados de forma direcionada, indicando claramente quais conteúdos são específicos para cada categoria, de acordo com as atribuições e responsabilidades profissionais no fluxo de cuidado e no objetivo do projeto.

Entrega 2.6.2.3. Gravação das vídeo aulas e elaboração do material didático (entrega atrasada)

Entrega 2.6.2.4. Construção dos questionários e exercícios (entrega

atrasada)

Entrega 2.6.2.5. Construção do fluxo de tutoria (entrega realizada)

Com base no plano de trabalho e na contextualização do projeto, foi construído o fluxo de tutoria. O objetivo da tutoria é proporcionar suporte eficiente e engajador para os alunos, garantindo a compreensão do conteúdo, esclarecendo dúvidas e incentivando a interação através do fórum público, utilizando como metodologia a combinação de aprendizado ativo e apoio contínuo.

Entrega 2.6.2.6. Construção dos questionários de satisfação e fluxo de monitoramento dos indicadores (entrega futura)

Entrega 2.6.2.7. Construção do modelo de certificado (participação) (entrega realizada)

Com base no modelo de certificado utilizado pelo PDI, foi construído certificado de participação na modalidade indicada.

2.6.3. Pacote de entrega. Capacitação Síncrona

Entrega 2.6.3.1. Definição dos temas e definição do público-alvo (entrega realizada)

Com base no plano de trabalho e na contextualização do projeto, foram definidos temas e público-alvo da capacitação síncrona, levando em consideração as capacidades necessárias para atuação no modelo TeleAVC, assim como, a jornada do aluno. Sugerimos que o público-alvo seja composto por profissionais fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, nutricionistas, farmacêuticos, psicólogos, assistentes sociais, biomédicos, equipe de portaria, ascensorista e equipe administrativa, que atuem diretamente no atendimento do paciente com suspeita de AVC.

Curso na modalidade síncrono, aulas ministradas por corpo docente com expertise e experiência no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) e outros serviços relevantes em Acidente Vascular Cerebral (AVC). O curso visa a formação ampla de profissionais por meio de discussões síncronas mensais entre os profissionais envolvidos no atendimento do paciente com suspeita ou diagnósticos de Acidente Vascular Cerebral, abordando os principais tópicos necessários para o atendimento e estabelecimento do fluxo de teleinterconsulta. O módulo proporciona aulas expositivas dialogadas sobre diagnóstico, tratamento, manejo, indicadores assistenciais e boas práticas no atendimento do paciente com

AVC com metodologias ativas incluindo discussões de casos clínicos, jogos interativos e aprendizagem baseada em problemas.

Entrega 2.6.3.2. Desenvolvimento do plano de aula e cronograma de temas (entrega realizada)

Com base no plano de trabalho e na contextualização do projeto, foi desenvolvido plano de aula e realizada a seleção dos professores responsáveis pelos temas a serem ministrados na capacitação síncrona, levando em consideração as capacidades necessárias para atuação no modelo TeleAVC, assim como, a jornada do aluno.

O curso visa a formação de profissionais por meio de encontros mensais online, abertos para profissionais envolvidos no atendimento do paciente com suspeita ou diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral, abordando os principais tópicos necessários para o atendimento e estabelecimento do fluxo de teleinterconsulta. Os módulos são compostos por aulas expositivas dialogadas sobre diagnóstico, tratamento, manejo, indicadores assistenciais e boas práticas no atendimento do paciente com AVC com metodologias ativas incluindo discussões de casos clínicos, jogos interativos e aprendizagem baseada em problemas.

Entrega 2.6.3.3. Moderação das aulas e compartilhamento do material (entrega futura)

Entrega 2.6.3.4. Registros dos participantes (entrega futura)

Entrega 2.6.3.5. Construção dos questionários de satisfação e fluxo de monitoramento dos indicadores (entrega parcial)

Os questionários de satisfação foram construídos e validados com base nos indicadores de capacitação e no plano de trabalho. Porém, o fluxo de monitoramento de indicadores está em fase de finalização, com previsão de entrega para 31/07/2025.

Entrega 2.6.3.6. Construção do modelo de certificado (participação) (entrega realizada)

Com base no modelo de certificado utilizado pelo PDI, foi construído certificado de participação na modalidade indicada.

2.6.4. Pacote de entrega. Protocolos de Atendimento

Entrega 2.6.4.1. Definição dos protocolos a serem realizados (entrega realizada)

Foram definidos quatro protocolos clínicos a serem realizados, sendo eles: TeleAVC: identificação e acionamento remoto; Terapias de reperfusão no teleatendimento para AVC - abordagem inicial; Terapias de reperfusão no teleatendimento para AVC - abordagem avançada; Hemorragias intracranianas no teleatendimento para AVC. Os protocolos foram definidos pela equipe de coordenadores médicos do PDI e validados pelos professores e equipe técnica da SES.

Entrega 2.6.4.2. Construção dos protocolos (entrega atrasada)

Devido ao processo de definição prévia do fluxo de funcionamento e implantação do modelo de TeleAVC junto às unidades indicadas a participar do programa, a equipe de coordenação médica não conseguiu cumprir o prazo de entrega dos protocolos finalizados. O processo de produção e finalização está em andamento, com prazo de entrega replanejado para 07/07/2025.

Entrega 2.6.4.3. Validação dos protocolos (entrega futura)

Entrega 2.6.4.4. Treinamento da equipe médica (entrega futura)

2.7. Pacote de trabalho.

TeleAVC - Teleinterconsultas

2.7.1. Pacote de entrega. Teleinterconsultas

Entrega 2.7.1.1. Realização de 1488h de teleinterconsulta durante 10 meses (entrega futura)

2.8. Pacote de trabalho.

TeleAVC - Consolidação e Análise

2.8.1. Pacote de entrega. Consolidação e análise dos dados

Entrega 2.8.1.1. Consolidação e análise dos dados (entrega futura)

2.9. Pacote de trabalho.

Apresentação detalhada de aplicação dos recursos financeiros.

A execução financeira do Eixo, no período de 01 de janeiro de 2024 a 30 de junho de 2025, será apresentada de acordo com os Elementos de Despesa, conforme detalhamento a seguir:

- Despesas de Pessoal**

No período analisado, foi realizado o valor de R\$ 3.066.411,63 e, para provisões, o valor de R\$ 666.086,82, totalizando R\$ 3.732.498,45.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Planejado M 1 a M 20	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	RH 2025	RH 2024/2025	
				Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realizado	Realizado Acumulado	Provisionado Acumulado
2. TeleUTI	2.1 Gerenciamento operacional para implementação da TeleUTI	Despesas de Pessoal	R\$ 1.554.042,97	R\$ 82.222,49	R\$ 98.525,76	R\$ 68.918,32	R\$ 62.542,68	R\$ 60.427,85	R\$ 49.756,90	R\$ 422.394,00	R\$ 761.182,63	R\$ 259.028,45
	2.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleUTI	Despesas de Pessoal	R\$ 1.827.969,82	R\$ 59.255,71	R\$ 55.649,44	R\$ 73.735,48	R\$ 68.050,53	R\$ 54.347,84	R\$ 81.608,85	R\$ 392.647,85	R\$ 643.912,98	R\$ 340.645,88
	2.3 Teleatendimento	Despesas de Pessoal	R\$ 5.609.551,45	R\$ 212.176,38	R\$ 224.034,44	R\$ 184.992,12	R\$ 215.845,89	R\$ 220.160,15	R\$ 227.614,72	R\$ 1.284.823,70	R\$ 1.661.316,02	R\$ 66.412,49
	Total da Iniciativa TeleUTI		R\$ 8.991.564,24	R\$ 353.654,58	R\$ 378.209,64	R\$ 327.645,92	R\$ 346.439,10	R\$ 334.935,84	R\$ 358.980,47	R\$ 2.099.865,55	R\$ 3.066.411,63	R\$ 666.086,82
											R\$	3.732.498,45

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

Foram firmados 03 contratos correspondendo ao valor de R\$ 417.441,48, que equivale ao recurso financeiro a ser dispendido de acordo com as parcelas e o período de vigência acordados nos respectivos contratos.

Segue abaixo detalhamento dos contratos firmados.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Planejado M 1 a M 20	Status	Pedido Compra	Nº Contrato	Descrição Objeto	Fornecedor	Data Celebração	Data Vigência	Valor Firmado
2. TeleUTI	2.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleUTI	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 357.117,47	Firmado	-	-	Capacitação em TeleUTI	HGX-FMUSP - Capacitação assíncrona	28/06/2024	28/12/2026	R\$ 191.706,53
				Firmado	-	-	Simulador de Ventilação Mecânica (Licença Xlung)	XLUNG PREST. DE SERV. EM DESEM DE SOFTWARE LTDA ME	16/05/2025	16/05/2026	R\$ 745,35
				Firmado	-	-	Curso de Ventilação Mecânica	LIM HCFMUSP - Capacitação in loco	05/06/2025	01/06/2026	R\$ 224.989,60
	2.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleUTI	Despesas com viagem	R\$ 283.920,00	Em andamento	-	-	Despesas com viagem				
Total da Iniciativa TeleUTI			R\$ 641.037,47								R\$ 417.441,48

No período analisado, foi realizado o valor de R\$ 85.855,65 para o Elemento de Despesas de Terceiros (PJ) e o valor de R\$ 26.534,55 para o Elemento de Despesas com Viagem, totalizando R\$ 112.390,20.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Planejado M 1 a M 20	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	Contratos/Viagens 2025	Contratos/Viagens 2024/ 2025
				Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realizado	Realizado
2. TeleUTI	2.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleUTI	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 357.117,47	R\$ 85.110,30	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 745,35	R\$ -	R\$ 85.855,65	R\$ 85.855,65
		Despesas com viagem	R\$ 283.920,00	R\$ 4.710,20	R\$ 8.007,31	R\$ 1.268,74	R\$ 4.796,41	R\$ 4,85	R\$ -	R\$ 18.787,51	R\$ 26.534,55
		Total da Iniciativa TeleUTI	R\$ 641.037,47	R\$ 89.820,50	R\$ 8.007,31	R\$ 1.268,74	R\$ 4.796,41	R\$ 750,20	R\$ -	R\$ 104.643,16	R\$ 112.390,20

● Demonstrativo Sintético da Execução Financeira para o Eixo

Do montante de R\$ 9.632.601,71 previsto para o Eixo Tele UTI, o valor de R\$ 641.037,47 foi destinado para os Elementos de Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem e o valor de R\$ 8.991.564,24 para o Elemento de Despesas de Pessoal.

Conforme informado nos itens anteriores, até o dia 30 de junho de 2025, o Elemento de Despesas de Pessoal totalizou R\$ 3.732.498,45 enquanto que para os Elementos de Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem foi dispendido o valor de R\$ 112.390,20.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Planejado M 1 a M 20	RH		Contratos/Viagens	RH Contratos/Viagens
				Realizado	Provisionado	Realizado	
2. TeleUTI	2.1 Gerenciamento operacional para implementação da TeleUTI	Despesas de Pessoal	R\$ 1.554.042,97	R\$ 761.182,63	R\$ 259.028,45		R\$ 1.020.211,08
		Despesas de Pessoal	R\$ 1.827.969,82	R\$ 643.912,98	R\$ 340.645,88		R\$ 984.558,86
	2.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleUTI	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 357.117,47			R\$ 85.855,65	R\$ 85.855,65
		Despesas com viagem	R\$ 283.920,00			R\$ 26.534,55	R\$ 26.534,55
	2.3 Teleatendimento	Despesas de Pessoal	R\$ 5.609.551,45	R\$ 1.661.316,02	R\$ 66.412,49		R\$ 1.727.728,51
		Total da Iniciativa TeleUTI	R\$ 9.632.601,71	R\$ 3.066.411,63	R\$ 666.086,82	R\$ 112.390,20	R\$ 3.844.888,65

ANEXO

Quadro 2. Eixo - TeleUTI

EIXO – TELEAPS

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

Objetivo

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

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 e procedimentos operacionais padrão de TeleAPS

Entrega 3.1.1.1. Materiais e documentos de projetos (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 3.1.1.2. Materiais e documentos operacionais (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 3.1.1.3. Procedimentos Operacionais Padrão (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 3.1.1.4. Protocolos de Teleatendimento (entrega contínua)

Conforme informado anteriormente, foram finalizados oito protocolos clínicos. Contudo, em alinhamento com diretrizes estratégicas reforçadas durante a reunião de 17/06/2025 com representantes da FMUSP, incluindo a Diretoria Executiva do Centro Integrado de Atenção Primária, foram estabelecidas orientações adicionais relacionadas à abordagem terapêutica adotada, sendo necessária uma etapa final de revisão e validação para assegurar a qualidade técnico-científica dos conteúdos.

Nesse contexto, informamos que os protocolos listados a seguir encontram-se atualmente em fase de revisão técnica e validação final, etapa fundamental para garantir a consistência clínica, a conformidade científica e a uniformidade das diretrizes terapêuticas a serem adotadas pela plataforma, sendo eles:

1. Protocolo de Avaliação e Manejo de Tabagismo por Telemedicina;
 2. Protocolo de Avaliação e Manejo de Hipertensão no Adulto por Telemedicina;
 3. Protocolo de Avaliação e Manejo de Diabetes Mellitus por Telemedicina;
 4. Protocolo de Avaliação e Manejo de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) por Telemedicina;
 5. Protocolo de Avaliação e Manejo de Cefaleia no Telemedicina.
 6. Protocolo de Avaliação e Manejo de Obesidade por Telemedicina
 7. Protocolo de Insuficiência cardíaca.
 8. Protocolo de Avaliação e Manejo de Asma por Telemedicina
- Os demais protocolos estão aguardando o processo de primeira validação:
1. Protocolo de Atendimento – Arbovirose (Dengue) por Telemedicina;
 2. Protocolo de Avaliação e Manejo de Transtornos por Uso de Álcool no Adulto por Telemedicina.
 3. Protocolo de Doenças da Tireoide
 4. Protocolo de Dislipidemia
 5. Protocolo de Afecções do Joelho
 6. Protocolo de Dispepsia
 7. Protocolo de Mialgia
 8. Protocolo de Contracepção
 9. Protocolo de Dor Abdominal
 10. Protocolo de Infecções do Trato Urinário
 11. Protocolo de Tosse
 12. Protocolo de Fadiga
 13. Protocolo de Nefrolitíase
 14. Protocolo de Afecções do Ombro
 15. Protocolo de Tontura e Vertigem
 16. Protocolo Cálculo urinário

Entrega 3.1.1.5. Lições aprendidas (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 3.1.1.6. Levantamento das lições aprendidas Fase 02 (entrega futura)

Durante o processo, são identificadas práticas eficazes que contribuem diretamente para os resultados alcançados, bem como desafios que afetaram o andamento das atividades. Com base nessas observações, serão elaboradas recomendações voltadas ao aprimoramento do desempenho em projetos futuros, com foco em aumentar a eficiência, mitigar riscos e fortalecer a colaboração entre as equipes. As lições aprendidas registradas servirão como referência para a melhoria contínua de nossas operações e para a tomada de decisões mais assertivas em iniciativas similares.

3.1.2. Pacote de entrega. Implantação e definição de fluxo operacional para visita domiciliar remota

Entrega 3.1.2.1. Desenvolvimento e Planejamento da Estratégia ADR (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 3.1.2.2. Construção do arcabouço teórico de apoio ao ADD (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 3.1.2.3. Elaboração e ajustes de roteiros para ADD (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 3.1.2.4. Planejamento da Jornada do paciente no ADD (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 3.1.2.5. Construção de ferramentas para abordagem familiar no ADD (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 3.1.2.6. Definição de perfis para os teleatendimentos na modalidade ADD (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 3.1.2.7. Criação de perfis estratégicos de acordo com a definição das características individualizadas das UBS participantes (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 3.1.2.8. Treinamento da equipe médica interna e dos profissionais das UBS para o recebimento e utilização das ferramentas desenvolvidas (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 3.1.2.9 Revisão da estratégia ADD (entrega realizada)

A estratégia do Atendimento Domiciliar Digital (ADD) passou por uma revisão estruturada após a auditoria realizada em janeiro de 2025, que apontou oportunidades

relevantes de aprimoramento. Em resposta, foi promovido um workshop técnico com a participação da alta gestão do PDI, da gestão médica e das equipes de capacitação, dados e operação. Esse processo colaborativo permitiu revisar o modelo operacional, redesenhar o fluxo de atendimento e redefinir os papéis das equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS), com base nas contribuições técnicas e nas lições aprendidas durante a fase piloto.

A versão revisada da estratégia incorpora os aprendizados acumulados e propõe avanços significativos, com foco na ampliação do acesso, no aperfeiçoamento dos critérios de elegibilidade e na qualificação do monitoramento de resultados. Houve uma ampliação nos critérios de inclusão de pacientes e, no campo das ferramentas avaliativas, o questionário de qualidade de vida anteriormente utilizado foi substituído por um novo instrumento validado, mais sensível às características da população atendida. Além disso, a escala de vulnerabilidade, que já era conhecida, passou a ser formalmente incorporada ao modelo de forma mais estruturada, ampliando a capacidade de análise das condições de saúde e sociais dos pacientes. Esses instrumentos passaram a compor, junto com avaliações funcionais e sociais, a base para a construção do Plano Terapêutico Digital (PTD).

O fluxo de atendimento também foi aprimorado e simplificado, com reforço na etapa de identificação das pessoas elegíveis para a modalidade de teleconsulta ADD, realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A teleconsultoria, que já integrava a estratégia anterior, ganhou maior destaque no novo modelo. Além de apoiar a priorização e o agendamento dos casos, ela passou a funcionar como um espaço sistemático de discussão clínica envolvendo toda a equipe multiprofissional, fortalecendo a resolutividade da atenção e promovendo a integração entre os diferentes saberes profissionais.

Outras melhorias incluem a implantação de orientações padronizadas ao paciente nos momentos pré e pós-consulta, e o fortalecimento do papel da equipe da UBS, especialmente dos ACS, na coleta de dados e no apoio logístico aos atendimentos. Com essas mudanças, a estratégia revisada do ADD consolida-se como um modelo mais integrado e resolutivo, orientado pela continuidade do cuidado, pela qualificação das práticas assistenciais e pela ampliação do acesso com equidade.

3.1.3. Pacote de entrega. Implementação de protocolos de atendimento remoto

Entrega 3.1.3.1. Definição de critérios para elegibilidade para os teleatendimentos (**entrega realizada**) - **Relatório 5 - Ano 1**

Entrega 3.1.3.2. Elaboração dos Termos de Referência utilizados nos teleatendimentos (**entrega realizada**) - **Relatório 5 - Ano 1**

Entrega 3.1.3.3. Desenvolvimento dos instrumentos e ferramentas de TDIC da TeleAPS (**entrega realizada**) - **Relatório 5 - Ano 1**

Entrega 3.1.3.4. Elaboração da Jornada do paciente (**entrega realizada**) - **Relatório 5 - Ano 1**

Entrega 3.1.3.5. Planejamento de treinamentos das equipes de ESF e Equipe Médica (**entrega realizada**) - **Relatório 5 - Ano 1**

3.1.4. Pacote de entrega. Planos de gerenciamentos operacionais em TeleAPS

Entrega 3.1.4.1. Plano de gerenciamento de indicadores (**entrega realizada**) - **Relatório 5 - Ano 1**

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

O Plano de Comunicação do projeto TeleAPS vem sendo conduzido de forma estruturada, com diversas entregas concluídas, outras em andamento e algumas previstas ao longo do ano. Entre as ações já realizadas, destacam-se os materiais de apoio à seleção das UBS (cartas-convite e apresentações), manuais de capacitação (REDCap, iConf e ficha de identificação/termo de concordância), além da produção do material para NPS com QR Code. Também foram promovidas ações comemorativas, como o Dia Mundial da Saúde (07/04) e o Dia do Enfermeiro (12/05), além da coleta de depoimentos de profissionais, gestores e pacientes, cujos vídeos já estão disponíveis em nosso banco de imagens.

No mês de junho houve a realização de uma gravação presencial na UBS do município de São Roque. A gravação foi conduzida pela empresa contratada, que presta apoio técnico ao Programa, e teve como foco os teleatendimentos realizados nas modalidades que envolvem pacientes — tanto teleconsulta por Atendimento Domiciliar Digital quanto teleconsulta na UBS.

Entre as entregas em andamento, estão a finalização do Guia Médico TeleAPS e do ADD, em fase de validação, e a atualização dos guias ADD e APS. Vídeos institucionais sobre o modelo TeleAPS estão em negociação com a empresa responsável, ainda com cronograma em definição.

Por fim, entre as ações previstas ou pendentes, estão a comemoração do atingimento de metas (aguardando definição dos marcos), a divulgação de casos de sucesso e a produção de cards comemorativos para o Dia dos agentes comunitários

de saúde (04/10), Dia do Médico (18/10) e Natal/Ano Novo.

Entrega 3.1.4.3. Plano de melhoria contínua (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 3.1.4.4. Acompanhamento do plano de melhoria contínua (entrega contínua)

O acompanhamento do plano de melhoria contínua é composto por diversas abordagens:

- Encontros com Pontos Focais: na fase II do modelo TeleAPS as reuniões continuaram com uma periodicidade mensal.
- Atuação com UBS por grupos de controle: desde janeiro de 2025, o modelo passou por ajustes, visando manter o padrão de excelência e os grupos foram redefinidos a partir da performance dos indicadores de taxa de ocupação, resolutividade e NPS. As UBS são divididas em grupos de cores (verde, amarelo, vermelho) definidos a partir da performance dos indicadores.

As regras de avaliação das unidades são com base na classificação farol (verde, amarelo e vermelho) para indicar o desempenho conforme determinados indicadores.

Cada unidade é avaliada com base nos seguintes indicadores: taxa de ocupação e resolutividade.

Para cada indicador, aplica-se uma cor conforme os seguintes critérios:

Tabela 1.

Indicador	Verde	Amarelo	Vermelho
Taxa de Ocupação	≥ 80%	≥ 40% e < 80%	< 40%
Resolutividade	≥ 80%	≥ 60% e < 80%	< 60%

Avalia-se os índices de taxa de ocupação e resolutividade, classificando entre verde, amarelo ou vermelho de acordo com as porcentagens da Tabela 1.

Atribui-se pontos para os índices taxa de ocupação e resolutividade em função da classificação realizada: verde (2 pontos), amarelo (1 ponto), vermelho (0 ponto).

Soma-se os pontos atribuídos e classifica-os por cor novamente: 4 pontos (verde), de 2 a 3 pontos (amarelo) e de 0 a 1 ponto (vermelho).

Os demais indicadores são tratados caso a caso e não são considerados para classificação da unidade dentro do farol.

Essa metodologia permite uma avaliação objetiva e visual do desempenho das

unidades, facilitando a identificação de pontos fortes e áreas que necessitam de melhorias.

- c) Comitê de Implantação: na fase II do modelo TeleAPS as reuniões passaram para uma periodicidade mensal.
- d) Reunião Semanal de Indicadores: os encontros visam revisar e analisar os indicadores da semana anterior, identificar áreas de melhoria, avaliar a evolução das metas e tomar decisões para ajustar as estratégias, se necessário.

Desde junho de 2025, as análises de dados foram significativamente ampliadas, conferindo maior robustez com encontros semanais de acompanhamento. A participação ativa de especialistas em dados e saúde pública tem contribuído para uma leitura mais qualificada dos indicadores, permitindo a identificação de padrões relevantes, o apoio à tomada de decisão baseada em evidências e a revisão contínua da base de dados.

- e) Reunião Semanal de *Planning*: objetiva alinhar as atividades e metas para a semana vigente, garantir que todos os envolvidos compreendam suas responsabilidades e estabelecer as prioridades.
- f) Levantamento de lições aprendidas: esse processo é contínuo e conta com a participação de todas as áreas envolvidas no modelo TeleAPS.

3.2. Pacote de trabalho.

Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleAPS.

A capacitação será desenvolvida em modelos variados, visando qualificar profissionais gestores e assistenciais para o uso de ferramentas digitais no contexto da atenção primária à saúde. O programa abordará a aplicabilidade dessas tecnologias, discutindo suas vantagens, desvantagens, oportunidades e riscos.

O objetivo principal é fomentar a transformação digital à saúde, promovendo uma integração eficaz de soluções tecnológicas ao cuidado na atenção básica. Esse processo visa não apenas aprimorar a qualidade da assistência prestada, mas também gerar impactos positivos na gestão de recursos e na qualidade de atendimento prestado aos pacientes.

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) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 3.2.1.2. E-books desenvolvidos para o PDI, disponíveis para download (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 3.2.1.3. Atualização de materiais bibliográficos complementares (entrega contínua)

Em fevereiro de 2025 ocorreu um evento de capacitação com o intuito de identificar atualizações necessárias pelas partes interessadas de cada modelo. Durante o Workshop, os principais stakeholders envolvidos puderam contribuir para o mapeamento de temas e necessidades a serem abordados nas capacitações. Todos os temas elencados foram implementados nas produções e atividades previstas para 2025.

A atualização dos materiais tem objetivo e prazos diferentes para cada entrega:

- Na modalidade de capacitação *assíncrona*, são disponibilizados conteúdo para interação utilizando o fórum de discussão e aulas gravadas nos cursos oferecidos (chegar **Pacote de entrega 3.2.2**). O curso assíncrono de Capacitação em TeleAPS está em processo de atualização, com a inclusão de novas temáticas por meio de aulas expositivas, *videocasts* e e-books (chegar **Pacote de entrega 3.2.2**).
- Na modalidade *síncrona*, para as seis aulas realizadas entre janeiro e junho de 2025, o Coordenador Médico de Capacitação do modelo TeleAPS, em conjunto com a equipe de Analistas de Capacitação, convidou médicos do PDI que atuam nas unidades integrantes do modelo para ministrar as exposições ao vivo, conforme os temas propostos. Cada profissional foi formalmente convidado por e-mail, recebendo orientações detalhadas sobre a estrutura, o padrão e o cronograma das aulas, com o objetivo de orientar o levantamento bibliográfico e assegurar que o material de referência fosse devidamente apresentado e disponibilizado aos alunos durante as exposições (chegar **Pacote de entrega 3.2.3**).
- A modalidade de capacitação *in loco* foi reformulada em seu modelo educacional para 2025, incorporando atualizações bibliográficas e a inclusão de novas temáticas voltadas ao fortalecimento da Estratégia Saúde da Família. Além disso, passaram a adotar metodologias ativas de aprendizagem, com o uso de plataformas de gamificação e estratégias de interação e engajamento (**Pacote de entrega 3.2.4**).

Entrega 3.2.1.4. Ferramentas e protocolos desenvolvidos para o PDI (entrega contínua)

Em março de 2025, foram entregues 23 protocolos clínicos para apreciação da SES-SP e eventual chancela por professores especialistas do HCFMUSP. Até o momento todos estão passando pela validação final. Após alterações e atualizações a serem realizadas sob a coordenação dos Médicos Titulares passarão à fase de diagramação pela equipe de analistas de capacitação. A descrição detalhada desses

protocolos está disponível na **Entrega 3.1.1.4** deste relatório.

3.2.2. Pacote de entrega. Oferta de capacitação assíncrona.

Entrega 3.2.2.1. Ementa educacional (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 3.2.2.2. Estruturação do curso (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 3.2.2.3. Entrega de curso EAD na plataforma HCXFMUSP (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 3.2.2.4. Monitoramento e tutoria (entrega contínua)

- Monitoramento:

Para viabilizar o monitoramento dos alunos nas três frentes de capacitação, foi inicialmente necessário identificar os profissionais indicados por cada unidade. Na segunda fase, a captação foi realizada por meio de aulas síncronas intituladas “*Aula Inaugural – Jornada de Aprendizagem*”, conduzidas entre fevereiro e junho de 2025. Ao todo, foram realizadas quatro sessões, acompanhando a implantação do modelo nas novas unidades participantes da Fase 2 do projeto, após receberem o Treinamento Operacional.

A divulgação dessas aulas foi direcionada aos pontos focais, previamente orientados por e-mail. Durante os encontros, os profissionais foram acolhidos com uma mensagem de Boas-Vindas, foram apresentadas as modalidades de capacitação, esclarecida a jornada de aprendizagem no programa. Além disso, os participantes foram convidados a atuar como alunos indicados no projeto, conforme seu interesse, e foram informados sobre o papel esperado desses alunos, bem como sobre o desempenho e aproveitamento requeridos nas três modalidades de capacitação, considerando os indicadores definidos para esse pilar do programa.

Cada unidade deveria contar, como profissionais indicados, com pelo menos 30% das equipes envolvidas na iniciativa TeleAPS, abrangendo diferentes categorias profissionais com perfil multiplicador. Os interessados preencheram o “Formulário do Aluno Indicado” e, caso o quantitativo mínimo e/ou a diversidade de categorias profissionais não fossem atingidos, os pontos focais eram acionados para complementar a lista de indicados, inclusive durante as capacitações *in loco*. Os nomes selecionados passaram a ser monitorados nas três modalidades de formação:

curso assíncronos, aulas síncronas e nas visitas presenciais. A seguir, são apresentados os critérios obrigatórios para a indicação:

- O profissional deve ser contratado pela unidade. Caso seja residente ou estagiário, deve ter mais de 6 meses de permanência no serviço;
- É fundamental que o profissional atue diretamente com pacientes ou esteja envolvido na gerência, administração e/ou educação continuada da unidade.

O monitoramento da jornada do aluno no curso assíncrono é realizado por meio dos seguintes indicadores e métricas de sucesso:

- Número de alunos inscritos.
- Taxa de profissionais indicados inscritos (Objetivo: 100%)
- Número de alunos concluintes.
- Taxa de profissionais indicados concluintes (Objetivo: 70%)
- Resultado das avaliações.
- Índice de satisfação do aluno, medido pelo *Net Promoter Score* (NPS) (Objetivo: Zona de Excelência > 76)

Esses indicadores foram selecionados utilizando o método OKR (*Objective Key Results*), que define objetivos claros e mensuráveis para o acompanhamento.

Na fase atual do projeto, o desempenho dos **436** profissionais indicados é monitorado por meio do desempenho nos cursos assíncronos disponibilizados conforme a fase de entrada de cada unidade no modelo TeleAPS. Os profissionais das unidades implantadas na Fase 1 (2024) já tiveram acesso aos cursos de capacitação em TeleAPS e Atualização Digital em Saúde ainda naquela etapa. Já os profissionais das 30 novas unidades incluídas na Fase 2 estão, atualmente, realizando o curso Atualização Digital em Saúde.

A Capacitação em TeleAPS, soma um total de 281 inscritos indicados, sendo 64% concluintes. Apesar da implementação constante de planos de ação, com base no documento de Registro de Riscos, e resgate dos alunos, não houve a adesão esperada até o momento.

Atualmente, o curso de Atualização Digital em Saúde conta com 228 alunos indicados inscritos, sendo 16% concluintes. Esse resultado se justifica uma vez que a jornada do aluno demanda a necessidade de conclusão do curso de Atualização Digital em Saúde previamente à inscrição na capacitação específica do modelo. Dessa forma, a baixa adesão ao curso anterior, resulta em um baixo número de inscritos na Capacitação em TeleAPS, consequentemente, resulta na baixa taxa de concluintes observada.

- Tutoria

A tutoria do curso promove a interação com os alunos por meio do fórum de

discussão, utilizado tanto para a publicação de postagens temáticas quanto para o esclarecimento de dúvidas. Até janeiro de 2025, foram publicadas diversas postagens temáticas, sendo a mais recente sobre “Saúde do paciente obeso”, em conformidade com o plano de tutoria do TeleAPS e alinhada à conclusão da Fase 1 do projeto. A escolha dos temas considerou as interações realizadas durante as aulas síncronas e o calendário de campanhas da Atenção Primária à Saúde.

Considerando a baixa participação dos alunos nessa atividade, foram avaliadas e discutidas estratégias para aprimorar essa ação para acompanhamento periódico da jornada do aluno por meio do fórum interativo do curso assíncrono na nova plataforma de ensino, a ser utilizada nas fases 2 e 3 do projeto. O fórum pretende promover um canal com o aluno para promoção de debates e compartilhamento de materiais complementares e experiências, as postagens terão periodicidade mensal. Em caso de dúvidas, o fórum também tem a função de ser um canal de esclarecimento, essas serão respondidas pelos tutores responsáveis em até 48 horas, quando necessário o professor responsável pelo tema será contatado para auxiliar na elaboração da resposta.

- Monitoramento de riscos:

Três riscos principais foram mapeados para o curso assíncrono:

1. **Produção:** Atrasos na entrega das apresentações em PowerPoint, gravação ou validação do conteúdo.
2. **Divulgação e Adesão:** Risco de baixa divulgação e/ou adesão ao curso, resultando em um número reduzido de inscritos.
3. **Conclusão e Satisfação:** Baixo número de concluintes ou um NPS abaixo da zona de excelência.

Para cada risco identificado, foi elaborado um plano de resposta detalhado, com ações específicas para mitigação.

Entrega 3.2.2.5. Estruturação do conteúdo complementar Fase 2 - 2025 (entrega realizada)

O curso assíncrono Capacitação em TeleAPS passou por uma atualização de conteúdo, definida a partir das necessidades identificadas junto às unidades básicas de saúde parceiras, essa atualização foi alinhada junto a Secretaria de Atenção Básica diante do objetivo de fortalecer a Estratégia Saúde da Família e realizada conforme disponibilidade orçamentária para essa proposta.

O coordenador médico de capacitação, em conjunto com os analistas de capacitação, definiu os profissionais convidados para conduzir o conteúdo, todos médicos de família e comunidade atuantes no PDI. Esses profissionais receberam convite por e-mail, contendo todas as informações necessárias para sua participação.

Esse conteúdo complementar incluirá cinco novas temáticas, que serão disponibilizadas em formatos variados — aula expositiva, e-book ou videocast — conforme detalhado a seguir:

1. Princípios e atributos da Atenção Primária à Saúde – aula expositiva e e-book
2. Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) – aula expositiva
3. O cuidado coordenado em saúde: a função do Agente Comunitário de Saúde (ACS) – videocast
4. Territorialização e mapeamento – videocast
5. Abordagem familiar – videocast

Entrega 3.2.2.6. Entrega do conteúdo complementar Fase 2 pela HCX (entrega atrasada)

A entrega do conteúdo complementar prevista para maio de 2025 está atrasada devido a questões de alinhamento burocrático com a plataforma educacional parceira e limitantes operacionais desta, a entrega do material foi repactuada para julho do mesmo ano. Atualmente o conteúdo encontra-se em fase concomitante de gravação e agendamento, de acordo com a capacidade máxima operacional do parceiro.

A gravação da aula expositiva sobre “Princípios e atributos da Atenção Primária à Saúde” foi concluída e o seu respectivo e-book validado pelo Coordenador médico de capacitação. A segunda aula expositiva encontra-se em processo de agendamento, de acordo com a disponibilidade da professora convidada. O primeiro videocast, com o tema “O cuidado coordenado em saúde: a função do Agente Comunitário de Saúde (ACS)”, já foi gravado. Os outros dois videocasts estão com a gravação agendada para a primeira quinzena de julho. Os *status* dos agendamentos estão sendo monitorados pela equipe da plataforma, em conjunto com os analistas responsáveis pela capacitação do modelo, por meio de uma planilha compartilhada entre ambas as equipes.

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) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 3.2.3.2. Oferta de aulas *on-line* com duração de 1 hora e frequência mensal (entrega contínua)

Os docentes são convidados com, no mínimo, 30 dias de antecedência, recebendo previamente o tema da capacitação e as orientações sobre os pontos que deverão ser abordados em sua apresentação. As unidades são notificadas com antecedência de 15 dias, 7 dias, 1 dia antes e também no dia da aula, por meio dos canais de comunicação previamente validados. Além disso, os pontos focais das unidades são orientados a garantir a liberação de uma hora dentro da jornada de trabalho das equipes assistenciais, de modo que todos possam participar da capacitação.

No período de janeiro a junho de 2025, foram realizadas seis aulas síncronas, nas datas indicadas abaixo, os temas abordados foram:

- Aula 10 - 20/01/25: Saúde da mulher na APS
- Aula 11 - 25/02/25: Inclusão e Equidade na Saúde da População LGBTQIAPN+ nos 7 Atributos da APS
- Aula 12 - 25/03/25: Integralidade e Ações na Atenção Primária para População Idosa
- Aula 13 - 29/04/25: Orientação Comunitária e a Integração da População para a Promoção da Saúde na Escola
- Aula 14 - 27/05/2025: A Importância da Territorialização e Competência Cultural para a efetividade da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)
- Aula 15 - 24/06/2025: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs)

Entrega 3.2.3.3. Monitoramento (entrega contínua)

No curso síncrono, o monitoramento é realizado imediatamente após o evento pelos analistas de capacitação. Os dados são extraídos da lista de presença e de um formulário anônimo de satisfação (NPS), preenchido via REDCap. O link de acesso ao formulário é divulgado no chat durante a aula, com orientações claras para que os alunos os preencham, e enviado posteriormente aos pontos focais para preenchimento retroativo. Os indicadores monitorados são tratados, documentados em planilha de Excel e posteriormente compartilhados com a equipe de dados para o desenvolvimento do *Dashboard*. Os indicadores atendem as métricas definidas pelo plano de trabalho, citados abaixo:

- Número total de alunos presentes
- Número total de participações
- Número de unidades participantes
- Porcentagem de alunos indicados das unidades
- Porcentagem de preenchimento do NPS
- Índice de satisfação do aluno, medido pelo NPS

Atualmente somam-se 415 profissionais indicados a participar das

capacitações síncronas, sendo que 71% destes são participantes, resultando em um NPS de 90.

Esses dados são essenciais para avaliar o engajamento, a representatividade das unidades participantes e a satisfação geral dos alunos com o conteúdo e a dinâmica das aulas. Ainda, foram mapeados como os principais riscos envolvendo as aulas síncronas:

- a) **Produção:** O risco de não realização da aula devido à falta de organização ou divulgação;
- b) **Engajamento:** O risco de baixa adesão na aula culminando em um baixo número de participantes e interações;
- c) **Satisfação:** 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 3.2.3.4. Atualização da ementa conforme a necessidade do projeto (entrega contínua)

Os temas abordados foram selecionados com base nas demandas identificadas ao longo das atividades operacionais previstas para o ano. Além disso, foram consideradas as discussões realizadas durante o workshop promovido pela capacitação na data do dia 05 de Fevereiro de 2025, que contou com a participação dos pontos focais da unidade, representantes da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e integrantes do PDI. Esses participantes trouxeram contribuições qualificadas, destacando aspectos relevantes a serem aprimorados no contexto das ações em desenvolvimento.

A definição dos temas levou em conta três esferas fundamentais que devem ser trabalhadas anualmente, conforme as necessidades operacionais: os Atributos da Atenção Primária, a Territorialização e os Processos de Trabalho.

A partir dessa definição, a ementa foi reprogramada, contemplando conteúdos que abordam diretamente cada uma dessas esferas. As unidades participantes, por sua vez, desenvolvem atividades pós-aula com o objetivo de aplicar os conhecimentos adquiridos em seus respectivos processos de trabalho, evidenciando a incorporação prática dos conteúdos ministrados.

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) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 3.2.4.2. Desenvolvimento de cronograma com planejamento anual (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 3.2.4.3. Alinhamento com *stakeholders* e unidades indicadas (entrega contínua)

Com antecedência de, aproximadamente, um mês é realizado contato via e-mail com a unidade que será ofertada a Capacitação *in loco*. No mês subsequente para agendar uma reunião *online* para alinhamento pré visita e solicitar o encaminhamento do endereço. As reuniões de alinhamento objetivam garantir que cada visita seja adaptada às necessidades e características específicas da unidade e fornecimento de tempo hábil para organização logística da viagem.

Durante o alinhamento, realizado via plataforma Google Meet, com participação do time operacional e de capacitação, são apresentadas a proposta e o conteúdo programático da visita *in loco* ao ponto focal. As reuniões de alinhamento objetivam garantir que cada visita seja adaptada às necessidades e características específicas da unidade e fornecimento de tempo hábil para organização logística. Incluem a definição do cronograma, e a discussão de temas prioritários para as capacitações.

As unidades as quais foram realizados alinhamentos até junho de 2025 foram:

- UBS Trieste - Jarinu (VII): 20/01/2025 (3 participantes)
- USF Ana Nery Atibaia - Atibaia (VII): 20/01/2025 (2 participantes)
- USF Manoel Inácio da Silva - Cajamar (I): 21/01/2025 (2 participantes)
- UBS Sebastião Ferreira da Silveira - Vargem Grande Paulista (I): 27/01/2025 (2 participantes)
- UBS Jardim ABC - Diadema (I): 12/02/2025 (2 participantes)
- UBS USF Guaçu - São Roque (XVI): 12/02/2025 (3 participantes)
- UBS ESF Claudete Pinto Gomes - Araçoiaba da Serra (XVI): 12/02/2025 (2 participantes)
- UBS Jardim Maria Luiza - Botucatu (VI): 14/02/2025 (2 participantes)
- 17/02/2025: UBS USF Centro - Piquete (XVII) – 3 participantes
- UBS ESF III Bairro Bom Jesus Vicencia Alves de Lima - Auriflama (II): 07/03/2025 (4 participantes)
- UBS ESF Jardim São João - Promissão (VI): 07/03/2025 (3 participantes)
- UBS ESF 5 Primavera Sul - Rosana (XI): 12/03/2025 (2 participantes)
- UBS ESF Daisy Lopes Ferreira - Nova Europa (III): 13/03/2025 (7 participantes)
- UBS ESF Jane de Paula de Oliveira - Martinópolis (XI): 13/03/2025 (3 participantes)

- UBS Jardim ABC - Diadema (I): 14/03/2025 (1 participante)
- UBS Maria Isabel - Assis (IX): 17/03/2025 (2 participantes)
- UBS ESF Jardim Araújo Teixeira de Socorro - Socorro (VII): 21/03/2025 (4 participantes)
- UBS USF Jardim Maracá - Marília (IX): 21/03/2025 (3 participantes)
- UBS Dr. Marcelo Eduardo Pinheiro - Joanópolis (VII): 25/03/2025 (3 participantes)
- UBS Tereza Almeida Bueno Silva - Pilar do Sul (XVI): 04/04/2025 (3 participantes)
- UBS Dr Calil Damião Filho - Pontal (XIII): 30/04/2025 (2 participantes)
- USF Pérola do Planalto - Bernardino de Campos (IX): 12/05/2025 (4 participantes)
- UBS I Padre Antônio Putton - São Manuel (VI): 12/05/2025 (4 participantes)
- USF da Vila Santa Cruz - Tabatinga (II): 13/05/2025 (4 participantes)
- UBS Usafa Caraguava - Peruíbe (IV): 16/05/2025 (2 participantes)
- ESF Jardim Soledade - Tapiratiba (XIV): 24/06/2025 (2 participantes)
- ESF Vila Nova - Juquiá (XII): 24/06/2025 (3 participantes)

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**) - **Relatório 5 - Ano 1**

Entrega 3.2.4.5. Monitoramento (entrega contínua)

Nas capacitações *in loco*, o monitoramento ocorre de forma contínua, sendo realizado após o retorno de cada visita. Os dados são extraídos a partir da lista de presença e do formulário anônimo de NPS, coletados durante a dinâmica a partir de um QRCode.

Os indicadores coletados na lista de presença incluem o número de participantes, a distribuição das categorias profissionais dos alunos e a porcentagem de participantes indicados. Esses resultados são registrados em uma planilha Excel e compartilhados com a equipe de dados, que é responsável pelo desenvolvimento do Dashboard.

A cada visita é 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.

Está previsto uma viagem por ano para cada uma das unidades até o final do programa. No ano de 2025, entre Janeiro e Junho/2025 foram realizadas 28 visitas, sendo uma em cada uma das unidades participantes:

- USF Ana Nery Atibaia (VII): 28/01/2025 (9 participantes)

- UBS Trieste Jarinu (VII): 29/01/2025 (20 participantes)
- USF Manoel Inácio da Silva Cajamar (I): 30/01/2025 (10 participantes)
- UBS Sebastião Ferreira da Silveira Vargem Grande Paulista (I): 31/01/2025 (8 participantes)
- UBS Jardim Maria Luiza - Botucatu (VI): 18/02/2025 (14 participantes)
- UBS ESF Claudete Pinto Gomes - Araçoiaba da Serra (XVI): 19/02/2025 (7 participantes)
- UBS USF Guaçu - São Roque (XVI): 20/02/2025 (20 participantes)
- UBS Jardim ABC Diadema (I): 21/02/2025 (18 participantes)
- UBS USF Centro - Piquete (XVII): 27/02/2025 (9 participantes)
- UBS ESF Jardim Araújo Teixeira de Socorro - Socorro (VII): 24/04/2025 (14 participantes)
- UBS ESF 5 Primavera Sul - Rosana (XI): 24/04/2025 (13 participantes)
- UBS ESF Jane de Paula de Oliveira - Martinópolis (XI): 15/04/2025 (16 participantes)
- UBS USF Jardim Maracá - Marília (IX): 16/04/2025 (25 participantes)
- UBS Dr. Marcelo Eduardo Pinheiro - Joanópolis (VII): 25/04/2025 (12 participantes)
- ESF III - Bairro Bom Jesus Vicencia Alves de Lima - Auriflama (II): 07/05/2025 (10 participantes)
- UBS - Maria Izabel - Assis (IX): 08/05/2025 (8 participantes)
- UBS ESF - Jardim São João - Promissão (VI): 22/05/2025 (14 participantes)
- ESF - Dr. Marco Aurélio de Carvalho Anselmo (V): Viradouro - 15/05/2025 (9 participantes)
- UBS Dr Calil Damião Filho - Pontal (XIII): 16/05/2025 (11 participantes)
- UBS Tereza Almeida Bueno Silva - Pilar do Sul (XVI): 20/05/2025 (7 participantes)
- ESF - Daisy Lopes Ferreira - Nova Europa (III): 02/06/2025 (9 participantes)
- USF da VI Sta Cruz - Tabatinga (II): 03/06/2025 (12 participantes)
- UBS I Padre Antônio Putton - São Manuel (VI): 11/06/2025 (11 participantes)
- USF Pérola do Planalto - Bernardino de Campos (IX): 13/06/2025 (13 participantes)
- ESF Maria da Cruz Prates - Engenheiro Coelho (X): 23/06/2025 (9 participantes)
- UBS USAFA Caraguava - Peruíbe (IV): 25/06/2025 (18 participantes)
- ESF Parque dos Pinheiros - Álvares Machado (XI): 26/06/2025 (6 participantes)
- ESF Roberto Florindo - Flórida Paulista (IX): 27/06/2025 (24 participantes)

Além disso, as respostas obtidas nas dinâmicas realizadas durante a capacitação e os comentários na escala de satisfação (NPS) são analisados e compilados. Entre janeiro e junho de 2025, as capacitações tiveram participação de 355 profissionais, com destaque para ACS (39%) e Enfermeiros (14%). A modalidade de capacitação *in loco* obteve um NPS de 96 considerando as visitas de janeiro a junho.

Ademais, foram identificados 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.

Entrega 3.2.4.6. Desenvolvimento do cronograma com planejamento anual 2025 (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

O cronograma para o ano de 2025 foi elaborado com base na escala de trabalho da equipe do PDI envolvida, na disponibilidade da unidade parceira e na logística das unidades a serem visitadas. A programação mensal considerou o número de unidades estabelecidas no plano de aplicação financeira do PDI. Entre janeiro e junho, estavam previstas 33 visitas, das quais foram realizadas 28. O ajuste no total ocorreu em função de um replanejamento necessário no mês de março devido à incompatibilidade da agenda médica para viagens, o que impactou na necessidade de reprogramação das atividades programadas para que todas sejam contempladas em 2025, conforme escopo.

Entrega 3.2.4.7. Visita in loco Fase 2 (entrega contínua)

A estrutura da capacitação in loco da Fase foi desenhada considerando que a Fase 2 do projeto corresponde a consolidação do Modelo TeleAPS, com a prática das três modalidades de Teleatendimento como apoio ao fortalecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF) e considerando os resultados alcançados na Fase 1.

A visita 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 envolveu:

- Visita técnica à unidade: Visitação aos espaços físicos da unidade, e conhecimento das ações de promoção à saúde.
- 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.
- Capacitação com a equipe de saúde: Foi realizada uma explanação sobre os sete atributos da Atenção Primária à Saúde (APS), acompanhada da aplicação de questionários para investigar a compreensão da equipe sobre o tema e sua aplicação na prática cotidiana. Em seguida, foi proposta a formação de grupos de trabalho com foco na APS. A atividade teve como principal objetivo estimular a reflexão coletiva, integrando a experiência dos profissionais com os referenciais da literatura científica, para construir a proposta de um grupo

terapêutico ideal a ser implementado na unidade. Durante a dinâmica, foram discutidos aspectos como os serviços atualmente oferecidos, a estrutura física e tecnológica disponível, e a organização dos facilitadores, promovendo uma construção participativa e alinhada à realidade local.

A ordem das atividades e o tempo destinado a cada uma delas foram previamente definidos de forma personalizada, em conjunto com o ponto focal da unidade. Cada visita teve duração total de 4 horas, respeitando os horários de entrada, saída e almoço de cada local.

Em até dois dias após a visita, as unidades recebem um e-mail de devolutivas pós *in loco*, enviado pelo analista de capacitação responsável. Nesse e-mail, são reforçados os pontos de atenção pactuados entre a gestão, o ponto focal, a equipe de operação e a equipe de capacitação.

Os certificados de participação, com carga horária de 4 horas, são enviados por e-mail ao ponto focal da unidade em até 15 dias após a visita, contemplando todos os profissionais participantes.

3.2.5. Pacote de entrega. Treinamento operacional

Entrega 3.2.5.1. Treinamento operacional da iniciativa para equipe médica do PDI (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 3.2.5.2. Treinamento operacional da iniciativa das unidades indicadas (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 3.2.5.3. Educação continuada (entrega contínua)

O treinamento operacional dos médicos e das unidades indicadas é considerado uma atividade contínua, uma vez que será realizado de forma recorrente, conforme a demanda e a previsão de início de novas fases do projeto que contam com a inclusão progressiva de unidades.

Em relação ao treinamento da equipe médica, foi implantada uma estratégia educacional contínua, que promove o aprimoramento constante por meio de ações integradas à rotina de trabalho. Alterações, atualizações e eventuais necessidades de intervenção educacional são discutidas semanalmente nas reuniões da equipe médica, garantindo uma escuta ativa e respostas ágeis às demandas do campo. Nessas ocasiões, são apresentadas as chamadas “pílulas de conhecimento” — momentos formativos de aproximadamente 20 minutos, com foco em temas previamente mapeados e alinhados com as coordenações médica e operacional. Essa abordagem configura uma entrega educativa contínua e longitudinal, voltada a

acompanhar e sustentar as transformações exigidas pela implementação e consolidação do modelo, assegurando a qualificação progressiva da equipe ao longo do tempo.

Entrega 3.2.5.4 Treinamento operacional da iniciativa para equipe médica do PD - Fase 2 (**entrega contínua**)

No período de janeiro a junho de 2025, foram admitidos 38 médicos no modelo TeleAPS, visando a ampliação da oferta de atendimentos. Estes profissionais percorreram a nova trilha de entrada no projeto (*onboarding*). Esta trilha foi estruturada para contemplar as necessidades de orientação da área de recursos humanos e capacitação nos sistemas e plataformas utilizados, objetivos do projeto e fluxos de atendimento.

Vale ressaltar que possíveis dúvidas, alterações e/ou necessidades de intervenção educacional são abordadas através de “pílulas de conhecimentos”; momentos que acontecem semanalmente e abordam tópicos mapeados e alinhados previamente com as coordenações médica e operacional.

Considerando o histórico mencionado, entende-se esta entrega como contínua, uma vez que a capacitação da equipe médica do programa tem sido desenvolvida de forma longitudinal visando responder às atualizações e adaptações decorrentes da operacionalização do modelo.

Entrega 3.2.5.5. Treinamento operacional da iniciativa das unidades indicadas - Fase 2 (**entrega contínua**)

Com o início da nova fase do projeto em 2025, foram realizados dois treinamentos distintos: um voltado especificamente para o Modelo e outro direcionado à modalidade de Atendimento Domiciliar Digital (ADD). Devido à reformulação do ADD, as unidades implantadas na Fase 1 também precisaram passar por uma nova capacitação para se adequarem às atualizações da modalidade.

1. Treinamento operacional de implantação do Modelo TeleAPS para as 30 novas unidades

Para implantação de 30 novas unidades, cada uma foi capacitada em um horário individual, totalizando 30 sessões de treinamento, uma por UBS, com duração de uma hora cada. Para as unidades que não puderam participar nos horários originalmente agendados, foram oferecidas três sessões de repescagem, também com duração de uma hora, organizadas conforme a disponibilidade das equipes. Ao todo, foram capacitados 226 profissionais, abrangendo as 30 novas unidades e diversas categorias profissionais. A distribuição foi composta por Agentes Comunitários de Saúde (43%), enfermeiros(as) (20,7%), auxiliares/técnicos(as) de enfermagem (9,4%), médicos(as) (8,4%), profissionais da área administrativa/recepção (5%), entre outras categorias profissionais (13,5%).

2. Treinamento operacional do Novo Modelo ADD 2025 para as 60 unidades

Para as 30 unidades implantadas na Fase 1, foram oferecidos dois horários de treinamento, um no período da manhã e outro à tarde, com o objetivo de atender ao maior número possível de profissionais. Essa estratégia permitiu que as equipes escolhessem o horário mais compatível com suas rotinas de trabalho, facilitando a participação. Posteriormente, foram oferecidos 2 treinamentos de repescagem atingindo um total de 29 unidades da Fase 1 capacitadas e 120 profissionais capacitados.

Para o treinamento das 30 novas unidades da Fase 2, foram disponibilizados seis horários, com duração de uma hora cada, sendo três no período da manhã e três no período da tarde. As unidades foram alocadas em horários específicos e, nos casos de ausência no horário originalmente proposto, foram organizadas quatro sessões de repescagem, realizadas entre abril e junho. Com isso, as 30 novas unidades já participaram do Treinamento Operacional do ADD, totalizando o alcance de 160 profissionais capacitados.

3.3. Pacote de trabalho.

Teleatendimento

3.3.1. Pacote de entrega. Implantação do modelo em 60 unidades básicas de saúde

Entrega 3.3.1.1. Implantação em 10 unidades (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 3.3.1.2. Implantação em + 10 unidades, totalizando 20 UBS (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 3.3.1.3. Implantação em + 10 unidades, totalizando 30 UBS (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 3.3.1.4 Implantação em +10 unidades, totalizando 40 UBS (entrega realizada)

A entrega foi realizada em dois grupos de 15 UBS, diferentemente do planejado. Isto aconteceu devido à uma solicitação da SES/SP considerando que

houve troca de gestão municipal e férias de diversos integrantes da equipe de saúde. Desta forma, a implantação foi reorganizada em dois grupos de 15 UBS.

Alguns ajustes foram necessários ao longo do processo de implantação do projeto, em função de critérios técnicos e decisões locais. Os municípios de Jales, Clementina e Presidente Bernardes informaram, em momentos distintos, que não atendiam a um ou mais dos requisitos estabelecidos para participação, como a utilização do sistema PEC e-SUS. Por esse motivo, foram retirados da composição dos grupos iniciais.

No caso do município de São Manuel, houve uma alteração após a fase de implantação: por decisão da gestão municipal, a UBS inicialmente selecionada foi substituída por outra unidade. Essa mudança exigiu o reinício de todo o processo de implantação junto à nova UBS, com as adequações necessárias para garantir a continuidade do projeto.

Dos municípios da fase I, Iepê manifestou interesse em trocar a unidade participante do projeto. Já o município de Borborema, que integrava a fase I, solicitou formalmente seu desligamento do projeto, alegando não ter mais interesse em continuar participando.

Entrega 3.3.1.5 Implantação em +10 unidades, totalizando 50 UBS (entrega realizada)

O primeiro grupo, conforme acordado, foi composto por 15 UBS participantes. Para esse grupo, foram selecionados os municípios de Araçoiaba da Serra e Assis, que iniciaram as atividades em 17 de fevereiro de 2025; Botucatu, Diadema e Piquete, com início em 18 de fevereiro; Auriflama, São Roque, Promissão e Rosana, em 19 de fevereiro; Martinópolis, em 24 de fevereiro; Marília e Nova Europa, em 26 de fevereiro; Viradouro, em 28 de fevereiro; Socorro, em 6 de março; e, por fim, Joanópolis, que deu início às atividades em 10 de março de 2025.

Entrega 3.3.1.6 Implantação em +10 unidades, totalizando 60 UBS (entrega realizada)

O segundo grupo foi composto por mais 15 UBS participantes. As atividades iniciaram nos seguintes municípios e datas: Bernardino de Campos, Pilar do Sul, São Manuel e Tapiratiba em 18 de março de 2025; Engenheiro Coelho, Pirapozinho e Pontal em 19 de março; Flórida Paulista em 21 de março; Cristais Paulista em 22 de abril; Cajuru, Juquiá, Pedregulho e Rancharia em 31 de março; Iepê em 16 de abril; Apiaí também em 31 de março; e, por fim, Álvares Machado e Ibiúna, com início em 29 de abril e 28 de maio de 2025, respectivamente.

3.3.2. Pacote de entrega. Oferta de teleatendimento

De acordo com a Resolução CFM nº 2.314, de 05 de maio de 2022, que define e regulamenta a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por Tecnologias da Informação e Comunicação (TDIC), o teleatendimento é caracterizado como o exercício profissional remoto com finalidades assistenciais, de prevenção, promoção da saúde, além de ensino e pesquisa.

Para a Fase II do projeto, o plano de trabalho foi repactuado, incluindo uma nova configuração na alocação de horas da APS. Cada UBS passou a contar com 12 horas semanais destinadas às ações do projeto, que devem ser distribuídas entre diferentes modalidades de teleatendimento. Dentre essas, 8 horas devem ser destinadas a teleconsulta, teleconsultoria e teleinterconsulta, enquanto as 4 horas restantes devem ser dedicadas ao Atendimento Domiciliar Digital (ADD).

Entrega 3.3.2.1. Teleconsulta (entrega contínua)

A teleconsulta é caracterizada como consulta médica não presencial, mediada por TDIC, com médico e paciente localizados em diferentes espaços. Até o dia 30/06/2025, já foram realizados 32.156 teleatendimentos, sendo 25.265 teleconsultas.

Entrega 3.3.2.2. Teleinterconsulta (entrega contínua)

A teleinterconsulta é caracterizada como a troca de informações e opiniões entre profissionais de saúde, com ou sem a presença do paciente, para auxílio diagnóstico ou terapêutico. A oferta de teleatendimentos no modelo TeleAPS é contínua. Até o dia 30/06/2025, já foram realizados 32.156 teleatendimentos, sendo 960 teleinterconsultas.

Entrega 3.3.2.3. Teleconsultoria (entrega contínua)

A teleconsultoria é caracterizada como orientação online envolvendo médicos, gestores e outros profissionais da equipe multiprofissional, para esclarecer questões administrativas e ações de saúde. A oferta de teleconsultorias no modelo TeleAPS é contínua. Até o dia 30/06/2025 já foram realizados 32.156 teleatendimentos, destes 5.923 teleconsultorias.

Entrega 3.3.2.4. Telemonitoramento ou televigilância (entrega cancelada Relatório 5 - Ano 1)

O telemonitoramento é uma prática realizada sob a coordenação, indicação, orientação e supervisão de um médico, com o objetivo de monitorar e vigiar à distância parâmetros de saúde e/ou doença, por meio de avaliação clínica ou pela obtenção direta de imagens, sinais e dados de equipamentos e/ou dispositivos

agregados ou implantáveis nos pacientes, seja em domicílio, em clínica especializada em dependência química, em instituição de longa permanência para idosos, em regime de internação clínica ou domiciliar, ou ainda durante o traslado do paciente até o estabelecimento de saúde. No entanto, essa abordagem foi descontinuada do modelo, uma vez que foi constatado que, no momento, o telemonitoramento e a televigilância não fazem parte do escopo do projeto.

Entrega 3.3.2.5. Atendimento Domiciliar Remoto (entrega contínua)

A oferta de atendimento domiciliar consiste na prestação de cuidados ao paciente de forma remota, com o suporte de um profissional da UBS diretamente na residência do paciente, visando assegurar a correta continuidade do tratamento. Até 30/06/2025, foram realizados 32.158 teleatendimentos, dos quais 880 correspondem a ADD.

3.3.3. Pacote de entrega. Monitoramento de indicadores

Entrega 3.3.3.1. Indicadores de capacitação (entrega contínua)

Até 30 de junho de 2025, o curso assíncrono registrou 654 inscritos. As capacitações presenciais contaram com a participação de 895 profissionais, enquanto as capacitações síncronas (on-line ao vivo) somaram 2843 participantes.

Entrega 3.3.3.2. Indicadores de operação (entrega contínua)

Até 30/06/2025, foram realizados 32.156 teleatendimentos, dos quais 879 correspondem ao ADD. Considerando este total de 32.156 de teleatendimentos, a resolutividade alcançada foi de 83%, alcançando a meta de 80%. Após as análises semanais dos indicadores de operação e elencar os dados críticos, são realizados planos de ações para os indicadores abaixo da meta. O indicador de absenteísmo acumulado entre abril/2024 e junho/2025 encontra-se em 20,8%, ultrapassando a meta estipulada de 20%. Como plano de ação, foi recomendado que as UBS realizem a confirmação prévia dos agendamentos e intensifiquem a divulgação do serviço de teleatendimento por meio de folders informativos e comunicações virtuais.

Entrega 3.3.3.3. Indicadores de satisfação do usuário (entrega contínua)

Após as teleconsultas, os pacientes são convidados a preencher a pesquisa de satisfação. Até o dia 30/06/2025, o NPS geral foi de 97, com taxa de preenchimento de 49%, atendendo a meta de 76 pontos. Nas unidades que possuem o indicador de pesquisa de satisfação abaixo da meta, são realizados planos de ação.

3.4. Pacote de trabalho.

Apresentação detalhada da aplicação dos recursos financeiros.

A execução financeira do Eixo, no período de 01 de janeiro de 2024 a 30 de junho de 2025, será apresentada de acordo com os Elementos de Despesa, conforme detalhamento a seguir:

● **Despesas de Pessoal**

No período analisado, foi realizado o valor de R\$ 11.259.238,25 e, para provisões, o valor de R\$ 627.824,38, totalizando R\$ 11.887.062,63.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Planejado	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	RH 2025	RH 2024/2025	Provisão
			M 1 a M 20	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realizado	Acumulado	
3. TeleAPS	3.1 Gerenciamento operacional para implementação da TeleAPS	Despesas de Pessoal	R\$ 1.924.592,75	R\$ 67.084,59	R\$ 66.266,55	R\$ 78.278,40	R\$ 108.082,00	R\$ 82.161,87	R\$ 88.786,08	R\$ 490.659,49	R\$ 1.426.454,82	R\$ 426.016,77
	3.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleAPS	Despesas de Pessoal	R\$ 992.073,24	R\$ 36.276,87	R\$ 33.660,46	R\$ 40.557,91	R\$ 77.866,46	R\$ 39.131,15	R\$ 35.899,00	R\$ 263.391,85	R\$ 713.716,32	R\$ 154.129,59
	3.3 Teleatendimento	Despesas de Pessoal	R\$ 13.938.908,05	R\$ 741.699,14	R\$ 606.750,07	R\$ 151.839,89	R\$ 642.357,90	R\$ 1.113.728,30	R\$ 800.665,73	R\$ 4.057.041,03	R\$ 9.119.067,11	R\$ 47.678,02
	Total da Iniciativa TeleAPS		R\$ 16.855.574,04	R\$ 845.060,60	R\$ 706.677,08	R\$ 270.676,20	R\$ 828.306,36	R\$ 1.235.021,32	R\$ 925.350,81	R\$ 4.811.092,37	R\$ 11.259.238,25	R\$ 627.824,38
											R\$ 11.887.062,63	

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

Foram firmados 02 contratos correspondendo ao valor de R\$ 671.863,58, que equivale ao recurso financeiro a ser dispendido de acordo com as parcelas e o período de vigência acordados nos respectivos contratos.

Segue abaixo detalhamento dos contratos firmados.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Planejado M 1 a M 20	Status	Pedido Compra	Nº Contrato	Descrição Objeto	Fornecedor	Data Celebração	Data Vigência	Valor Firmado
3. TeleAPS	3.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleAPS	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 116.742,79	Firmado	-	-	Capacitação em TeleAPS	HGX-FMUSP	28/06/2024	28/12/2026	R\$ 169.663,58
		Despesas com viagem	R\$ 330.491,48	Em andamento	-	-	Despesas com viagem				
	3.3 Teleatendimento	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 263.758,50	Firmado	37.233	10.464	Locação de equipamentos de tablets	Arklok Equipamentos de Informática	21/05/2024	31/10/2026	R\$ 502.200,00
		Despesas de Terceiros (PJ)		Em andamento			Locação de dispositivos médicos móveis				
	Total da Iniciativa TeleAPS			R\$ 710.992,77							R\$ 671.863,58

No período analisado, foi realizado o valor de R\$ 159.240,00 para o Elemento de Despesas de Terceiros (PJ) e o valor de R\$ 138.638,74 para o Elemento de Despesas com Viagem, totalizando R\$ 297.878,74.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Planejado M 1 a M 20	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	Contratos/Viagens 2025	Contratos/Viagens 2024/2025
				Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realizado	Realizado
3. TeleAPS	3.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleAPS	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 116.742,79	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 63.822,00
		Despesas com viagem	R\$ 330.491,48	R\$ 3.910,77	R\$ 4.148,49	R\$ 6.301,85	R\$ 9.338,23	R\$ 14.424,87	R\$ 30.372,01	R\$ 68.496,22	R\$ 138.638,74
	3.3 Teleatendimento	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 263.758,50	R\$ 8.370,00	R\$ 8.370,00	R\$ 16.740,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 47.151,00	R\$ 80.631,00	R\$ 95.418,00
	Total da Iniciativa TeleAPS		R\$ 710.992,77	R\$ 12.280,77	R\$ 12.518,49	R\$ 23.041,85	R\$ 9.338,23	R\$ 14.424,87	R\$ 77.523,01	R\$ 149.127,22	R\$ 297.878,74

● Demonstrativo Sintético da Execução Financeira para o Eixo

Do montante de R\$ 17.566.566,81 previsto para o Eixo TeleAPS, o valor de R\$ 710.992,77 foi destinado para os Elementos de Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem e o valor de R\$ 16.855.574,04 para o Elemento Despesas de Pessoal.

Conforme informado nos itens anteriores, até o dia 30 de junho de 2025, o Elemento de Despesas de Pessoal totalizou R\$ 11.887.062,63 enquanto que para os Elementos de Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem foi dispendido o valor de R\$ 297.878,74.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Planejado M 1 a M 20	RH		Contratos/Viagens	RH Contratos/Viagens
				Realizado	Provisionado	Realizado	
3. TeleAPS	3.1 Gerenciamento operacional para implementação da TeleAPS	Despesas de Pessoal	R\$ 1.924.592,75	R\$ 1.426.454,82	R\$ 426.016,77		R\$ 1.852.471,59
		Despesas de Pessoal	R\$ 992.073,24	R\$ 713.716,32	R\$ 154.129,59		R\$ 867.845,91
	3.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleAPS	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 116.742,79			R\$ 63.822,00	R\$ 63.822,00
		Despesas com viagem	R\$ 330.491,48			R\$ 138.638,74	R\$ 138.638,74
		Despesas de Pessoal	R\$ 13.938.908,05	R\$ 9.119.067,11	R\$ 47.678,02		R\$ 9.166.745,13
	3.3 Teleatendimento	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 263.758,50			R\$ 95.418,00	R\$ 95.418,00
	Total da Iniciativa TeleAPS		R\$ 17.566.566,81	R\$ 11.259.238,25	R\$ 627.824,38	R\$ 297.878,74	R\$ 12.184.941,37

ANEXO

Quadro 3. Eixo - TeleAPS

EIXO – AME+DIGITAL

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

Objetivo

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

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)
Relatório 5 - Ano 1

Entrega 4.1.1.2. Materiais e documentos operacionais (entrega realizada)
Relatório 5 - Ano 1

Entrega 4.1.1.3. Procedimentos operacionais padrão (POP) (entrega realizada)
Relatório 5 - Ano 1

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) -
Relatório 5 - Ano 1

Entrega 4.1.2.2. Desenvolvimento de Protocolos (entrega realizada) - Relatório

5 - Ano 1

Entrega 4.1.2.3 Entrega de protocolos clínicos completos (**entrega realizada**) - **Relatório 5 - Ano 1**

Entrega 4.1.2.4 Plano de implementação de protocolo de atendimento remoto (**entrega realizada**) - **Relatório 5 - Ano 1**

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**) **Relatório 5 - Ano 1**

Entrega 4.1.3.2. Estratégia e plano de implantação do AME+Digital (**entrega parcial**)

Após a POC nos 4 AMEs físicos, foi realizada revisão estratégica de ampliação do AME+Digital para mais 6 AMEs, ficou acordado que, para a inclusão dos novos AMEs, seriam avaliados as unidades com maior fila pelo SIRESP em relação às especialidades que são ofertadas pelo AME + Digital. Sendo que, está proposta foi apresentada no Comitê Executivo em 27/01/2025 que contou com a participação de membros da SES/SP, da diretoria clínica do HCFMUSP, FFM e PDI. Porém, em virtude do andamento da implantação da nova plataforma de teleatendimento, a inclusão das 6 novas unidades foi pausada, uma vez que, estamos em processo de viabilizar os atendimentos neste formato, e também é um fator que otimizaria o processo educativo das novas unidades, tendo em vista que, as equipes não seriam submetidas a realizar as capacitações nas duas versões, ou seja, as novas unidades terão as capacitações voltadas para o uso da plataforma de teleatendimento, tornando o processo de inserção das novas unidades mais efetivo.

Em relação à expansão do AME + Digital para a jornada 100% digital da iniciativa da TeleSAP, foi iniciado devido a identificação de que, em alguns casos atendidos pelo médico de família e comunidade, havia a necessidade de continuidade do atendimento para a rede especializada. A jornada TeleSAP e AME + digital foi idealizada para promover atendimento qualificado, com maior resolutividade dos casos para os pacientes privados de liberdade da TeleSAP. Em abril de 2025, teve início a elaboração da estratégia da Jornada 100% Digital, integrando os modelos TeleSAP e AME+Digital, com o objetivo de promover a articulação dos fluxos assistenciais entre os níveis de atenção primária e especializada direcionados à população privada de liberdade.

A definição das especialidades contempladas e da estratégia de início com 26 unidades prisionais piloto, baseou-se em uma análise criteriosa dos encaminhamentos realizados pela TeleSAP, na compatibilidade técnica e operacional com o modelo AME+Digital, e em critérios estratégicos como volume de demanda, índice de baixa resolutividade, disponibilidade de cotas municipais e perfil epidemiológico da população atendida. O fluxo assistencial estruturado prevê que, durante o teleatendimento, o médico da TeleSAP avalia a elegibilidade clínica do paciente para o atendimento especializado. Este fluxo foi elaborado pelo Time de Operação e validado com a Gerência Executiva do PD&I durante uma reunião interna realizada em 06/05/2025.

Em 20 de maio de 2025, foi iniciado o teleatendimento, um modelo piloto em que foram ofertadas as especialidades de cardiologia, endocrinologia, ortopedia e infectologia. Já no mês de junho foram ampliadas as especialidades, passando a ser ofertadas 11 especialidades, entre elas: Endocrinologia, Gastrologia, Cardiologia, Neurologia, Ortopedia, Infectologia, Psiquiatria, Dermatologia, Urologia, Otorrinolaringologia e Cirurgia Vascular.

Ainda em relação a ampliação do AME + Digital para os AMEs Híbridos, no dia 22/05/2025 foi realizado um workshop para consolidar a estratégia de transição do modelo AME físico para o formato AME Híbrido, contando com 19 participantes, das unidades da SES, CGCSS, CROSS e representantes dos 4 AMEs físicos, a dinâmica tinha como objetivo estabelecer o mapeamento dos recursos necessários para iniciar a operacionalização do modelo AME híbrido. Para o workshop foi realizada a dinâmica do balão de ar quente, e a aplicação aconteceu em 2 fases, divididas em 4 etapas, sendo que, na primeira fase os participantes foram divididos em grupos diversificados, para assim promover uma discussão com vários pontos de vista, objetivando ampliar o olhar dos participantes e trazendo informações relevantes para a elaboração da jornada AME Híbrido. Nessa etapa os participantes trouxeram os fatores que poderiam impactar na transição, as lições aprendidas até o momento, e os recursos necessários para a transição. Na segunda etapa, foi realizado o plano de ação baseado no levantamento realizado. Por fim, os participantes apresentaram o consolidado das dinâmicas para o grupo concluindo assim o raciocínio do que deve ser feito para a continuidade do processo de transição do AME híbrido. O resultado do workshop foi consolidado e serviu de base para a elaboração da jornada de implantação, operacionalização e jornada do paciente.

Para seguir a implantação, optou-se por aguardar o início das operações da plataforma digital, tendo em vista que o paciente será atendido de casa, dependendo de uma plataforma. Esse processo está programado para ocorrer a partir de Agosto, e após a implantação efetiva da plataforma, será iniciado a transição e capacitação dos AMEs para híbridos.

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

O AME+Digital, não possui fila de teleatendimento, visto que não atendemos pacientes encaminhados pela atenção primária, apenas retorno dos AMEs, conforme a

fila dos AMEs físicos.

A análise da demanda e capacidade do AME+Digital é realizada de forma preliminar e semanal, uma vez que a taxa de ocupação geral e por especialidade é um indicativo da demanda. As análises são apresentadas no Comitê de Implantação do AME+Digital e nos Comitês Operacionais do Programa com maiores detalhamentos. No entanto, é necessário monitoramento contínuo enquanto houver teleatendimento em andamento.

O AME+Digital realiza mensalmente reuniões de ponto de controle com as unidades dos AMEs físicos, e durante as reuniões são apresentados o status do aproveitamento das vagas, e alinhamento das necessidades. Conforme análise e relato das especialidades que as unidades têm maior demanda, a equipe do AME+Digital realiza a distribuição das vagas objetivando o melhor aproveitamento.

Entrega 4.1.3.4. Consolidados de dados e análise de piloto em cenários controlados (**entrega concluída**)

Entrega modificada de contínua para concluída, uma vez que o piloto foi encerrado, e caso surjam novos pilotos, será aberta uma nova entrega.

A consolidação e análise de dados do piloto do AME+Digital, em cenários controlados, foi concluída e, o consolidado referente às 63 unidades prisionais participantes da POC foi apresentado no Comitê de Implantação em 09/11/2024, e o consolidado dos AMEs foi apresentado em 28/01/2025 na reunião da Diretoria Clínica. Com o encerramento da fase piloto e a transição do projeto para operação regular, essa entrega foi finalizada.

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 realizada**) - **Relatório 5 - Ano 1**

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

O Plano de Comunicação voltado às unidades dos AMEs físicos foi concluído em março de 2025, contemplando orientações operacionais, fluxos assistenciais e alinhamento institucional entre as equipes envolvidas no modelo AME+Digital, foi enviado folders para divulgação das unidades sobre o modelo AME+Digital. Uma nova estratégia de comunicação está prevista para ser implementada após a implantação da

nova plataforma de teleatendimento, etapa que marcará a expansão do modelo para novas unidades e exigirá atualizações nos materiais e processos de comunicação institucional.

Entre as atualizações, está a captação e edição de depoimentos em vídeo de pacientes na unidade de Ourinhos. O material pode ser utilizado pelo modelo para compor todo tipo de comunicação.

Entrega 4.1.4.3. Plano de melhoria contínua (entrega realizada) Relatório 5 - Ano 1

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 contínua)

No período de janeiro a junho de 2025, foram admitidos 17 novos médicos no modelo AME+Digital, visando a ampliação da oferta de atendimentos. Estes profissionais percorreram a nova trilha de entrada no projeto (*onboarding*). Esta trilha foi estruturada para contemplar as necessidades de orientação da área de recursos humanos e capacitação nos sistemas e plataformas utilizados, objetivos do projeto e fluxos de atendimento.

Vale ressaltar que possíveis dúvidas, alterações e/ou necessidades de intervenção educacional, são abordadas através de “pílulas de conhecimentos”; momentos que acontecem semanalmente e abordam tópicos mapeados e alinhados previamente com as coordenações médica e operacional.

Considerando o histórico mencionado, entende-se esta entrega como contínua, uma vez que a capacitação da equipe médica do programa tem sido desenvolvida de forma longitudinal visando responder às atualizações e adaptações decorrentes da operacionalização do modelo.

Entrega 4.2.1.2. Treinamento operacional da iniciativa para as unidades indicadas (entrega contínua)

O treinamento operacional das unidades indicadas pode ser considerado uma tarefa contínua visto que irá se repetir, a cada entrada de novas unidades participantes da iniciativa. O treinamento visa, de forma prática, habilitar as unidades na orientação aos pacientes, fluxos para agendamento e consulta, operacionalização de ferramentas e preenchimento correto de documentações necessárias para teleatendimento.

Não foram realizados novos treinamentos no período (janeiro a junho). Há previsão de entrada de novas unidades no modelo após a implantação da nova plataforma de telemedicina, sendo assim prevista a realização dos respectivos treinamentos operacionais das equipes.

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) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 4.2.2.2 E-books (entrega atrasada)

Está previsto junto à entrega do módulo 2 e módulo 3 do curso AME+Digital, a produção de um e-book contendo a sistematização do conteúdo de cada um destes módulos. A entrega do E-book referente ao módulo 2 encontra-se em atraso devido ao atraso na entrega do módulo, detalhado à frente no respectivo item deste relatório (Entrega 4.2.3.6.). A entrega do segundo E-book, referente ao módulo 3, deve acompanhar a entrega faseada deste módulo, dependente da consolidação do modelo operacional.

Entrega 4.2.2.3. Atualizar materiais bibliográficos complementares (entrega contínua)

Entende-se a atualização dos materiais bibliográficos complementares como uma entrega contínua devido seu caráter recorrente. A atualização dos materiais utilizados em todos os eixos da capacitação está passível de revisão conforme novas produções acadêmicas e científicas e novas necessidades mapeadas no processo de implantação.

Entrega 4.2.2.4 Ferramentas e protocolos desenvolvidos para o PDI (entrega contínua)

Com o início da operação e o contato com as equipes de saúde das unidades participantes foi identificada a necessidade de desenvolvimento de protocolos e ferramentas para apoio à prática clínica e padronização do cuidado. Essas ferramentas

tem como objetivo promover a consistência na prática da telemedicina, garantindo que todos os profissionais estejam aptos a prestar um atendimento de qualidade, além de orientados sobre as particularidades do cuidado no ambiente digital. Cada protocolo é estruturado por (1) um *one page* contendo protocolo de entrada, (2) um documento de até 20 laudas contendo protocolo de atendimento clínico presencial e digital e (3) uma aula de até 30 minutos sobre o tema.

No período de janeiro a junho, encontram-se em fase de produção 11 novos protocolos de 7 especialidades já implantadas no primeiro ano do projeto, sendo estes: Ortopedia (3); Hematologia (2); Cardiologia (2); Neurologia (2); Endocrinologia (2). Ademais, estão em desenvolvimento 16 protocolos referentes às novas especialidades iniciadas em 2025: Oftalmologia (3); Dermatologia (4); Otorrinolaringologia (3); Vascular (3) e Urologia (3).

Estavam previstos inicialmente a produção de 2 protocolos para a especialidade de gastroenterologia e 2 protocolos para nefrologia, devido ao atraso na indicação de médicos elaboradores, foi optado pela substituição neste momento por protocolos já previstos para o segundo semestre que estavam em estágio mais avançado de produção (vascular, dermatologia). Os protocolos destas especialidades serão produzidos e entregues no segundo semestre.

Os novos protocolos mantêm o padrão de elaboração já executado previamente, em parceria com as disciplinas médicas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), o professor titular de cada disciplina indicou um profissional médico para elaboração do protocolo, este foi orientado a revisar os diagnósticos mais frequentes de encaminhamento no estado para sua especialidade e definir de 2 a 3 temas prioritários para elaboração dos materiais.

Além da produção dos materiais citados para 2025, os protocolos já entregues no primeiro ano do projeto (2024) encontram-se em fase de revisão após avaliação por representante da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (SES), com objetivo principal de alinhamento das recomendações aos recursos disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS).

As recomendações dos protocolos desenvolvidos estão de acordo com as evidências mais atuais da literatura, os protocolos do HCFMUSP e outros documentos de caráter público, estadual ou federal.

Entende-se esta entrega como contínua uma vez que a revisão e produção de novos protocolos será realizada conforme entrada de especialidades no projeto e demandas identificadas na operacionalização do modelo.

4.2.3. Pacote de entrega. Oferta da capacitação assíncrona.

Entrega 4.2.3.1. Construção e validação da ementa educacional (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 4.2.3.2. Estruturação do curso (entrega realizada)

Esta entrega encontra-se finalizada, uma vez que a estruturação do curso, contemplando sua organização em módulos, produção da ementa, a designação de professores e a definição de entrega dos módulos faseada em consonância com a consolidação da operação do modelo foi finalizada ao término do ano de 2024.

Até maio de 2025 o curso AME+Digital já se encontrava na plataforma HCX, com os dois módulos iniciais, em consonância com o faseamento estabelecido na ementa. O módulo 1 contendo as aulas e materiais referentes aos protocolos clínicos produzidos pelos especialistas do Hospital das Clínicas em parceria com a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, e o módulo 2 contendo as aulas referentes a telessaúde na atenção especializada com foco na operacionalização do AME+Digital em modelo híbrido. Os módulos 2 e 3 foram estruturados e validados por todas as partes interessadas, a entrega desses conteúdos segue descrita no item a seguir.

Entrega 4.2.3.3. Entrega de curso EAD na plataforma HCX FMUSP (entrega parcial)

A entrega do ambiente virtual de aprendizagem foi inicialmente prevista para junho de 2024, repactuada para julho do mesmo ano em função do andamento da implantação operacional. O ambiente virtual de aprendizagem foi disponibilizado em setembro de 2024.

A entrega inicial do curso (módulo de protocolos clínicos) na plataforma HCX inicialmente prevista para outubro de 2024 foi repactuada para novembro do mesmo ano devido à questões de alinhamento burocrático com a plataforma educacional parceira. Um segundo atraso se deu em função da indisponibilidade de gravação de dois professores. Contudo, a partir de dezembro de 2024 o curso foi disponibilizado na plataforma para consulta dos protocolos clínicos (módulo 1). A entrega do módulo 2 estava prevista inicialmente para abril, porém devido a indisponibilidade de agenda de 2 professores as gravações foram finalizadas em 08/05 e o conteúdo das aulas foi incluído na plataforma de ensino HCX em 19/05. Uma vez que a plataforma de ensino própria possui entrega próxima prevista, foi optado por realizar o lançamento do curso AME+digital para os demais alunos indicados do modelo após migração do conteúdo, visando minimizar experiências negativas ao usuário durante esta transição.

A inclusão do terceiro módulo no curso será realizada no segundo semestre de 2026, conforme faseamento descrito na ementa educacional e definições operacionais do modelo forem definidas, além da inclusão do módulo extra de videocasts no curso. Estes itens encontram-se detalhados nas seções **4.2.3.5.** e **4.2.3.6.**

Em dezembro de 2024 o curso de Atualização Digital em Saúde, curso introdutório na jornada no aluno indicado, que integra as iniciativas estruturantes do PDI, foi divulgado para os alunos e demais interessados das unidades de saúde parceiras, por

meio de e-mail e dos pontos focais.

Entre o período de Janeiro à 30 de junho de 2025, temos 63 alunos indicados inscritos, destes, 7% concluíram o curso. Apesar da implementação constante de planos de ação, com base no documento de Registro de Riscos, e resgate dos alunos, não houve a adesão esperada até o momento.

Conforme mencionado, a divulgação do curso AME+Digital, a ser realizada após a conclusão do curso de Atualização Digital em Saúde, estava prevista para março, porém foi adiada para coincidir com a migração dos conteúdos para a nova plataforma de ensino, visando uma melhor experiência para o aluno.

Entrega 4.2.3.4. Monitoramento e tutoria (entrega contínua)

Conforme a jornada do aluno e de acordo com sua categoria profissional, após a conclusão do curso de Atualização Digital em Saúde os profissionais são encaminhados para o curso assistencial ou para o curso de gestão de projetos. O monitoramento da jornada do aluno no curso assíncrono será realizado por meio dos seguintes indicadores e métricas de sucesso:

- Número de alunos inscritos;
- Porcentagem de inscritos indicados pelos pontos focais das unidades (objetivo 100%);
- Número de alunos concluintes;
- Porcentagem de concluintes indicados (Objetivo 70%);
- Resultado das avaliações;
- Índice de satisfação do aluno, medido pelo Net Promoter Score (NPS) (Zona de Excelência > 76).

Esses indicadores foram selecionados utilizando o método OKR (*Objective Key Results*), que define objetivos claros e mensuráveis para o acompanhamento.

Até o momento, são monitorados o desempenho dos alunos do modelo no curso de Atualização Digital em Saúde e o acesso aos protocolos hospedados na plataforma, que foi liberado aos pontos focais, para garantir a excelência da operação. O curso de Atualização Digital em Saúde conta com 98,3% de alunos do modelo inscritos (85% de concluintes), conforme apontado na evidência deste item. O curso AME+Digital possui 2 inscrições de um total de 4 pontos focais (50% de inscritos), evidência já apresentada no último relatório, sem atualizações.

Tutoria e Acompanhamento

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 promoção de debates e compartilhamento de materiais complementares e experiências, as postagens terão periodicidade quinzenal. Em caso de dúvidas, o fórum também tem a função de ser um canal de esclarecimento, estas serão respondidas pelos

tutores responsáveis em até 48 horas, e se necessário, o professor responsável pelo tema será contatado para auxiliar na elaboração da resposta.

Monitoramento de Riscos

Três riscos principais foram mapeados para o curso assíncrono:

1. **Produção:** Atrasos na entrega das apresentações em PowerPoint, gravação ou validação do conteúdo.
2. **Divulgação e Adesão:** Risco de baixa divulgação e/ou adesão ao curso, resultando em um número reduzido de inscritos.
3. **Conclusão e Satisfação:** Baixo número de concluintes ou um NPS abaixo da zona de excelência.

Para cada risco identificado, foi elaborado um plano de resposta detalhado, com ações específicas para mitigação.

Entrega 4.2.3.5. Estruturação do curso Fase 2 - 2025 pela HCX FMUSP (entrega realizada)

No período de fevereiro a abril de 2025 foi realizada a reestruturação do curso AME+Digital, com a inclusão de uma segunda fase de entregas de conteúdo, disponível para consulta na ementa listada como evidência neste item.

Foram incluídas aulas referentes aos novos protocolos clínicos produzidos em 2025, além de um módulo extra composto exclusivamente por aulas no formato videocast. Esta nova proposta de formato visa oferecer atualização em temáticas de saúde digital, saúde especializada e pública de forma mais interativa. Os conteúdos dos videocasts serão disponibilizados em formato de vídeo e áudio para consumo da forma que mais se adaptar às necessidades do aluno.

Os professores convidados para gravação das aulas expositivas dos protocolos, seguiram fluxo já estabelecido, com indicação de preparo de material de apoio (slides). Para a participação nos videocasts, os professores convidados foram orientados a não preparar material de apoio (slide para aula expositiva ou material assíncrono) devido a natureza do formato educacional escolhido, e portanto, receberam de 3 a 5 perguntas que nortearão a discussão.

Entrega 4.2.3.6. Entrega de curso Fase 2 - 2025 na plataforma HCX FMUSP (entrega atrasada)

O módulo complementar, composto por 23 videocasts e aulas relacionadas aos novos protocolos clínicos, teve sua entrega reprogramada para agosto de 2025, considerando a complexidade do conteúdo e a necessidade de adequação ao cronograma operacional da plataforma educacional parceira.

Atualmente, o material encontra-se em fase de produção, com as etapas de gravação e agendamento sendo conduzidas de forma simultânea, em alinhamento com a capacidade técnica e logística do parceiro, assegurando a qualidade do conteúdo e sua aderência às diretrizes estabelecidas.

4.2.4. Pacote de entrega. Oferta da capacitação síncrona

Entrega 4.2.4.1. Construção e validação da ementa educacional (**entrega realizada**) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 4.2.4.2. Oferta de aulas *on-line* para as unidades prisionais (**entrega realizada**) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 4.2.4.3. Monitoramento UPs (**entrega realizada**) - Relatório 5 - Ano 1

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

Mensalmente a ementa é revisada com o intuito de contemplar as demandas apresentadas pela equipe operacional e pelas unidades de saúde parceiras e assegurar que o curso continue proporcionando uma formação contínua e adaptada às necessidades emergentes do processo de capacitação. Dessa forma, a ementa se mantém flexível e adaptável, garantindo que os conteúdos abordam as necessidades atuais e possibilitem um aprendizado dinâmico e alinhado com o contexto do curso.

Com base na experiência de oferta para as UPs e os demais modelos, a ementa de oferta *online* para os AMEs híbridos conta com uma oferta quinzenal, na qual o mesmo tema é repetido 2 vezes no mês, aumentando assim a oportunidade de participação dos alunos.

Entre janeiro e junho de 2025 ocorreram atualizações da ementa em dois momentos, um após workshop da capacitação realizado em janeiro de 2025 onde os principais stakeholders envolvidos no projeto puderam contribuir para o mapeamento de temas e necessidades a serem abordados nas capacitações.

O segundo momento foi em abril de 2025 onde foi reduzido o número de temas das aulas, esta redução se deu devido à previsão de entrada de novas unidades no modelo em 2025, tornando inviável sua participação no total de aulas previstas inicialmente até a finalização do projeto. Desta forma, optou-se pela elaboração de uma trilha cíclica, que se inicia junto às demais unidades a partir do mês de entrada e finaliza após a conclusão das primeiras unidades, retomando os temas já tratados previamente

à sua data de entrada.

Entrega 4.2.4.5 Oferta de aulas on-line para AMEs híbridos (entrega contínua)

Entende-se esta entrega como contínua uma vez que a oferta de aulas se repete de forma quinzenal durante todas as fases do programa até o final de 2026.

Foram selecionados 15 temas a serem abordados mensalmente, com reprise quinzenal, de forma cíclica conforme entrada de novas unidades. As aulas são realizadas em datas e horários pré-estabelecidos, visando facilitar a organização e o engajamento dos alunos.

A divulgação das aulas acontece para os pontos focais e individualmente para cada aluno indicado com antecedência de 15, 7 e 1 dia. As aulas possuem duração aproximada de 1 hora e são organizadas em 2 grandes momentos: 30 minutos de apresentação provocativa do tema e 30 minutos nos quais as unidades são convidadas a participar e compartilhar suas experiências e percepções.

De janeiro a junho foram abordados 6 temas, conforme previsto em cronograma, com um total de 10 aulas. Nos meses de janeiro e abril foi realizada apenas uma apresentação de cada tema devido à apresentação de uma aula especial contemplando todos os modelos do programa (síncronas multimodelo). Nas síncronas multimodelo, em janeiro foi abordada a articulação da rede com foco em fluxos de referência e contrarreferência e em abril o tema foi cuidados paliativos.

Entrega 4.2.4.6. Monitoramento AMEs híbridos (entrega contínua)

O monitoramento das aulas é realizado pelos analistas de capacitação. São coletados em cada aula os indicadores: Número total de alunos participantes; Percentual de alunos indicados presentes em relação ao total de indicados; Número de interação em plataformas de gamificação (se houver) e Índice de satisfação do aluno pelo Net Promoter Score (NPS). Estes dados serão organizados em planilha de excel para posterior tratamento.

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.

Os dados detalhados em relação às aulas síncronas individualmente podem ser consultados na evidência deste item. O consolidado de janeiro a junho das aulas síncronas do AME+Digital conta com 206 participações, 201 destas de alunos indicados

e NPS de 96.

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

Entrega 4.2.5.1. Construção e validação da ementa educacional (entrega realizada)

A proposta da visita *in loco* foi preparada após discussão interna entre as áreas de capacitação e operação, visando atender aos objetivos educacionais e de operacionalização do modelo.

Os principais objetivos das visitas foram:

- 1) Nivelar o conhecimento em saúde digital dos participantes;
- 2) Engajar e fortalecer o vínculo com as equipes participantes;
- 3) Realizar o mapeamento situacional das unidades;
- 4) Mapear pontos importantes para implantação AME+Digital considerando a transição das unidades para AMEs híbridos.

Visando cumprir estes objetivos a ementa foi elaborada contemplando dois grandes momentos: inicialmente uma aula expositiva com atividades interativas de gamificação via plataforma Mentimeter e posteriormente uma oficina prática, conforme descrito abaixo.

- **Momento expositivo: Aula de Contextualização de Saúde Digital**

Foi utilizada de aula expositiva com material de apoio elaborado em PowerPoint para apresentar conceitos gerais de saúde digital e tecnologias da informação e comunicação (TIC), além de contextualização do movimento de saúde digital de forma global, seu histórico no Brasil e habilidades técnicas e comportamentais relevantes para atuação na saúde digital. Ao longo da apresentação expositiva foram incluídas perguntas provocadoras para participação dos profissionais presentes na capacitação via plataforma Mentimeter, com objetivo de aterrissagem, compartilhamento de experiências e discussão sobre as habilidades comportamentais e técnicas necessárias para atuação na saúde digital e processo de inovação em saúde. Todas as respostas foram visualizadas pela turma de forma anonimizada para discussão.

- **Momento Prático: Workshop Telessaúde**

Foi realizada a dinâmica “Cupcake - Bolo de Casamento” na qual os profissionais foram divididos em dois grupos, sendo o primeiro deles responsável por definir o mínimo produto viável (MVP) para implementação do atendimento híbrido na sua unidade (grupo cupcake) e o segundo responsável por identificar todos os recursos necessários para o desenvolvimento do projeto em sua capacidade plena (grupo Bolo de casamento).

Os grupos trabalharam com *post its* e uma cartolina preparada pela equipe de capacitação contendo elementos a serem investigados no projeto como requisitos estruturais e tecnológicos, recursos humanos, indicadores de monitoramento, entre outros. Após apresentação do produto construído pelos grupos, os profissionais foram convidados à dinâmica do “Modo de Preparo” onde trabalharam juntos para elaborar planos de ação que tornam possível a evolução do MVP para o projeto final na unidade. Os profissionais trabalharam em uma folha de papel pardo e *post its*.

Entrega 4.2.5.2. Desenvolvimento de cronograma com planejamento anual (entrega realizada)

O cronograma de capacitação *in loco* teve início em março de 2025 e se estendeu até abril do mesmo ano. Durante esse período, foram realizadas 4 viagens nas unidades já participantes do modelo com entrada em 2024. As viagens foram ajustadas no cronograma de acordo com localização geográfica das unidades e disponibilidade da equipe envolvida no modelo para viagem.

As viagens contaram com a participação mínima de um analista de capacitação, um representante da equipe médica e um membro da equipe de operação AME+Digital.

Entrega 4.2.5.3. Alinhamento com *stakeholders* e unidades indicadas (entrega realizada)

Previamente a visita *in loco* foi realizado alinhamento com todos os pontos focais responsáveis pela unidade, individualmente via chamada de vídeo com participação mínima de um membro da capacitação e da operação, tendo alguns alinhamentos contado também com a presença de um membro da equipe médica. Este alinhamento visou a validação da programação elaborada previamente pela equipe do programa e mapeamento dos recursos disponíveis para as atividades de capacitação (exemplo: projetor, espaço com mesa, cadeiras, entre outros).

O ponto focal foi orientado também quanto à necessidade de participação dos alunos indicados, além de outros profissionais estratégicos para a realização do workshop, como membros da equipe assistencial nos casos em que os alunos indicados não contemplarem esta categoria.

Entrega 4.2.5.4. Visita *in loco* (entrega realizada)

Foram previstas e realizadas quatro visitas, sendo uma por unidade de março a abril de 2025, sem previsão de novas viagens por ora. As unidades visitadas foram:

- AME Botucatu
- AME Itapeva
- AME Ourinhos

- AME Dracena

A visita inicia com uma visita técnica sistematizada para conhecer a realidade, desafios e oportunidades daquela unidade, na sequência a equipe de operação realiza apresentação do projeto, objetivos do modelo e grandes números acumulados. A capacitação inicia na sequência com uma aula introdutória sobre o contexto da saúde digital nos dias de hoje seguida de uma oficina de telessaúde visando mapear requisitos para transição AMEs híbridos, Promover entendimento e protagonismo no processo de transformação digital, Alinhamento de expectativas sobre o projeto. Já para a equipe, são abordados conceitos de saúde digital posteriormente avaliada por uma atividade gamificada que ilustra a relação da equipe com a oferta de atendimento digital. Ao final da visita, todos os profissionais presentes receberam um certificado de participação com total de 4 horas.

Entrega 4.2.5.5. Monitoramento (entrega realizada)

Nas capacitações *in loco*, o monitoramento é realizado após o retorno das visitas. Os dados são extraídos da lista de presença e do formulário anônimo de NPS, preenchido via REDCap, e disponibilizados aos participantes por *QR code* ao final de cada treinamento. Os indicadores coletados incluem o número de participantes, a distribuição das categorias profissionais e a porcentagem de participantes indicados. Esses resultados são registrados em uma planilha Excel e compartilhados com a equipe de dados para a criação do *dashboard*.

Além disso, as respostas obtidas nas dinâmicas realizadas durante a capacitação e os comentários na escala de satisfação (NPS) são analisados e compilados. Entre março e abril de 2025, período em que todas as visitas planejadas para o modelo ocorreram, foram registrados 82 profissionais participantes e um NPS de 87. Foram indicados novos alunos em 3 das 4 unidades visitadas, após participação destes nas atividades presenciais da capacitação.

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) **Relatório 5 - Ano 1**

Entrega 4.3.1.2. Oferta da teleconsulta de especialidade (entrega contínua)

A oferta de teleconsultas especializadas constitui uma entrega contínua, com manutenção e monitoramento mensal das agendas médicas, ajustadas também conforme a demanda.

A partir de fevereiro de 2025, houve a ampliação da agenda para a população geral, com a inclusão das especialidades de Urologia, Dermatologia, Oftalmologia e Otorrinolaringologia. No mês de junho foi iniciada a oferta das vagas da nova especialidade de Cirurgia Vascular.

Entre janeiro à junho de 2025, foram ofertadas 3.017 horas de teleconsultas considerando a oferta disponibilizada por meio do SIRESP e a oferta interna realizada para o modelo TeleSAP na jornada digital, destinadas aos Serviços de Atenção Primária (SAP) e aos Ambulatórios Médicos de Especialidades (AMEs) físicos. O detalhamento das horas ofertadas por especialidade, mês a mês, está apresentado na tabela a seguir:

Horas ofertadas por especialidade						
Especialidade	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Cardiologia	24	35	60	68	33	69
Cirurgia Vascular	0	0	0	0	0	16
Dermatologia	0	12	24	24	24	28
Endocrinologia	34	30	45	48	50	44
Gastroclínica	36	33	38	34	38	40
Hematologia	18	18	15	16	16	20
Infectologia	16	16	16	20	17	16
Nefrologia	18	18	22	20	22	40
Neurologia	41	36	44	40	42	36
Oftalmologia	0	18	36	54	48	36
Ortopedia	32	52	104	103	106	128
Otorrinolaringologia	0	6	42	60	48	29
Psiquiatria	36	84	125	112	105	88
Urologia	0	5	26	24	20	20
Total	255:00	364:00	597:30	621:30	569:00	610:00

4.3.2. Pacote de entrega. Monitoramento dos indicadores

Entrega 4.3.2.1. Indicadores de capacitação (entrega contínua)

Foi realizado contato inicial com as equipes das unidades prisionais e ambulatorios médicos de especialidades para indicação dos alunos que serão monitorados ao longo dos cursos síncronos e assíncronos. Esses profissionais nomeados estão sujeitos a serem modificados a qualquer momento, a critério do ponto focal da unidade.

O registro e tratamento dos dados e indicadores têm sido realizados em planilha de excel preenchida pela equipe de capacitação, o qual é compartilhado diariamente com a equipe de dados para apresentação em *dashboards* verificar entrega 4.3.2.1. O monitoramento realizado até o momento está detalhado no item Desenvolvimento da oferta de capacitação deste documento. Para a descrição dos indicadores do curso assíncrono verificar Entrega 4.2.3.4 e para as aulas síncronas verificar Entrega 4.2.4.3.

Entrega 4.3.2.2. Indicadores de operação (entrega contínua)

O monitoramento dos indicadores da operação, definidos na entrega 4.1.4.1, foi iniciado em 19/06/2024, imediatamente após o início da operação de teleatendimento nas unidades prisionais, conforme demonstrado na tabela abaixo.

O acompanhamento desses indicadores será mantido durante toda a vigência do projeto, e a oferta de vagas referente aos teleatendimentos nas unidades do primeiro semestre de 2025 segue conforme planilha abaixo:

Unidade Prisional				
Mês	Nº de teleatendimento ofertado	Resolutividade	Absenteísmo	Taxa ocupação
Janeiro	125	87,3%	12,6%	86%
Fevereiro	222	87,7%	12,6%	69%
Março	357	88,0%	12,6%	79%
Abril	572	86,0%	12,5%	79%
Maio	528	85,8%	12,8%	89%
Junho	457	85,9%	12,7%	89%
Total	2261	86,78%	12,60%	82,67%

Sendo que, deste total, no mês de maio foram ofertados 15 teleatendimentos para o modelo TeleSAP para realização da jornada 100% digital e em junho, foram ofertados 78 teleatendimentos.

Em relação aos teleatendimentos nos AMEs físicos teve seu início em 04/11/2024. E o acompanhamento será mantido durante toda a vigência do projeto. Segue abaixo os indicadores monitorados desde janeiro até junho de 2025:

AMEs Físicos				
Mês	Nº de teleatendimento ofertado	Resolutividade	Absenteísmo	Taxa ocupação
Janeiro	234	89,6%	14,6%	102,0%
Fevereiro	281	88,7%	13,5%	91,0%
Março	478	87,4%	15,1%	85,0%
Abril	559	86,5%	14,4%	95,0%
Maio	505	85,2%	15,1%	88,0%
Junho	478	85,3%	14,1%	80,0%
Total	2535	87,12%	14,47%	90,67%

Os dados são monitorados semanalmente pela equipe do projeto, os itens considerados como pontos críticos, são trabalhados através de medidas que impulsionam a melhoria dos dados.

Nas reuniões de ponto de apoio são apresentados os dados do indicador com as unidades de forma individual, e análise conjunta para estabelecer pontos de melhoria entre os serviços e melhor aproveitamento das vagas.

Entrega 4.3.2.3. Indicadores de satisfação do usuário (entrega contínua)

O Monitoramento dos indicadores de satisfação do usuário (indicadores definidos na entrega 4.1.4.1. foi iniciado em 19/06/2024, logo após início da operação de teleatendimento, sendo que o acompanhamento é contínuo, em relação ao ano de 2025, segue representado na tabela abaixo:

Período	Unidade Prisional		AME Físico	
	NPS	Taxa de preenchimento do NPS	NPS	Taxa de preenchimento do NPS
Janeiro	100	2%	98	45%
Fevereiro	100	1%	91	45%
Março	75	1%	87	34%

Abril	100	2%	85	47%
Maio	92	6%	87	52%
Junho	100	2%	79	35%

Quando comparado o NPS das unidades prisionais do último semestre de 2024 e o período de 2025, observamos que as taxas se apresentam muito semelhantes, com a média de 90. A taxa de preenchimento apresentou um aumento de 4% no mês de maio, quando comparado aos meses anteriores.

Quando relacionado aos AMEs físicos, observamos que, não houve alteração nas médias de 94 quando comparado o período, porém, as ações em relação ao preenchimento se mostraram efetivas, uma vez, que observamos um aumento nos meses de abril e maio, contudo, continuaremos trabalhando esse ponto de atenção, com objetivo de melhorar a adesão ao preenchimento da pesquisa.

Consideramos como pontos críticos, portanto foi estabelecido novo plano de ação, conforme descrito abaixo:

Problemática	Plano de Ação
Baixo preenchimento do NPS	Estimulação das equipes das unidades para o preenchimento da pesquisa de satisfação (e-mail, folder, ligação)
	Intensificar nas reuniões com ponto focal e diretores das regionais sobre a importância de aumentar as taxas de preenchimento, e fazer rastreio dos fatores que influenciam o preenchimento para estabelecer ações que facilite a adesão do usuário.
	Intensificar a abordagem da temática nas capacitações síncronas

Nas reuniões de pontos de controle realizadas com os AMEs físicos no mês de junho, foi destacada a importância de incentivar a população ao preenchimento do NPS (Net Promoter Score), de forma a ampliar a base de respostas e possibilitar análises mais representativas por parte da equipe do AME+Digital. O engajamento da população nesse processo é fundamental para alcançar uma compreensão mais ampla sobre a aceitação e percepção do público em relação aos serviços oferecidos mensurando o nível de satisfação dos usuários, permitindo identificar pontos fortes e oportunidades de melhoria.

Como plano de ação foi reencaminhado o link de pesquisa por e-mail para relembrar o caminho de acesso, e contendo informativo enfatizando a importância do

preenchimento da pesquisa. Nas aulas síncronas realizadas pela equipe de capacitação foi abordado o assunto, e divulgado o acesso a pesquisa, ampliando assim a informação para outros profissionais. E para facilitar a visualização dos usuários foi criado um folder com ilustrações com QR code de acesso a pesquisa, sendo que este foi apresentado em reunião do comitê de implantação no dia 26/06/2025. Será realizado a reavaliação das ações implantadas, para que continuamente sejam estabelecidas ações de melhoria frente aos indicadores.

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 em atraso)

As especificações técnicas do aplicativo foram inicialmente definidas com base nos requisitos estabelecidos na RFP (Request for Proposal). Até o momento, o fornecedor apresentou um documento de caráter resumido, que contempla de forma parcial as tecnologias adotadas no desenvolvimento da solução. Adicionalmente, o Relatório de Evidências de Testes entregue apresenta registros visuais (prints de tela), mas não inclui documentação técnica suficiente para comprovar a realização e os resultados dos testes funcionais, de integração ou de desempenho exigidos.

A entrega completa e formal desses documentos é fundamental para validar a conformidade da aplicação com os critérios definidos na RFP, além de subsidiar futuras ações de manutenção, auditoria e evolução do aplicativo.

Entrega 4.4.1.2. Manual de uso do aplicativo (entrega parcial)

O manual de uso do aplicativo foi entregue pelo fornecedor em formato **.pptx**, no dia 25/06/2025, contemplando exclusivamente as funcionalidades destinadas ao perfil **médico**. O conteúdo aborda orientações sobre acesso inicial, recuperação de senha, navegação pelo menu principal, edição de perfil, inclusão de certificado digital, gestão de agenda, fluxo de atendimento, uso do prontuário eletrônico, comunicação com pacientes (mensagens e vídeo), registro de prescrições, anexos e finalização da consulta. Permanecem pendentes os manuais destinados aos perfis **gestor (manager)** e **paciente**, considerados essenciais para assegurar o uso adequado da aplicação por todos os públicos-alvo e garantir a efetividade da operação da plataforma.

Recomenda-se a priorização da entrega dos manuais faltantes, com especial atenção à clareza, usabilidade e alinhamento com os fluxos específicos de cada perfil de usuário. A disponibilização desses materiais é estratégica para viabilizar a capacitação completa das equipes e ampliar a autonomia dos usuários no uso da solução, contribuindo diretamente para a adoção plena e sustentável da plataforma.

Entrega 4.4.1.3. Capacitação para uso do aplicativo (entrega parcial)

Durante o processo de validação das funcionalidades do aplicativo no mês de junho de 2025 foi realizado um treinamento inicial exclusivamente interno para equipe administrativa do projeto e um para a equipe médica, visando não só a familiarização dos profissionais da iniciativa com a nova plataforma quanto a coleta de percepções e apontamentos associados à aplicação.

Considera-se esta entrega como parcial pois sua realização efetiva e completa, tanto em conteúdo quanto considerando todos os públicos envolvidos no uso e gestão do aplicativo (internos e externos) está diretamente vinculada à entrega completa das funcionalidades finais e ao manual de uso, após a homologação do aplicativo. Devido aos atrasos nas etapas anteriores, a realização das capacitações finais foi adiada para agosto de 2025, estando prevista para ocorrer após a consolidação do ambiente funcional 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 em atraso)

A definição da identidade visual do aplicativo está em andamento, em alinhamento com as diretrizes previamente estabelecidas para personalização da plataforma em modelo white label. O processo depende diretamente da finalização dos ajustes técnicos por parte do fornecedor responsável pela aplicação da identidade visual

Entrega 4.4.2.2. Wireframes e layout visual (entrega em atraso)

Os wireframes e o layout visual do aplicativo estão em desenvolvimento, porém com atraso em relação ao cronograma previsto. A principal causa do atraso está relacionada à necessidade de integração com os elementos da identidade visual ainda não finalizados pelo fornecedor. Nos testes realizados - descritos nos tópicos a seguir - a navegação foi considerada pouco intuitiva e com alguns apontamentos em relação ao layout ainda não finalizados.

Entrega 4.4.2.3. Estrutura das telas do aplicativo (entrega atraso)

A estrutura das telas do aplicativo foi previamente definida, mas a finalização depende da validação conjunta com os elementos visuais e de interface, atualmente encontra-se em atraso, com previsão de entrega em Agosto.

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 em atraso)

O desenvolvimento do design de interface, mesmo baseado na plataforma white label, está em atraso. A empresa fornecedora responsável pela customização visual ainda não concluiu a entrega dos componentes gráficos e elementos de navegação adaptados às necessidades do projeto.

Entrega 4.4.3.2. Desenvolvimento *front-end* (entrega parcial)

De acordo com o relatório resumido do fornecedor, a stack utilizada para o front-end - a parte do sistema que o usuário vê e usa - do App do PA Digital é composta por:

- Framework: Ionic com React - Combinação que permite criar uma aplicação PWA (Progressive web App) que funciona tanto em navegadores web quanto como aplicativo para iOS e Android, usando o mesmo código-fonte.
- Plataforma de distribuição: Aplicação Web estática hospedada em CDNs, como Vercel, para garantir alta disponibilidade e baixa latência, com carregamento rápido para os usuários em diferentes regiões.
- Comunicação com o backend: Realizada por meio de uma API RESTful, utilizando autenticação baseada em Token, garantindo que apenas usuários autorizados possam acessar as funcionalidades.

Permanece pendente a entrega, por parte do fornecedor, do **Relatório de Arquitetura** formal e detalhado, contendo a descrição da implementação técnica realizada na plataforma. Este documento é fundamental para garantir a transparência da solução adotada, assegurar a rastreabilidade dos componentes e subsidiar futuras ações de manutenção, integração e escalabilidade do sistema.

Entrega 4.4.3.3. Desenvolvimento *back-end* (entrega parcial)

De acordo com o relatório do fornecedor, a stack utilizada para o back-end - a

parte interna do sistema, que faz toda a lógica funcionar e guarda as informações - do App do PA Digital é composta por:

- Linguagem de programação: python
- Ferramentas principais: Frameworks como Flask, Flask-SQLAlchemy, Flask-Security e Flask-Restless, que possuem a função de ajudar a organizar o funcionamento do sistema, conectar com o banco de dados e garantir a segurança de usuários e permissões.
- Banco de dados: PostgreSQL, designado para armazenar todas as informações dos usuários.
- Cache: Redis, um cache de memória utilizado para melhorar o desempenho da aplicação, acelerando o acesso e gerenciando tarefas feitas em segundo plano.
- Proxy reverso e balanceamento de carga: Traefik, aplicação que possui a função de distribuir o acesso entre diferentes serviços para não sobrecarregar o sistema e garantir segurança entre as conexões.
- Containerização e orquestração: Docker e Docker Swarm, ferramentas que permitem que cada parte do sistema funcione de forma isolada fazendo com que seja possível corrigir problemas ou aumentar a capacidade de uma parte sem precisar parar todo o sistema.

Pendente entrega pelo fornecedor Relatório de Arquitetura formal detalhado com a implementação realizada da plataforma.

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

Entrega 4.4.4.1. Teste de funcionalidade (entrega parcial)

Foi realizado testes orientados da plataforma do PA Digital, com uma equipe composta por profissionais do PDI.

Foram definidos cenários específicos para a realização dos testes, detalhados na evidência deste tópico, que apresenta todos os cenários avaliados, perfil de usuário e status. Os cenários foram classificados em cinco categorias: Entregue, para aqueles testados com sucesso e em pleno funcionamento; Entrega futura, para cenários não contemplados nesta fase e que serão disponibilizados em versões futuras da plataforma; Pendente – Não Impeditivo, para casos com inconsistências de baixo impacto que não inviabilizam o lançamento da solução; Aguardando evidência para validação, quando há necessidade de envio de documentação complementar para análise técnica; e Pendente, para situações cujo ajuste não pôde ser concluído na data e que são impeditivas para o lançamento da plataforma.

Durante a fase de “pré-homologação” da versão 0 (V0), foi constatado um volume significativo de falhas funcionais e técnicas que comprometem a consistência,

usabilidade e integridade da plataforma. Tais falhas inviabilizaram a validação integral da V0, restringindo a aprovação a apenas parte das funcionalidades testadas, sob a condição de que os ajustes pendentes sejam devidamente implementados e validados em nova rodada de testes.

É importante destacar que o fornecedor ainda não realizou a entrega do Relatório de Evidências dos Testes de Funcionalidade, documento essencial para o fechamento técnico da etapa e formalização da avaliação dos cenários testados.

A ausência dessa documentação e o conjunto de pendências identificadas refletem diretamente no andamento do projeto.

Dessa forma, a continuidade da implementação e a evolução do modelo estão diretamente condicionadas à celeridade do fornecedor na resolução das falhas, na entrega dos documentos pendentes e no comprometimento com os prazos acordados no Termo de Referência - Plataforma de Telemedicina, Ensino e Aplicativos.

Entrega 4.4.4.2. Teste de desempenho (entrega parcial)

Parte do teste de desempenho da plataforma foi abordada nos testes descritos no item anterior (Entrega 4.4.4.1). Ressalta-se que, entre os testes realizados, durante o teste de carga — que simula a utilização simultânea por vários usuários — o aplicativo apresentou travamentos em algumas funcionalidades, resultando em um desempenho insatisfatório. Além disso, os testes aplicados não contemplaram de forma completa os testes de carga, estresse e resistência, que são fundamentais para avaliar, respectivamente, o comportamento do aplicativo sob condições normais e de pico, identificar sua capacidade máxima antes de atingir o limite de falhas e verificar sua estabilidade ao operar sob carga constante por longos períodos. Diante disso, considera-se que o teste de desempenho foi entregue de forma parcial.

Pendente entrega pelo fornecedor do Relatório de Evidências de Testes de desempenho realizados.

Entrega 4.4.4.3. Teste de segurança do aplicativo (entrega atrasada)

A realização dos testes de segurança também está condicionada à entrega completa da infraestrutura do aplicativo. A avaliação dos requisitos de segurança da informação, privacidade de dados — incluindo o cumprimento da LGPD — e demais itens de arquitetura não foi realizada, pois depende do envio, por parte do fornecedor, de evidências que comprovem que as configurações da plataforma estão em conformidade com a legislação vigente.

Pendente entrega pelo fornecedor do Relatório de Segurança formal evidenciando a aderência da implementação da plataforma com a LGPD e procedimentos de segurança.

4.5. Pacote de trabalho.

Gerenciamento operacional para implementação de PA Digital.

4.5.1. Pacote de entrega. Desenvolvimento de materiais de procedimentos operacionais padrão de PA Digital.

Entrega 4.5.1.1 Materiais e documentos de projetos **(entrega realizada)** - **Relatório 5 - Ano 1**

Entrega 4.5.1.2. Materiais e documentos operacionais **(entrega realizada)** - **Relatório 5 - Ano 1**

Entrega 4.5.1.3. Procedimentos operacionais padrão (POP) **(entrega concluída)**

A criação dos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) essenciais para a operação do PA Digital foi concluída.

Os documentos que estavam em fase final de desenvolvimento, incluindo os POPs de Teletriagem, Teleatendimento Médico e utilização da plataforma REDCap, foram finalizados. Esses materiais já estão disponíveis para uso pelas equipes operacionais, garantindo padronização, segurança e eficiência nos fluxos do atendimento remoto.

4.5.2. Pacote de entrega. Desenvolvimento e implementação de protocolos de atendimento remoto em PA Digital.

Entrega 4.5.2.1. Temas dos protocolos por especialidade **(entrega concluída)**

Na fase inicial de implementação do Pronto Atendimento Digital, foram desenvolvidos e finalizados 10 protocolos clínicos específicos para o atendimento remoto de queixas leves e de baixa complexidade. Com a consolidação da fase de Prova de Conceito (POC), realizada até o final de 2024, foi possível analisar os dados gerados pelos atendimentos realizados e identificar novas demandas clínicas com maior recorrência ou complexidade. Como resultado, em janeiro de 2025, foram desenvolvidos e incorporados ao modelo dois novos protocolos clínicos: Dor Abdominal e Lesão de Pele. Esses protocolos foram estruturados para garantir maior resolutividade, segurança

clínica e padronização nos atendimentos realizados por meio da telemedicina.

O processo de atualização e ampliação dos protocolos clínicos é contínuo e será realizado de forma iterativa, com base em evidências, análise de dados assistenciais e contribuições das equipes de atendimento. A inclusão de novos protocolos seguirá conforme a evolução do modelo, visando sempre atender às necessidades reais da população usuária e aprimorar a qualidade do serviço prestado pelo PA Digital.

Entrega 4.5.2.2. Desenvolvimento dos Protocolos (entrega parcial)

Os protocolos de triagem foram finalizados, conforme previsto em 21 de janeiro de 2025.

Os protocolos de conduta do PA Digital estão sendo desenvolvidos com base nos protocolos clínicos de atendimento já descritos no item 4.5.2.1, antes com previsão de entrega para fevereiro, mas devido a novas estratégias do modelo, a previsão de conclusão está prevista para Agosto de 2025. A elaboração desses protocolos foi definida a partir da identificação da necessidade de padronizar as condutas adotadas pelos profissionais que realizam os teleatendimentos, garantindo maior segurança e uniformidade nos atendimentos prestados.

Até o momento, seis protocolos já foram finalizados e serão encaminhados para validação da professora titular. Após essa validação, os materiais seguirão para a etapa de diagramação e produção de vídeos, que servirão como apoio à capacitação das equipes envolvidas. O status detalhado da elaboração e validação dos protocolos pode ser consultado na tabela apresentada a seguir.

Status dos protocolos de conduta	
Protocolo	Status de entrega
Lesões de pele	Aguardando Validação da Profª titular
Tosse e coriza	Aguardando Validação da Profª titular
Dor de garganta	Em elaboração
Sintomas urinários	Aguardando Validação da Profª titular
Olho vermelho	Aguardando Validação da Profª titular
Náuseas e vômitos	Em elaboração
Dor abdominal	Em elaboração
Cefaleia	Aguardando Validação da Profª titular
Dor cervical	Aguardando Validação da Profª titular
Dor lombar	Em elaboração

4.5.3. Pacote de entrega. Teste e validação da eficácia do PA Digital em cenários controlados.

Entrega 4.5.3.1. Estratégia e plano de implantação do PA Digital (entrega parcial)

A implantação do PA Digital foi realizada de forma gradual, em alinhamento com a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP). Atualmente, o serviço está em funcionamento em 31 unidades prisionais, após a inclusão de uma nova unidade implantada, em abril, o PA Digital foi implantado na Unidade Vila Independência, localizada na região leste de São Paulo. A solicitação para a implantação deste modelo foi feita pela Chefe de Departamento - Coordenadoria de Saúde do Sistema Penitenciário do Estado de São Paulo, em razão da alta demanda de atendimentos de baixa complexidade, sendo o modelo considerado uma alternativa viável para ampliar o acesso e otimizar o fluxo de atendimentos.

A nova estratégia de expansão do PA Digital prevê a implantação do aplicativo de Pronto Atendimento Digital no município de Registro, com o objetivo de testar o modelo em contexto municipal inicialmente e, a partir dos resultados, viabilizar a ampliação para outras regiões. Como forma de avaliar a adaptação do modelo às necessidades da Atenção Primária e Urgência em diferentes perfis populacionais, por exemplo.

Atualmente, estão em andamento as etapas de teste de cenários do aplicativo de pronto atendimento, para verificar funcionalidades, desempenho e usabilidade da interface do aplicativo, conforme descrito nos itens anteriores. Em razão das falhas identificadas durante os testes, a plataforma obteve apenas a aprovação parcial da versão V0, estando sua homologação condicionada à realização dos ajustes necessários e às validações complementares.

A implantação efetiva do serviço em Registro e em outras localidades está condicionada à utilização do aplicativo.

Entrega 4.5.3.2. Consolidados de dados e análise de piloto em cenários controlados (entrega futura)

4.5.4. Pacote de entrega. Planos de gerenciamentos operacionais no PA Digital (Análise de indicadores de desempenho, comunicação aos stakeholders, coleta de feedback de melhoria contínua).

Entrega 4.5.4.1. Plano de gerenciamento de Indicadores (entrega contínua)

A gestão dos indicadores do PA Digital está sendo realizada de forma contínua,

conforme demonstrado na planilha de acompanhamento de indicadores anexada como evidência a este relatório. Para isso, são avaliados regularmente dados extraídos de dashboards, os quais apontam pontos de atenção relacionados ao desempenho do modelo em diferentes frentes, como volume de atendimentos, doenças mais prevalentes, taxa de preenchimento de pesquisas de satisfação (NPS) e adesão das unidades ao uso do modelo.

Para cada situação identificada, são definidos planos de ação com prazos, responsáveis e status de execução, além de uma análise de eficácia das ações implementadas. Também são registradas observações adicionais que permitem contextualizar os resultados, indicando, por exemplo, questões operacionais, características locais ou necessidade de revisão de protocolos clínicos.

A análise desses indicadores é apresentada em reuniões com os stakeholders, como as equipes operacionais, médicas e de gestão, para tomada de decisões e ajustes necessários. Além disso, o processo inclui a coleta de feedback para melhoria contínua do serviço, garantindo maior alinhamento entre oferta e demanda, bem como maior aproveitamento do modelo implantado.

A atualização periódica dessas informações contribui para o acompanhamento da efetividade das ações, a identificação de gargalos e o fortalecimento das estratégias de expansão e qualificação do PA Digital.

Entrega 4.5.4.2. Plano de comunicação do modelo (entrega contínua)

O plano de comunicação do PA Digital está em fase de desenvolvimento. Na primeira fase, foram entregues os materiais direcionados às unidades prisionais atualmente atendidas pelo modelo. Os materiais voltados à fase de expansão do serviço estão em andamento. Foi iniciado com a Estratégia de Comunicação e o entendimento das necessidades do município de Registro. Os próximos passos incluem a validação do Plano de Comunicação e das peças que serão utilizadas no enxoval de mídia.

Entrega 4.5.4.3. Plano de melhoria contínua (entrega contínua)

O plano de melhoria contínua está em sobreposição ao plano de gerenciamento de indicadores descrito na entrega 4.5.4.1, que é um instrumento importante para o plano de melhorias, visto que possuem métricas e metodologia para avaliar resultados das ações implementadas. Semanalmente, a squad do modelo PA Digital se reúne para discussão dos pontos críticos, das oportunidades de melhoria e planejamento das próximas ações.

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

4.6. Pacote de Trabalho.

Desenvolvimento e oferta de capacitação para PA Digital.

4.6.1. Pacote de entrega: Treinamento operacional

Entrega 4.6.1.1. Treinamento operacional da iniciativa para equipe médica do PDI (entrega contínua)

- No mês de junho de 2025, em virtude da ampliação do Pronto Atendimento Digital (PA Digital), foram contratados quatro novos profissionais. Esses profissionais, juntamente com os oito que já atuavam no modelo, participaram dos treinamentos sobre Boas Práticas para o Teletrabalho, uso da Plataforma de Telemedicina do PDI Saúde Digital e marcação do ponto eletrônico.
- Nesta primeira etapa, foram capacitados 13 profissionais, incluindo o coordenador médico do modelo, com turmas distribuídas em diferentes horários, entre os dias 23 e 27 de junho de 2025. Adicionalmente, estão previstos horários de repescagem ao longo do mês de julho de 2025, a fim de garantir que todos os profissionais tenham acesso à capacitação de todos os treinamentos ofertados.

Entrega 4.6.1.2. Mapeamento das necessidades educacionais conforme as unidades indicadas (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

- Visando a expansão do modelo de Pronto Atendimento Digital, foi realizado um novo mapeamento das necessidades educacionais, culminando na realização do Workshop do PA Digital no dia 29/05/2025. O evento foi estruturado pelo time de operação, com apoio do time de capacitação, e contou com a participação de representantes das unidades de saúde do município de Registro-SP, além de autoridades locais.
- Durante o workshop, os participantes foram organizados em cinco grupos e participaram de dinâmicas colaborativas, com o objetivo de contribuir para a definição de um modelo de jornada digital para o Pronto Atendimento Digital. Cada grupo ficou responsável por desenvolver uma jornada baseada em cinco casos clínicos, previamente distribuídos entre os participantes.
- O material gerado no workshop foi consolidado para elaboração de uma Jornada do PA Digital, baseadas nas necessidades encontradas para o município de Registro. Após a validação do fluxo proposto, o material será finalizado em formato de apresentação (PPT) e apresentado às unidades indicadas.

Entrega 4.6.1.3. Treinamento operacional da iniciativa para as unidades indicadas (**entrega contínua**)

No ano de 2024 foram treinadas 30 unidades, conforme evidência presente no Relatório 5 Ano 1. Em 2025 foram ofertadas 2 datas de repescagem conforme solicitações das unidades, a primeira em 15 de janeiro de 2025 e a segunda no dia 18 de fevereiro de 2025. No mês de Abril de 2025, uma nova unidade foi integrada ao PA Digital, totalizando 31 unidades em operação, o treinamento foi realizado no dia 24 de abril de 2025, com o NPS 100.

4.7. Pacote de Trabalho.

Teleatendimento

4.7.1. Pacote de entrega: Oferta de teleconsulta de Pronto-Atendimento

Entrega 4.7.1.1. Oferta de teleconsulta de Pronto-Atendimento (**entrega contínua**)

O projeto de PD&I foi idealizado em três fases, sendo que cada fase foi dividida pelo período de um ano. A oferta de horas de teleatendimento para o PA Digital previamente definida é de 744h mensais.

De acordo com o primeiro plano de trabalho, a primeira fase do modelo estava prevista para iniciar em maio de 2024. No entanto, o início efetivo ocorreu apenas em 28 de novembro de 2024 (M11). Este descompasso ocorreu devido a ajustes operacionais e técnicos necessários para a implantação. Com o atraso na entrega da nova plataforma, inicialmente prevista para Dezembro de 2024, mas que não se concretizou, houve a necessidade de um plano de contingência que envolveu o uso de ferramentas e sistemas já existentes como forma de contingência, além da finalização tardia da contratação da equipe médica, concluída apenas em outubro de 2024.

Ficou estabelecido em plano de trabalho que durante o segundo ano do projeto (13º mês até o 24º mês), o modelo PA Digital ofertaria 744 horas mensais considerando o funcionamento de 24 horas por dia e 7 dias por semana.

O modelo teve sua implantação em 28/11/2024 em 21 unidades prisionais, sendo expandido para 30 unidades em 23 de dezembro de 2024 e, posteriormente, para 31 unidades em maio de 2025.

Inicialmente, a oferta de teleatendimento nas unidades prisionais foi planejada para ocorrer em uma escala de atendimento de 24h por dia durante os 7 dias da semana, conforme plano de trabalho. Em decorrência da pendência na autorização do trabalho remoto, a carga horária de teleatendimentos foi reduzida à escala de atendimento das

7h às 22h , 7 dias na semana, totalizando uma oferta de 450h/mês de novembro (M11) ao mês de Janeiro (M13).

Após os 3 primeiros meses de implantação do modelo, foi identificado a necessidade de adequação da carga horária ofertada, uma vez que o atendimento aos privados de liberdade exige o acompanhamento de um agente ou profissional de saúde, cuja disponibilidade é limitada aos dias úteis, em horário comercial. Diante disso, a oferta foi ajustada para ocorrer de segunda à sexta-feira das 7h às 19h, totalizando uma oferta mensal de 240h, a partir de 04 de Fevereiro de 2025.

Após a repactuação foram disponibilizadas 240 horas mensais, considerando uma escala de atendimento das 7h às 19h, conforme quadro abaixo:

Horas disponibilizadas do M11 ao M18:

Fase 2 - Consolidação do modelo							
M11	M12	M13	M14	M15	M16	M17	M18
450 horas							
	450 horas						
		450 horas					
			240 horas				
				240 horas			
					240 horas		
						240 horas	
							240 horas

4.7.2. Pacote de entrega: Monitoramento dos indicadores

Entrega 4.7.2.1. Indicadores de operação (entrega contínua)

O monitoramento dos indicadores operacionais compõe o escopo da Fase 1 do modelo, sendo iniciado a partir da implantação dos teleatendimentos nas unidades prisionais (UPs) em 28 de novembro de 2024.

Apresentam-se abaixo os dados dos indicadores do monitoramento dos indicadores do ano de 2025 contemplando as 31 unidades aderentes ao modelo:

Os dados são monitorados semanalmente pela equipe de dados e pesquisa do projeto, juntamente com a operação.

31 UPs	INDICADORES		
Meses / 2025	Número de teleatendimentos	Resolutividade	Número de Triagens*
Janeiro	214	82%	218
Fevereiro	206	85%	217
Março	149	93%	153
Abril	151	91%	164
Maiο	138	88%	148
Junho	184	88%	229
Total:	1042	88% (média)	1129
*A diferença entre teleatendimentos e triagens decorre da elegibilidade para teleatendimentos.			

Com base nos dados consolidados das 31 Unidades Prisionais, observa-se que, no período de janeiro a junho de 2025, foram realizados 1.042 teleatendimentos, com uma média de resolutividade de 88%, o que indica que a maioria dos casos foi resolvida sem necessidade de encaminhamento adicional. O número total de triagens no período foi de 1.129, refletindo uma diferença entre triagens e teleatendimentos, o que está relacionado a critérios de elegibilidade para o atendimento remoto.

Destaca-se que, apesar de oscilações naturais no volume mensal, o mês de junho apresentou aumento no número de triagens em comparação aos meses anteriores, o que sinaliza um aumento na demanda pelo serviço. A manutenção de uma média de resolutividade próxima de 90% demonstra o potencial do modelo em qualificar o acesso e desafogar a rede presencial para casos de baixa complexidade.

Entrega 4.7.2.2. Indicadores de satisfação do usuário (entrega contínua)

O monitoramento dos indicadores de satisfação do usuário teve início com a implantação do teleatendimento nas UPs e vem sendo realizado de forma contínua.

Os dados referentes ao ano de 2025 estão apresentados na tabela abaixo:

31 UPs	INDICADORES DE SATISFAÇÃO	
Meses / 2025	NPS	Taxa de preenchimento
Janeiro	100	69%
Fevereiro	98	47%
Março	98	70%
Abril	86	56%
Maio	100	80%
Junho	100	49%
Média Total	97	62%

A análise dos indicadores de satisfação demonstra que o PA Digital apresenta um NPS médio de 97 no período de janeiro a junho de 2025, um resultado extremamente positivo e que indica alto nível de satisfação dos usuários em relação ao atendimento recebido. Esse indicador reforça a percepção de que o modelo de teleatendimento vem sendo bem aceito e valorizado pelos usuários.

Por outro lado, observa-se que a taxa média de preenchimento dos questionários de satisfação ficou em 62%, o que revela um ponto de atenção. Apesar de o retorno ser majoritariamente positivo, a baixa adesão ao preenchimento da pesquisa em alguns meses, como em fevereiro (47%) e junho (49%), pode limitar a representatividade dos resultados de satisfação.

Em relação ao exposto, foi realizado um plano de ação para aumento do preenchimento da pesquisa de satisfação no mês de março de 2025, conforme evidenciado na planilha de gerenciamento de indicadores. O plano de ação realizado abordou a orientação em reunião de ponto de controle e orientação à equipe médica sobre o envio da pesquisa após atendimento. A resposta ao plano de ação foi efetiva, havendo um aumento gradual na taxa de preenchimento.

No geral, os resultados apontam que, mesmo com desafios na coleta de dados, o modelo tem potencial para manter altos índices de satisfação, o que é um indicativo de qualidade assistencial e boa aceitação da estratégia de teleatendimento.

4.8. Pacote de trabalho.

Apresentação detalhada da aplicação dos recursos financeiros.

A execução financeira do Eixo, no período de 01 de janeiro de 2024 a 30 de junho de 2025, será apresentada de acordo com os Elementos de Despesa, conforme detalhamento a seguir:

- Despesas de Pessoal**

No período analisado, foi realizado o valor de R\$ 3.128.527,10 e, para provisões, o valor de R\$ 620.592,88, totalizando R\$ 3.749.119,98.

			Planejado	Jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	RH 2025	RH 2024/2025	
Exo	Entrega	Elemento de Despesa	M 1 a M 20	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realizado	Realizado Acumulado	Provisão Acumulado
4. AME Digital	4.1 Gerenciamento operacional para implementação de AME Digital	Despesas de Pessoal	R\$ 1.755.537,65	R\$ 80.020,90	R\$ 72.413,47	R\$ 100.173,17	R\$ 62.168,47	R\$ 87.595,93	R\$ 91.133,72	R\$ 493.505,66	R\$ 979.640,86	R\$ 504.684,20
	4.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para AME Digital	Despesas de Pessoal	R\$ 906.679,96	R\$ 11.619,72	R\$ 10.188,11	R\$ 23.236,61	R\$ 24.990,31	R\$ 14.192,37	R\$ 12.818,20	R\$ 97.045,32	R\$ 316.385,59	R\$ 85.891,03
	4.3 Teletendimento	Despesas de Pessoal	R\$ 4.869.833,31	R\$ 168.168,65	R\$ 241.642,03	R\$ 331.147,62	R\$ 245.557,09	R\$ 204.843,76	R\$ 226.082,56	R\$ 1.417.441,71	R\$ 1.832.500,65	R\$ 30.017,65
	Total da Iniciativa AME Digital		R\$ 7.532.050,92	R\$ 259.809,27	R\$ 324.243,61	R\$ 454.557,40	R\$ 332.715,87	R\$ 306.632,06	R\$ 330.034,48	R\$ 2.007.992,69	R\$ 3.128.527,10	R\$ 620.592,88
											R\$	3.749.119,98

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

Foram firmados 03 contratos correspondendo ao valor de R\$ 1.732.066,05, que equivale ao recurso financeiro a ser dispendido de acordo com as parcelas e o período de vigência acordados nos respectivos contratos.

Segue abaixo detalhamento dos contratos firmados.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Planejado M 1 a M 20	Status	Pedido Compra	Nº Contrato	Descrição Objeto	Fornecedor	Data Celebração	Data Vigência	Valor Firmado
4. AME Digital	4.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para AME Digital	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 477.513,67	Firmado	-	-	Capacitação em AME Digital	HCK-FMUSP	28/06/2024	28/12/2026	R\$ 739.586,06
				Firmado	39.462	-	Produção vídeo gráficos animados	Akaike Tomo Produções e Eventos Ltda	16/05/2025	28/12/2026	R\$ 13.999,99
		Despesas com viagem	R\$ 20.280,00	Em andamento	-	-	Despesas com viagem				
	4.4 Desenvolvimento e disponibilização de um aplicativo de triagem qualificada de urgência	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 769.274,75	Firmado	38.826	10.963	Desenvolvimento de Plataforma de Telemedicina, Ensino e Aplicativos	Assina Tecnologia Gestão em Saúde LTDA (Kompa Saúde)	15/01/2025	28/12/2026	R\$ 978.480,00
		Total da Iniciativa AME Digital		R\$ 1.267.068,42							R\$ 1.732.066,05

No período analisado, foi realizado o valor de R\$ 306.689,30 para o Elemento de Despesas de Terceiros (PJ) e o valor de R\$ 11.295,69 para o Elemento de Despesas com Viagem, totalizando R\$ 317.984,99.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Planejado M 1 a M 20	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	Contratos/Viagens 2025	Contratos/Viagens 2024/2025
				Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realizado	Realizado
4. AME Digital	4.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para AME Digital	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 477.513,67	R\$ 208.841,30	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 208.841,30	R\$ 208.841,30
		Despesas com viagem	R\$ 20.280,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 5.582,15	R\$ 3.738,56	R\$ 1.974,70	R\$ 0,28	R\$ 11.295,69	R\$ 11.295,69
	4.4 Desenvolvimento e disponibilização de um aplicativo de triagem qualificada de urgência	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 769.274,75	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 97.848,00	R\$ -	R\$ 97.848,00	R\$ 97.848,00
		Total da Iniciativa AME Digital	R\$ 1.267.068,42	R\$ 208.841,30	R\$ -	R\$ 5.582,15	R\$ 3.738,56	R\$ 99.822,70	R\$ 0,28	R\$ 317.984,99	R\$ 317.984,99

- Demonstrativo Sintético da Execução Financeira para o Eixo**

Do montante de R\$ 8.799.119,34 previsto para o Eixo AME+DIGITAL, o valor de R\$ 1.267.068,42 foi destinado para o Elemento de Despesas de Terceiros (PJ) e o valor de R\$ 7.532.050,92 para o Elemento Despesas de Pessoal.

Conforme informado nos itens anteriores, até o dia 30 de junho de 2025, o Elemento de Despesas de Pessoal totalizou R\$ 3.749.119,98 enquanto que para os Elementos de Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem foi dispendido o valor de R\$ 317.984,99.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Planejado M 1 a M 20	RH		Contratos/Viagens	RH Contratos/Viagens
				Realizado	Provisionado	Realizado	
4. AME Digital	4.1 Gerenciamento operacional para implementação de AME Digital	Despesas de Pessoal	R\$ 1.755.537,65	R\$ 979.640,86	R\$ 504.684,20		R\$ 1.484.325,06
		Despesas de Pessoal	R\$ 906.679,96	R\$ 316.385,59	R\$ 85.891,03		R\$ 402.276,62
	4.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para AME Digital	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 477.513,67			R\$ 208.841,30	R\$ 208.841,30
		Despesas com viagem	R\$ 20.280,00			R\$ 11.295,69	R\$ 11.295,69
	4.3 Teleatendimento	Despesas de Pessoal	R\$ 4.869.833,31	R\$ 1.832.500,65	R\$ 30.017,65		R\$ 1.862.518,30
	4.4 Desenvolvimento e disponibilização de um aplicativo de triagem qualificada de urgência	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 769.274,75			R\$ 97.848,00	R\$ 97.848,00
	Total da Iniciativa AME Digital		R\$ 8.799.119,34	R\$ 3.128.527,10	R\$ 620.592,88	R\$ 317.984,99	R\$ 4.067.104,97

ANEXO

Quadro 4. Eixo - AME+ Digital

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.

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.

Entrega 5.1.1.1. Materiais e documentos do projeto (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1.

Entrega 5.1.1.2. Materiais e documentos operacionais (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1.

Entrega 5.1.1.3. Procedimentos operacionais padrão (POP) (entrega realizada) Relatório 5 - Ano 1.

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

Entrega 5.1.2.1. Elaboração da Jornada do paciente (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1.

Entrega 5.1.2.2. Construção do fluxo de implantação do modelo **(entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1.**

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

Entrega 5.1.3.1. Estratégia e plano de implantação do TeleSAP alinhados com o Comitê de Implantação do modelo **(entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1.**

Entrega 5.1.3.2. Agrupar as unidades prisionais por macrorregião **(entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1.**

Entrega 5.1.3.3. Mapeamento das 13 unidades prisionais Grupo I Fase 1 **(entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1.**

Entrega 5.1.3.4. Implementar teleconsulta em 13 unidades prisionais Grupo I Fase 1 **(entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1.**

Entrega 5.1.3.5. Teste de funcionalidade e conexão nas 13 unidades prisionais Grupo I Fase 1 **(entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1.**

Entrega 5.1.3.6. Equipe apta a utilizar a ferramenta Iconf Grupo I Fase 1 **(entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1.**

Entrega 5.1.3.7. Mapeamento das 13 unidades prisionais Grupo II Fase 1 **(entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1.**

Entrega 5.1.3.8. Implementar teleconsulta em 13 unidades prisionais Grupo II Fase 1 **(entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1.**

Entrega 5.1.3.9. Teste de funcionalidade e conexão nas 13 unidades prisionais Grupo II Fase 1 **(entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1.**

Entrega 5.1.3.10. Equipe apta a utilizar a ferramenta Iconf Grupo II Fase 1 (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1.

Entrega 5.1.3.11. Mapeamento das 13 unidades prisionais Grupo III Fase 2 (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1.

Entrega 5.1.3.12. Implementar teleconsulta em 13 unidades prisionais Grupo III Fase 2 (entrega realizada)

A implementação das teleconsultas nas 13 unidades prisionais contempladas para o Grupo III Fase 2, ocorreu de maneira similar como descrito na entrega (5.1.3.4).

Em janeiro de 2025, teve início a implantação do Grupo III do modelo TeleSAP, com a realização da Reunião de Kickoff em 08/01/2025. O encontro contou com a presença de representantes do HCFMUSP, da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP), da Secretaria da Administração Penitenciária (SAP), além dos pontos focais designados pelas respectivas unidades prisionais.

Durante a reunião, foram apresentados o Programa de Inovação em Saúde Digital do HCFMUSP e da SES/SP, bem como a contextualização do modelo TeleSAP. Também foram abordados os seguintes temas: critérios de seleção e distribuição das unidades prisionais participantes no estado de São Paulo, pilares estruturantes do modelo, requisitos mínimos para realização dos teleatendimentos, lista das unidades selecionadas para o Grupo III, critérios de infraestrutura, oferta semanal e agenda de atendimentos, ferramentas tecnológicas utilizadas, indicadores de desempenho, plano de capacitação, definição de papéis e responsabilidades dos pontos focais e próximos passos do projeto.

Em continuidade, entre os dias 15 e 16/01/2025, foram realizadas reuniões de alinhamento com os 13 pontos focais do Grupo III. O objetivo foi esclarecer as responsabilidades atribuídas aos pontos focais e à equipe TeleSAP, bem como alinhar aspectos operacionais, rotinas de acompanhamento e execução dos teleatendimentos.

Nos dias 21 e 22/01/2025, foram realizados testes de funcionalidade e segurança para acesso remoto aos sistemas. Os testes ocorreram entre os profissionais de Tecnologia da Informação (TI) do PDI - HCFMUSP e os profissionais indicados pelas unidades prisionais. O objetivo foi assegurar que o acesso aos sistemas e recursos fosse realizado de forma adequada, segura e eficiente. Para garantir a fidedignidade dos testes, recomendou-se que os computadores utilizados fossem os mesmos que seriam empregados nos teleatendimentos reais, medida essencial para mitigar riscos de incompatibilidade ou falhas de segurança.

Os treinamentos operacionais com as equipes das unidades prisionais ocorreram entre os dias 22 e 23/01/2025. Participaram diretores regionais, pontos focais e equipes

de saúde. O conteúdo abordado incluiu o passo a passo para a realização das teleconsultas, jornada do paciente, funcionalidades das plataformas utilizadas e as documentações obrigatórias para os atendimentos remotos.

Entrega 5.1.3.13. Teste de funcionalidade e conexão nas 13 unidades prisionais Grupo III Fase 2 (entrega realizada)

Assim como realizado previamente com o Grupo II (conforme descrito na entrega 5.1.3.9), a equipe de Tecnologia da Informação do HCFMUSP promoveu reuniões técnicas individualizadas com as 13 unidades prisionais integrantes do Grupo III, organizadas nos subgrupos III-A e III-B.

Essas reuniões tiveram como objetivo principal a avaliação de aspectos técnicos essenciais à viabilidade dos teleatendimentos, com foco na análise da largura de banda disponível, estabilidade das conexões de internet, e nos protocolos de segurança da informação adotados em cada unidade.

Os testes de conectividade foram conduzidos em regime de colaboração entre a equipe de TI do HCFMUSP e as respectivas equipes de TI das unidades prisionais, assegurando a verificação prática dos requisitos técnicos e a identificação de eventuais ajustes necessários.

Esse processo foi fundamental para garantir que todas as unidades do Grupo III estivessem devidamente preparadas, do ponto de vista tecnológico, para a execução segura, estável e eficaz dos teleatendimentos, conforme os padrões estabelecidos pelo modelo TeleSAP.

Entrega 5.1.3.14. Equipe apta a utilizar a ferramenta Iconf Grupo III Fase 2 (entrega realizada)

Após a finalização dos testes de funcionalidade e conectividade nas 13 unidades prisionais integrantes do Grupo III – Fase 2, conforme estabelecido na entrega 5.1.3.13, os treinamentos operacionais das respectivas equipes foram concluídos em sua totalidade no dia 23/01/2025.

Com isso, as unidades foram oficialmente consideradas aptas para a utilização da plataforma iConf e para o início das atividades de teleatendimento, cumprindo todos os requisitos técnicos e operacionais estabelecidos pelo modelo TeleSAP.

Entrega 5.1.3.15. Mapeamento das 13 unidades prisionais Grupo IV Fase 2 (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1.

Entrega 5.1.3.16. Implementar teleconsulta em 13 unidades prisionais Grupo IV Fase 2 (entrega realizada)

A implementação das teleconsultas nas 13 unidades prisionais integrantes do Grupo IV – Fase 2 seguiu metodologia similar àquela descrita na entrega 5.1.3.12, adotada para grupos anteriores.

O processo teve início em janeiro de 2025, com a realização da Reunião de Kickoff em 08/01/2025, que envolveu todas as 26 unidades prisionais contempladas pelo modelo TeleSAP (Grupos III e IV). A reunião contou com a participação de representantes do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP), da Secretaria da Administração Penitenciária (SAP), além dos pontos focais das unidades prisionais.

Durante a Reunião de Kickoff, foram apresentados os principais componentes do Programa de Inovação em Saúde Digital, o modelo operacional do TeleSAP e os critérios adotados para a seleção das unidades. Também foram detalhados os pilares do modelo, os requisitos mínimos para os teleatendimentos, a distribuição geográfica das unidades, as ferramentas tecnológicas a serem utilizadas, os indicadores de monitoramento, bem como as responsabilidades atribuídas aos pontos focais e às equipes técnicas envolvidas.

As reuniões de alinhamento específicas com os 13 pontos focais das unidades do Grupo IV – Fase 2 ocorreram entre os dias 28 e 29/01/2025. O objetivo dessas reuniões foi garantir a compreensão e adesão dos pontos focais às diretrizes operacionais do modelo, incluindo as rotinas de acompanhamento, fluxos de atendimento e apoio técnico necessário para a condução das teleconsultas.

Na sequência, no dia 30/01/2025, foram realizados os testes de funcionalidade e segurança para acessos remotos aos sistemas. Esses testes ocorreram em dois horários distintos, a fim de garantir maior flexibilidade e participação dos envolvidos. A atividade foi conduzida em parceria entre os profissionais de Tecnologia da Informação (TI) do HCFMUSP e os responsáveis técnicos indicados pelas unidades prisionais. O objetivo foi assegurar que os acessos remotos às plataformas fossem realizados de forma adequada, segura e eficiente. Para assegurar a validade dos testes, recomendou-se a utilização do mesmo equipamento que será utilizado durante os atendimentos reais.

Os treinamentos operacionais com as equipes das 13 unidades prisionais do Grupo IV – Fase 2 foram realizados em duas etapas, nos dias 06/02/2025 e 21/02/2025. Participaram dessas capacitações os pontos focais e as equipes de saúde das unidades. Os treinamentos abrangeram o passo a passo para a realização das teleconsultas, a jornada do paciente no ambiente prisional, as funcionalidades das plataformas digitais utilizadas, os protocolos de registro e documentação, bem como as boas práticas para o uso seguro e eficiente das tecnologias envolvidas.

Entrega 5.1.3.17. Teste de funcionalidade e conexão nas 13 unidades prisionais Grupo IV Fase 2 (entrega realizada)

Seguindo a mesma metodologia adotada com o Grupo III (conforme descrito na entrega 5.1.3.13), a equipe de Tecnologia da Informação (TI) do HCFMUSP realizou, em janeiro de 2025, reuniões técnicas individualizadas com as 13 unidades prisionais do Grupo IV– Fase 2, organizadas nos subgrupos IV-A e IV-B.

Essas reuniões tiveram como objetivo avaliar aspectos técnicos essenciais para o funcionamento adequado do modelo TeleSAP, incluindo largura de banda, estabilidade da conexão e conformidade com os protocolos de segurança da informação. Os testes de conectividade foram conduzidos em parceria entre a equipe de TI do HCFMUSP e os profissionais de TI das unidades, garantindo as condições técnicas necessárias para a realização segura e eficiente dos teleatendimentos.

Entrega 5.1.3.18. Equipe apta a utilizar a ferramenta Iconf Grupo IV Fase 2 (entrega realizada)

Conforme estabelecido na entrega 5.1.3.17 e seguindo a mesma metodologia adotada na entrega 5.1.3.14, os testes de funcionalidade e conectividade foram concluídos com sucesso nas 13 unidades prisionais integrantes do Grupo IV – Fase 2.

Na sequência, os treinamentos operacionais das equipes dessas unidades foram integralmente realizados, assegurando a capacitação necessária para o uso adequado da ferramenta iConf e para o início das atividades de teleatendimento. Com a finalização desse processo, as unidades foram oficialmente consideradas aptas para a execução dos atendimentos no âmbito do modelo TeleSAP.

Entrega 5.1.3.19. Mapeamento das 16 unidades prisionais Grupo V Fase 2 (entrega realizada)

O processo de mapeamento das 16 unidades prisionais pertencentes ao Grupo V foi iniciado imediatamente após a indicação formal dessas unidades pelos representantes da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP) e da Secretaria da Administração Penitenciária (SAP). Para dar início ao levantamento de informações, foi encaminhado em 05/02/2025, um e-mail de boas-vindas às respectivas unidades, contendo em anexo o formulário de caracterização.

A coleta de dados transcorreu conforme o cronograma previsto, sendo a consolidação das informações finalizada em 10/02/2025. As respostas recebidas foram sistematizadas em uma planilha eletrônica, permitindo uma análise criteriosa dos dados. Esse processo possibilitou a identificação de necessidades específicas, fragilidades estruturais e pontos críticos em cada unidade.

Com base nessa análise preliminar, foram desenvolvidas estratégias direcionadas e propostas de intervenção adequadas à realidade de cada estabelecimento. Essa abordagem orientou a priorização das ações e permitiu uma alocação mais eficiente dos recursos disponíveis, contribuindo para o aprimoramento das atividades e dos serviços prestados no âmbito do projeto.

Entrega 5.1.3.20. Implementar teleconsulta em 16 unidades prisionais Grupo V Fase 2 (entrega realizada)

A implementação das teleconsultas nas 16 unidades prisionais integrantes do Grupo V – Fase 2 seguiu o modelo operacional já consolidado nas fases anteriores, conforme descrito na entrega 5.1.3.16.

O processo teve início com a realização da Reunião de Kickoff em 13/02/2025, que contou com a participação de representantes do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP), da Secretaria da Administração Penitenciária (SAP) e dos pontos focais das 16 unidades contempladas nesta fase.

As reuniões de alinhamento técnico-operacional com os pontos focais dessas unidades ocorreram entre os dias 18 e 19/02/2025. Nessas reuniões, foram reforçados os fluxos de trabalho, responsabilidades, recursos tecnológicos e rotinas necessárias para a execução do modelo TeleSAP.

Em seguida, no dia 20/02/2025, foram realizados os testes de funcionalidade e segurança para acesso remoto aos sistemas, conduzidos em parceria entre a equipe de Tecnologia da Informação (TI) do HCFMUSP e os profissionais designados pelas unidades prisionais. O objetivo foi garantir que todos os requisitos técnicos estivessem plenamente atendidos, assegurando o funcionamento seguro e eficiente da plataforma.

Os treinamentos operacionais ocorreram em duas datas: 28/02/2025 e 06/03/2025, com a participação das equipes de saúde e dos pontos focais das unidades. Durante as capacitações, foram abordados o fluxo de realização das teleconsultas, o uso adequado das plataformas digitais, a jornada do paciente, os registros obrigatórios e os protocolos de atendimento remoto.

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, ...).

Entrega 5.1.4.1 Plano de gerenciamento de indicadores (entrega realizada) **Relatório 5 - Ano 1.**

Entrega 5.1.4.2. Plano de comunicação do modelo (entrega realizada)

Com o modelo já em operação desde 2024, surgiu a necessidade de informar sobre uma nova fase para algumas das Unidades de Execução Penal: a Nova Jornada 100% Digital com médicos especialistas do AME+Digital.

Orientações para a equipe e produção de roteiro de perguntas para Visita *In Loco* à Unidade Prisional de Caraguatatuba. O roteiro de perguntas pautou a gravação para banco de imagens do modelo, que visa a produção de vídeo curto, no futuro, sobre a TeleSAP.

Entrega 5.1.4.3. Plano de melhoria contínua (entrega contínua)

Com o objetivo de aumentar a eficiência no gerenciamento do modelo TeleSAP, foi realizada uma reestruturação no processo de alinhamento com os pontos focais das unidades prisionais. Anteriormente, essas reuniões eram realizadas individualmente com cada unidade, em frequência mensal, o que demandava tempo e recursos significativos das equipes.

A partir de janeiro de 2025, adotou-se uma nova abordagem: as reuniões passaram a ser realizadas em grupos compostos por três a quatro unidades prisionais da mesma região administrativa do estado, mantendo-se a periodicidade mensal. Essa medida estratégica resultou em uma expressiva otimização do tempo dedicado às reuniões, permitindo maior agilidade nas comunicações e troca de experiências entre as unidades. Além disso, a interação entre unidades da mesma região contribuiu para a padronização de práticas e o fortalecimento do trabalho colaborativo.

Paralelamente, com a incorporação de novos médicos à equipe clínica da TeleSAP em janeiro de 2025, foi desenvolvida uma versão atualizada da apresentação institucional utilizada nos processos de integração. Esse novo material inclui informações detalhadas sobre o funcionamento do modelo, o fluxo de atendimentos, os perfis das unidades prisionais atendidas e as principais características da população privada de liberdade.

A atualização do conteúdo e a estruturação do processo de integração têm favorecido uma ambientação mais rápida, eficaz e qualificada dos novos profissionais, promovendo maior alinhamento com os princípios e diretrizes do modelo TeleSAP, além de fortalecer o engajamento da equipe médica com o projeto.

5.2. Pacote de trabalho.

Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleSAP.

A capacitação será desenvolvida em modelos variados, visando qualificar profissionais gestores, assistenciais e policiais penais para o fluxo de teleatendimento no ambiente prisional. O programa abordará a aplicabilidade dessas tecnologias, discutindo suas vantagens, desvantagens, oportunidades e riscos.

O objetivo principal é fomentar a transformação digital da saúde na atenção prisional, promovendo uma integração eficaz de soluções tecnológicas ao cuidado. Esse processo visa não apenas aprimorar a qualidade da assistência prestada, mas também gerar impactos positivos na gestão de recursos e na experiência dos profissionais e pacientes.

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

Entrega 5.2.1.1. Levantamento de materiais bibliográficos complementares (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1.

Entrega 5.2.1.2. E-books (entrega realizada)

Com o objetivo de promover o desenvolvimento cognitivo de habilidades de forma autônoma, flexível e ativa, de acordo com o nível de maturidade de cada aluno, foi realizado um levantamento bibliográfico de materiais complementares aplicado a todos os modelos. Este levantamento resultou em dois e-books organizados e compilados com base em uma busca sistemática, abordando as temáticas disponibilizadas em cada módulo do curso assíncrono TeleSAP. O objetivo dos e-books é fornecer aos alunos um compilado de referências e ferramentas citadas ao longo do curso, consolidando o aprendizado de forma acessível e prática. A estruturação dos E-books está descrita no Relatório 5 - Ano 1.

A entrega dos materiais e hospedagem no ambiente virtual de ensino ocorreu no mês de janeiro de 2025. A plataforma possibilita ao aluno a leitura online e/ou download do material na íntegra.

Entrega 5.2.1.3. Atualizar materiais bibliográficos complementares (entrega contínua)

- Em fevereiro de 2025 ocorreu um evento de capacitação com o intuito de identificar atualizações necessárias pelas partes interessadas de cada modelo, durante o Workshop, os principais stakeholders envolvidos puderam contribuir para o mapeamento de temas e necessidades a serem abordados nas capacitações, todos os temas elencados foram implementados nas produções e atividades previstas para 2025.
- A atualização dos materiais tem objetivo e prazos diferentes para cada entrega:
- Curso assíncrono: A atualização do conteúdo do curso assíncrono foi contemplado por meio da produção de vídeo aulas expositivas e videocasts que atendem a demanda identificada pelas unidades parceiras, para o desenvolvimento desses materiais os profissionais convidados foram orientados

- a revisar e complementar o levantamento bibliográfico previamente realizado, incorporando sua expertise sobre os temas abordados. O detalhamento dessa atualização está descrito no pacote de entrega 5.2.2.
- Aulas síncronas: Conforme a oferta das aulas para cada unidade ao longo dos 3 anos do projeto, será realizada uma atualização mensal do levantamento bibliográfico previamente desenvolvido, com o objetivo de apresentar aos alunos as informações mais relevantes e atualizadas possíveis. O detalhamento dessa atualização está descrito no pacote de entrega 5.2.3.
 - Capacitação in loco: o levantamento bibliográfico é revisado periodicamente para embasar o conteúdo apresentado nas capacitações realizadas durante as visitas. Essa atualização é contínua. Além disso, utilizamos de metodologias ativas de aprendizagem para melhorar as estratégias de interação e engajamento. O detalhamento dessa atualização está descrito no pacote de entrega 5.2.4.

Entrega 5.2.1.4. Ferramentas e protocolos desenvolvidos para o PDI (entrega contínua)

Em 2024, foram elaborados sete protocolos voltados à área de urgência e emergência, conforme detalhado no Relatório 5 – Ano 1, que serão revistos e atualizados pela direção médica para o ano de 2025.

Além disso, a necessidade de novos protocolos tem sido discutida de forma contínua com as unidades parceiras e a Secretaria de Administração Penitenciária (SAP). Atualmente, está em andamento a definição de quais temáticas poderão agregar maior valor à assistência e à organização dos serviços, tão logo essa definição ocorra, os dois conteúdos previstos serão estruturados e disseminados para as unidades parceiras.

5.2.2. Pacote de entrega. Oferta de capacitação assíncrona.

Entrega 5.2.2.1. Ementa educacional (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1.

Entrega 5.2.2.2. Estruturação do curso (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1.

Entrega 5.2.2.3. Entrega de curso EAD na plataforma HCX FMUSP (entrega realizada)

A entrega do curso EAD específico do modelo, Capacitação Assistencial TeleSAP, ocorreu em 24 de março de 2025 para os alunos, sendo disponibilizado na plataforma

HCX FMUSP.

Entrega 5.2.2.4. Monitoramento e tutoria (entrega contínua)

- Monitoramento:

Para viabilizar o monitoramento dos alunos nas três frentes de capacitação, foi inicialmente necessário identificar os profissionais indicados por cada unidade. Na segunda fase, essa captação foi realizada por meio de três encontros síncronos de Boas-Vindas, realizados entre fevereiro e março, com divulgação feita pelos pontos focais, previamente orientados por e-mail.

Nessas reuniões, foram apresentadas as modalidades de capacitação e esclarecida a jornada de aprendizagem no programa TeleSAP, além de ser feito um levantamento de interessados. Cada unidade deveria indicar, no mínimo, 30% de sua equipe, contemplando diferentes categorias profissionais com potencial multiplicador. Os interessados preencheram o “Formulário do Aluno Indicado” e caso o percentual mínimo não fosse atingido, os pontos focais eram acionados para complementar as indicações, inclusive durante as capacitações *in loco*. Os nomes selecionados passaram a ser monitorados nas três modalidades de formação: cursos assíncronos, aulas síncronas e nas visitas presenciais.

Conforme a jornada de cada aluno, após a conclusão do curso de Atualização Digital em Saúde, de acordo com sua categoria profissional, profissionais são encaminhados para o curso assistencial TeleSAP ou para o curso de Gestão de Projetos e, os policiais penais, tem como obrigatório apenas o curso de Atualização Digital em Saúde, sendo os outros dois opcionais. O monitoramento da jornada do aluno no curso assíncrono é realizado por meio dos seguintes indicadores e métricas de sucesso:

- Número de alunos inscritos.
- Porcentagem de inscritos indicados pelos pontos focais das unidades. (Objetivo 100%)
- Número de alunos concluintes.
- Porcentagem de concluintes indicados. (Objetivo 70%)
- Resultado das avaliações.
- Índice de satisfação do aluno, medido pelo *Net Promoter Score* (NPS). (Zona de Excelência > 76)

Esses indicadores foram selecionados utilizando o método OKR (*Objective Key Results*), que define objetivos claros e mensuráveis para o acompanhamento. Atualmente, o desempenho dos profissionais indicados no modelo é monitorado em duas principais atividades.

Na fase atual do projeto, o desempenho dos 216 profissionais indicados até o momento está sendo monitorado por meio do desempenho nos cursos assíncronos disponibilizados conforme a fase de entrada de cada unidade no modelo TeleSAP:

1. Curso de Atualização Digital em Saúde: 90 alunos inscritos são indicados, sendo 4% concluintes. Apesar da implementação constante do plano de ação e resgate dos alunos, com base no documento de Registro de Riscos, ainda não houve a adesão esperada.
2. Curso Assistencial TeleSAP: Para este curso temos uma lista de 54 indicados que já poderiam iniciar o curso, sendo atualmente 7 alunos inscritos, e destes 57% concluintes. Devido à jornada do aluno que indica a necessidade de concluir o curso de atualização digital em saúde previamente à inscrição no curso específico do modelo, verificou-se o impacto da baixa adesão neste curso.

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 promoção de debates e compartilhamento de materiais complementares e experiências, as postagens terão periodicidade quinzenal. Em caso de dúvidas, o fórum também tem a função de ser um canal de esclarecimento, essas serão respondidas pelos tutores responsáveis em até 48 horas, quando necessário o professor responsável pelo tema será contatado para auxiliar na elaboração da resposta.

- Monitoramento de riscos:

Três riscos principais foram mapeados para o curso assíncrono:

- **Produção:** Atrasos na entrega das apresentações em PowerPoint, gravação ou validação do conteúdo.
- **Divulgação e Adesão:** Risco de baixa divulgação e/ou adesão ao curso, resultando em um número reduzido de inscritos.
- **Conclusão e Satisfação:** Baixo número de concluintes ou um NPS abaixo da zona de excelência.

Para cada risco identificado foi elaborado um plano de resposta detalhado com ações específicas para mitigação.

Entrega 5.2.2.5. Estruturação do conteúdo complementar Fase 2 - 2025 (entrega realizada)

Inserida esta nova entrega para melhor gerenciamento das fases do projeto.

O conteúdo complementar foi estruturado com aulas assíncronas, dividido em aulas expositivas e em formato de videocast, disponibilizados pela plataforma da HCFMUSP. O novo conteúdo desenvolvido visa atender uma demanda das unidades parceiras sobre temas de alta complexidade.

O conteúdo complementar foi estruturado com aulas assíncronas, dividido em aulas expositivas e em formato de videocast, disponibilizados pela plataforma da HCFMUSP. Seu conteúdo foi elaborado considerando as categorias profissionais dos policiais penais e profissionais não pertencentes à área da saúde que compõem as equipes das UEP (Unidades de Execução Penal), abrangendo temáticas de Primeiros Socorros e temas complementares, como dor e avaliação pré-teleatendimento, tendo um

caráter orientativo e norteador das ações desses profissionais em sua rotina de trabalho de forma simplificada e abrangente a todos os níveis de conhecimento, sendo discriminados abaixo:

- Videocast: Discussões acerca dos principais CIAPs nas Unidades Prisionais e sua elegibilidade digital;
- Aula expositiva 01: Avaliação pré-teleatendimento;
- Aula expositiva 02: Dor na população prisional;
- Aula expositiva 03: Checklist e Uso de Equipamentos;
- Aula expositiva 04: Dor no Peito;
- Aula expositiva 05: Falta de ar;
- Aula expositiva 06: Parada cardiorrespiratória;
- Aula expositiva 07: AVC, Convulsão, Desmaios, Hipoglicemia, Hiperglicemia;
- Aula expositiva 08: Queimaduras;
- Aula expositiva 09: Trauma.

O processo de produção dos conteúdos descritos consistiu no envio do formulário de produção e realização orçamentária para a plataforma HCX, em sua validação e nos agendamentos para gravação do videocast e das aulas expositivas. No momento, foi realizada a gravação do videocast e de quatro aulas expositivas. Estão programadas outras cinco gravações para o mês de julho de 2025, período previsto também para a finalização das gravações e disponibilização do conteúdo complementar.

Entrega 5.2.2.6 Entrega do conteúdo complementar Fase 2 - 2025 (Entrega atrasada)

A entrega do módulo extra, inicialmente prevista para maio de 2025, teve seu cronograma readequado para julho do mesmo ano, em função de ajustes operacionais e de alinhamento institucional com a plataforma educacional parceira. Atualmente, o conteúdo encontra-se em fase de produção, com as etapas de gravação e agendamento sendo conduzidas de forma simultânea, respeitando a capacidade operacional estabelecida.

A reprogramação visa assegurar a qualidade técnica e pedagógica do material, alinhando prazos à complexidade do conteúdo e à capacidade de execução do parceiro.

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 desenvolvida com base no levantamento bibliográfico realizado previamente e validada junto aos pontos focais das unidades por meio de um

survey. Essa comunicação visa identificar os temas de maior interesse para as equipes participantes, garantindo que o conteúdo atenda às demandas reais dos profissionais envolvidos. A ementa foi apresentada ao Comitê para validação em junho de 2024.

O curso síncrono tem como objetivo principal promover o compartilhamento de experiências e vivências no manejo de casos dentro das linhas de cuidado. Além disso, busca enriquecer o conhecimento coletivo por meio de discussões sobre a implementação da TeleSAP, identificação de boas práticas e desafios, e fortalecimento da colaboração entre as equipes participantes.

Inicialmente, a ementa foi elaborada para a Fase 1, contemplando 12 temas para um curso síncrono com duração de 1 ano. No entanto, com o desenvolvimento da operação, a ementa foi revisitada e reestruturada, com a adição de 6 novos temas, totalizando agora 18 meses, de acordo com o tempo total da primeira fase do modelo. A reestruturação da ementa foi realizada para assegurar que o curso continue proporcionando uma formação contínua e adaptada às necessidades emergentes do processo de capacitação, para os 6 novos temas foram consideradas sugestões que os alunos haviam enviado previamente para os tutores. Dessa forma, a ementa se mantém flexível e adaptável, garantindo que os conteúdos abordam as necessidades atuais e possibilitem um aprendizado dinâmico e alinhado com o contexto do curso.

Entrega 5.2.3.2. Oferta de aulas *on-line* (entrega contínua)

A oferta de aulas online seguiu conforme determinação de cronograma, planejamento de divulgação e estruturação de atividades realizadas na fase 1 (Relatório 5 - Ano 1).

No que diz respeito às aulas ministradas no ano de 2025:

- No mês de janeiro foi abordado o tema "Atendimentos de urgência: materiais necessários para assistência nos primeiros socorros" no dia 21, optou-se por oferecer esta temática apenas uma vez durante o mês em função da aula síncrona multimodelos que ocorreu no dia 15/01, como a temática "Articulação do Cuidado e Mapeamento da Rede de Saúde: Estratégias para uma Assistência Integral e Coordenada".
- Em fevereiro, o tema trabalhado foi "Sinais de alerta: classificação de risco para atendimentos de urgência", com aula realizada no dia 14 e reprise no dia 21. Ainda neste mês, novas unidades prisionais passaram a integrar o programa, e foram recepcionadas por meio de uma aula síncrona de Boas-Vindas para apresentação das atividades de capacitação que ocorreu nos dias 24 e 27 de fevereiro, repetida para as unidades recém-integradas no dia 12/03.
- Nos dias 21 e 28 de março foi ministrada a aula "Medicamentos: da prescrição a dispensação nas unidades prisionais".
- Já em abril, as equipes discutiram nos dias 11 e 22, a aula "Superando as condições de confinamento", além da aula síncrona multimodelos que ocorreu em 15/04 com a temática "Desmistificando os cuidados paliativos".

- No mês de maio, ocorreu a aula “Estratégias para reduzir os impactos laborais” nos dias 13 e 22, com o objetivo de contribuir para a melhoria da rotina de trabalho, promovendo momentos de desconpressão para as equipes atuantes nas unidades prisionais.
- No mês de junho, encerrando o primeiro semestre e visando a sazonalidade, foi ofertada a aula de “Doenças respiratórias nas UEP”, que ocorreram nos dias 11 e 27, respectivamente.

Entrega 5.2.3.3. Monitoramento (entrega contínua)

No curso síncrono, o monitoramento é realizado imediatamente após o evento. A partir da oferta de duas aulas no mês, esses dados passaram a ser contabilizados de forma individual, por evento, e de forma contínua, por mês. Os dados são extraídos da lista de presença e de um formulário anônimo de satisfação (NPS), preenchido via RedCap. O link é divulgado no chat durante a aula, com orientações claras para que os alunos o preencham, e enviado posteriormente aos pontos focais para preenchimento retroativo.

O monitoramento das aulas é feito pelos analistas de capacitação, que tratam dos indicadores, documentando-os em uma planilha de excel e, posteriormente, compartilhando com a equipe de dados para o desenvolvimento do *dashboard*. Os indicadores atendem as métricas definidas pelo plano de trabalho, sendo que no período selecionado obtivemos:

- Número total de alunos presentes
- Número de unidades participantes
- Porcentagem de alunos indicados pelos pontos focais das unidades
- Número de interações em plataformas de gamificação (se aplicável): não se aplica
- Índice de satisfação do aluno, medido pelo Net Promoter Score (NPS)

O processo de monitoramento ocorre mensalmente, logo após cada evento. Esses dados são essenciais para avaliar o engajamento, a representatividade das unidades participantes e a satisfação geral dos alunos com o conteúdo e a dinâmica das aulas. No período selecionado, foram obtidos os seguintes resultados: 124 alunos indicados participantes de uma lista de 216 indicados, resultando um NPS de 88. Apesar da implementação do plano de ação e resgate dos alunos, não houve a adesão esperada.

- 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. **Engajamento:** O risco de baixa adesão na aula culminando em um baixo número de participantes e interações;

3. **Satisfação:** 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 contínua)

A ementa do curso síncrono é extremamente flexível e está sujeita a sofrer modificações conforme necessidades apresentadas pelo time operacional do PDI ou solicitadas pelos alunos indicados. Durante todo o primeiro ano do PDI, os profissionais de saúde foram estimulados a propor novos temas, tanto nas visitas *in loco* quanto nas aulas síncronas. Assim, em janeiro de 2025, para a fase 2 do PDI a ementa foi revisitada, permitindo a atualização contínua do conteúdo previamente desenvolvido e garantindo que o curso permanecesse alinhado às necessidades emergentes das unidades e dos alunos. Foram adicionados os temas: Superando as condições impostas pelo confinamento, estratégias para reduzir os impactos laborais, doenças respiratórias, saúde do homem e da mulher e nutrição: quebrando os paradigmas.

Essas sugestões, juntamente com as demandas específicas das unidades parceiras e o progresso do PDI, serão analisadas para promover a atualização e customização contínua da ementa. Assim, a ementa foi revisitada periodicamente, permitindo a atualização contínua do conteúdo previamente desenvolvido e garantindo que o curso permanecesse alinhado às necessidades emergentes das unidades e dos alunos.

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

Entrega 5.2.4.1. Construção e validação da ementa educacional (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1.

Entrega 5.2.4.2. Cronograma com planejamento anual (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1.

Entrega 5.2.4.3. Alinhamento com os *stakeholders* e unidades indicadas (entrega contínua)

Com antecedência de, aproximadamente, um mês é realizado contato via e-mail com a unidade que será ofertada a Capacitação *in loco* no mês subsequente para

agendar uma reunião *online* para alinhamento pré visita e solicitar o encaminhamento do endereço. As reuniões de alinhamento objetivam garantir que cada visita seja adaptada às necessidades e características específicas da unidade e fornecimento de tempo hábil para organização logística da viagem.

Durante o alinhamento, realizado via plataforma Google *Meet*, com participação do time operacional e de capacitação, são apresentadas a proposta e o conteúdo programático da visita *in loco* ao ponto focal, bem como a discussão da necessidade de eventuais ajustes de conteúdo e/ou cronograma.

Posteriormente, é encaminhado por e-mail os dados dos integrantes da equipe que comparecerão na visita, a confirmação do endereço solicitado anteriormente, os materiais necessários a serem disponibilizados pela unidade de execução penal, a duração da capacitação e o material de divulgação para convite dos demais membros da equipe da unidade, como também o protocolo escolhido pela unidade para discussão. Com três dias de antecedência, é enviado um e-mail ao ponto focal lembrando sobre a visita.

Todo esse processo reflete o compromisso do PDI em oferecer capacitações personalizadas e suporte técnico de qualidade, promovendo melhorias contínuas nas unidades participantes do programa.

Entrega 5.2.4.4. Visita *in loco* (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1.

Entrega 5.2.4.5. Monitoramento (entrega contínua)

Nas capacitações *in loco*, o monitoramento ocorre de forma contínua, sendo realizado após o retorno de cada visita. Os dados são extraídos a partir da lista de presença e do formulário anônimo de NPS, coletados durante a dinâmica.

Os indicadores coletados na lista de presença incluem o número de participantes, a distribuição das categorias profissionais dos alunos e a porcentagem de participantes indicados. Esses resultados são registrados em uma planilha Excel e compartilhados com a equipe de dados, que é responsável pelo desenvolvimento do Dashboard.

A cada visita é 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.

No mês de fevereiro de 2025 foram visitadas cinco unidades, sendo elas: CDP de Mauá (13), CDP I de Osasco (04), CDP II de Osasco (07), CDP I de Belém (06) e CDP II de Belém (09). No mês de março, 04 unidades: PF I de Tremembé (06) e P I de Tremembé (06), CDP de Taubaté (07) e PF de Campinas (15). No mês subsequente, Abril, visitamos P I de Potim (3) e P II de Potim (11), CDP de Mogi das Cruzes (6), CPP de Mongaguá (07) e CDP de Suzano (07).

No mês de Maio, além das visitas programadas para as unidades da Fase 2, também foi iniciado o retorno às unidades implantadas em 2024, desse modo, foram realizadas capacitações nos seguintes locais: CDP de São José dos Campos (07), CDP de Caraguatatuba (07), CDP de Diadema (07), P Casa Branca (5), CDP de Vila Independência (17), CDP de Pinheiros IV (08), CDP de Itapecerica da Serra (12), CDP de Pinheiros II (12), finalizando o mês, CDP de Pinheiros III (14).

No mês de junho, foram revisitadas as seguintes unidades pertencentes à Fase 1: CDP de Ribeirão Preto (7), P de Ribeirão Preto (7), P de Parelheiros (14), P de Avanhandava (8), CDP de São José do Rio Preto (7), CPP de São José do Rio Preto (9) e CDP de Jundiaí (5). Nas unidades PF de Ribeirão Preto (3) e PF de Mogi Guaçu (6), pertencentes à fase 2, foram realizadas as primeiras visitas. Todas essas atividades possibilitaram a aproximação da equipe do PDI com a equipe das unidades locais, SES e SAP.

Além disso, as respostas obtidas nas dinâmicas realizadas durante a capacitação e os comentários na escala de satisfação (NPS) são analisadas e compiladas para melhoria contínua das atividades. Entre fevereiro a junho de 2025, as capacitações tiveram participação de 434 profissionais, com destaque para a categoria de Policiais Penais, que representou mais da metade das participações (50%). Nesse período, a modalidade de capacitação *in loco* obteve um NPS de 95.

Ademais, foram identificados 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.

Entrega 5.2.4.6 Cronograma com planejamento anual (entrega contínua)

O cronograma, desenvolvido em parceria com a equipe de coordenação operacional e coordenação médica, teve início no mês de fevereiro e se estenderá até novembro de 2025, sendo realizadas viagens semanais, contemplando as 68 unidades do programa. Nesse sentido, foi organizado de forma a garantir que todas as unidades implantadas fossem visitadas pelo menos uma vez ao ano.

Para a elaboração do cronograma do ano de 2025 foram considerados fatores como a escala de trabalho da equipe do PDI envolvida, a disponibilidade da unidade parceira e a logística das unidades a serem visitadas. A programação mensal considerou

o número de unidades estabelecidas no plano de aplicação financeira do PDI. Para otimizar o planejamento, foi aplicado um modelo logístico e organizacional que facilitasse a compra de passagens e a reserva de hotéis, assegurando eficiência e agilidade na execução das visitas. Entre fevereiro e maio, estavam previstas 34 visitas, das quais foram realizadas 23. O ajuste ocorreu em função de um replanejamento necessário no mês de março devido à disponibilidade da agenda médica para viagens, o que impacta a necessidade de reprogramação das atividades programadas para que todas sejam contempladas em 2025, conforme escopo.

Entrega 5.2.4.7 Visita in loco Fase 2 (entrega parcial)

A visita para as unidades da Fase 2 - implantadas em 2025 - inicia-se a partir da reunião estratégica com os gestores (chefe de divisão e ponto focal) para realizar a caracterização e mapeamento da unidade e demais *stakeholders*, visando reforçar os objetivos do PDI, e apresentar os indicadores do modelo e da unidade, discutindo desafios e oportunidades. Este momento é incrementado, posteriormente, por meio de uma visita técnica pela unidade, para conhecer o ambiente de atendimento às questões de saúde, o ambiente reservado para o teleatendimento e os principais fluxos e processos.

O segundo momento conta com a participação de todos os alunos indicados ou não, convidados a participar da capacitação. Neste momento ocorre um treinamento com a equipe de colaboradores por meio de dinâmicas práticas interativas de aprendizado. A proposta é envolver os participantes e reforçar a importância de cada membro no contexto da equipe multiprofissional e na qualidade do cuidado da pessoa privada de liberdade. O objetivo da capacitação concentrou-se em capacitar os profissionais sobre o conceito de saúde digital, legislação envolvida e boas práticas no uso das tecnologias digitais de saúde. Foram apresentadas as jornadas do paciente, equipe de saúde e do aluno na TeleSAP. Ademais, também foi proposta uma atividade de gamificação com Casos Práticos, na qual a equipe da unidade responde a situações-problema acerca de dificuldades técnicas que podem ocorrer durante o teleatendimento, bem como a impossibilidade de realização por causa de uma intercorrência. Por fim, é realizada uma dinâmica, intitulada Dinâmica de Cooperação e Comunicação - "Construindo Juntos", o qual objetivo é promover um ambiente de confiança e colaboração, essencial para o sucesso do teleatendimento e o bem-estar dos profissionais, trabalhando a importância da comunicação efetiva, a partir da simulação da passagem de um caso entre diferentes membros da equipe envolvida.

Dando continuidade às capacitações para as 26 unidades da Fase 1 - implantadas no ano de 2024 - a programação foi reformulada para que, inicialmente, o representante da equipe médica tivesse uma reunião estratégica com os participantes, na qual pudesse discutir propostas de melhorias relacionadas à rotina dos teleatendimentos, bem como estreitar os vínculos com a equipe de saúde local. Além disso, também é realizada uma nova apresentação dos indicadores do modelo e da unidade, discutindo sua trajetória desde sua implantação, dificuldades, expectativas, desafios e oportunidades. Do mesmo modo que na primeira fase, posteriormente esse momento é enriquecido, ao ser

realizada a visita técnica pela unidade, para verificar as mudanças na estrutura, processos e no ambiente que é realizado o teleatendimento.

No que concerne à capacitação, a segunda visita foi pensada como uma proposta que abrangesse a temática de urgência e emergência. Após apresentações e atividades de reforço do engajamento dos alunos é apresentada uma discussão de caso clínico, de acordo com o protocolo escolhido pelo ponto focal em reunião de alinhamento anterior. É importante salientar que para as segundas visitas das unidades da Fase 1, está sendo disponibilizado um “cardápio de temas” com os seguintes conteúdos: Engasgo, Dor no Peito, Falta de Ar, AVC, Convulsão, Queimadura e Hemorragia, todos os temas são acompanhados de uma aula de Reanimação Cardiopulmonar, preparada de maneira que profissionais que não pertencem a área da saúde consigam compreender. Ao fim, é realizada uma dinâmica prática sobre reanimação cardiopulmonar, onde os participantes são convidados a treinarem o conteúdo aprendido em conjunto com a equipe médica e de capacitação.

A ordem das atividades e tempo para cada uma delas foi definida previamente de forma customizada junto ao ponto focal, respeitando os horários de entrada, saída e almoço de cada unidade. Todos os profissionais presentes recebem, futuramente, um certificado de participação com total de 4 horas.

5.2.5 Pacote de entrega. Treinamento operacional

Entrega 5.2.5.1 Treinamento operacional da iniciativa para equipe médica do PDI (entrega contínua)

No período de janeiro a abril de 2025, foram admitidos 14 novos médicos no modelo TeleSAP, visando a ampliação da oferta de atendimentos. Estes profissionais percorreram a nova trilha de entrada no projeto (*onboarding*). Esta trilha foi estruturada para contemplar as necessidades de orientação da área de recursos humanos e capacitação nos sistemas e plataformas utilizados, objetivos do projeto e fluxos de atendimento.

Vale ressaltar que possíveis dúvidas, alterações e/ou necessidades de intervenção educacional são abordadas através de “pílulas de conhecimentos”; momentos que acontecem semanalmente e abordam tópicos mapeados e alinhados previamente com as coordenações médica e operacional.

Considerando o histórico mencionado, entende-se esta entrega como contínua, uma vez que a capacitação da equipe médica do programa tem sido desenvolvida de forma longitudinal visando responder às atualizações e adaptações decorrentes da operacionalização do modelo.

Entrega 5.2.5.2. Treinamento operacional da iniciativa das unidades indicadas

(entrega realizada)

Entrega 5.2.5.3. Treinamento operacional da iniciativa das unidades indicadas na fase 2 - 2025 **(entrega realizada)**

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.

Nos meses de janeiro a março de 2025 estavam previstos 42 treinamentos, todavia diante de necessidades operacionais, foram treinadas de março a maio outras 12 unidades totalizando 54 no período e 68 no modelo TeleSAP. Em junho, foram treinadas mais duas unidades diante de novas necessidades operacionais. O treinamento teve formato síncrono, com uma aula de 1 hora. Durante a sessão, foram abordados conceitos teóricos sobre o modelo e seus pilares, o papel do ponto focal e da equipe, indicadores, apresentada a ferramenta de teleconferência, fluxo dos teleatendimentos, agenda médica RedCap, Avaliação de Satisfação do Paciente - NPS, um vídeo com uma simulação de teleatendimento e o plano de contingência em caso de intercorrências. Além disso, quando necessário, foram agendados momentos individuais com os pontos focais para oferecer apoio personalizado e suporte contínuo durante a operação.

Entrega 5.2.5.4. Treinamento operacional das unidades referente às alterações no formulário de identificação do paciente no RedCap - 2025 **(entrega realizada)**

Após realização de mapeamento interno, foi identificado pela equipe operacional que diversas unidades estavam enfrentando dificuldades no preenchimento da ficha de identificação do paciente e envio do termo de concordância, especialmente após os novos ajustes que foram implementados. Diante dessas questões, foi realizada uma solicitação de realização de treinamento operacional para o time de capacitação, com o principal objetivo de assegurar que as respectivas unidades compreendam e apliquem corretamente os novos procedimentos e campos da ficha de identificação, garantindo a padronização e a qualidade dos dados registrados.

As unidades mapeadas para realização desse treinamento foram: CDP I Osasco, P I São Vicente, CDP Sorocaba, PI de Potim, CPP I Bauru, CDP Taubaté, CDP Hortolândia, P Araraquara, CDP II Pinheiros, CDP III Pinheiros, P Casa Branca, PF Ribeirão Preto, CDP Praia Grande, CDP Itapeverica da Serra, CDP Vila Independência, P Parelheiros, CDP I Belém, P II Guarulhos, CPP F Butantan e P Florínea, totalizando 20 unidades.

O treinamento operacional foi realizado nas datas de 25 e 26 de junho de 2025, em ambas as datas sendo ofertado no período da manhã e da tarde, às 10h00 e às 14h00, com a participação de 15 unidades das 20 que haviam sido elencadas. No momento, as 5 unidades que não estiveram presentes na capacitação, estão sendo monitoradas para verificar se haverá necessidade de repescagem.

5.3. Pacote de trabalho.

Teleatendimento.

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

Entrega 5.3.1.1. Implantação do modelo de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo I Fase 1 (**entrega realizada**) - **Relatório 5 - Ano 1.**

Entrega 5.3.1.2. Implantação do modelo de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo II Fase 1 (**entrega realizada**) - **Relatório 5 - Ano 1.**

Entrega 5.3.1.3. Implantação do modelo de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo III Fase 2 (**entrega realizada**)

A implantação do modelo de teleatendimento nas 13 unidades prisionais integrantes do Grupo III – Fase 2 foi iniciada após a finalização das etapas preparatórias, que incluíram os alinhamentos com os respectivos pontos focais e a realização bem-sucedida dos testes de funcionalidade e conectividade, conforme descrito nas entregas anteriores.

Para subsidiar a definição da escala médica e dos horários de teleconsultas, foi aplicado previamente um formulário de caracterização junto às unidades prisionais. Esse instrumento de coleta reuniu informações fundamentais, como os dias e horários disponíveis para atendimento remoto, considerando a rotina operacional e a infraestrutura de cada unidade.

Com base nesses dados, e com o apoio técnico da coordenadora médica do modelo, foi realizada a estruturação das agendas médicas. Após a contratação dos profissionais médicos, os dados obtidos foram organizados em planilhas específicas para cada unidade prisional, resultando na consolidação das planilhas de agenda médica, ferramenta essencial para o planejamento e controle dos atendimentos.

Como etapa final do processo de implantação, entre os dias 22 a 24/01/2025,

cada unidade recebeu, por e-mail, um "Pacote de Orientações", documento em formato PDF, onde continha todas as informações necessárias para a operacionalização inicial dos atendimentos, incluindo data prevista de início dos teleatendimentos; o nome e o contato do médico responsável por cada unidade; links de acesso às planilhas de agenda médica e à ferramenta de avaliação de satisfação (NPS); o termo de concordância para participação no modelo; o plano de contingência para situações adversas, como falhas de conexão ou indisponibilidade de profissionais; Informações complementares relevantes; contatos da equipe de gestão operacional do modelo TeleSAP.

Essa etapa foi fundamental para garantir a organização, previsibilidade e segurança na execução dos atendimentos, promovendo o alinhamento entre todos os envolvidos e contribuindo para a continuidade da implantação com base em padrões uniformes e controlados.

Entrega 5.3.1.4. Implantação do modelo de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo IV Fase 2 (entrega realizada)

A implantação do modelo de teleatendimento nas 13 unidades prisionais do Grupo IV – Fase 2 foi realizada conforme os procedimentos estabelecidos nas fases anteriores, com variação apenas nas datas de execução. Após a conclusão dos testes de conectividade e os alinhamentos com os pontos focais, foi enviado, entre os dias 06 e 07/02/2025, o Pacote de Orientações, documento em formato PDF com as diretrizes necessárias para o início das atividades.

O material continha a data prevista para início dos atendimentos, o nome e contato do médico responsável por cada unidade, os links para as planilhas de agenda médica e para a avaliação de satisfação (NPS), o termo de concordância, o plano de contingência e os contatos da equipe de gestão operacional do TeleSAP.

Essa etapa foi fundamental para assegurar a organização e o alinhamento entre as equipes envolvidas, garantindo o início dos atendimentos de forma estruturada, segura e eficiente.

Entrega 5.3.1.5. Implantação do modelo de teleatendimento em mais 16 unidades prisionais Grupo V Fase 2 (entrega realizada)

A implantação do teleatendimento nas 16 unidades prisionais do Grupo V – Fase 2 ocorreu conforme o padrão adotado nas fases anteriores. Após os testes de conectividade e os alinhamentos com os pontos focais, foi enviado, entre os dias 06 e 07/03/2025, o Pacote de Orientações para cada unidade.

O documento continha as principais informações para o início dos atendimentos, incluindo a data prevista de início, o contato do médico responsável, os links para a agenda médica e para a avaliação de satisfação (NPS), o termo de concordância, o plano de contingência e os contatos da equipe de gestão operacional.

Esse envio garantiu que todas as unidades estivessem preparadas para iniciar os atendimentos de forma alinhada e segura.

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) - Relatório 5 - Ano 1.

Entrega 5.3.2.2. Oferta de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo II Fase 1 (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1.

Entrega 5.3.2.3. Oferta de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo III Fase 2 (entrega parcial)

A oferta dos teleatendimentos no Grupo III – Fase 2, que abrange 13 unidades prisionais, teve início de forma escalonada entre os dias 27/01 a 04/02/2025. Essa fase representou a consolidação dos processos operacionais definidos nas etapas anteriores e marcou uma expansão significativa da cobertura assistencial do modelo TeleSAP.

Antes do início das atividades em cada unidade, foram conduzidos alinhamentos entre a equipe de saúde local, o time de operação do TeleSAP e o telemédico designado. Esses encontros, realizados de forma remota, tiveram como objetivo apresentar o profissional responsável, esclarecer dúvidas operacionais, revisar os fluxos de atendimento e promover a integração entre os atores envolvidos, assegurando que as condições para o início dos atendimentos estivessem plenamente estabelecidas.

Desde novembro de 2024, foi implementada a opção de assinatura digital do termo de concordância pelo privado de liberdade, documento obrigatório para os teleatendimentos. Essa melhoria tornou o processo mais ágil, seguro e alinhado às rotinas das unidades, sem comprometer os critérios de conformidade e validade jurídica do modelo TeleSAP.

Durante a execução das atividades do Grupo III – Fase 2, foi necessária a substituição de uma das unidades inicialmente previstas. Em 11/03/2025, o encerramento das atividades do CPP Feminino de São Miguel Paulista foi formalmente comunicado por e-mail pela própria unidade prisional e posteriormente oficializado pela Coordenadoria de Saúde do Sistema Penitenciário Policial Penal do Estado de São Paulo.

Na mesma ocasião, foi levantada a possibilidade de substituição da unidade por outra que já contasse com médico em seu corpo funcional. A solicitação foi aprovada e

validada pela Gerência Executiva do PD&I, com anuência dos representantes da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo (SES/SP).

Após a definição da nova unidade, foi encaminhado, em 22/04/2025, um e-mail institucional de boas-vindas, dando início à fase de implantação do modelo na unidade substituta. Em 29/04/2025, foi enviado o Pacote de Início da Operação, documento em formato PDF contendo as diretrizes operacionais para viabilizar os teleatendimentos. A nova unidade iniciou oficialmente os atendimentos em 09/05/2025.

Até à data deste documento (30/06/2025) foram realizados 3.838 teleatendimentos, contemplando 2.929 pacientes atendidos. Durante esse período, observou-se uma taxa de ocupação da agenda de 97%, evidenciando o bom aproveitamento da capacidade instalada. A resolutividade registrada foi 89,4%, demonstrando a efetividade do modelo na resolução das demandas de saúde da população atendida. O Net Promoter Score (NPS) alcançado foi de 100, reforçando a alta satisfação dos usuários com a qualidade dos atendimentos prestados.

Ao longo do período, foram realizadas 06 reuniões de alinhamento com os pontos focais de cada uma das unidades do Grupo III. As reuniões, inicialmente quinzenais e realizadas por videoconferência, tinham como objetivo apresentar os principais indicadores e resultados operacionais, esclarecer dúvidas e tratar de eventuais dificuldades relacionadas aos teleatendimentos. Após cada encontro, a unidade recebia um e-mail de agradecimento acompanhado do relatório mensal correspondente.

Entrega 5.3.2.4. Oferta de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo IV Fase 2 (entrega parcial)

Previamente ao início dos teleatendimentos em cada unidade, foram promovidos alinhamentos remotos entre as equipes de saúde locais, o time de operação da TeleSAP e os telemédicos designados para cada unidade. Esses encontros tiveram como objetivo promover a integração entre os atores envolvidos, revisar os fluxos de atendimento e esclarecer eventuais dúvidas operacionais, assegurando as condições necessárias para o início efetivo dos atendimentos.

Desde novembro de 2024, foi implementada a possibilidade de assinatura digital do termo de concordância pelo privado de liberdade, documento obrigatório para a realização dos teleatendimentos. Essa medida trouxe maior agilidade ao processo, sem comprometer os critérios de segurança jurídica e conformidade do modelo.

Até 30/05/2025, foram realizados 2.610 teleatendimentos, contemplando 2.064 pacientes atendidos. A taxa de ocupação das agendas foi de 87%, com índice de resolutividade registrado em 88% e Net Promoter Score (NPS) de 98, indicadores que evidenciam a efetividade e a qualidade dos atendimentos prestados.

No mesmo período, foram realizadas 07 reuniões de alinhamento com os pontos focais de cada uma das unidades do Grupo IV. Inicialmente com frequência quinzenal e conduzidas por videoconferência, essas reuniões visaram à apresentação dos principais

indicadores operacionais, ao esclarecimento de dúvidas e à discussão de eventuais desafios enfrentados nas rotinas de atendimento. Após cada encontro, a unidade recebia um e-mail de agradecimento acompanhado do relatório mensal correspondente.

Entrega 5.3.2.5. Oferta de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo I Fase 2 (entrega parcial)

A oferta de teleatendimentos nas 13 unidades prisionais do Grupo I – Fase 1 teve início no ano anterior em 11/06/2024, com resultados expressivos registrados até 30/06/2025. Nesse período, foram realizados 8.735 teleatendimentos, atendendo a 6.513 pacientes atendidos. A taxa de ocupação da agenda foi de 100%, com resolutividade de 86,3% e NPS (Net Promoter Score) de 95, mantendo-se todos os indicadores dentro da zona de excelência ao longo da fase.

O fluxo de envio do termo de concordância seguiu o modelo já consolidado, conforme descrito na entrega (5.3.2.1) com a opção de assinatura digital do termo de concordância pelo privado de liberdade, documento obrigatório para os teleatendimentos.

Da mesma forma, foram mantidas as reuniões de alinhamento com os pontos focais como instrumento central de acompanhamento da operação, e até 30/06/2025, foram realizadas 13 reuniões de alinhamento com os pontos focais das unidades do grupo. Esses encontros, conduzidos pela equipe operacional, tiveram como objetivo o monitoramento de resultados, a identificação de oportunidades de melhoria e o esclarecimento de dúvidas operacionais, fortalecendo a gestão e a efetividade do modelo TeleSAP nas unidades participantes.

Entrega 5.3.2.6. Oferta de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo II Fase 2 (entrega parcial)

A oferta de teleatendimentos nas 13 unidades prisionais do Grupo II – Fase 1 teve início também no ano anterior em 11/06/2024, com resultados expressivos observados até 30/05/2025. No período, foram realizados 7.986 teleatendimentos, abrangendo pacientes atendidos. A taxa de ocupação da agenda foi de 99%, com resolutividade de 86,6% e NPS de 96, mantendo-se todos os indicadores dentro da zona de excelência.

O termo de concordância, documento obrigatório para a realização dos atendimentos, seguiu o fluxo consolidado conforme descrito na entrega 5.3.2.1, com a inclusão da opção de assinatura digital pelo privado de liberdade, o que tornou o processo mais ágil e seguro.

Como parte do acompanhamento contínuo da operação, foram mantidas as reuniões de alinhamento com os pontos focais. Até 30/06/2025, foram realizados 16 alinhamentos, conduzidas pela equipe operacional com foco na análise de indicadores, esclarecimento de dúvidas e alinhamento de rotinas, contribuindo diretamente para o fortalecimento da gestão e da efetividade do modelo nas unidades envolvidas.

Entrega 5.3.2.7. Oferta de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo I Fase 3 (entrega futura)

Entrega 5.3.2.8. Oferta de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo II Fase 3 (entrega futura)

Entrega 5.3.2.9. Oferta de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo III Fase 3 (entrega futura)

Entrega 5.3.2.10. Oferta de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo IV Fase 3 (entrega futura)

Entrega 5.3.2.11. Oferta de teleatendimento em 16 unidades prisionais Grupo V Fase 2 (entrega parcial)

A implantação dos teleatendimentos no Grupo V – Fase 2, que abrange 16 unidades prisionais, foi realizada de forma escalonada no período de 06 a 23/03/2025. Esta etapa representou a consolidação dos processos operacionais definidos nas fases anteriores e a implementação do último grupo selecionado para o modelo.

Previamente ao início das atividades em cada unidade, foram promovidos alinhamentos remotos entre as equipes de saúde locais, o time de operação da TeleSAP e os telemédicos designados. Esses encontros tiveram como objetivo promover a integração entre os atores envolvidos, revisar os fluxos de atendimento e esclarecer eventuais dúvidas operacionais, assegurando as condições necessárias para o início efetivo dos atendimentos.

Durante a execução da Fase 2, foi realizado o monitoramento contínuo da efetividade operacional das unidades inseridas no modelo TeleSAP. Em abril de 2025, foi identificado que seis unidades, especificamente Centros de Ressocialização (CRs), apresentavam taxa de ocupação de agenda inferior a 80%, meta estabelecida para esse indicador, por um período superior a quatro semanas consecutivas, mesmo após a adoção de medidas de incentivo ao engajamento.

Entre as ações realizadas, destacam-se o acompanhamento diário dos indicadores dessas unidades, o contato direto com os pontos focais locais para incentivo ao agendamento das teleconsultas e a orientação para otimizar o uso da capacidade instalada.

Diante da persistência do baixo desempenho, foram conduzidas reuniões internas com a Coordenação Médica, o Time de Operações da TeleSAP e as Gerências Médicas

e Executivas do PD&I. A partir dessas discussões, foi elaborada uma proposta estratégica de readequação dos CRs, a qual foi validada em reunião extraordinária realizada em 23/04/2025, com a participação de representantes da SES/SP, SAP e PD&I.

A proposta apresentada considerou os seguintes elementos: alinhamento ao Plano de trabalho do PD&I; análise de desempenho das unidades envolvidas; apresentação de quatro cenários alternativos; aplicação da matriz SWOT para avaliação estratégica; e definição do cenário mais aderente aos objetivos do projeto. A opção validada contemplou o desligamento das seis unidades originalmente em operação e a inclusão de outras seis, previamente sugeridas pela equipe de Operações com base em critérios como perfil populacional, adesão técnica ao modelo, participação no programa AME+Digital (reforçando a estratégia da Jornada 100% Digital), viabilidade logística e potencial de otimização de recursos.

Após a validação, a Coordenadoria da SAP assumiu a responsabilidade de comunicar formalmente as unidades desligadas e indicar os pontos focais das novas unidades a serem integradas ao modelo.

A implantação das seis novas unidades ocorreu de forma gradativa, seguindo o mesmo fluxo de implantação do modelo previsto na entrega 5.3.1.3. Entre os dias 30/04/2025 e 16/05/2025, foram realizados os alinhamentos com os pontos focais, treinamentos operacionais e os testes de conectividade remotos. As agendas foram disponibilizadas em seguida, e os teleatendimentos foram iniciados no período de 7 a 22/05/2025.

Ainda durante o processo de implantação dessas seis novas unidades, houve a necessidade de substituir mais dois Centros de Ressocialização. A substituição seguiu o mesmo protocolo de implantação, com o início oficial dos atendimentos nas novas unidades ocorrendo entre os dias 23 a 30/05/2025. No mesmo período, em 12 de maio de 2025, recebemos formalmente a notificação por e-mail que o Centro de Ressocialização Feminino de São José dos Campos foi desativado, com isso realizamos o processo de substituição e implantação de uma nova unidade.

Até a data de corte deste documento, 30/06/2025, foram realizados 2.646 teleatendimentos, contemplando 2284 pacientes atendidos. A taxa de ocupação das agendas foi de 82% com índice de resolutividade registrado em 93,6% e Net Promoter Score (NPS) de 97, indicadores que evidenciam a efetividade e a qualidade dos atendimentos prestados.

No mesmo período, foram realizadas 5 reuniões de alinhamento com os pontos focais das unidades do Grupo IV. Inicialmente com frequência quinzenal e conduzidas por videoconferência, essas reuniões visaram à apresentação dos principais indicadores operacionais, ao esclarecimento de dúvidas e à discussão de eventuais desafios enfrentados nas rotinas de atendimento. Após cada encontro, a unidade recebia um e-mail de agradecimento acompanhado do relatório mensal correspondente.

Entrega 5.3.2.12. Oferta de teleatendimento em 16 unidades prisionais Grupo V Fase 3 (entrega futura)

5.3.3. Pacote de entrega. Monitoramento de indicadores.

Entrega 5.3.3.1. Indicadores de capacitação (entrega contínua)

Foi realizado contato inicial com as equipes das unidades prisionais a partir de três síncronas com a temática de Boas-Vindas para apresentação do programa e alcançar os alunos que serão monitorados ao longo dos cursos síncronos e assíncronos. Além disso, ao longo das *in loco* também foram coletados os alunos indicados de cada unidade visitada. Esses profissionais nomeados estão sujeitos a serem modificados a qualquer momento, a critério do ponto focal ou devido a transferência de unidade.

O registro e tratamento dos dados e indicadores têm sido realizados em planilha de excel preenchida pela equipe de capacitação, o qual é compartilhado com a equipe de dados para apresentação em dashboards. O monitoramento realizado até o momento está detalhado no item Desenvolvimento e oferta de capacitação deste documento. Para a descrição dos indicadores do curso assíncrono checar Entrega 5.2.2.4; para as aulas síncronas checar Entrega 5.2.3.3; para a capacitação *in loco* checar Entrega 5.2.4.5.

Entrega 5.3.3.2. Indicadores de operação (entrega contínua)

O monitoramento da operação, com base nos indicadores definidos na entrega 5.1.4.1, foi iniciado em Junho de 2024, concomitantemente ao início da operação e dos teleatendimentos. O monitoramento desses indicadores é realizado semanalmente pela equipe de operações, com possibilidade de ajuste na periodicidade para intervalos de análise maiores ou menores, conforme o andamento da execução do modelo.

Os dados e suas respectivas análises, assim como os planos de ação da operação, são compartilhados com as equipes das unidades prisionais, juntamente com o consolidado de dados do modelo, por meio de reuniões periódicas conforme descrito na entrega (5.3.2.1.) e conforme necessidade. Esse compartilhamento possibilita o tratamento de pontos críticos em tempo hábil.

Mês	Nº de teleatendimento	Resolutividade (%)	Cancelamento (%)	Taxa ocupação (%)
Janeiro	1717	86,8	1,1	98
Fevereiro	2815	86,6	1,3	99
Março	2924	87,5	0,9	95
Abril	3833	88,9	1,8	91

Maio	3791	87,4	1,2	97
Junho	2850	87,8	1,8	96
Total	18.428	88,6	2,0	94

Entrega 5.3.3.3. Indicadores de satisfação do usuário (entrega contínua)

O indicador de satisfação do usuário é medido por meio da aplicação da avaliação NPS (*Net Promoter Score*) logo após os teleatendimentos. O monitoramento desse indicador foi iniciado em junho de 2024, concomitantemente ao início da operação e dos teleatendimentos, e tem sido realizado semanalmente pela equipe de operações. As unidades prisionais são monitoradas individualmente para a eventual aplicação de planos de ação, considerando que a meta para esse indicador é igual ou superior a 76. Em meados de outubro de 2024, a taxa de preenchimento do NPS também passou a ser monitorada, com o objetivo de identificar unidades com baixa adesão à avaliação.

A média obtida para o índice de satisfação do paciente, NPS, para os meses de janeiro a junho de 2025 encontra-se abaixo, junto ao percentual de preenchimento:

- Janeiro: NPS 97 (preenchimento 45%)
- Fevereiro: NPS 98 (preenchimento 35%)
- Março: NPS 97 (preenchimento 33%)
- Abril: NPS 99 (preenchimento 25%)
- Maio: NPS 98 (preenchimento 28%)
- Junho: NPS 96 (preenchimento 46%)

5.3.4 Pacote de entrega. Jornada 100% Digital - encaminhamentos da TeleSAP para atenção secundária no AME+Digital

Entrega 5.3.4.1. Planejamento e preparação da estratégia para a Jornada 100% Digital (TeleSAP e AME+Digital) (entrega realizada)

Novo pacote de entrega com o objetivo de gerenciar a Jornada 100% Digital, envolvendo modelos TeleSAP e AME+Digital.

Em abril de 2025, teve início a elaboração da estratégia da Jornada 100% Digital, integrando os modelos TeleSAP e AME+Digital, com o objetivo de promover a articulação dos fluxos assistenciais entre os níveis de atenção primária e especializada direcionados à população privada de liberdade.

A definição das especialidades contempladas e das 26 unidades prisionais participantes baseou-se em uma análise criteriosa dos encaminhamentos realizados pela TeleSAP, na compatibilidade técnica e operacional com o modelo AME+Digital, e em critérios estratégicos como volume de demanda, índice de baixa resolutividade, disponibilidade de cotas municipais e perfil epidemiológico da população atendida.

O fluxo assistencial estruturado prevê que, durante o teleatendimento, o médico da TeleSAP avalie a elegibilidade clínica do paciente para o atendimento especializado. Quando confirmada a necessidade, o agendamento é realizado diretamente com o médico especialista o AME+Digital, por meio de agenda compartilhada, garantindo agilidade e continuidade no cuidado e assegurando a confidencialidade dos dados registrados. As consultas são conduzidas com o suporte das plataformas iConf (para videoconferência, com um link de acesso exclusivo para cada unidade) e RedCap (para registro e gestão dos dados clínicos), assegurando rastreabilidade, padronização dos registros e integração segura das informações em todo o percurso assistencial.

Este fluxo foi elaborado pelo Time de Operação e validado com a Gerência Executiva do PD&I durante uma reunião interna realizada em 06/05/2025.

Entrega 5.3.4.2. Implementação da POC da Jornada Digital nas unidades prisionais (entrega parcial)

No início de maio de 2025, foi iniciado o processo de comunicação com as 26 unidades prisionais selecionadas para participar da fase de prova de conceito (PoC) da Jornada 100% Digital, iniciativa que integra os modelos TeleSAP e AME+Digital, com duração de 90 dias.

Como etapa inicial, as unidades receberam um e-mail institucional de boas-vindas, contendo informações gerais sobre o projeto, seus objetivos, os critérios de seleção e os próximos passos previstos para a implantação da estratégia.

Na sequência, foi realizado um treinamento operacional síncrono, conduzido pela equipe de capacitação da iniciativa, com foco na orientação das equipes locais de saúde. O conteúdo abordou aspectos técnicos e operacionais relacionados ao novo fluxo assistencial, visando assegurar a compreensão do modelo e a padronização dos processos de trabalho. Como etapa final do processo de implantação, entre os dias 14 a 16/05/2025, cada unidade recebeu, por e-mail, um "Pacote de Orientações", documento em formato PDF, onde continha todas as informações necessárias para a operacionalização inicial dos teleatendimentos, incluindo fluxo para o teleatendimento na jornada, links de acessos ao iConf e a Pesquisa de satisfação (NPS); o termo de concordância para participação no modelo; lista de contato a equipe médica dos especialistas do AME+Digital, orientações para o agendamento da consulta de retorno, o plano de contingência para situações adversas, como falhas de conexão ou indisponibilidade de profissionais; Informações complementares relevantes; contatos da equipe de gestão operacional do modelo TeleSAP.

Paralelamente, as equipes médicas da TeleSAP e do AME+Digital participaram

de uma capacitação operacional, que abrangeu a qualificação dos critérios de encaminhamento, a apresentação das especialidades e unidades contempladas na PoC, bem como as atualizações realizadas na ficha de atendimento médico no sistema RedCap, adaptadas ao novo fluxo da Jornada 100% Digital.

Após a capacitação, os times médicos receberam, por e-mail, orientações sobre o acesso às agendas médicas, os links das salas iConf de cada unidade, os nomes dos pontos focais, endereços de e-mail e telefones de contato. Todas essas informações foram consolidadas em planilha eletrônica e disponibilizadas para consulta.

Para otimizar o encaminhamento de pacientes atendidos pela TeleSAP, identificamos a necessidade de um checklist de elegibilidade. Este material, em formato PDF, foi criado pela equipe da TeleSAP e revisado pela equipe médica do AME+Digital.

A validação do documento contou com a participação da Coordenação Médica de ambas as iniciativas (TeleSAP e AME+Digital). O checklist detalha os critérios de elegibilidade para agendamento em cada uma das especialidades oferecidas pelo AME+Digital. O objetivo principal é garantir a qualificação dos agendamentos e a efetividade da jornada do paciente.

Em 20/05/2025, deu início aos teleatendimentos da jornada digital com o AME+Digital que visam avaliar a efetividade da integração entre a atenção primária e a atenção especializada no contexto do sistema prisional.

Entrega 5.3.4.3. Implementação e expansão da Jornada para + 42 unidades prisionais (entrega futura)

Entrega 5.3.4.4. Monitoramento dos indicadores (entrega contínua)

O monitoramento dos indicadores operacionais teve início em maio de 2025, de forma concomitante ao início dos teleatendimentos no âmbito da Jornada 100% Digital. A atividade é conduzida pela equipe de Operações, que realiza o acompanhamento semanal dos principais indicadores de desempenho do modelo, com possibilidade de ajuste na periodicidade das análises conforme a evolução da execução e as necessidades identificadas.

Após a implementação e início dos teleatendimentos da Jornada 100% Digital, realizou-se uma reunião extraordinária para revisar e estabelecer os indicadores e métricas dos serviços de teleatendimento.

O objetivo principal foi definir os indicadores a serem integrados ao Dashboard da Jornada 100% Digital, bem como estabelecer novos parâmetros de monitoramento. Foram definidos os seguintes dados a serem monitorados: taxa de ocupação das agendas de especialidades, taxa de efetividade da jornada, número de teleatendimentos, número de pacientes atendidos, taxa de absenteísmo, taxa de preenchimento de NPS e Pesquisa de Satisfação (NPS), entre outros parâmetros estratégicos.

As análises desses dados e os planos de ação correspondentes são compartilhados sistematicamente com as equipes de Coordenação Médica e Operações da TeleSAP e AME+Digital em reuniões periódicas. Nessas reuniões, também são apresentados os resultados consolidados de desempenho do modelo e são elaborados novos planos de ação.

Esse processo de monitoramento contínuo permite a identificação precoce e o tratamento de eventuais pontos críticos, contribuindo diretamente para o aprimoramento da operação, a padronização de condutas e a qualificação da assistência prestada no contexto da população privada de liberdade.

Até à data corte deste documento, 30/06/2025, foram realizados 26 teleatendimentos, contemplando 26 pacientes atendidos. A taxa de ocupação das agendas foi de 53,8%, com índice de efetividade da jornada registrado em 88,5% e Net Promoter Score (NPS) de 100, indicadores que evidenciam a efetividade e a qualidade dos atendimentos prestados. Foi realizado plano de ação para a baixa taxa de ocupação de agenda, como o envio automático de lembretes de agendamentos.

Entrega 5.3.4.5. Capacitação e treinamento operacional das equipes (entrega concluída)

O treinamento operacional das equipes contemplou as duas frentes diretamente envolvidas na realização das teleconsultas no âmbito da Jornada 100% Digital: as equipes médicas e as equipes operacionais das unidades de execução penal, conforme descrito na entrega anterior (5.3.4.2).

O treinamento direcionado à equipe médica foi realizado entre os dias 13 e 14/05/2025, durante reunião médica interna do PDI em formato síncrono, com duração de uma hora, e teve como foco a apresentação dos fluxos de encaminhamento assistencial e das atualizações na ficha de atendimento médico no sistema RedCap, adaptadas às especificidades do novo modelo.

Para as equipes das unidades de execução penal, o treinamento também foi conduzido de forma síncrona, entre os dias 14 e 16/05/2025, com duração equivalente, e abordou orientações práticas voltadas à execução local dos teleatendimentos. O conteúdo incluiu: o processo de seleção das unidades participantes, a apresentação das especialidades contempladas, os fluxos assistenciais previstos, a disponibilização e uso dos links de acesso às plataformas, bem como o papel e as responsabilidades das equipes ao longo de toda a jornada do paciente.

Com o objetivo de garantir ampla participação e viabilizar a adesão de todas as unidades prisionais envolvidas, o treinamento foi oferecido em quatro dias consecutivos, em diferentes turnos, ampliando as possibilidades de acesso e assegurando a difusão padronizada das orientações operacionais.

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 realizada) - Relatório 5 - Ano 1.**

Entrega 5.4.1.2. Mapeamento das características das unidades prisionais e da rede de saúde Grupo II Fase 1 **(entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1.**

Entrega 5.4.1.3. Mapeamento das características das unidades prisionais e da rede de saúde Grupo III Fase 2 **(entrega parcial)**

O processo de mapeamento das 13 unidades prisionais integrantes do Grupo III – Fase 2 foi iniciado em janeiro de 2025, com o objetivo de levantar informações detalhadas sobre a estrutura e o funcionamento dos serviços de saúde em cada unidade.

A coleta de dados foi realizada por meio do envio de um questionário on-line, voltado à caracterização dos serviços assistenciais, complementado por um levantamento das condições físicas das unidades, cujos dados foram organizados e registrados em planilhas eletrônicas padronizadas.

Esse mapeamento permitiu identificar de forma abrangente a oferta de serviços disponíveis em cada estabelecimento prisional, abrangendo informações como: tipos de exames ofertados internamente ou por meio da rede externa de saúde; articulação com os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS); recursos humanos alocados na área da saúde; cotas de exames pactuadas com os municípios de referência; além de outros aspectos relevantes para a operacionalização do modelo TeleSAP.

As informações obtidas subsidiaram o planejamento estratégico da implantação dos teleatendimentos, possibilitando a identificação de necessidades específicas e a definição de estratégias adequadas para cada contexto local.

Entrega 5.4.1.4. Mapeamento das características das unidades prisionais e da rede de saúde Grupo IV Fase 2 **(entrega parcial)**

Essa entrega ocorreu de forma semelhante ao que foi descrito na entrega anterior (5.4.1.3.).

Entrega 5.4.1.5. Mapeamento das características das unidades prisionais e da rede de saúde Grupo V Fase 2 (entrega parcial)

O mapeamento das unidades prisionais integrantes do Grupo V – Fase 2 teve início em março de 2025, com o objetivo de levantar informações estratégicas sobre a estrutura dos serviços de saúde ofertados em cada unidade.

A coleta de dados foi conduzida por meio do envio de um questionário on-line, direcionado à caracterização dos serviços assistenciais, e complementada pela análise da infraestrutura física das unidades, cujas informações foram organizadas em planilhas eletrônicas padronizadas.

Esse levantamento permitiu identificar, de forma abrangente, a oferta de serviços de saúde disponíveis em cada estabelecimento prisional, contemplando aspectos como: os tipos de exames realizados internamente ou via articulação com a rede pública de saúde; a integração com os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS); a composição das equipes de saúde; as cotas de exames pactuadas com os municípios de referência; entre outros elementos relevantes para o planejamento e a execução das ações do modelo TeleSAP.

As informações consolidadas forneceram subsídios essenciais para a definição de estratégias operacionais e para a adequada adequação do modelo às realidades específicas de cada unidade.

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 atrasada)

A entrega referente à realização de exames *in loco* nas unidades prisionais, inicialmente prevista para o mês de março de 2025, encontra-se em atraso. O motivo do adiamento está relacionado à necessidade de definição da estratégia operacional para a execução dessa atividade, bem como à identificação e contratação de fornecedores que atendam integralmente aos critérios técnicos e administrativos estabelecidos na Request for Proposal (RFP), bem como à pendência de validação por parte da SES/SP, etapa essencial para a continuidade do processo de contratação, visto que os orçamentos apresentados pelas empresas interessadas mostram-se incompatíveis com os valores tabelados no Sistema Único de Saúde (SUS).

O processo de busca por parceiros qualificados tem exigido maior tempo de análise, a fim de garantir a conformidade com os requisitos do projeto e assegurar a viabilidade técnica, jurídica e logística da prestação do serviço dentro do ambiente prisional.

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 atrasada)

A entrega referente à realização de exames in loco nas unidades prisionais, inicialmente prevista para o mês de março de 2025, encontra-se em atraso. O motivo do adiamento está relacionado à necessidade de definição da estratégia operacional para a execução dessa atividade, bem como à identificação e contratação de fornecedores que atendam integralmente aos critérios técnicos e administrativos estabelecidos na Request for Proposal (RFP).

O processo de busca por parceiros qualificados tem exigido maior tempo de análise, a fim de garantir a conformidade com os requisitos do projeto e assegurar a viabilidade técnica, jurídica e logística da prestação do serviço dentro do ambiente prisional.

Entrega 5.4.3.2. Implementação do fluxo de coleta de amostras, realização de exames clínicos e diagnósticos (entrega atrasada)

Entrega 5.4.3.3. Validação do fluxo de coleta de amostras, realização de exames clínicos e diagnósticos (entrega atrasada)

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 atrasada)

Entrega 5.4.4.2. Especificações técnicas necessárias (entrega atrasada)

Entrega 5.4.4.3. Piloto de funcionalidade da plataforma (entrega atrasada)

Entrega 5.4.4.4. Plataforma validada (entrega atrasada)

5.5. Pacote de trabalho.

Apresentação detalhada da aplicação dos recursos financeiros.

A execução financeira do Eixo, no período de 01 de janeiro de 2024 a 30 de junho de 2025, será apresentada de acordo com os Elementos de Despesa, conforme detalhamento a seguir:

- Despesas de Pessoal**

No período analisado, foi realizado o valor de R\$ 3.994.958,75 e, para provisões, o valor de R\$ 481.718,45, totalizando R\$ 4.476.677,20.

			Planejado M 1 a M 20	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	RH 2025	RH 2024/2025	
Eixo	Entrega	Elemento de Despesa		Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realizado	Realizado Acumulado	Provisão Acumulado
5. TeleSAP	5.1 Gerenciamento operacional para implementação da TeleSAP	Despesas de Pessoal	R\$ 1.100.700,89	R\$ 39.204,43	R\$ 23.510,42	R\$ 22.948,90	R\$ 19.762,28	R\$ 32.467,41	R\$ 49.986,03	R\$ 187.879,47	R\$ 490.494,86	R\$ 223.427,91
	5.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleSAP	Despesas de Pessoal	R\$ 612.987,69	R\$ 56.478,42	R\$ 57.762,07	R\$ 66.140,94	R\$ 63.202,56	R\$ 94.333,04	R\$ 58.097,97	R\$ 396.015,00	R\$ 625.310,45	R\$ 234.492,08
	5.3 Teleatendimento	Despesas de Pessoal	R\$ 7.003.780,84	R\$ 176.316,67	R\$ 233.817,95	R\$ 291.230,66	R\$ 437.687,47	R\$ 589.189,86	R\$ 594.432,86	R\$ 2.322.675,47	R\$ 2.879.153,44	R\$ 23.798,46
	Total da Iniciativa TeleSAP		R\$ 8.717.469,42	R\$ 271.999,52	R\$ 315.090,44	R\$ 380.320,50	R\$ 520.652,31	R\$ 715.990,31	R\$ 702.516,86	R\$ 2.906.569,94	R\$ 3.994.958,75	R\$ 481.718,45
											R\$	4.476.677,20

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

Foi firmado 01 contrato correspondendo ao valor de R\$ 170.535,78, que equivale ao recurso financeiro a ser dispendido de acordo com as parcelas e o período de vigência acordado no respectivo contrato.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Planejado	Status	Pedido	Nº	Descrição Objeto	Fornecedor	Data	Data	Valor
			M 1 a M 20		Compra	Contrato			Celebração	Vigência	Firmado
5. TeleSAP	5.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleSAP	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 116.904,99	Firmado	-	-	Capacitação em TeleSAP	HGX-FMUSP	28/06/2024	28/12/2026	R\$ 170.535,78
		Despesas com viagem	R\$ 405.600,00	Em andamento	-	-	Despesas com viagem	-			
	5.3 Teleatendimento	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 233.865,60	Em andamento			Locação de dispositivos médicos móveis				
	5.4 Oferta de exames in loco em unidades prisionais	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 3.926.366,38	A realizar							
Total da Iniciativa TeleSAP			R\$ 4.682.736,97								R\$ 170.535,78

No período analisado, foi realizado o valor de R\$ 63.274,20 para o Elemento de Despesas de Terceiros (PJ) e o valor de R\$ 45.507,21 para o Elemento de Despesas com Viagem, totalizando R\$ 108.781,41.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Planejado	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	Contratos/Viagens	
				Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	2025	2024/2025
5. TeleSAP	5.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleSAP	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 116.904,99	R\$ 63.274,20	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 63.274,20	R\$ 63.274,20
		Despesas com viagem	R\$ 405.600,00	R\$ 1.491,66	R\$ 0,75	R\$ 1.705,76	R\$ 6.152,19	R\$ 7.688,72	R\$ 5.002,66	R\$ 22.041,74	R\$ 45.507,21
	5.3 Teleatendimento	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 233.865,60	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
	5.4 Oferta de exames in loco em unidades prisionais	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 3.926.366,38	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Total da Iniciativa TeleSAP			R\$ 4.682.736,97	R\$ 64.765,86	R\$ 0,75	R\$ 1.705,76	R\$ 6.152,19	R\$ 7.688,72	R\$ 5.002,66	R\$ 85.315,94	R\$ 108.781,41

- Demonstrativo Sintético da Execução Financeira para o Eixo**

Do montante de R\$ 13.400.206,39 previsto para o Eixo TeleSAP, o valor de R\$ 4.682.736,97 foi destinado para o Elemento de Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem e o valor de R\$ 8.717.469,42 para o Elemento Despesas de Pessoal.

Conforme informado nos itens anteriores, até o dia 30 de junho de 2025, o Elemento de Despesas de Pessoal totalizou R\$ 4.476.677,20 enquanto que para os Elementos de Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem foi dispendido o valor de R\$ 108.781,41.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Planejado M 1 a M 20	RH		Contratos/Viagens	RH Contratos/Viagens
				Realizado	Provisionado	Realizado	
5. TeleSAP	5.1 Gerenciamento operacional para implementação da TeleSAP	Despesas de Pessoal	R\$ 1.100.700,89	R\$ 490.494,86	R\$ 223.427,91		R\$ 713.922,77
		Despesas de Pessoal	R\$ 612.987,69	R\$ 625.310,45	R\$ 234.492,08		R\$ 859.802,53
	5.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleSAP	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 116.904,99			R\$ 63.274,20	R\$ 63.274,20
		Despesas com viagem	R\$ 405.600,00			R\$ 45.507,21	R\$ 45.507,21
	5.3 Teletendimento	Despesas de Pessoal	R\$ 7.003.780,84	R\$ 2.879.153,44	R\$ 23.798,46		R\$ 2.902.951,90
		Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 233.865,60			R\$ -	R\$ -
	5.4 Oferta de exames in loco em unidades prisionais	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 3.926.366,38			R\$ -	R\$ -
	Total da Iniciativa TeleSAP		R\$ 13.400.206,39	R\$ 3.994.958,75	R\$ 481.718,45	R\$ 108.781,41	R\$ 4.585.458,61

ANEXO

Quadro 5. Eixo - TeleSAP

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.

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) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 6.1.1.2. Levantamento dos principais requisitos e funcionalidades (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 6.1.1.3. Elaboração de Documentação Técnica dos Requisitos (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 6.1.1.4. Validação dos requisitos (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

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 em atraso)

A plataforma de telemedicina e ensino oferecerá uma solução inovadora e integrada que revolucionará 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.

A proposta de valor da plataforma ainda está em fase de construção, pois depende diretamente da atuação da empresa contratada, cuja contratação sofreu atraso. No entanto, essa definição será tratada como prioridade nas próximas etapas, por ser um elemento central para orientar o desenvolvimento da solução, assegurar sua aderência às necessidades dos usuários e garantir o alinhamento estratégico com os objetivos do projeto.

Entrega 6.1.2.2. Estruturação de um MVP (*Minimum Viable Product*) (entrega cancelada) - Relatório 5 - Ano 1

Inicialmente, foi planejada a estruturação de um MVP da plataforma, com a participação de, no mínimo, três potenciais fornecedores. Esse MVP seria testado nas iniciativas de telessaúde durante um período específico, ao final do qual o fornecedor que melhor atendesse às necessidades do projeto seria selecionado. No entanto, concluiu-se que essa modalidade de contratação não seria viável do ponto de vista jurídico. Além disso, o compartilhamento de dados sensíveis e confidenciais com fornecedores que não possuem contrato formal com a Fundação Faculdade de Medicina seria inviável, considerando a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Sendo assim, optou-se pelo cancelamento da estruturação do MVP e pela contratação direta de um fornecedor para desenvolver e customizar a plataforma de telemedicina e ensino para o projeto.

Entrega 6.1.2.3. Elaboração do termo de referência para contratação de serviço (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 6.1.2.4. Acompanhamento da construção do MVP (entrega cancelada) - Relatório 5 - Ano 1

Conforme descrito no item 6.1.2.2., esta entrega foi cancelada.

Entrega 6.1.2.5. Implantação do MVP (entrega cancelada) - Relatório 5 - Ano 1

Conforme descrito no item 6.1.2.2., esta entrega foi cancelada.

6.1.3. Pacote de entrega. Incrementos de aprimoramentos de plataforma.

Entrega 6.1.3.1. Mapeamento de novas funcionalidades (entrega concluída)

Foi realizada a licitação com base no Termo de Referência previamente elaborado, “Entrega 6.1.2.3. Elaboração do termo de referência para contratação de serviço, que orientou todo o processo de contratação. A empresa vencedora foi oficialmente contratada em fevereiro de 2025, e, como etapa inicial do projeto, realizou-se a reunião de *kickoff* em 11 de Fevereiro, marcando o início das atividades previstas.

Entrega 6.1.3.2. Gerenciamento da implementação de novas funcionalidades (entrega futura)

Entrega 6.1.3.3. Validação de novas funcionalidades (entrega futura)

Entrega 6.1.3.4. Elaboração de Documentação para testes (entrega parcial)

O “Plano de Testes e Validação” foi elaborado como parte integrante do “Plano de Gerenciamento do Projeto”. Esse documento tem como objetivo garantir a qualidade e conformidade, estabelecendo critérios e responsáveis pelos testes. A validação das entregas será conduzida em conjunto com as partes interessadas, assegurando a aderência aos requisitos previamente acordados no termo de referência. Está pendente a entrega do documento “Plano de Testes e Validação” independente.

Entrega 6.1.3.5. Implantação de novos incrementos (entrega futura)

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 parcial)

A Estratégia e o Plano de Integração de Dados foram previstos como parte integrante do Plano de Gerenciamento do Projeto, com o objetivo de orientar a interoperabilidade entre os sistemas e soluções envolvidas na plataforma. No entanto, o documento específico ainda não foi entregue.

Considerando a complexidade do projeto, a definição detalhada da estratégia de integração será realizada de forma progressiva, acompanhando a do desenvolvimento de cada produto de acordo com as diferentes iniciativas de telessaúde do projeto. Dessa forma, a entrega completa será estruturada em fases subsequentes, de acordo com as necessidades identificadas em cada etapa, garantindo maior aderência técnica, escalabilidade e alinhamento com os requisitos funcionais de cada solução integrada.

Entrega 6.1.4.2. Desenvolvimento e implementação de rotina de testes (entrega parcial)

Parte do “Plano de Gerenciamento do Projeto” menciona uma previsão de desenvolvimento do documento e condução de testes internos, para posteriormente ocorrer a homologação. Contudo, há documentos pendentes de entrega que não evidenciam o plano devidamente implementado.

O “Plano de Gerenciamento do Projeto” contempla a previsão para o desenvolvimento do plano de testes e a realização de testes internos, etapa prévia à homologação final dos produtos. No entanto, até o momento, os documentos que comprovam a implementação efetiva dessa rotina ainda não foram entregues.

A formalização e execução desses testes são essenciais para garantir a conformidade dos sistemas com os requisitos estabelecidos e deverão ser priorizadas nas próximas etapas.

Entrega 6.1.4.3. Estruturação de um plano de suporte (entrega parcial)

No “Plano de Gerenciamento do Projeto” faz referência aos níveis de suporte e aos tipos de manutenção previstos para a operação da plataforma. Contudo, o documento específico que detalha o plano de suporte, ainda não foi entregue.

A formalização desse plano é fundamental para assegurar a continuidade dos serviços, a gestão adequada de incidentes e a manutenção da qualidade operacional da plataforma no ambiente produtivo.

Entrega 6.1.4.4. Desenvolvimento de materiais e procedimentos de uso da plataforma (entrega parcial)

Até o final de junho de 2025, o fornecedor da plataforma de ensino, telemedicina, site e aplicativos havia entregado 4 manuais: Plataforma AME+Digital Perfil Profissional; Plataforma AME+Digital Perfil Administrador (Manager); Pronto Atendimento Digital Perfil Profissional e Pronto Atendimento Digital Perfil Administrador (Manager). Esta entrega foi considerada parcial uma vez que atualizações e correções na plataforma exigem readequação e atualização dos materiais entregues. Além destes, são esperados materiais contemplando as demais iniciativas e produtos a serem entregues de forma faseada.

Entrega 6.1.4.5. Elaboração de um plano de treinamento (entrega parcial)

Os treinamentos referentes à plataforma de telemedicina, tiveram início em 24/06/2025, com previsão de entrega faseada conforme disponibilização dos produtos pela contratada. Foram realizados no mês de junho 7 treinamentos internos para uso da plataforma em suas customizações para a iniciativa AME+Digital e PA Digital.

Já o treinamento referente à plataforma de ensino, aconteceu em 27/06/2025 para a equipe de capacitação do PDI, com previsão de mais um treinamento em 03/07/2025.

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) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 6.2.1.2. Oferta de vídeos gráficos de teleorientação (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

6.2.2. Pacote de entrega. Oferta de capacitação assíncrona

Entrega 6.2.2.1. Ementa educacional (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 6.2.2.2. Estruturação do curso (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 6.2.2.3. Entrega de curso EAD na plataforma HCX FMUSP (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 6.2.2.4. Monitoramento e tutoria (entrega contínua)

Para viabilizar o monitoramento dos alunos nas três frentes de capacitação, foi inicialmente necessário identificar os profissionais indicados por cada unidade. Para os alunos indicados é apresentado todo o plano de atividades da jornada de capacitação para as três modalidades de formação: cursos assíncronos, aulas síncronas e visitas presenciais.

O curso de Atualização digital em saúde é o primeiro curso que compõe a jornada assíncrona do aluno indicado no PDI, independentemente do modelo o qual participa. Este curso também é ofertado como obrigatório durante o *onboarding* dos novos colaboradores administrativos e da equipe médica. O monitoramento do curso é realizado por meio dos seguintes indicadores e métricas de sucesso:

- Número de alunos inscritos.
- Porcentagem de inscritos indicados pelos pontos focais das unidades. (Objetivo 100%)
- Número de alunos concluintes.
- Porcentagem de concluintes indicados. (Objetivo 70%)
- Resultado das avaliações.
- Índice de satisfação do aluno, medido pelo *Net Promoter Score* (NPS). (Zona de Excelência > 76)

Esses indicadores foram selecionados utilizando o método OKR (*Objective Key Results*), que define objetivos claros e mensuráveis para o acompanhamento.

Atualmente, o curso de Atualização Digital em Saúde conta com 560 alunos indicados inscritos, desses 33% de concluintes com NPS de 83. Apesar da

implementação constante de planos de ação, com base no documento de Registro de Riscos, e resgate dos alunos, não houve a adesão esperada até o momento.

A tutoria do curso promove a interação com os alunos por meio do fórum de discussão, utilizado tanto para a publicação de postagens temáticas, promoção de debates e compartilhamento de materiais complementares, quanto para o esclarecimento de dúvidas, essas serão respondidas pelos tutores responsáveis em até 48 horas, quando necessário o professor responsável pelo tema será contatado para auxiliar na elaboração da resposta.

- Monitoramento de riscos:

Três riscos principais foram mapeados para o curso assíncrono:

1. **Produção:** Atrasos na entrega das apresentações em PowerPoint, gravação ou validação do conteúdo.
2. **Divulgação e Adesão:** Risco de baixa divulgação e/ou adesão ao curso, resultando em um número reduzido de inscritos.
3. **Conclusão e Satisfação:** Baixo número de concluintes ou um NPS abaixo da zona de excelência.

Para cada risco identificado, foi elaborado um plano de resposta detalhado, com ações específicas para mitigação.

Entrega 6.2.2.5. Estruturação do conteúdo complementar Fase 2 - 2025 (entrega realizada)

A identificação da necessidade de inclusão de materiais complementares ao curso previamente construído ocorreu durante o workshop de capacitação realizado em fevereiro. Nesse encontro, representantes de cada modelo participaram ativamente, sugerindo temas, as sugestões foram cuidadosamente analisadas, sendo classificadas como específicas de determinados modelos ou como temas transversais, cuja disseminação seria benéfica para todos os participantes, independentemente do modelo ao qual estivessem vinculados.

A partir dessa análise, foram incorporados novos materiais à estrutura do curso de Atualização digital em Saúde, são eles: três videocasts abordando: 1) Boas práticas de teleatendimento, 2) A importância do ponto focal e 3) Comunicação empática em saúde, um mini-curso composto por seis aulas sobre letramento digital, e um book intitulado Rede de saúde e encaminhamentos: como proporcionar uma jornada abrangente para o paciente e suas necessidades em saúde, oferecendo assim uma formação mais completa e alinhada com os desafios reais do cotidiano profissional.

Entrega 6.2.2.6. Entrega de curso EAD na plataforma HCX FMUSP (entrega atrasada)

A entrega do módulo adicional do curso EAD, inicialmente prevista para maio de 2025, passou por readequação de cronograma em função de alinhamentos institucionais com a plataforma educacional parceira e ajustes operacionais. A nova previsão de disponibilização foi estabelecida para julho de 2025.

Atualmente, o conteúdo encontra-se em fase avançada de preparação, com atividades de gravação e agendamento ocorrendo de forma simultânea, visando garantir a qualidade e a aderência às diretrizes pedagógicas previamente definidas.

6.2.3. Pacote de entrega. Monitoramento de indicadores

Entrega 6.2.3.1. Coleta de indicadores (entrega contínua)

Os indicadores do curso assíncrono são coletados por meio de relatórios periódicos extraídos da plataforma educacional HCX da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Os indicadores foram selecionados pelo método OKR (Objective Key Results).

- 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 contínua)

O tratamento de dados acontece juntamente com o monitoramento dos indicadores das atividades de capacitação do eixo Estruturantes. Favor checar o item 6.2.2.4 referente ao curso de Atualização em Saúde Digital, e o item 6.3.2.3 referente ao curso de gestão de projetos e inovação em saúde.

Entrega 6.2.3.3. Monitoramento de indicadores (entrega contínua)

Informações sobre o monitoramento de indicadores das atividades de capacitação do eixo Estruturantes favor checar o item 6.2.2.4 referente ao curso de Atualização digital em saúde e o item 6.3.2.3 referente ao curso de gestão de projetos e inovação em saúde.

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**) - **Relatório 5 - Ano 1**

Entrega 6.3.1.2. Contratação de consultoria (**entrega realizada**) - **Relatório 5 - Ano 1**

Entrega 6.3.1.3. Divulgação da Capacitação de gestão de projetos e inovação (**entrega realizada**) - **Relatório 5 - Ano 1**

6.3.2. Pacote de entrega. Monitoramento de indicadores

Entrega 6.3.2.1. Coleta de indicadores (**entrega contínua**)

Os indicadores do curso assíncrono são coletados por meio de relatórios periódicos enviados da plataforma educacional pela empresa contratada. Os indicadores foram selecionados pelo método OKR (Objective Key Results).

- 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 6.3.2.2. Tratamento de indicadores (**entrega contínua**)

O tratamento dos indicadores será de responsabilidade da empresa contratada.

Entrega 6.3.2.3. Monitoramento de indicadores (**entrega contínua**)

O monitoramento dos indicadores do curso era realizado por meio de relatórios semanais enviados pela empresa contratada. Esses relatórios forneciam dados atualizados sobre o desempenho dos alunos. No entanto, no mês de maio, o curso foi temporariamente interrompido devido à finalização do contrato com a empresa parceira responsável por sua operacionalização.

Atualmente, o curso encontra-se em fase de migração para a plataforma educacional do PDI, com o objetivo de garantir a continuidade das atividades para os alunos já inscritos, bem como possibilitar novas inscrições. A partir dessa transição, o monitoramento dos indicadores será realizado diretamente pelo PDI, assegurando maior integração com as demais ações educacionais do programa. Até o mês vigente, haviam sido registrados 167 alunos inscritos, dos quais 84 concluíram o curso, resultando em um NPS (Net Promoter Score) de 73, indicador que reflete uma percepção positiva por parte dos participantes. Apesar da implementação constante de planos de ação, com base no documento de Registro de Riscos, e resgate dos alunos, não houve a adesão esperada até o momento.

Entrega 6.3.2.4. Tutoria dos alunos (entrega contínua)

Assim como o monitoramento, a tutoria dos alunos também era responsabilidade dos tutores da empresa contratada, em função da finalização do contrato já mencionado, as atividades de tutoria, bem como o monitoramento de indicadores, passaram a ser responsabilidade da equipe de capacitação, que é realizada na plataforma educacional do PDI.

6.3.3. Pacote de entrega. Capacitação na metodologia qualitativa de pesquisa “Coincidence Analysis (CNA)”

Entrega 6.3.3.1. Imersão presencial na metodologia qualitativa de pesquisa CNA - (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

6.3.4 Pacote de entrega. Módulo imersivo em Design de Produto

Entrega 6.3.4.1 Imersão presencial em Design de produtos inovadores em saúde - Ênfase criação de produtos - (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 6.3.4.2 Imersão presencial em Design de produtos inovadores em saúde - Ênfase revisão de produtos - (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 6.3.4.3 Imersão em Design de produtos inovadores em saúde- Ênfase em pitch - **(entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1**

6.4. Pacote de trabalho.

Desenvolvimento do plano de comunicação e marketing. (entrega parcial)

Realização de reuniões com a equipe do PDI e com a empresa terceirizada responsável pela elaboração do Plano Estratégico de Comunicação e Marketing, visando oferecer subsídios para o trabalho, incluindo a articulação, o agendamento e a condução de dezenas de reuniões de trabalho. Para tal, em atividade precedente, a Coordenação de Comunicação do PDI elaborou uma lista de critérios mínimos para serem seguidos pelo prestador de serviço na condução do processo, qual seja: 1 - Entrevistas com áreas estratégicas do PDI — modelos assistenciais de telessaúde, times, equipe de gestão e pilares do programa — e personalidades da SES e do complexo HCFMUSP; 2 - Coleta e disponibilização de materiais essenciais dos modelos; 3 - Contribuições da Comunicação.

Com base nessa lista de critérios, foi realizada a entrega da versão 1 do Plano para validação pela direção e líderes das iniciativas do PDI para análise interna, apontamento de ajustes e consolidação do plano pelas equipes diretivas do PDI e da SES.

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 realizada)

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, INOVAHC 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.
- d) Planejamento, criação e produção de peças gráficas base para serem empregadas em comunicações rotineiras do PDI, como as demandas pela Capacitação, entre outras divulgações de caráter recorrente.

e) Realizada atualização na identidade visual do PDI Saúde Digital (2ª fase). Nesta atualização, a pedido da SES/SP, foi incluído o logotipo da SES em substituição ao logotipo exclusivo do Governo do Estado de São Paulo. Ainda, a pedido da SES/SP, a identidade visual do PDI, que até então apresentava quatro logomarcas — Governo do Estado de SP, HCFMUSP e INOVAHC —, passou a utilizar apenas uma marca — do INOVAHC —, representando o complexo HCFMUSP. As alterações foram realizadas para garantir alinhamento com as diretrizes da SECOM do Governo do Estado e aprimorar a uniformidade da comunicação visual do programa.

f) Em relação à definição de um passo a passo para o fluxo de produção de materiais visuais de qualquer tipo, foi entregue o tutorial para utilização da marca e a reestruturação das apresentações base do PDI e instruções básicas sobre o uso da identidade visual.

g) A pedido da SES, a régua de assinaturas do PDI foi atualizada, passando a incluir o novo logotipo Saúde Digital Paulista. Essa atualização motivou a criação de novas peças de comunicação interna, tais como apresentações e papel timbrado para garantir a uniformidade da papelaria utilizada.

Entrega 6.4.1.2 Identidade visual do PD&I (entrega cancelada)

Foi iniciado o desenvolvimento da identidade visual definitiva para o PDI (2ª fase), com apresentação pela Coordenação de Comunicação do PDI de *briefing* à empresa terceirizada para o desenvolvimento de logomarca. Foram entregues três opções de proposta visual, que passaram por validação entre SES/SP, HCFMUSP e INOVAHC.

Ficou acordado que não seria utilizado e que o PDI não produzirá qualquer identidade visual.

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 contínua)

No Plano de Comunicação para partes interessadas foram realizadas as seguintes atividades:

a) Conceituação do uso de marcas e alinhamento junto à SES/SP, HCFMUSP e INOVAHC (1ª fase);

b) Gestão do evento de inauguração do Centro de Inovação em Saúde Digital do Estado de São Paulo, realizado em 19/08/2024 pelo governador Tarcísio de Freitas, incluindo condução da discussão e relação com os *stakeholders*, planejamento, infraestrutura, organização, programação, entre outras atividades.

c) Criação, desenvolvimento e atualização da Biblioteca de Conteúdo, que contém conteúdo em texto, áudio e vídeo sobre o programa;

d) Elaboração do roteiro mensal do banco de pautas para Assessoria de Imprensa e em apoio ao desenvolvimento de estratégias para a comunicação externa, direcionadas à SES/SP, apresentando um resumo atualizado dos principais avanços do PDI no período e as perspectivas para os próximos períodos;

e) Pesquisa, curadoria e atividades internas de elaboração do Plano de Comunicação do Modelo TeleUTI (1ª fase);

g) Pesquisa, curadoria e atividades internas de elaboração do Plano de Comunicação para o Pronto Atendimento Digital (1ª fase), compreendendo a elaboração da estratégia de comunicação e produção de diversos materiais de divulgação, junto às unidades prisionais que estão inicialmente recebendo o programa;

h) Pesquisa, curadoria e atividades internas de elaboração do Plano de Comunicação da 1ª fase para a iniciativa Atendimento Domiciliar Digital (ADD);

i) Condução do fórum ordinário Comitê de Comunicação, que reúne representantes da área da Comunicação do PDI, SES e HCFMUSP, cujos encontros aconteceram semanalmente (entre abril e agosto) e quinzenalmente (entre setembro e novembro);

j) Pesquisa, curadoria e atividades internas de elaboração do Plano de Comunicação para a iniciativa AME+Digital (1ª fase), compreendendo a elaboração da estratégia de comunicação e produção de diversos materiais de divulgação, junto às unidades prisionais que estão inicialmente recebendo o programa.

k) Pesquisa, curadoria e atividades internas de elaboração de Plano de Comunicação para a iniciativa TeleAPS; b) Desenvolvimento de kit com *layouts* para comunicações do modelo assistencial; c) Acompanhamento semanal das reuniões do Comitê de Implantação; d) Apoio no desenvolvimento e implantação de estratégias para Comunicação visando a valorização e o engajamento de atores e *stakeholders*.

l) Pesquisa, curadoria e atividades internas de elaboração de Plano de Comunicação (1ª fase) da iniciativa Atendimento Domiciliar Digital (ADD) compreendendo o apoio no desenvolvimento da estratégia de comunicação com os *stakeholders*, além de materiais como o Guia do ADD, um *ebook* que apresenta conteúdo em texto e vídeos sobre o passo a passo da implantação do modelo.

m) Reformulação do Plano de Comunicação para o Pronto Atendimento Digital (2ª fase), compreendendo a elaboração da estratégia de comunicação para as unidades de saúde, assim como passo a passo da jornada do paciente e do médico para a construção de uma comunicação eficiente sobre o modelo.

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 contínua)

Nas atividades de apoio para os modelos de Telessaúde, foram realizadas as seguintes atividades:

- a) TeleAPS - Produção e impressão de *folders* exclusivos para cada UBSs participante da iniciativa;

- b) Pronto Atendimento Digital (PA Digital) - Produção e confecção de diversas peças de comunicação, tais como: cartas de apresentação, vídeo, *folder*, *banner*, e-mail marketing, peças para WhatsApp, entre outros.
- c) Atendimento Domiciliar Digital (ADD) - Produção e confecção de diversas peças de comunicação, tais como: cartas de apresentação, *folder*, Guia do ADD, entre outros.
- d) AME+Digital - Produção e confecção de diversas peças de comunicação, tais como: cartas de apresentação, vídeo, *folder*, *banner*, e-mail marketing, peças para WhatsApp, entre outros.
- e) TeleSAP - Produção e confecção de peças de comunicação, tais como *folders*, *banners*, entre outros.
- f) Construção visual, desenvolvimento de conteúdo, alinhamento de replicação entre parceiros e divulgação do Blog do PDI (<https://pdisaudedigital.com.br/>).
- g) Roteiros para vídeos institucionais dos modelos TeleAPS. AME+Digital e Capacitação
- h) Reformulação dos modelos-base de ebook para a Capacitação.
- i) Apoio na divulgação e cobertura dos Workshops realizados pelos modelos.

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 contínua)

Nas atividades de relacionamento com os stakeholders e com a SES/SP (Poder Concedente), 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;
- d) Gestão do relacionamento com o setor de Comunicação da SES/SP, incluindo a disponibilização de informações e o atendimento de demandas.
- e) Elaboração, implantação e desenvolvimento do informativo “TeleAPS da Gente”, destinada à iniciativa TeleAPS;
- f) Elaboração, implantação e desenvolvimento do informativo interno “Onboarding”, destinado aos colaboradores do PDI;
- g) Elaboração, implantação e desenvolvimento do informativo “TeleSAP EM DIA”, direcionado à iniciativa TeleSAP.
- h) Matérias para divulgação das ações do PDI na Newsletter Conecta HC
- i) Planejamento, contratação de fornecedores, acompanhamento de montagem e execução do evento de Lançamento de Mapeamentos Digitais de Saúde e Requisitos Tecnológicos do Estado de São Paulo.

6.5. Pacote de trabalho.

Apresentação detalhada da aplicação dos recursos financeiros.

A execução financeira do Eixo, no período de 01 de janeiro de 2024 a 30 de junho de 2025, será apresentada de acordo com os Elementos de Despesa, conforme detalhamento a seguir:

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

Foram firmados 05 contratos correspondendo ao valor de R\$ 2.204.294,90, que equivale ao recurso financeiro a ser dispendido de acordo com as parcelas e o período de vigência acordados nos respectivos contratos.

Segue abaixo detalhamento dos contratos firmados.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Planejado M 1 a M 20	Status	Pedido Compra	Nº Contrato	Descrição Objeto	Fornecedor	Data Celebração	Data Vigência	Valor Firmado
6. Estruturantes	6.1 Desenvolvimento e implantação de plataforma de saúde digital e ensino	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 1.217.398,00	Firmado	38.826	10.963	Desenvolvimento de Plataforma de Telemedicina, Ensino e Aplicativos	Assina Tecnologia Gestão em Saúde LTDA (Kompa Saúde)	15/01/2025	28/12/2026	R\$ 1.332.720,00
	6.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação em Saúde Digital	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 109.624,11	Firmado	-	-	Capacitação em Saúde Digital	HGX-FMUSP	01/10/2024	28/12/2026	R\$ 151.184,90
				Firmado	37.589	-	Produção vídeo	Akaixe Torno Produções e Eventos Ltda	05/07/2024	30/09/2024	R\$ 11.900,00
	6.3 Desenvolvimento e oferta de capacitação em Gestão de Inovação e projetos	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 200.000,00	Firmado	37.914	10.679	Capacitação em Gestão de Inovação e Projetos	Techni Methods Ltda	05/09/2024	04/09/2025	R\$ 200.000,00
	6.4 Desenvolvimento plano de comunicação e marketing	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 179.910,09	Firmado	38.207	10.791	Serviço de Comunicação e Marketing ⁵	Daddy Lilian Mallagoli Me	06/11/2024	28/12/2026	R\$ 508.490,00
Total Eixo Estruturante			R\$ 1.706.932,20								R\$ 2.204.294,90

⁵Serviço de Comunicação e Marketing

- Daddy Lilian Mallagoli Me
 - Celebrado termo aditivo de valor ao contrato para complementação das atividades existentes, em 26/05/2025, no valor de R\$ 101.690,00, passando de R\$ 406.800,00 para R\$ 508.490,00.

No período analisado, foi realizado o valor de R\$ 577.095,38 para o Elemento de Despesas de Terceiros (PJ).

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Planejado M 1 a M 20	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	Contratos/Viagens 2025 Realizado	Contratos/Viagens 2024/2025 Realizado
				Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz		
6. Estruturantes	6.1 Desenvolvimento e implantação de plataforma de saúde digital e ensino	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 1.217.398,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 133.272,00	R\$ -	R\$ 133.272,00	R\$ 133.272,00
	6.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação em Saúde Digital	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 109.624,11	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 66.763,71
	6.3 Desenvolvimento e oferta de capacitação em Gestão de Inovação e projetos	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 200.000,00	R\$ 47.540,00	R\$ 3.075,00	R\$ 18.770,00	R\$ 10.615,00	R\$ 19.385,00	R\$ 1.230,00	R\$ 100.615,00	R\$ 170.000,00
	6.4 Desenvolvimento plano de comunicação e marketing	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 179.910,09	R\$ -	R\$ 90.990,10	R\$ 19.350,02	R\$ 60.510,10	R\$ -	R\$ 36.209,45	R\$ 207.059,67	R\$ 207.059,67
	Total Eixo Estruturante		R\$ 1.706.932,20	R\$ 47.540,00	R\$ 94.065,10	R\$ 38.120,02	R\$ 71.125,10	R\$ 152.657,00	R\$ 37.439,45	R\$ 440.946,67	R\$ 577.095,38

ANEXO

Quadro 6. 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).

No período de 01 de janeiro de 2024 a 30 de junho de 2025, totalizou o valor de R\$ 3.835.369,98, entre realizado e provisionado.

Entrega	Planejado M1 a M20	Jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	maí/25	Jun/25	RH 2025	Contratos 2025	RH 2024/2025		Contratos 2024/2025
		Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realizado	Realizado	Realizado Acumulado	Provisionado Acumulado	Realizado Acumulado
Mat. p/ Escritório; Serv. Catering; Transporte, entre outras despesas	R\$ 5.489.193,84	R\$ 2.670,91	R\$ 2.787,79	R\$ 3.412,70	R\$ 48.602,79	R\$ 5.692,10	R\$ 9.781,80	-	R\$ 72.948,09	-	-	R\$ 115.155,87
Apoio Administrativo/Intervenção/FFM		R\$ 182.406,84	R\$ 127.218,92	R\$ 174.889,05	R\$ 178.144,33	R\$ 173.160,87	R\$ 166.212,05	R\$ 1.002.031,86	R\$ -	R\$ 2.598.842,82	R\$ 1.121.371,29	R\$ -
Despesas Operacionais	R\$ 5.489.193,84	R\$ 185.077,55	R\$ 130.006,71	R\$ 178.301,75	R\$ 226.747,12	R\$ 178.852,97	R\$ 175.993,85	R\$ 1.002.031,86	R\$ 72.948,09	R\$ 2.598.842,82	R\$ 1.121.371,29	R\$ 115.155,87
										R\$		3.835.369,98

CONSIDERAÇÕES FINAIS DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Apresentamos abaixo a síntese da execução financeira, no período de 01 de janeiro de 2024 a 30 de junho de 2025, do Convênio para Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação (PD&I) de nº 01/2023 celebrado, em 29 de dezembro de 2023. Em 29 de janeiro de 2024, 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 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.

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, que passou de R\$ 31.346.662,76 para o valor atual de R\$ 30.213.749,90, referente aos seis primeiros meses. Ocorre que o primeiro repasse foi efetuado em momento anterior ao Termo Aditivo nº 01, razão pela qual, integralizou-se no valor de R\$ 31.346.662,76. O recurso repassado foi mantido em conta corrente bancária específica, inclusive o saldo de R\$ 1.132.912,86 diferença entre os dois valores, e será utilizado

apenas para o pagamento de despesas decorrentes da execução do Plano de Trabalho ou para aplicação no mercado financeiro.

Em 26 de dezembro de 2024, foi firmado o Termo Aditivo nº 02 ao Convênio, o qual concebeu adequações operacionais com destaque para a inclusão da especialidade TeleAVC (Modelo de Telessaúde TELEUTI), em resposta ao caráter dinâmico e experimental do PD&I, 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. Em paralelo, houve também o repasse de recursos financeiros no valor de R\$ 13.342.139,29 e R\$ 43.565.312,43 correspondente à segunda e terceira das seis parcelas previstas no cronograma de desembolso.

Em função do remanejamento das atividades, acima mencionadas, houve alteração do valor inicialmente previsto no cronograma físico-financeiro, que passou de R\$ 88.254.114,48 para o valor atual de R\$ 79.059.588,60, referente ao período de janeiro de 2024 a agosto 2025 (M1 a M20). Ocorre que o cronograma de desembolso, com os respectivos valores e meses de liberação das parcelas, foi aprovado na assinatura deste Convênio, momento anterior ao Termo Aditivo nº 02, razão pela qual, integralizou-se no valor de R\$ 88.254.114,48. O recurso repassado permanece depositado em conta corrente bancária específica, sendo a diferença entre os dois valores que corresponde a R\$ 9.194.525,88 parte integrante do cronograma físico-financeiro até o término deste Convênio.

Conforme informado nos itens anteriores, até o dia 30 de junho de 2025:

- ✓ O Elemento de Despesas de Pessoal totalizou R\$ 34.364.381,02, entre realizado e provisionado.

Recursos Humanos					
Eixo	Planejado M 1 a M 20	Realizado 2025	Acum Realizado 2024/2025	Acum Provisionado 2024/2025	Acum Real + Acum Prov 2024/2025
Eixo Governança e Estratégia	R\$ 12.370.553,27	R\$ 3.586.406,89	R\$ 7.549.429,08	R\$ 2.969.593,68	R\$ 10.519.022,76
Iniciativa TeleUTI	R\$ 8.991.564,24	R\$ 2.099.865,55	R\$ 3.066.411,63	R\$ 666.086,82	R\$ 3.732.498,45
Iniciativa TeleAPS	R\$ 16.855.574,04	R\$ 4.811.092,37	R\$ 11.259.238,25	R\$ 627.824,38	R\$ 11.887.062,63
Iniciativa AME Digital	R\$ 7.532.050,92	R\$ 2.007.992,69	R\$ 3.128.527,10	R\$ 620.592,88	R\$ 3.749.119,98
Iniciativa TeleSAP	R\$ 8.717.469,42	R\$ 2.906.569,94	R\$ 3.994.958,75	R\$ 481.718,45	R\$ 4.476.677,20
	R\$ 54.467.211,89	R\$ 15.411.927,44	R\$ 28.998.564,81	R\$ 5.365.816,21	R\$ 34.364.381,02

- ✓ Para os Elementos de Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem houve pagamento no valor de R\$ 7.708.434,13 e foram firmados contratos no montante de R\$ 20.841.862,87.

Contratos/Viagens					
Eixo	Planejado M 1 a M 20	Contratos Realizado 2025	Viagens Realizado 2025	Contratos/Viagens 2025	Contratos/Viagens 2024/2025
Eixo Governança e Estratégia	R\$ 8.976.663,84	R\$ 5.228.332,74	R\$ -	R\$ 5.228.332,74	R\$ 6.294.303,41
Iniciativa TeleUTI	R\$ 641.037,47	R\$ 85.855,65	R\$ 18.787,51	R\$ 104.643,16	R\$ 112.390,20
Iniciativa TeleAPS	R\$ 710.992,77	R\$ 80.631,00	R\$ 68.496,22	R\$ 149.127,22	R\$ 297.878,74
Iniciativa AME Digital	R\$ 1.267.068,42	R\$ 306.689,30	R\$ 11.295,69	R\$ 317.984,99	R\$ 317.984,99
Iniciativa TeleSAP	R\$ 4.682.736,97	R\$ 63.274,20	R\$ 22.041,74	R\$ 85.315,94	R\$ 108.781,41
Eixo Estruturante	R\$ 1.706.932,20	R\$ 440.946,67	R\$ -	R\$ 440.946,67	R\$ 577.095,38
	R\$ 17.985.431,67	R\$ 6.205.729,56	R\$ 120.621,16	R\$ 6.326.350,72	R\$ 7.708.434,13

- ✓ O Elemento Despesas Operacionais totalizou R\$ 3.835.369,98, entre realizado e provisionado.

	Planejado M 1 a M 20	Realizado	Provisionado	(M 1 a M 20) - (Real + Prov)
Despesas de Pessoal	54.467.211,89	28.998.564,81	5.365.816,21	20.102.830,87
Despesas de Terceiros (PJ)	16.761.990,27	7.408.578,71		9.353.411,56
Despesas com viagem	1.223.441,40	299.855,42		923.585,98
Despesas Operacionais	5.489.193,84	2.713.998,69	1.121.371,29	1.653.823,86
Provisões de RH (M1 ao M7)*	1.117.751,20			1.117.751,20
	79.059.588,60	39.420.997,63	6.487.187,50	33.151.403,47
		45.908.185,13		

Deste modo, o PD&I totalizou o valor de 45.908.185,13 até 30 de junho de 2025.

Eixo	Elemento de Despesa	Planejado M 1 a M 20	RH		Contratos/Viagens
			Realizado	Provisionado	Realizado
Governança e Estratégia	Despesas de Pessoal	R\$ 12.370.553,27	R\$ 7.549.429,08	2.969.593,68	-
	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 8.793.513,92	R\$ -	-	R\$ 6.216.424,18
	Despesas com viagem	R\$ 183.149,92	R\$ -	-	R\$ 77.879,23
Modelos de Telessaúde - TeleUTI, TeleAPS, AME Digital, TeleSAP	Despesas de Pessoal	R\$ 42.096.658,62	R\$ 21.449.135,73	2.396.222,53	-
	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 6.261.544,15	R\$ -	-	R\$ 615.059,15
	Despesas com viagem	R\$ 1.040.291,48	R\$ -	-	R\$ 221.976,19
Iniciativas Estruturantes	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 1.706.932,20	R\$ -	-	R\$ 577.095,38
Despesas Operacionais	Despesas Operacionais	R\$ 5.489.193,84	R\$ 2.598.842,82	1.121.371,29	R\$ 115.155,87
Provisões de RH (M1 ao M7)*		R\$ 1.117.751,20			
		R\$ 79.059.588,60	R\$ 31.597.407,63	R\$ 6.487.187,50	R\$ 7.823.590,00
				45.908.185,13	

* "Provisões de RH (M1 a M7)" refere-se às provisões de passivo trabalhista (vencimentos correspondentes às férias, décimo-terceiro, encargos sociais e verbas rescisórias) dos profissionais contratados do período de janeiro a julho de 2024 (M1 a M7) considerado para fins de cálculo do novo cronograma físico-financeiro na elaboração do Termo Aditivo nº 02 ao Convênio PD&I nº 01/2023.

ANTONIO JOSE
RODRIGUES
PEREIRA:10652749
801

Assinado de forma digital
por ANTONIO JOSE
RODRIGUES
PEREIRA:10652749801
Dados: 2025.08.11 16:38:35
-03'00'

ARNALDO
HOSSEPIA
N SALLES
LIMA
JUNIOR:01
316829898

Assinado de
forma digital
por ARNALDO
HOSSEPIA
SALLES LIMA
JUNIOR:013168
29898
Dados:
2025.08.11
15:40:36 -03'00'

Quadro 1. Eixo - Estratégia e Governança

Pacotes de trabalho	Pacotes de Entrega	Entregas	Responsável	Link Evidências	Cronograma													
					2024	2025												
					Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez		
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	Juliana Ito	Entrega 1.1.1.1														
		1.1.1.2. Elaboração do projeto de pesquisa para subsidiar a coleta de dados clínicos	Luis Visani	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
		1.1.1.3. Análise das provas de conceito de cada iniciativa e validação das hipóteses	Michelle Louvaes	Entrega 1.1.1.3														
		1.1.1.4. Publicações científicas e atividades de propriedade intelectual	Juliana Ito	Entrega 1.1.1.4														
		1.1.1.5. Adequações do projeto de pesquisa e estabelecimento de parcerias	Marcele Bulo	Entrega 1.1.1.5														
	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)	Larissa Oliveira	Entrega 1.1.2.1														
		1.1.2.2. Elaboração da Ficha técnica de indicadores	Larissa Oliveira	Entrega 1.1.2.2														
		1.1.2.3. Elaboração de formulários para coleta de dados no REDCap	Larissa Oliveira	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
		1.1.2.4. Treinamento de coleta de dados para equipe médica	Mairy Poltronieri	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
		1.1.2.5. Processamento das informações	Larissa Oliveira	Entrega 1.1.2.5														
		1.1.2.6. Adequações dos formulários para coleta de dados no REDCap	Larissa Oliveira	Entrega 1.1.2.6														
	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	Larissa Oliveira	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
		1.1.3.2. Plano de melhoria contínua	Michelle Louvaes	-														
	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	Michelle Louvaes	-														
		1.1.4.2. Recrutamento de equipe do PDI	Joana Fresca	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
		1.1.4.3. Recrutamento de equipe do PDI - Substituição e aumento de quadro	Mairy Poltronieri	-														
		1.1.4.4. Avaliar Performance da Equipe do PDI	Mairy Poltronieri	-														
		1.1.4.5. Turnover equipe do PDI	Mairy Poltronieri	-														
	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	1.2.1.1. Preparação do espaço físico	Marcela Ugeda	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
1.2.1.2. Elaboração de termos de referência para contratação de serviços			Marcela Ugeda	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
1.2.1.3. Locação de equipamentos, softwares e mobiliários			Marcela Ugeda	Entrega 1.2.1.3														
1.2.1.4. Instalação de equipamentos, softwares e mobiliários			Juan Machado	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
1.2.1.5. Implantação do Centro Líder			Marcela Ugeda	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
1.2.1.6. Implantação da infraestrutura física do Centro de Comando			Marcela Ugeda	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
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	Anna Paula	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
		1.2.2.2. Elaboração do Termo de Referência para contratação de empresa	Marcela Ugeda	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
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	Amanda Fontes	Entrega 1.2.3.1														
		1.2.3.2. Definição de ritos de gestão internos	Natalia Zmichut	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
		1.2.3.3. Alinhamentos de gestão com partes interessadas	Paula Gobi	Entrega 1.2.3.3														
1.2.4. Plano de gerenciamento		1.2.4.1. Elaboração do plano de macro gerenciamento do programa	Michelle Louvaes	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
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	Juan	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
		1.3.1.2. Implantação da infraestrutura tecnológica do Centro de Comando	Juan	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
		1.3.1.3. Implantação da infraestrutura física do Centro de Comando	Juan	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
	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	Michelle Louvaes	Entrega 1.3.2.1														
	1.3.3. Integração de sistemas e dados de cada iniciativa	1.3.3.1. Automatização de relatórios de dados	Michelle Louvaes	Entrega 1.3.3.1														
	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	Michelle Louvaes	Entrega 1.3.4.1														
		1.3.4.2. Processamento de dados do Centro de comando	Michelle Louvaes	Entrega 1.3.4.2														
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	Luis Visani	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
		1.4.1.2. Adaptação do Questionário de Mapeamento de Saúde Digital	Luis Visani	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
		1.4.1.3. Elaboração do Termo de Referência para contratação de serviços de Mapeamento de Saúde Digital	Marcela Ugeda	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
		1.4.1.4. Apoio no plano de mapeamento e na análise de dados do mapeamento	Michelle Louvaes	Entrega 1.4.1.4														
	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	Michelle Louvaes	Entrega 1.4.2.1														
	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	Michelle Louvaes	-														
	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	Michelle Louvaes	-														
	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	Luis Visani	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
1.5.1.2. Elaboração do Termo de Referência para contratação de serviços			Luis Visani	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
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	Michelle Louvaes	Entrega 1.5.2.1														
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	Michelle Louvaes	-														
1.5.4. Identificação das principais lacunas e oportunidades tecnológicas		1.5.4.1. Processamento das informações obtidas no Mapeamento de Requisitos Tecnológicos	Michelle Louvaes	-														

Cor

Legenda

Planejado

Entrega Realizada

Entrega contínua

Entrega Parcial

Entrega em Atraso

Entrega Futura

Entrega Cancelada

Cor	Legenda
	Planejado
	Entrega Realizada
	Entrega contínua
	Entrega Parcial
	Entrega em Atraso
	Entrega Futura
	Entrega Cancelada

Quadro 2. Eixo - TeleUTI

Pacotes de trabalho	Pacotes de Entrega	Entregas	Responsável	Link Evidências	Cronograma												
					2024	2025											
					Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
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 - Fase 1	Michelle Louvaes	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
		2.1.1.2. Implementação de hospitais indicados - Fase 1	Anna Curvelo	Entrega 2.1.1.2													
		2.1.1.3. Materiais e documentos do projeto	Anna Curvelo	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
		2.1.1.4. Indicação dos Hospitais participantes pela SES-SP- Fase 2	Anna Curvelo	Entrega 2.1.1.4													
		2.1.1.5. Implementação de hospitais indicados - Fase 2	Anna Curvelo	Entrega 2.1.1.5													
	2.1.2. Selo de Certificação e Sistema de Avaliação em TeleUTI	2.1.2.1. Implantação em 10 Hospitais replicadores do modelo	Anna Curvelo	-													
	2.1.3. Desenvolvimento e estabelecimento de protocolos de atendimento remoto	2.1.3.1. Construção do fluxo de implantação do modelo	Anna Curvelo	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
		2.1.3.2. Plano de implementação de protocolo de execução de teleinterconsulta	Anna Curvelo	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
		2.1.3.3. Construção do fluxo de teleconsultoria	Anna Curvelo	Entrega 2.1.3.3													
	2.1.4. Planos de gerenciamento operacionais em TeleUTI	2.1.4.1. Plano de gerenciamento de indicadores	Anna Curvelo	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
		2.1.4.2. Plano de comunicação do modelo	Michele Barros	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
		2.1.4.3. Plano de melhoria contínua	Anna Curvelo	Entrega 2.1.4.3													
	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 metodológico bibliográfico e educacional	Mairy Poltronieri	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1												
			2.2.1.2. E-books	Mairy Poltronieri	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1												
			2.2.1.3. Atualização dos materiais bibliográficos complementares	Mairy Poltronieri	Entrega 2.2.1.3												
2.2.1.4. Desenvolvimento de ferramentas e protocolos			Mairy Poltronieri	Entrega 2.2.1.4													
2.2.2. Oferta de capacitação assíncrona		2.2.2.1. Ementa educacional	Mairy Poltronieri	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
		2.2.2.2. Estruturação do curso	Mairy Poltronieri	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
		2.2.2.3. Entrega de curso EAD na plataforma HCX FMUSP	Mairy Poltronieri	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
		2.2.2.4. Monitoramento e tutoria	Mairy Poltronieri	Entrega 2.2.2.4													
		2.2.2.5. Estruturação do conteúdo complementar Fase 2 - 2025	Mairy Poltronieri	Entrega 2.2.2.5													
		2.2.2.6. Entrega do conteúdo complementar Fase 2 - 2025 pela HCX FMUSP	Mairy Poltronieri	Entrega 2.2.2.6													
2.2.3. Oferta quinzenal de capacitação síncrona por hospital		2.2.3.1. Ementa educacional	Mairy Poltronieri	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
		2.2.3.2. Oferta de aulas on-line	Mairy Poltronieri	Entrega 2.2.3.2													
		2.2.3.3. Atualização da ementa conforme a necessidade do PDI	Mairy Poltronieri	Entrega 2.2.3.3													
		2.2.3.4. Monitoramento	Mairy Poltronieri	Entrega 2.2.3.4													
		2.2.3.5. Ementa educacional específica replicadores	Mairy Poltronieri	Entrega 2.2.3.5													
2.2.4. Oferta de visitas de capacitação in loco	2.2.4.1. Ementa educacional	Mairy Poltronieri	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
	2.2.4.2. Cronograma com planejamento anual	Mairy Poltronieri	Entrega 2.2.4.2														
	2.2.4.3. Alinhamento com stakeholders e unidades indicadas	Mairy Poltronieri	Entrega 2.2.4.3														
	2.2.4.4. Visita in loco	Mairy Poltronieri	Entrega 2.2.4.4														
	2.2.4.5. Monitoramento	Mairy Poltronieri	Entrega 2.2.4.5														
	2.2.4.6. Alinhamento com stakeholders e unidades indicadas - Fase 2	Mairy Poltronieri	Entrega 2.2.4.6														
	2.2.4.7. Visita in loco - Fase 2	Mairy Poltronieri	Entrega 2.2.4.7														
2.2.5. Treinamento operacional	2.2.5.1. Treinamento operacional da iniciativa para equipe médica do PDI	Mairy Poltronieri	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
	2.2.5.2. Treinamento operacional da iniciativa das unidades indicadas	Mairy Poltronieri	Entrega 2.2.5.2														
	2.2.5.3. Treinamento operacional da iniciativa para equipe médica do PDI - Fase 2	Mairy Poltronieri	Entrega 2.2.5.3														
	2.2.5.4. Treinamento operacional da iniciativa das unidades indicadas - Fase 2	Mairy Poltronieri	Entrega 2.2.5.4														
2.3. Teleatendimento	2.3.1. Implantação do modelo em 36 UTI	2.3.1.1. Implantação em 6 hospitais	Anna Curvelo	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
		2.3.1.2. Implantação + 6 hospitais (12 Hospitais)	Anna Curvelo	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
		2.3.1.3. Implantação + 6 hospitais (18 Hospitais)	Anna Curvelo	Entrega 2.3.1.3													
		2.3.1.4. Seleção de 5 centros replicadores + 6 novos hospitais (11 Hospitais)	Anna Curvelo	Entrega 2.3.1.4													
		2.3.1.5. Implantação + 6 novos hospitais (17 Hospitais)	Anna Curvelo	-													
		2.3.1.6. Implantação + 6 novos hospitais (23 Hospitais)	Anna Curvelo	-													
		2.3.1.7. Seleção de 5 novos centros replicadores + 5 replicadores da Fase 1 (10 Hospitais)	Michele Barros	-													
	2.3.2. Implantação do modelo em 10 Centros Replicadores	2.3.2.1. Validação dos métodos de implantação em centros replicadores	Michele Barros	-													
	2.3.3. Oferta de teleinterconsulta	2.3.3.1. Oferta de teleinterconsultas nos hospitais participantes	Anna Curvelo	Entrega 2.3.3.1													
	2.3.4. Monitoramento de indicadores	2.3.4.1. Indicadores de capacitação	Mairy Poltronieri	Entrega 2.3.4.1													
		2.3.4.2. Indicadores de operação	Anna Curvelo	Entrega 2.3.4.2													
		2.3.4.3. Indicadores de satisfação do usuário	Anna Curvelo	Entrega 2.3.4.3													
	2.4 - TeleAVC - Preparação	2.4.1 - Estruturação da Equipe PDI	2.4.1.1. Contratação equipe operacional	Michele Barros	Entrega 2.4.1.1												
			2.4.1.2. Contratação equipe capacitação	Mairy Poltronieri	Entrega 2.4.1.2												
			2.4.1.3. Contratação equipe de coordenação médica	Fábio Mazzi	Entrega 2.4.1.3												
2.4.1.4. Contratação equipe médica assistencial			Michele Barros	-													
2.4.1.5. Onboarding equipe TeleAVC			Luciene	Entrega 2.4.1.5													
2.4.2 Documentos do Projeto		2.4.2.1. Construção dos artefatos do projeto	Rubens Ferreira	Entrega 2.4.2.1													
		2.4.2.2. Construção do fluxo de implantação do modelo	Rubens Ferreira	Entrega 2.4.2.2													
		2.4.2.3. Construção do fluxo de teleinterconsulta	Matheus Belo	Entrega 2.4.2.3													
		2.4.2.4. Construção do formulário de atendimento	Matheus Belo	Entrega 2.4.2.4													
		2.4.2.5. Construção do guia TeleAVC	Rubens Ferreira	Entrega 2.4.2.5													
		2.4.2.6. Construção do plano de comunicação	Rubens Ferreira	Entrega 2.4.2.6													
		2.4.2.7. Construção do plano de capacitação	Luciene Jacinto	Entrega 2.4.2.7													
		2.4.2.8. Confeção e validação (jurídico) do termo de concordância	Michele Barros	-													
		2.4.2.9. Criação do e-mail do modelo	Michelle Louvaes	Entrega 2.4.2.9													
		2.4.2.10. Definição dos planos de contingência teleinterconsulta	Rubens Ferreira	Entrega 2.4.2.10													
2.4.2.11. Indicadores do modelo	Rubens Ferreira	Entrega 2.4.2.11															

Cor

Legenda

Planojaneiro

Entrega Realizada

Entrega contínua

Entrega Parcial

Entrega em Atraso

Entrega Futura

Entrega Cancelada

Cor	Legenda
	Planejado
	Entrega Realizada
	Entrega contínua
	Entrega Parcial
	Entrega em Risco
	Entrega Futura
	Entrega Cancelada

Quadro 2. Eixo - TeleUTI

Pacotes de trabalho	Pacotes de Entrega	Entregas	Responsável	Link Evidências	Cronograma														
					2024	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez		
	2.4.3 Processos e Ferramentas do Modelo	2.4.3.1 Criação de POPs dos processos e ferramentas da operação	Rubens Ferreira	Entrega 2.4.3.1															
		2.4.3.2 Planilha de monitoramento da operação	Rubens Ferreira	Entrega 2.4.3.2															
		2.4.3.3 Definição das escalas dos médicos e divisão entre as unidades	Matheus Belo	-															
		2.4.3.4 Elaborar formulário pós teleinterconsulta	Matheus Belo	Entrega 2.4.3.4															
		2.4.3.5 Elaborar ficha de pesquisa de satisfação	Rubens Ferreira	Entrega 2.4.3.5															
		2.4.3.6 Validar documentos do projeto	Michele Barros	Entrega 2.4.3.6															
2.5 - TeleAVC - Implantação	2.5.1 Preparação para Implantação	2.5.1.1 Definição e operacionalização do comitê implementação	Michele Barros	Entrega 2.5.1.1															
		2.5.1.2 Definição do dia e horário	Michele Barros	Entrega 2.5.1.2															
		2.5.1.3 Definição dos participantes PDI	Michele Barros	Entrega 2.5.1.3															
		2.5.1.4 Definição dos participantes SES	Michele Barros	Entrega 2.5.1.4															
		2.5.1.5 Definição dos participantes HC	Michele Barros	Entrega 2.5.1.5															
	2.5.2 Seleção dos Hospitais Participantes do Modelo	2.5.2.1 Definir critérios de seleção dos hospitais participantes	Matheus Belo	Entrega 2.5.2.1															
		2.5.2.2 Analisar dados da rede mapeada	Matheus Belo	Entrega 2.5.2.2															
		2.5.2.3 Mapeamento operacional das unidades participantes	Matheus Belo	-															
	2.5.3 Convidar Hospitais Participantes Centro Lider	2.5.3.1 Kickoff Hospital 1	Michele Barros	-															
		2.5.3.2 Kickoff Hospital 2	Michele Barros	-															
		2.5.3.3 Kickoff Hospital 3	Michele Barros	-															
		2.5.3.4 Kickoff Hospital 4	Michele Barros	-															
		2.5.3.5 Kickoff Hospital 5	Michele Barros	-															
	2.5.4 Convidar Hospitais Participantes Centro Replicador	2.5.4.1 Kickoff Grupo 1	Michele Barros	-															
		2.5.4.2 Kickoff Grupo 2	Michele Barros	-															
		2.5.4.3 Kickoff Grupo 3	Michele Barros	-															
		2.5.4.4 Kickoff Grupo 4	Michele Barros	-															
	2.5.5 Documentação Operacional	2.5.5.1 Preenchimento da ficha de caracterização	Rubens Ferreira	-															
		2.5.5.2 Assinatura do termo de adesão e compartilhamento	Rubens Ferreira	-															
	2.5.6 Treinamentos	2.5.6.1 Treinamentos operacionais	Luciene Jacinto	-															
	2.5.7 Plataforma e App TeleAVC	2.5.7.1 Contratação do fornecedor	Paula Gobbi	Entrega 2.5.7.1															
		2.5.7.2 Customização e desenvolvimento	Paula Gobbi	-															
		2.5.7.3 Homologação	Paula Gobbi	-															
		2.5.7.4 Treinamento e capacitação	Paula Gobbi	-															
		2.5.7.5 Implantação e GoLive	Paula Gobbi	-															
	2.5.8 Teste de Funcionamento dos Equipamentos	2.5.8.1 Checklist para realização do teste	Michele Barros	-															
		2.5.8.2 Alinhamento com equipe de TI para realização do teste	Michele Barros	-															
	2.6 - TeleAVC - Capacitação	2.6.1 Capacitação In Loco	2.6.1.1 Definição dos temas e definição do público alvo	Luciene Jacinto	Entrega 2.6.1.1														
			2.6.1.2 Desenvolvimento do plano de aula, seleção dos professores	Luciene Jacinto	Entrega 2.6.1.2														
			2.6.1.3 Alinhamento com as unidades	Luciene Jacinto	-														
2.6.1.4 Construção do cronograma das atividades presenciais			Luciene Jacinto	Entrega 2.6.1.4															
2.6.1.5 Preparação do plano de aula e materiais que serão utilizados			Luciene Jacinto	Entrega 2.6.1.5															
2.6.1.6 Construção dos questionários de satisfação e fluxo de monitoramento dos indicadores			Luciene Jacinto	Entrega 2.6.1.6															
2.6.1.7 Relatório de atividades realizadas			Luciene Jacinto	-															
2.6.1.8 Construção do modelo de certificado (participação)			Luciene Jacinto	Entrega 2.6.1.8															
2.6.2 Capacitação Assíncrona		2.6.2.1 Definição dos temas e definição do público alvo	Luciene Jacinto	Entrega 2.6.2.1															
		2.6.2.2 Desenvolvimento do plano de aula, seleção dos professores	Luciene Jacinto	Entrega 2.6.2.2															
		2.6.2.3 Gravação das vídeo aulas e elaboração do material didático	Luciene Jacinto	-															
		2.6.2.4 Construção dos questionários e exercícios	Luciene Jacinto	-															
		2.6.2.5 Construção do fluxo de tutoria	Luciene Jacinto	Entrega 2.6.2.5															
		2.6.2.6 Construção dos questionários de satisfação e fluxo de monitoramento dos indicadores	Luciene Jacinto	-															
		2.6.2.7 Construção do modelo de certificado (participação)	Luciene Jacinto	Entrega 2.6.2.7															
		2.6.2.8 Construção do modelo de certificado (participação)	Luciene Jacinto	Entrega 2.6.2.8															
2.6.3 Capacitação Síncrona		2.6.3.1 Definição dos temas e definição do público alvo	Luciene Jacinto	Entrega 2.6.3.1															
		2.6.3.2 Desenvolvimento do plano de aula e cronograma de temas	Luciene Jacinto	Entrega 2.6.3.2															
		2.6.3.3 Moderação das aulas e compartilhamento do material	Luciene Jacinto	-															
		2.6.3.4 Registros dos participantes	Luciene Jacinto	-															
		2.6.3.5 Construção dos questionários de satisfação e fluxo de monitoramento dos indicadores	Luciene Jacinto	Entrega 2.6.3.5															
		2.6.3.6 Construção do modelo de certificado (participação)	Luciene Jacinto	Entrega 2.6.3.6															
2.6.4 Protocolos de Atendimento		2.6.4.1 Definição dos protocolos a serem realizados	Marcelo Schettini	Entrega 2.6.4.1															
		2.6.4.2 Construção dos protocolos	Marcelo Schettini	-															
		2.6.4.3 Validação dos protocolos	Marcelo Schettini	-															
		2.6.4.4 Treinamento da equipe médica	Marcelo Schettini	-															
2.7 - TeleAVC - Teleinterconsultas	2.7.1 Teleinterconsultas	2.7.1.1 Realização de 148h de teleinterconsulta durante 10 meses	-																
2.8 - TeleAVC - Consolidação e Análise	2.8.1 Consolidação e análise dos dados	2.8.1.1 Consolidação e análise dos dados	Michele Barros	-															

Quadro 3. Eixo - TeleAPS

Pacotes de trabalho	Pacotes de Entrega	Entregas	Responsável	Link Evidências	Cronograma												
					2024	2025											
						Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
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	Thays Almeida	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
		3.1.1.2. Materiais e documentos operacionais	Thays Almeida	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
		3.1.1.3. Procedimentos operacionais padrão	Thays Almeida	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
		3.1.1.4. Protocolos de Teleatendimento	Lais de Paiva	Entrega 3.1.1.4													
		3.1.1.5. Lições aprendidas	Vanessa França	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
		3.1.1.6. Levantamento das lições aprendidas Fase 02	Vanessa França	-													
	3.1.2. Implantação e definição de fluxo operacional para visita domiciliar remota	3.1.2.1. Desenvolvimento e Planejamento da Estratégia ADR	Michele Barros	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
		3.1.2.2. Construção do arcabouço teórico de apoio ao ADR	Fernanda Mercúrio	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
		3.1.2.3. Elaboração e ajustes de roteiros para ADR	Fernanda Mercúrio	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
		3.1.2.4. Planejamento da Jornada do paciente no ADR	Fernanda Mercúrio	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
		3.1.2.5. Construção de ferramentas para abordagem familiar no ADR	Fernanda Mercúrio	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
		3.1.2.6. Definição de perfis para os teleatendimentos na modalidade ADR	Fernanda Mercúrio	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
		3.1.2.7. Criação de perfis estratégicos de acordo com a definição das características individualizadas das UBS participantes	Fernanda Mercúrio	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
		3.1.2.8. Treinamento da equipe médica interna e dos profissionais das UBS para o recebimento e utilização das ferramentas desenvolvidas	Tarcys Printes	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
	3.1.3. Implementação de protocolos de atendimento remoto	3.1.3.1. Definição de critérios para elegibilidade para os teleatendimentos	Rodrigo Figueiredo	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
		3.1.3.2. Elaboração dos Termos de Referência utilizados nos teleatendimentos	Rodrigo Figueiredo	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
		3.1.3.3. Desenvolvimento dos instrumentos e ferramentas de TDIC da TeleAPS	Juan Machado	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
		3.1.3.4. Elaboração da Jornada do paciente	Tarcys Printes	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
		3.1.3.5. Planejamento de treinamentos das equipes de eSF e Equipe Médica	Tarcys Printes	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
		3.1.4. Planos de gerenciamentos operacionais em TeleAPS	3.1.4.1. Plano de gerenciamento de indicadores	Thays Almeida; Cassiano Carvalho	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1												
	3.1.4.2. Plano de comunicação do modelo		Anna Paula	Entrega 3.1.4.2													
	3.1.4.3. Plano de melhoria contínua		Thays Almeida; Cassiano Carvalho; Rodrigo Figueiredo	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
	3.1.4.4. Acompanhamento do plano de melhoria contínua		Fernanda Mercúrio; Vanessa França	Entrega 3.1.4.4													
	3.2. Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleAPS	3.2.1. Materiais educacionais (Vídeos aulas e material de texto complementar)	3.2.1.1. Levantamento de materiais bibliográficos complementares	Marcelia Musumeci	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1												
3.2.1.2. E-books desenvolvidos para o PDI, disponíveis para download			Marcelia Musumeci	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
3.2.1.3. Atualização de materiais bibliográficos complementares			Mairy Potronieri	Entrega 3.2.1.3													
3.2.1.4. Ferramentas e protocolos desenvolvidos para o PDI			Mairy Potronieri	Entrega 3.2.1.4													
3.2.2. Oferta de capacitação assíncrona		3.2.2.1. Ementa educacional	Marcelia Musumeci	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
		3.2.2.2. Estruturação do curso	Marcelia Musumeci	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano2													
		3.2.2.3. Entrega de curso EAD na plataforma HCX FMUSP	Marcelia Musumeci	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano2													
		3.2.2.4. Monitoramento e tutoria	Mairy Potronieri	Entrega 3.2.2.4													
		3.2.2.5. Estruturação do conteúdo complementar Fase 2 - 2025	Marcelia Musumeci	Entrega 3.2.2.5													
		3.2.2.6. Entrega do conteúdo complementar Fase 2 - 2025 pela HCX FMUSP	Marcelia Musumeci	Entrega 3.2.2.6													
3.2.3. Oferta de capacitação síncrona por UBS	3.2.3.1. Construção e validação da ementa educacional	Marcelia Musumeci	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
	3.2.3.2. Oferta de aulas on-line com duração de 1 hora e frequência mensal	Mairy Potronieri	Entrega 3.2.3.2														
	3.2.3.3. Monitoramento	Mairy Potronieri	Entrega 3.2.3.3														
	3.2.3.4. Atualização da ementa conforme a necessidade do projeto	Mairy Potronieri	Entrega 3.2.3.4														
3.2.4. Oferta de visitas de capacitação in loco	3.2.4.1. Construção e validação da ementa educacional	Marcelia Musumeci	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
	3.2.4.2. Desenvolvimento do cronograma com planejamento anual	Marcelia Musumeci	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
	3.2.4.3. Alinhamento com stakeholders e unidades indicadas	Mairy Potronieri	Entrega 3.2.4.3														
	3.2.4.4. Visita in loco para oferta de aulas e dinâmicas de aprendizado com a equipe de saúde e comunidade local	Marcelia Musumeci	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
	3.2.4.5. Monitoramento	Mairy Potronieri	Entrega 3.2.4.5														
	3.2.4.6. Desenvolvimento do cronograma com planejamento anual 2025	Marcelia Musumeci	Entrega 3.2.4.6														
	3.2.4.7. Visita in loco Fase 2	Mairy Potronieri	Entrega 3.2.4.7														
3.2.5. Treinamento operacional	3.2.5.1. Treinamento operacional da iniciativa para equipe médica do PDI	Marcelia Musumeci	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
	3.2.5.2. Treinamento operacional da iniciativa das unidades indicadas	Marcelia Musumeci	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
	3.2.5.3. Educação continuada	Mairy Potronieri	Entrega 3.2.5.3														
	3.2.5.4. Treinamento operacional da iniciativa para equipe médica do PDI - Fase2	Mairy Potronieri	Entrega 3.2.5.4														
	3.2.5.5. Treinamento operacional da iniciativa das unidades indicadas - Fase 2	Mairy Potronieri	Entrega 3.2.5.5														
3.3. Teleatendimento	3.3.1. Implantação do modelo em 60 unidades básicas de saúde	3.3.1.1. Implantação em 10 unidades	Thays Almeida	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
		3.3.1.2. Implantação em + 10 unidades, totalizando 20 UBS	Cassiano Carvalho	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
		3.3.1.3. Implantação em + 10 unidades, totalizando 30 UBS	Cassiano Carvalho	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
		3.3.1.4. Implantação em + 10 unidades, totalizando 40 UBS	Vanessa Carvalho	Entrega 3.3.1.4													
		3.3.1.5. Implantação em + 10 unidades, totalizando 50 UBS	Vanessa Carvalho	Entrega 3.3.1.5													
		3.3.1.6. Implantação em + 10 unidades, totalizando 60 UBS	Vanessa Carvalho	Entrega 3.3.1.6													
	3.3.2. Oferta de teleatendimento	3.3.2.1. Teleconsulta	Lais Paiva	Entrega 3.3.2.1													
		3.3.2.2. Teleinterconsulta	Lais Paiva	Entrega 3.3.2.2													
		3.3.2.3. Teleconsultoria	Lais Paiva	Entrega 3.3.2.3													
		3.3.2.4. Telemonitoramento ou televigilância	Lais Paiva	-													
		3.3.2.5. Atendimento domiciliar remoto	Lais Paiva	Entrega 3.3.2.5													
	3.3.3. Monitoramento de indicadores	3.3.3.1. Indicadores de capacitação	Mairy Potronieri	Entrega 3.3.3.1													
		3.3.3.2. Indicadores de operação	Fernanda Mercúrio; Vanessa França	Entrega 3.3.3.2													
		3.3.3.3. Indicadores de satisfação do usuário	Fernanda Mercúrio; Vanessa França	Entrega 3.3.3.3													

Cor	Legenda
	Planejado
	Entrega Realizada
	Entrega contínua
	Entrega Parcial
	Entrega em Atraso
	Entrega Futura
	Entrega Cancelada

Quadro 4. Eixo - AME+ Digital

Pacotes de trabalho	Pacotes de Entrega	Entregas	Responsável	Link Evidências	Cronograma												
					2024	2025											
						Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
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	Patricia Gabriela	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
		4.1.1.2. Materiais e documentos operacionais	Patricia Gabriela	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
		4.1.1.3. Procedimentos operacionais padrão	Patricia Gabriela	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
	4.1.2. Desenvolvimento e implementação de protocolos de atendimento remoto em AME+digital	4.1.2.1. Temas dos protocolos por especialidade	Marcella Musumeci	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
		4.1.2.2. Desenvolvimento de protocolos	Marcella Musumeci	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
		4.1.2.3. Entrega de protocolos clínicos completos	Marcella Musumeci	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
		4.1.2.4. Plano de implementação de protocolos de atendimento remoto	Marcella Musumeci	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
	4.1.3. Teste e validação da eficácia da AME+digital em cenários controlados	4.1.3.1. Análise dos dados do SIRESP	Patricia Gabriela	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
		4.1.3.2. Estratégia e plano de implantação do AME+Digital	Aiha Silva	Entrega 4.1.3.2													
		4.1.3.3. Comportamento da fila, demanda e capacidade do AME+Digital	Renata Debiazzi	Entrega 4.1.3.3													
	4.1.4. Planos de gerenciamentos operacionais em AME+digital	4.1.3.4. Consolidado de dados e análise do piloto em cenários controlados	Patricia Gabriela	Entrega 4.1.3.4													
		4.1.4.1. Plano de gerenciamento de indicadores	Aiha Silva	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
		4.1.4.2. Plano de comunicação do modelo	Anna Paula	Entrega 4.1.4.2													
	4.2. Desenvolvimento e oferta de capacitação para AME+Digital	4.2.1. Treinamento operacional	4.1.4.3. Plano de melhoria contínua	Aiha Silva	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1												
4.2.1.1. Treinamento operacional da iniciativa para equipe médica do PDI			Mairy Poltronieri	Entrega 4.2.1.1													
4.2.2. Materiais educacionais (Videoaulas e material de texto complementar)		4.2.1.2. Treinamento operacional da iniciativa das unidades indicadas	Mairy Poltronieri	Entrega 4.2.1.2													
		4.2.2.1. Levantamento de materiais bibliográficos complementares	Mairy Poltronieri	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
		4.2.2.2. E-books	Mairy Poltronieri	-													
		4.2.2.3. Atualizar materiais bibliográficos complementares	Mairy Poltronieri	Entrega 4.2.2.3													
4.2.3. Oferta de capacitação assíncrona		4.2.2.4. Ferramentas e protocolos desenvolvidos para o PDI	Mairy Poltronieri	Entrega 4.2.2.4													
		4.2.3.1. Construção e validação da ementa educacional	Mairy Poltronieri	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
		4.2.3.2. Estruturação do curso	Mairy Poltronieri	Entrega 4.2.3.2													
		4.2.3.3. Entrega de curso EAD na plataforma HCX FMUSP	Mairy Poltronieri	Entrega 4.2.3.3													
		4.2.3.4. Monitoramento e tutoria	Mairy Poltronieri	Entrega 4.2.3.4													
		4.2.3.5. Estruturação do curso Fase 2 - 2025 pela HCX FMUSP	Mairy Poltronieri	Entrega 4.2.3.5													
4.2.4. Oferta de capacitação síncrona		4.2.3.6. Entrega de curso Fase 2 - 2025 na plataforma HCX FMUSP	Mairy Poltronieri	Entrega 4.2.3.6													
		4.2.4.1. Construção e validação da ementa educacional	Marcella Musumeci	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
		4.2.4.2. Oferta de aulas on-line para as unidades prisionais	Marcella Musumeci	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
		4.2.4.3. Monitoramento UPs	Marcella Musumeci	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
		4.2.4.4. Atualização da ementa conforme a necessidade do projeto	Mairy Poltronieri	Entrega 4.2.4.4													
		4.2.4.5. Oferta de aulas on-line para AMEs híbridos	Mairy Poltronieri	Entrega 4.2.4.5													
4.2.5. Oferta de visitas de capacitação in loco		4.2.4.6. Monitoramento AMEs híbridos	Mairy Poltronieri	Entrega 4.2.4.6													
		4.2.5.1. Construção e validação da ementa educacional	Marcella Musumeci	Entrega 4.2.5.1													
		4.2.5.2. Desenvolvimento do cronograma com planejamento anual	Marcella Musumeci	Entrega 4.2.5.2													
		4.2.5.3. Alinhamento com stakeholders e unidades indicadas	Marcella Musumeci	Entrega 4.2.5.3													
		4.2.5.4. Visita in loco	Marcella Musumeci	Entrega 4.2.5.4													
4.3. Teleatendimento	4.3.1. Oferta de teleconsulta de especialidade	4.2.5.5. Monitoramento	Marcella Musumeci	Entrega 4.2.5.5													
		4.3.1.1. Agenda das Especialidades médicas	Luciana Casadio	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
	4.3.2. Monitoramento dos indicadores	4.3.1.2. Oferta da teleconsulta de especialidade	Luciana Casadio	Entrega 4.3.1.2													
		4.3.2.1. Indicadores de capacitação	Mairy Poltronieri	Entrega 4.3.2.1													
		4.3.2.2. Indicadores de operação	Aiha Silva	Entrega 4.3.2.2													
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	4.3.2.3. Indicadores satisfação do usuário	Aiha Silva	Entrega 4.3.2.3													
		4.4.1.1. Especificações técnicas do aplicativo	Nella	Entrega 4.4.1.1													
		4.4.1.2. Manual de uso do aplicativo	Nella	Entrega 4.4.1.2													
	4.4.2. Wireframes representando o layout visual e a estrutura das telas do aplicativo.	4.4.1.3. Capacitação para uso do aplicativo	Mairy Poltronieri	Entrega 4.4.1.3													
		4.4.2.1. Identidade visual do aplicativo	Anna	-													
		4.4.2.2. Wireframes e layout visual	Anna	-													
	4.4.3. Desenvolvimento do design de interface, front-end e back-end	4.4.2.3. Estrutura das telas do aplicativo	Anna	-													
		4.4.3.1. Desenvolvimento do design de interface	Anna	-													
		4.4.3.2. Desenvolvimento front-end	Nella	Entrega 4.4.3.2													
	4.4.4. Testes de funcionalidade, desempenho e segurança do aplicativo	4.4.3.3. Desenvolvimento back-end	Nella	Entrega 4.4.3.3													
		4.4.4.1. Teste de funcionalidade	Nella	Entrega 4.4.4.1													
		4.4.4.2. Teste de desempenho	Nella	Entrega 4.4.4.2													
4.5. Gerenciamento operacional para implementação de PA Digital	4.5.1. Desenvolvimento de materiais e procedimentos operacionais padrão do PA Digital	4.4.4.3. Teste de segurança do aplicativo	Nella	Entrega 4.4.4.3													
		4.5.1.1. Materiais e documentos de projetos	Dayana Manoel	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
		4.5.1.2. Materiais e documentos operacionais	Dayana Manoel	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
	4.5.2. Desenvolvimento e implementação de protocolos de atendimento remoto no PA Digital	4.5.1.3. Procedimentos operacionais padrão (POP)	Dayana Manoel	Entrega 4.5.1.3													
		4.5.2.1. Temas dos protocolos por especialidade	Willian Simões	Entrega 4.5.2.1													
	4.5.3. Teste e validação da eficácia do PA Digital em cenários controlados	4.5.2.2. Desenvolvimento dos Protocolos	Willian Simões	Entrega 4.5.2.2													
		4.5.3.1. Estratégia e plano de implantação do PA Digital	Aiha Silva	Entrega 4.5.3.1													
	4.5.4. Planos de gerenciamentos operacionais no PA Digital	4.5.3.2. Consolidado de dados e análise do piloto em cenários controlados	Dayana Manoel	-													
		4.5.4.1. Plano de gerenciamento de indicadores	Aiha Silva	Entrega 4.5.4.1													
4.5.4.2. Plano de comunicação do modelo		Anna Paula	Entrega 4.5.4.2														
		4.5.4.3. Plano de melhoria contínua	Dayana Manoel	Entrega 4.5.4.3													

Cor	Legenda
	Planejado
	Entrega Realizada
	Entrega Contínua
	Entrega Parcial
	Entrega em Atraso
	Entrega Futura
	Entrega Cancelada

Cor	Legenda
Planejado	
Entrega Realizada	
Entrega Contínua	
Entrega Parcial	
Entrega em Anáise	
Entrega Futura	
Entrega Cancelada	

Quadro 4. Eixo - AME+ Digital

[illegible]

Quadro 5. Eixo - TeleSAP

Pacotes de trabalho	Pacotes de Entrega	Entregas	Responsável	Link Evidências	Cronograma													
					2024	2025												
						Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
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	Alíha Silva	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
		5.1.1.2. Materiais e documentos operacionais	Alíha Silva	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
		5.1.1.3. Procedimentos operacionais padrão	Alíha Silva	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
	5.1.2. Desenvolvimento e implementação de protocolos de atendimento remoto em TeleSAP	5.1.2.1. Elaboração da Jornada do paciente	Alíha Silva	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
		5.1.2.2. Construção do fluxo de Implantação do modelo	Alíha Silva	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
		5.1.3.1. Estratégia e plano de implantação do TeleSAP alinhados com o Comitê de Implantação do modelo	Alíha Silva	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
	5.1.3. Teste e validação da eficácia da TeleSAP em cenários controlados	5.1.3.2. Agrupar as unidades prisionais por macrorregião	Alíha Silva	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
		5.1.3.3. Mapeamento das 13 unidades prisionais Grupo I Fase 1	Alíha Silva	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
		5.1.3.4. Implementar teleconsulta em 13 unidades prisionais Grupo I Fase 1	Alíha Silva	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
		5.1.3.5. Teste de funcionalidade e conexão nas 13 unidades prisionais Grupo I Fase 1	Alíha Silva	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
		5.1.3.6. Equipe apta a utilizar a ferramenta Iconf Grupo I Fase 1	Alíha Silva	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
		5.1.3.7. Mapeamento das 13 unidades prisionais Grupo II Fase 1	Alíha Silva	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
		5.1.3.8. Implementar teleconsulta em 13 unidades prisionais Grupo II Fase 1	Alíha Silva	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
		5.1.3.9. Teste de funcionalidade e conexão nas 13 unidades prisionais Grupo II Fase 1	Alíha Silva	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
		5.1.3.10. Equipe apta a utilizar a ferramenta Iconf Grupo II Fase 1	Luiz Gustavo V. Simi	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
		5.1.3.11. Mapeamento das 13 unidades prisionais Grupo III Fase 2	Fabiana Santos	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
		5.1.3.12. Implementar teleconsulta em 13 unidades prisionais Grupo III Fase 2	Fabiana Santos	Entrega 5.1.3.12.														
		5.1.3.13. Teste de funcionalidade e conexão nas 13 unidades prisionais Grupo III Fase 2	Luiz Gustavo V. Simi	Entrega 5.1.3.13.														
		5.1.3.14. Equipe apta a utilizar a ferramenta Iconf Grupo III Fase 2	Luiz Gustavo V. Simi	Entrega 5.1.3.14.														
		5.1.3.15. Mapeamento das 13 unidades prisionais Grupo IV Fase 2	Fabiana Santos	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
		5.1.3.16. Implementar teleconsulta em 13 unidades prisionais Grupo IV Fase 2	Fabiana Santos	Entrega 5.1.3.16.														
		5.1.3.17. Teste de funcionalidade e conexão nas 13 unidades prisionais Grupo IV Fase 2	Luiz Gustavo V. Simi	Entrega 5.1.3.17.														
		5.1.3.18. Equipe apta a utilizar a ferramenta Iconf Grupo IV Fase 2	Luiz Gustavo V. Simi	Entrega 5.1.3.18.														
		5.1.3.19. Mapeamento das 16 unidades prisionais Grupo V Fase 2	Fabiana Santos	Entrega 5.1.3.19.														
		5.1.3.20. Implementar teleconsulta em 16 unidades prisionais Grupo V Fase 2	Fabiana Santos	Entrega 5.1.3.20.														
		5.1.4. Planos de gerenciamentos operacionais em TeleSAP	5.1.4.1. Plano de gerenciamento de indicadores	Luiz Gustavo V. Simi	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
	5.1.4.2. Plano de comunicação do modelo		Anna Paula Leite	Entrega 5.1.4.2														
	5.1.4.3. Plano de melhoria contínua		Fabiana Santos	Entrega 5.1.4.3.														
	5.2. Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleSAP	5.2.1. Materiais Educacionais (videoaulas e material de texto complementar)	5.2.1.1. Levantamento de materiais bibliográficos complementares	Marcella Musumeci	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1													
			5.2.1.2. E-books	Marcella Musumeci	Entrega 5.2.1.2													
			5.2.1.3. Atualizar materiais bibliográficos	Mairy Poltronieri	Entrega 5.2.1.3													
			5.2.1.4. Ferramentas e protocolos desenvolvidos para o PDI	Mairy Poltronieri	Entrega 5.2.1.4													
5.2.2. Oferta de capacitação assíncrona		5.2.2.1. Ementa educacional	Marcella Musumeci	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
		5.2.2.2. Estruturação do curso	Marcella Musumeci	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
		5.2.2.3. Entrega de curso EAD na plataforma HCX FMUSP	Marcella Musumeci	Entrega 5.2.2.3														
		5.2.2.4. Monitoramento e tutoria	Mairy Poltronieri	Entrega 5.2.2.4														
		5.2.2.5. Estruturação do conteúdo complementar Fase 2 - 2025	Marcella Musumeci	Entrega 5.2.2.5														
		5.2.2.6. Entrega do conteúdo complementar Fase 2 - 2025 pela HCX FMUSP	Mairy Poltronieri	Entrega 5.2.2.6														
5.2.3. Oferta de capacitação síncrona por UP		5.2.3.1. Construção e validação da ementa educacional	Marcella Musumeci	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
		5.2.3.2. Oferta de aulas on-line	Mairy Poltronieri	Entrega 5.2.3.2														
		5.2.3.3. Monitoramento	Mairy Poltronieri	Entrega 5.2.3.3														
		5.2.3.4. Atualização da ementa conforme a necessidade do projeto	Mairy Poltronieri	Entrega 5.2.3.4														
5.2.4. Oferta de capacitação in loco		5.2.4.1. Construção e validação da ementa educacional	Marcella Musumeci	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
		5.2.4.2. Cronograma com planejamento anual	Marcella Musumeci	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
		5.2.4.3. Alinhamento com os stakeholders e unidades indicadas	Mairy Poltronieri	Entrega 5.2.4.3														
		5.2.4.4. Visita in loco	Marcella Musumeci	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
		5.2.4.5. Monitoramento	Mairy Poltronieri	Entrega 5.2.4.5														
		5.2.4.6. Cronograma com planejamento anual	Mairy Poltronieri	Entrega 5.2.4.6														
		5.2.4.7. Visita in loco Fase 2	Mairy Poltronieri	Entrega 5.2.4.7														
5.2.5. Treinamento operacional		5.2.5.1. Treinamento operacional da iniciativa para equipe médica do PDI	Mairy Poltronieri	Entrega 5.2.5.1														
		5.2.5.2. Treinamento operacional da iniciativa das unidades indicadas	Marcella Musumeci	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
		5.2.5.3. Treinamento operacional da iniciativa das unidades indicadas fase 2 - 2025	Marcella Musumeci	Entrega 5.2.5.3														
		5.2.5.4. Treinamento operacional das unidades referente às alterações no formulário de identificação do paciente no ResCap - 2025	Mairy Poltronieri	Entrega 5.2.5.4														
5.3. Teleatendimento	5.3.1. Implantação do modelo em 52 Unidades Prisionais	5.3.1.1. Implantação do modelo de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo I Fase 1	Alíha Silva	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
		5.3.1.2. Implantação do modelo de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo II Fase 1	Alíha Silva	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
		5.3.1.3. Implantação do modelo de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo III Fase 2	Fabiana Santos	Entrega 5.3.1.3.														
		5.3.1.4. Implantação do modelo de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo IV Fase 2	Fabiana Santos	Entrega 5.3.1.4.														
		5.3.1.5. Implantação do modelo de teleatendimento em mais 16 unidades prisionais Grupo V Fase 2	Luiz Gustavo V. Simi	Entrega 5.3.1.5.														
	5.3.2. Oferta de teleatendimento	5.3.2.1. Oferta de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo I Fase 1	Fabiana Santos	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
		5.3.2.2. Oferta de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo II Fase 1	Luiz Gustavo V. Simi	Evidência entregue - Relatório 5 - Ano1														
		5.3.2.3. Oferta de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo III Fase 2	Fabiana Santos	Entrega 5.3.2.3.														
		5.3.2.4. Oferta de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo IV Fase 2	Luiz Gustavo V. Simi	Entrega 5.3.2.4.														
		5.3.2.5. Oferta de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo I Fase 2	Fabiana Santos	Entrega 5.3.2.5.														
		5.3.2.6. Oferta de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo II Fase 2	Luiz Gustavo V. Simi	Entrega 5.3.2.6.														
		5.3.2.7. Oferta de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo I Fase 3	Fabiana Santos	-														
5.3.2.8. Oferta de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo II Fase 3	Luiz Gustavo V. Simi	-																
5.3.2.9. Oferta de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo III Fase 3	Fabiana Santos	-																
5.3.2.10. Oferta de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo IV Fase 3	Luiz Gustavo V. Simi	-																
5.3.2.11. Oferta de teleatendimento em mais 16 unidades prisionais Grupo V Fase 2	Luiz Gustavo V. Simi	Entrega 5.3.2.11.																
5.3.2.12. Oferta de teleatendimento em mais 16 unidades prisionais Grupo V Fase 3	Luiz Gustavo V. Simi	-																

Cor

Legenda

Planejada

Entrega Realizada

Entrega contínua

Entrega Parcial

Entrega em Andamento

Entrega Futura

Entrega Cancelada

Cor	Legenda
	Planejado
	Entrega Realizada
	Entrega Contínua
	Entrega Parcial
	Entrega em Abuso
	Entrega Futura
	Entrega Cancelada

Quadro 5. Eixo - TeleSAP

[illegible]

Quadro 6. Eixo - Iniciativas Estruturantes

Pacotes de trabalho	Pacotes de Entrega	Entregas	Responsável	Link Evidências	Cronograma												
					2024	2025											
						Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
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	Juan	Evidencia entregue - Relatório 5 - Ano1													
		6.1.1.2. Levantamento dos principais requisitos e funcionalidades	Juan	Evidencia entregue - Relatório 5 - Ano1													
		6.1.1.3. Elaboração de Documentação Técnica dos requisitos	Juan	Evidencia entregue - Relatório 5 - Ano1													
		6.1.1.4. Validação dos requisitos	Juan	Evidencia entregue - Relatório 5 - Ano1													
	6.1.2. Desenvolvimento de Software, plataforma e design	6.1.2.1. Definição da proposta de valor da plataforma	Daniel Cunha	-													
		6.1.2.2. Estruturação de um MVP (Minimum Viable Product)	Daniel Cunha	-													
		6.1.2.3. Elaboração de termo de referência para contratação de serviço	Marcela Ugeda	Evidencia entregue - Relatório 5 - Ano1													
		6.1.2.4. Acompanhamento da construção do MVP	Joana Fereses	-													
		6.1.2.5. Implantação do MVP	Joana Fereses	-													
	6.1.3. Incrementos de aprimoramentos de plataforma	6.1.3.1. Mapeamento de novas funcionalidades	Michelle Louvaes	Entrega 6.1.3.1.													
		6.1.3.2. Gerenciamento da implementação de novas funcionalidades	Michelle Louvaes	-													
		6.1.3.3. Validação de novas funcionalidades	Michelle Louvaes	-													
		6.1.3.4. Elaboração de Documentação para testes	Michelle Louvaes	-													
		6.1.3.5. Implantação de novos incrementos	Michelle Louvaes	-													
	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	Michelle Louvaes	-													
		6.1.4.2. Desenvolvimento e implementação de rotinas de testes	Michelle Louvaes	-													
		6.1.4.3. Estruturação de um plano de suporte	Michelle Louvaes	-													
		6.1.4.4. Desenvolvimento de materiais e procedimentos de uso da plataforma	Mairy Potronieri	Entrega 6.1.4.4.													
		6.1.4.5. Elaboração de um plano de treinamento	Mairy Potronieri	Entrega 6.1.4.5.													
6.2. Desenvolvimento e oferta de capacitação em Saúde Digital	6.2.1. Materiais educacionais (Vídeos/aulas e material de texto complementar)	6.2.1.1. Levantamento de material bibliográfico	Marcela Musumeci	Evidencia entregue - Relatório 5 - Ano1													
		6.2.1.2. Oferta de vídeos gráficos de teleorientação	Marcela Musumeci	Evidencia entregue - Relatório 5 - Ano1													
	6.2.2. Oferta de capacitação assíncrona	6.2.2.1. Ementa educacional	Marcela Musumeci	Evidencia entregue - Relatório 5 - Ano1													
		6.2.2.2. Estruturação do curso	Marcela Musumeci	Evidencia entregue - Relatório 5 - Ano1													
		6.2.2.3. Entrega de curso EAD na plataforma HCX FMUSP	Marcela Musumeci	Evidencia entregue - Relatório 5 - Ano1													
		6.2.2.4. Monitoramento e tutoria	Mairy Potronieri	Entrega 6.2.2.4													
		6.2.2.5. Estruturação do conteúdo complementar Fase 2 - 2025	Marcela Musumeci	Entrega 6.2.2.5													
		6.2.2.6. Entrega do conteúdo complementar Fase 2 - 2025 pela HCX FMUSP	Marcela Musumeci	-													
	6.2.3. Monitoramento de indicadores	6.2.3.1. Coleta de indicadores	Mairy Potronieri	Entrega 6.2.3.1													
		6.2.3.2. Tratamento de indicadores	Mairy Potronieri	Entrega 6.2.3.2													
		6.2.3.3. Monitoramento de indicadores	Mairy Potronieri	Entrega 6.2.3.3													
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	Marcela Musumeci	Evidencia entregue - Relatório 5 - Ano1													
		6.3.1.2. Contratação de consultoria	Marcela Musumeci	Evidencia entregue - Relatório 5 - Ano1													
		6.3.1.3. Divulgação da Capacitação de Gestão de Projetos e Inovação	Marcela Musumeci	Evidencia entregue - Relatório 5 - Ano1													
	6.3.2. Monitoramento de indicadores	6.3.2.1. Coleta de indicadores	Mairy Potronieri	Entrega 6.3.2.1													
		6.3.2.2. Tratamento de indicadores	Mairy Potronieri	Entrega 6.3.2.2													
		6.3.2.3. Monitoramento de indicadores	Mairy Potronieri	Entrega 6.3.2.3													
		6.3.2.4. Tutoria dos alunos	Mairy Potronieri	Entrega 6.3.2.4													
	6.3.3. Capacitação na metodologia qualitativa de pesquisa "Coincidence Analysis (CNA)"	6.3.3.1. Imersão presencial na metodologia qualitativa de pesquisa CNA	Regina Carneira	Evidencia entregue - Relatório 5 - Ano1													
	6.3.4. Módulo imersivo em Design de Produto	6.3.4.1. Imersão presencial em Design de produtos inovadores em saúde - Ênfase criação de produtos	Regina Carneira	Evidencia entregue - Relatório 5 - Ano1													
		6.3.4.2. Imersão presencial em Design de produtos inovadores em saúde - Ênfase revisão de produtos	Regina Carneira	Evidencia entregue - Relatório 5 - Ano1													
		6.3.4.3. Imersão em Design de produtos inovadores em saúde - Ênfase em pitch	Regina Carneira	Evidencia entregue - Relatório 5 - Ano1													
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	Charles Viteia	Evidencia entregue - Relatório 5 - Ano1													
		6.4.1.2. Identidade visual do PD&I	Charles Viteia	Evidencia entregue - Relatório 5 - Ano1													
	6.4.2. Elaboração de plano estratégico de comunicação e marketing	6.4.2.1. Plano de Comunicação para partes interessadas	Anna Paula	Entrega 6.4.2.1													
	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	Anna Paula	Entrega 6.4.3.1													
	6.4.4. Desenvolvimento de peças de comunicação estratégicas entre as partes interessadas	6.4.4.1. Relacionamento com os stakeholders e com o patrocinador	Anna Paula	Entrega 6.4.4.1													

Cor	Legenda
	Planejado
	Entrega Realizada
	Entrega contínua
	Entrega Parcial
	Entrega em Atraso
	Entrega Futura
	Entrega Cancelada

ARNALDO HOSSEPIAN SALLES LIMA JUNIOR:0131 6829898

Assinado de forma digital por ARNALDO HOSSEPIAN SALLES LIMA JUNIOR:0131 6829898
Dados: 2025.08.11 15:39:09 -03'00'