Programa de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação em Saúde Digital	
Relatório N°	11
Versão N°	1
Data:	13/08/2026
Fase de execução	Fase 3 - Ano 3
Período:	01/01/2026 a 30/06/2026

Elaboração Execução Físico:	Marcelle Souza Lima Machado
	Estela Pantarotto Pedro
	Rubens Jonatha dos Santos Ferreira
	Fabiana Aparecida dos Santos
	Luiz Gustavo Simi
	Patrícia Gabriela Santana Alves
	Vanessa Carvalho de Franca
	Dayana Maria Silva Manoel
	Maria de Fátima Rodrigues Seyfart
	Fernanda Pinto Nunes da Silva
	Anna Paula Leite Ferreira de Lima
	Neila de Faria Ribeiro Campacci
	Joana Pinheiro Frésca
	Fernanda Cristina Mercurio Vieira
	Amanda Silva Fontes
	Franciele Aparecida Maciel
	Marcelle Schettini de Almeida
	Marcele Stephanie de Souza Buto
	Gabrielli Barbosa de Carvalho
Revisão Execução Físico:	Mairy Jussara de Almeida Poltronieri
	Jackeline Mury
	Luana do Nascimento Moreira
	Airha de Souza Silva
	Bruna Natalia Freire Ribeiro
	Leila Suemi Harima Letaif
	Michelle Louvaes Garcia

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

Sumário

Glossário 3
EIXO – ESTRATÉGIA E GOVERNANÇA 9
1.1. Pacote de trabalho. 9
1.2. Pacote de trabalho. 34
1.3. Pacote de trabalho. 39
1.4. Pacote de trabalho. 46
1.5. Pacote de trabalho. 48
1.6. Pacote de trabalho. 49
EIXO – TELEUTI 54
2.1. Pacote de trabalho. 54
2.2. Pacote de trabalho. 57
2.3. Pacote de trabalho. 74
2.4. Pacote de trabalho. 82
2.5. Pacote de trabalho. 85
2.6. Pacote de trabalho. 89
2.7. Pacote de trabalho. 97
2.8. Pacote de trabalho. 98
2.9. Pacote de trabalho. 98
2.10. Pacote de trabalho. 104
2.11. Pacote de trabalho. 107
2.12. Pacote de trabalho. 115
EIXO – TELEAPS 118
3.1. Pacote de trabalho. 118
3.2. Pacote de trabalho. 123
3.3. Pacote de trabalho. 137
3.4. Pacote de trabalho. 144
EIXO – AME+DIGITAL 147
4.1. Pacote de trabalho. 147
4.2. Pacote de trabalho. 152
4.3. Pacote de trabalho. 170
4.4. Pacote de trabalho. 176
4.5. Pacote de trabalho. 180
4.6. Pacote de trabalho. 185
4.7. Pacote de trabalho. 187
4.8. Pacote de trabalho. 191
EIXO – TELESAP 194
5.1. Pacote de trabalho. 194
5.2. Pacote de trabalho. 198
5.3. Pacote de trabalho. 213
5.4. Pacote de trabalho. 220
5.5. Pacote de trabalho. 224

EIXO – INICIATIVAS ESTRUTURANTES **227**
6.1. Pacote de trabalho. 227
6.2. Pacote de trabalho. 240
6.3. Pacote de trabalho. 243
6.4. Pacote de trabalho. 245
6.5. Pacote de trabalho. 252
6.6. Pacote de trabalho. 257
EIXO – DESPESAS OPERACIONAIS **259**
7.1. Pacote de trabalho. 259

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 Frescati).

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 Frescati).

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 Frescati).

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

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

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

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

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

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

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

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

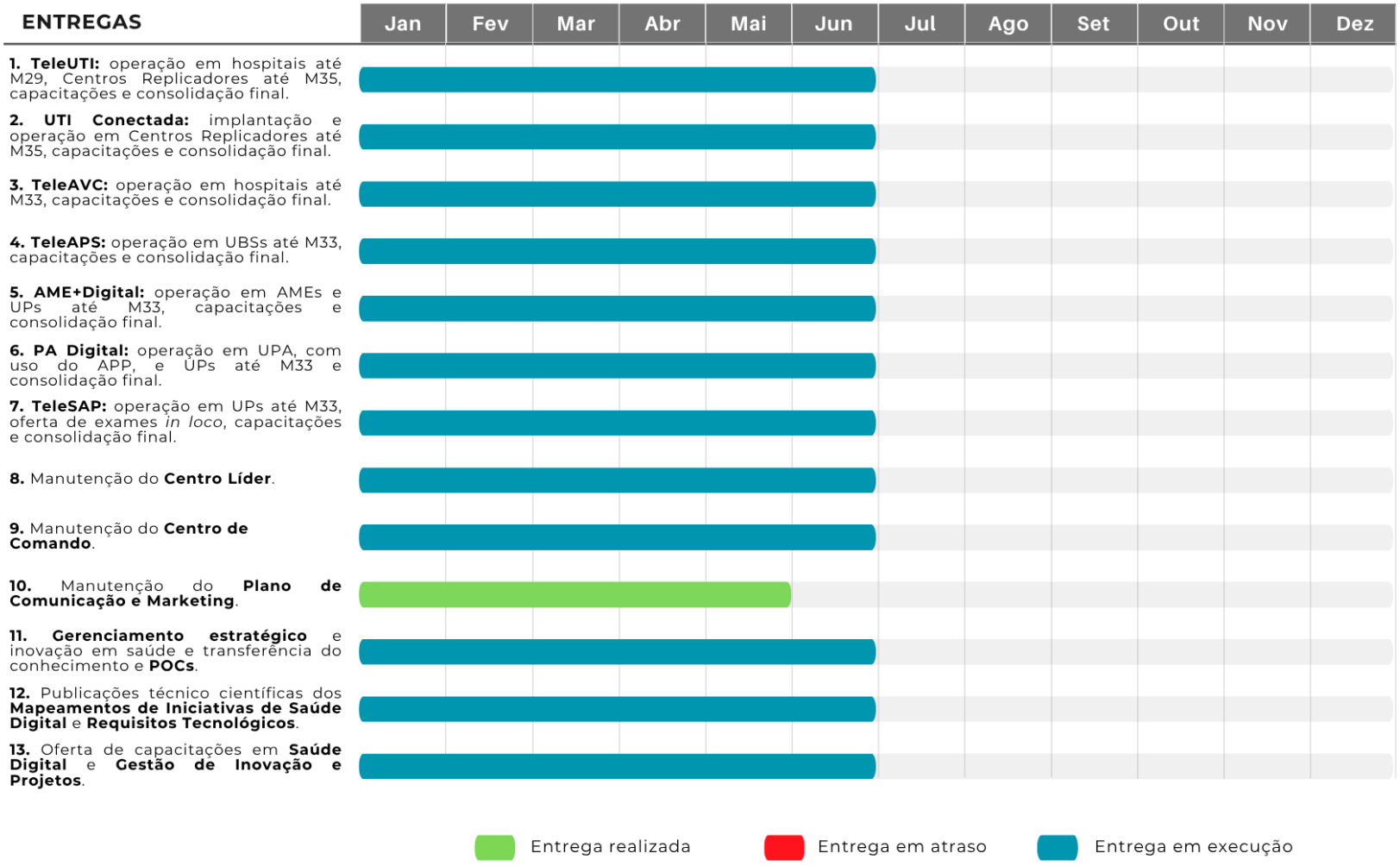
Transformação Digital: transformação organizacional impulsionada por tecnologias digitais, particularmente, "SMACIT (social, mobile, analytics, cloud and Internet of things [IoT])", e outras como "inteligência artificial, blockchain, robótica e realidade virtual" - (Sebastian, I., Ross, J., Beath, C.,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

Cronograma de visão geral da execução física do PDI

Execução Física																																			
M 1	M 2	M 3	M 4	M 5	M 6	M 7	M 8	M 9	M 10	M 11	M 12	M 13	M 14	M 15	M 16	M 17	M 18	M 19	M 20	M 21	M 22	M 23	M 24	M 25	M 26	M 27	M 28	M 29	M 30	M 31	M 32	M 33	M 34	M 35	M 36
Fase 1: Mapeamento, Estrutura e Implantação																																			
												Fase 2: Consolidação do Modelo																							
																								Fase 3: Validação das Inovações											
TeleUTI: Implantação e operação de teleatendimento em 18 hospitais e capacitação síncrona, assíncrona e *in loco*.												**TeleUTI:** Implantação e operação de teleatendimento em 18 novos hospitais, manutenção de 2 centros replicadores da Fase 1 e capacitação síncrona, assíncrona e *in loco*. Duas capacitações práticas em ventilação mecânica com 20 profissionais de saúde dos hospitais parceiros em cada capacitação. **TeleAVC:** Inclusão da especialidade TeleAVC no Centro Líder e em um Centro Replicador com apoio de aplicativo.																							**TeleUTI:** Mantêm 18 hospitais da fase 2 até o 29°° mês e implantação de 1 Centro Replicador, totalizando 3 Centros Replicadores até o 35º mês, e capacitação síncrona, assíncrona e *in loco*. Além disso, será ofertado um novo módulo de capacitações práticas em ventilação mecânica para os 3 Centros. **UTI Conectada**: Implantação nos 3 Centros Replicadores até o 35º mês com oferta de teleinterconsulta e capacitações. **TeleAVC**: Mantém teleatendimentos até o 33º mês, e capacitação síncrona, assíncrona e in loco.										
TeleAPS: Implantação e operação de teleatendimento em 30 UBSs e capacitação síncrona, assíncrona e *in loco*.												**TeleAPS:** Implantação e operação de teleatendimento em mais 30 UBSs, totalizando 60 UBSs, e capacitação síncrona, assíncrona e *in loco*.																							**TeleAPS:** Manutenção da operação de teleatendimento em 60 UBSs até o 33° mês e capacitação síncrona, assíncrona e *in loco*.										
AME + Digital: Preparação e disponibilização de teleatendimentos a partir do 6° mês, com aumento gradual de disponibilização de teleconsultas,												**AME + Digital:** Disponibilização de teleatendimentos (Teleconsultas, teleconsultorias e teleinterconsultas) com aumento gradual durante toda a fase 2, de acordo com o																							**AME + Digital:** Disponibilização de teleatendimentos até o 33° mês. Desenvolvimento de capacitação síncrona, assíncrona e *in loco*. A partir do 33° mês ocorrerá a										

conforme descrito. Desenvolvimento de capacitação síncrona, assíncrona e *in loco*.	descrito. Expansão da oferta de especialidades. Ampliação de teleatendimento para 68 UPs na jornada digital com a TeleSAP. Desenvolvimento de capacitação síncrona, assíncrona e *in loco*. Ampliação de teleatendimento para 68 UPs na jornada digital com a TeleSAP.	desmobilização da oferta de teleatendimentos. A partir do 34° até o 36° mês ocorrerá a consolidação e análise dos dados do modelo.
PA Digital: Início das teleconsultas em unidades prisionais (UPs).	**PA Digital:** Manutenção dos atendimentos do PA Digital nas UPs. Início dos atendimentos do PA Digital na UPA para validação da árvore de decisão para triagem.	**PA Digital:** Início dos Teleatendimentos no PA Digital com uso de APP. Manutenção das teleconsultas no pronto atendimento digital até o 33° mês.
TeleSAP: Implantação e operação em 26 UPs e capacitação síncrona, assíncrona e *in loco*.	**TeleSAP:** Implantação e operação em +42 UPs, totalizando 68 UPs. Oferta de capacitação síncrona, assíncrona e *in loco*.	**TeleSAP:** Operação em 68 UPs até o 33° mês com oferta de exames in loco e capacitação síncrona, assíncrona e *in loco*.
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.	Análise e consolidação dos resultados de Mapeamentos de Iniciativas de Saúde Digital e Requisitos Tecnológicos, com a elaboração e publicação de artigos científicos.
Desenvolvimento de capacitação em gestão de inovação e projetos.	Continuidade do mapeamento de requisitos tecnológicos.	Oferta de capacitação em gestão de inovação e projetos.
Desenvolvimento do plano de comunicação e marketing.	Continuidade de capacitação em gestão de inovação e projetos.	Oferta de capacitação em saúde digital.
Gerenciamento estratégico e inovação em saúde.	Oferta de capacitação em saúde digital.	

Cronograma geral de entregas da Fase 3: Validação das Inovações



PROGRAMA DE PESQUISA, DESENVOLVIMENTO E INOVAÇÃO EM SAÚDE DIGITAL

inova iHC

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

EIXO – ESTRATÉGIA E GOVERNANÇA

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

Objetivos

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. Ele tem como objetivo 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 realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

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 parcial)**

As Prova de Conceito (POC) estão sendo estruturadas com base nas metodologias do *CDC Program Evaluation Framework* e do *RE-AIM Framework*, a partir das quais foram realizadas adaptações para melhor aderência ao contexto e à realidade do Projeto.

Sua organização será dividida em capítulos, alinhados aos três eixos do PDI Saúde Digital, contemplando a descrição das iniciativas e a apresentação dos resultados das áreas e dos modelos de telessaúde.

A etapa de elaboração da estrutura do documento, correspondente à fase de preparação e planejamento, teve como foco a padronização de um documento que contemple os entregáveis de cada eixo e modelo de telessaúde, considerando o que será utilizado como base para subsidiar o desenvolvimento de políticas públicas visando a expansão do modelo de Saúde Digital na saúde pública do estado de São Paulo. Para sua condução, foi instituído um grupo de trabalho dedicado à construção da POC, iniciado em 27 de fevereiro de 2026, o qual segue no atual período dedicado à definições de análises de dados que serão apresentados.

Até o presente momento, foi concluída a redação do capítulo introdutório da POC e, para cada modelo de telessaúde, foram elaboradas as seções de Introdução, Partes Interessadas, Teleatendimento, Capacitação, Critérios de Seleção, Implantação, Jornada do Usuário, Critérios de Elegibilidade e Atividades Secundárias. A partir destes, revisões estão em andamento para refinamento do conteúdo e para levantamento de modelos de diagramação.

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 literaturas nacionais e internacionais.

O primeiro manuscrito do PDI intitulado "*Telehealth as a Strategy to Expand Access in Brazil's Unified Health System: Analysis of São Paulo State's Experience Across the Three Levels of Health Care"* foi aceito para publicação no periódico *JMIR Formative Research* em 26 de janeiro de 2026. Este artigo descreveu o processo de implementação dos modelos de telessaúde (TeleAPS, AME+Digital e TeleUTI) na Fase 1 do PDI. O artigo foi indexado à base *NCBI Pubmed* em março de 2026 e encontra-se disponível para acesso *on-line* (doi: 10.2196/86254).

Em paralelo, um artigo descrevendo o processo de implementação e resultados preliminares do primeiro ano da operação da TeleSAP, nas unidades prisionais do Estado de São Paulo, foi submetido ao periódico *The Lancet Regional Health - Americas,* em 28 de novembro de 2025. Após recomendação do Editor Chefe, o manuscrito foi redirecionado ao periódico *Public Health* em 2 de fevereiro de 2026. Apesar do interesse pelo escopo, o periódico enfrentou dificuldades em encontrar revisores para o artigo. Diante desse cenário, os autores optaram por realizar uma nova submissão ao periódico *International Journal of Medical Informatics* (IJMEDI), porém sem êxito no processo de seleção devido ao escopo. Atualmente, o artigo encontra-se em revisão pelo periódico *JMIR Formative Research.*

Adicionalmente, um artigo sobre hanseníase no ambiente prisional foi elaborado, intitulado "*Digital health for leprosy surveillance in prison setting: epidemiological findings from Sao Paulo State, Brazil". A proposta do artigo foi apresentar uma análise exploratória*

da ocorrência de casos suspeitos de hanseníase em unidades de execução penal (UEP) participantes do PDI Saúde Digital e caracterizar o panorama epidemiológico do Estado de São Paulo. Atualmente, o artigo encontra-se em revisão pelos coautores e será submetido ao periódico *PLOS Neglected Tropical Diseases*.

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

Com relação ao projeto de pesquisa, após identificar um possível cenário de dificuldade na aquisição da obtenção de consentimento de pacientes de maior gravidade atendidos na iniciativa TeleAVC, foi solicitada uma nova emenda em janeiro de 2026 a fim de abranger a obtenção do consentimento pelo responsável legal do paciente (quando aplicável). Esta emenda foi aprovada pelo Cappesq e CEP (nº do parecer: 8.163.624) em 10 de fevereiro de 2026. Mais recentemente, devido à uma oportunidade identificada na iniciativa TeleAPS, foi proposta a execução de retinografia em UBS participantes do projeto. Para isso, foi solicitada uma emenda em maio de 2026, aprovada em 11 de junho de 2026 pelo Cappesq e CEP (nº do parecer 8.500.049).

Adicionalmente, dada a ampla dimensão do PDI, foram estabelecidas algumas parcerias com pesquisadores de diferentes instituições (ITpS, FCF/USP, UNIFESP, FAPESP, UMC, FMUSP, FSP). Atualmente, estes pesquisadores se apresentam como bolsistas de inovação que, junto aos seus supervisores, estão desenvolvendo seus projetos de pesquisa no âmbito do PDI, contribuindo para 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.

Como resultados, até o momento foram elaborados quatorze artigos científicos:

1. "*Digital maturity identifies sentinel units for telehealth-based syndromic surveillance of SARI and dengue: a time-series study in São Paulo, Brazil",* submetido ao periódico *American Journal of Epidemiology* (AJE) (em revisão).
2. *"RE-AIM and Theory of Change in the Evaluation of Health Interventions: Scoping Review",* submetido ao periódico *Online Journal of Public Health Informatics* (OJPHI) (em revisão).
3. *"Large Language Models as Interfaces for Public Health Data Analytics: A Prison Health Case Study",* submetido ao periódico *Public Health in Practice* (em revisão).
4. *"Subnational FHIR Community Process: digital commons governance for interoperability and autonomy in federative health systems",* submetido ao periódico *Journal of Health Informatics* (JHI) (em revisão).
5. *"Digital determinants of health as new inequities: gaps in scaled mapping by the Gravity Project"*, submetido ao XXI CBIS (SBIS) (em revisão).
6. "*Digital health inequities and governance at scale: structural gaps in the DPI Universal Safeguards Framework in addressing digital determinants*", submetido ao

XXI CBIS (SBIS) (em revisão).

7. *“Towards Behavioral-Institutional Economics: Integrating Behavioral Microfoundations and Institutional Dimensions Through the COM-B Model”,* submetido ao XXIX SemeAd.

8. *"Governance Mechanisms as Microfoundations of State Capacities: A Configurational Framework from New Institutional Economics", submetido ao XXIX SemeAd.*

9. *“Fractal Governance: How Self-Similar Institutional Architectures Enable Multi-Level Coordination of Sociotechnical Change”, submetido ao XXIX SemeAd.*

10. Bases Éticas da Automatização da Decisão Clínica: Cabines de Saúde com Inteligência Artificial em Perspectiva Comparada - Capítulo do livro “Direito Médico e Bioética”.

11. *“Governance Configurations as State Capacity Microfoundations”, submetido ao HSR Global Symposium on Health Systems Research 2026.*

12. *“DPI for Value-Based Care and Navigation in Universal Health Systems”, submetido ao HSR Global Symposium on Health Systems Research 2026.*

13. *“Maturation of a Primary Care Telehealth Program in the Brazilian Prison System, a 19-Month Longitudinal Study”,* a ser submetido ao periódico *Telemedicine and e-Health*.

14. “*The Illusion of Predictability: Quantifying Random Seed Instability in Machine Learning for Small Clinical Datasets”*, submetido ao periódico *BMC Medical Research Methodology.*

Além da produção científica proveniente das parcerias, membros do PDI organizaram outras propostas de artigos. A equipe de pesquisa é responsável por atuar como facilitadora na interlocução entre o grupo, coordenação, gerência e o pesquisador responsável do PDI. Assim, reuniões são organizadas periodicamente, conforme cronograma pré-estabelecido entre os membros. Atualmente, os temas em desenvolvimento são:

1. “*Atenção Domiciliar Digital na Atenção Primária à Saúde: Experiência de Implementação e Caracterização Epidemiológica*” (TeleAPS), submetido ao periódico Ciência & Saúde Coletiva;

2. *“Organizational Models of Tele-ICU Networks: A Scoping Review of Regional Critical Care Support Systems”* (TeleUTI), em elaboração;

3. *“Tele-ICU Delivery Models and Organizational Architectures: A Scoping Review Protocol”,* a ser submetido ao periódico *Critical Science.*

4. “*Da Teleconsultoria à Autonomia: Modelo de Formação de Centros Replicadores em Terapia Intensiva no Sistema Público de Saúde do Estado de São Paulo*” (TeleUTI), a ser submetido ao periódico Critical Care Science;

5. *“Autopercepção sobre o desenvolvimento de habilidades digitais e a incorporação*

de novas práticas no cuidado após a Capacitação" (Capacitação). Atualmente, o estudo encontra-se em andamento, em fase de coleta de dados. Mais detalhes desta temática encontram-se descritos na entrega "6.5.6.1. Desenvolvimento de evidências e análises" (Eixo 6 - Estruturantes).

Adicionalmente, a temática "*A teleconsultoria como estratégia de apoio ao matriciamento na Atenção Primária à Saúde por meio da Saúde Digital*" foi escolhida como objeto de estudo do mestrado profissional de um dos membros da equipe médica da TeleAPS. O desenvolvimento do seu projeto está sendo acompanhado pelas equipes de dados e pesquisa, juntamente à coordenação médica da TeleAPS e do pesquisador responsável do PDI. Outra área selecionada foi a Dermatologia, cuja temática "Perfil epidemiológico das doenças dermatológicas na população prisional de São Paulo, Brasil: um estudo multicêntrico baseado em teledermatologia" será desenvolvida em um projeto de doutorado por um dos membros da equipe médica do AME+Digital, sob a supervisão de seu orientador da instituição HCFMUSP e acompanhado pelas equipes do PDI.

Entrega 1.1.1.6. Produções técnico-científicas em mapeamentos de Saúde Digital e Requisitos Tecnológicos **(entrega realizada)**

O primeiro artigo proveniente dos mapeamentos de Saúde Digital (SD) e Requisitos Tecnológicos (RT) intitulado "*Mapping Digital Health Initiatives and Technological Requirements: A Proposal from Sao Paulo State for Digital Maturity Assessment",* foi aceito para publicação no periódico *International Journal of Medical Informatics (IJMI)* em 17 de abril de 2026. Este artigo apresentou os resultados dos mapeamentos em SD e RT nos estabelecimentos públicos de saúde do Estado de São Paulo. O artigo foi indexado à base NCBI Pubmed em abril de 2026 e a versão encontra-se disponível para acesso *on-line* (doi: 10.1016/j.ijmedinf.2026.106445).

Entrega 1.1.1.7. Análise das provas de conceito de cada iniciativa e validação das hipóteses - Dados referente ao ano 2 **(entrega contemplada em 1.1.1.3)**

Em decorrência da reestruturação metodológica da Prova de Conceito (POC) e do cronograma definido no atual Plano de Trabalho, o processo de execução passou de uma abordagem faseada para um modelo de fluxo contínuo, no qual as atividades de análise, validação e refinamento das hipóteses ocorrem de forma integrada ao longo de todo o ciclo da iniciativa. Nesse contexto, a segregação de entregas anteriormente prevista deixa de refletir a dinâmica efetivamente adotada, sendo suas atividades integralmente contempladas na entrega "**1.1.1.3. Análise das provas de conceito de cada iniciativa e validação das hipóteses**", que passa a consolidar os resultados e evidências produzidos durante a execução da POC, evitando sobreposição de escopo e garantindo maior aderência ao modelo de trabalho vigente.

Entrega 1.1.1.8. Análise das provas de conceito de cada iniciativa e validação das hipóteses - Dados referente ao ano 3 **(entrega contemplada em 1.1.1.3)**

Em decorrência da reestruturação metodológica da Prova de Conceito (POC) e do

cronograma definido no atual Plano de Trabalho, o processo de execução passou de uma abordagem faseada para um modelo de fluxo contínuo, no qual as atividades de análise, validação e refinamento das hipóteses ocorrem de forma integrada ao longo de todo o ciclo da iniciativa. Nesse contexto, a segregação de entregas anteriormente prevista deixa de refletir a dinâmica efetivamente adotada, sendo suas atividades integralmente contempladas na entrega "**1.1.1.3. Análise das provas de conceito de cada iniciativa e validação das hipóteses**", que passa a consolidar os resultados e evidências produzidos durante a execução da POC, evitando sobreposição de escopo e garantindo maior aderência ao modelo de trabalho vigente.

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) Operacionais **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 1.1.2.2. Elaboração da Ficha técnica de indicadores **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 1.1.2.3. Elaboração de formulários para coleta de dados no REDCap **(entrega contínua)**

Durante o período deste relatório, foram desenvolvidas novas fichas de atendimento para suprir as necessidades atuais do projeto.

As iniciativas TeleAPS e AME+Digital adicionaram uma nova modalidade de teleatendimento dentro de suas jornadas: a Teleinterconsulta entre o médico de família e comunidade e o médico especialista focal. Para atender a esse novo fluxo, duas novas fichas de atendimento foram elaboradas**:**

- **Ficha de solicitação de teleinterconsulta com o AME+Digital:** registro da solicitação de teleinterconsulta do médico de família e comunidade (TeleAPS), com as informações necessárias ao médico especialista focal do AME+Digital.
- **Ficha de resposta da teleinterconsulta AME à TeleAPS:** registro da devolutiva da teleinterconsulta pelo médico especialista focal do AME+Digital ao médico da TeleAPS.

Complementando o fluxo da TeleAPS, uma ferramenta já utilizada no ADD, o Plano Terapêutico Digital (PTD), foi implementada de forma independente à ficha de teleatendimento vigente da TeleAPS. O preenchimento dessa ferramenta será direcionado a pacientes críticos e que merecem atenção da UBS, servindo como instrumento de devolutiva para as equipes ao término do projeto, assegurando a continuidade do cuidado.

No AME+Digital, foi inserida uma nova ficha de teleatendimento destinada à demanda de um fluxo exclusivo da especialidade de Psiquiatria. Trata-se da **“Ficha de resposta da Teleinterconsulta AME à UEP”,** que reproduz apenas os campos referentes à psiquiatria e que serve como uma resposta à teleinterconsulta realizada entre o médico psiquiatra do AME+Digital e o médico da UEP.

No âmbito da iniciativa **PA Digital**, com o início das atividades via Plataforma, foram desenvolvidos formulários específicos de contingência para assegurar a continuidade do registro de dados:

- PA Digital | Formulário de Teleatendimento Médico (Contingência Plataforma - Topmed), formulários: PAD | Formulário de Identificação [Enfermagem] (Versão 2), PAD | Triagem (Versão 2), PAD | Formulário de Teleatendimento Médico (Versão 2).
- PA Digital | NPS Paciente (Contingência - Topmed).

Para os pacientes atendidos via Plataforma, implementamos o projeto **"PA Digital | Follow Plataforma"**. O objetivo é automatizar o envio de uma pesquisa de *Follow-up* 48 horas após o atendimento médico.

- **Fichas Estruturadas:** PAD | Formulário de Identificação - TESTE Contingência e PAD | Survey Pós Atendimento 48h - TESTE Contingência (conforme evidências anexadas).

No que se refere ao modelo da TeleUTI, foi estruturado o fluxo completo de dados para a iniciativa TeleUTI Conectada, sendo o projeto composto pelas seguintes fichas no REDCap:

- **Fichas Operacionais:** Admissão, Diários e Desfecho.
- **Qualidade:** Elaboração do formulário **TeleUTI Conectada | NPS Hospitais**, destinado à mensuração da satisfação das equipes hospitalares atendidas.

Para o modelo TeleSAP, o “Formulário Médico de Teleatendimento” foi duplicado e adaptado ao contexto do PEC-SUS. Esta versão destina-se exclusivamente às Unidades Prisionais que já utilizam o sistema PEC, contendo apenas os campos complementares, como: registros de CIAPs (avaliação), Conduta, desfecho e grande grupo de exames laboratoriais. Além disso, foram adicionados campos para o upload do formulário e dos exames em formato PDF.

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 ocorre ao longo do desenvolvimento do PDI.

No período de janeiro a junho de 2026, tivemos a entrada de 20 novos médicos teleconsultores e 3 médicos em posição de coordenação e liderança.

Além dos treinamentos admissionais, foram realizadas pílulas de conhecimento para manutenção e melhoria na coleta de dados, padronização dos atendimentos e uniformização de processos em outros sistemas utilizados dentro do projeto.

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 e Capacitação painéis dinâmicos com seus respectivos dados consolidados em Power BI. Os dados consolidados visualizados por cada modelo são de acordo com as necessidades específicas de monitoramento, 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.

Em outubro de 2025 foi iniciado o uso da plataforma de telemedicina para a iniciativa do TeleAVC, que segue o mesmo modelo de processamento de informações, com inclusão de um novo modelo de *pipeline* descrito em detalhes no item **1.3.3.2**. **Manutenção do processo de automatização**.

No final de março de 2026, iniciou-se o uso do aplicativo do PA Digital, que incluiu uma nova forma de obtenção de dados dentro do projeto. O aplicativo está vinculado à plataforma de telemedicina e segue os mesmos processos de ETL e *pipeline* descritos no item 1.3.3.2 **Manutenção do processo de automatização.** A partir dos dados coletados por essa nova ferramenta, foi elaborado um dashboard interativo dedicado aos indicadores da iniciativa PA Digital. Este painel permanece em constante operação e atualização, servindo como suporte estratégico para as equipes médica e operacional na tomada de decisões e no acompanhamento diário das métricas de desempenho.

No início de junho de 2026, um novo *dashboard* foi entregue para o modelo TeleAPS. Esse painel integrado reflete o momento atual do modelo, após a unificação de todas as modalidades de teleatendimento. Os dashboards segregados, de APS e ADD, foram atualizados até 01/07/2026 e os links permanecem ativos para consultas e históricos. Ele segue os mesmos processos de ETL descrito no item **1.3.3.2**. **Manutenção do processo de automatização**.

Por fim, em 29 de junho de 2026, foi elaborado e disponibilizado o novo dashboard da TeleUTI da Rede Centro Replicador. A ferramenta permite aos usuários selecionar qualquer hospital integrante da Rede Referenciada, segmentando os visuais para exibir

apenas os dados relacionados à instituição escolhida.

Entrega 1.1.2.6. Adequações dos formulários para coleta de dados no REDCap

Devido à 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 ao longo do tempo, 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.

No âmbito da iniciativa **PA Digital**, a retomada das Unidades de Execução Penal (UEPs) demandou atualizações estruturais no REDCap, especificamente na ficha **"PA Digital | Formulário de Teleatendimento Médico (UEPs)"**

As principais alterações foram descritas abaixo:

- **Queixa Principal:** Ajustada nos formulários de "Triagem" e "Teleatendimento Médico" para incluir as opções: *Dor abdominal, Dor cervical/pescoço, Dor de cabeça, Dor lombar, Dor de garganta, Lesões de pele, Náusea e vômitos, Olhos vermelhos, Sintomas urinários, Tosse/Coriza* e *Nenhuma das anteriores*.
- **Desfecho do Teleatendimento:** As nomenclaturas foram padronizadas para:
    - *Alta*;
    - *Alta com encaminhamento à Atenção Primária para continuidade do cuidado*;
    - *Encaminhamento para atendimento presencial no Departamento de Emergência*.
        - **Nota:** Esta alteração impactou diretamente o cálculo da taxa de resolutividade, que foi devidamente atualizada, após ser aprovada em comitê junto com membros da SES.

No que se refere ao modelo da TeleUTI, as atualizações realizadas durante o período contemplado visaram a otimização da coleta de dados e a expansão do monitoramento.

Foram realizados ajustes técnicos na calculadora do SAPS3, nos seguintes projetos e fichas:

- **TELE UTI | Formulário de Teleatendimento:** Ficha *'Identificação do paciente'*.
- **TELE UTI | Formulário de Teleatendimento | Rede Centro Replicador:** Ficha *'Identificação do Paciente [Rede Centro Replicador]'*.

O formulário de teleatendimento da TeleAPS sofreu alteração nos campos referente às teleconsultorias APS e ADD e teleinterconsulta. Foram adicionadas novas perguntas para estruturar e mapear as principais temáticas desses encontros remotos entre as equipes da unidade e os médicos de família e comunidade.

Com o processo previsto de desmobilização de algumas iniciativas, surgiu a necessidade da inclusão de alguns campos específicos visando o monitoramento dessa etapa do projeto, bem como planos de ação de devolutivas às unidades de atendimento.

Nesse âmbito, o formulário de teleatendimento da TeleAPS incluiu as seguintes perguntas:

- *"O encaminhamento/desfecho foi motivado pelo processo de desmobilização?"* (Sim/Não)
    - Essa pergunta é condicional a sinalização de "Encaminhamento para consulta médica presencial em APS e/ou atenção especializada e/ou serviço de urgência/emergência", na variável de "Conduta/Desfecho preenchida ao final de cada teleatendimento.
- *"Sinalize aqui se este caso requer atenção adicional da equipe da UBS no plano de saída do(a) médico(a) da saúde digital"* (Sim/Não se aplica)
    - Essa pergunta é condicional a sinalização de teleconsulta ou teleinterconsulta
- *"Indique, de forma sucinta, os principais pontos de atenção para a equipe da UBS"* (campo aberto)
    - Essa pergunta é condicional à resposta positiva para a pergunta acima.

Já para o formulário do ADD foram incluídas perguntas que pretendem classificar os usuários segundo os critérios de elegibilidade da atenção domiciliar e a escala de classificação de risco, que sugere o tempo médio para planejamento da próxima visita domiciliar.

- "Qual é a classificação principal deste indivíduo (dentro dos nossos critérios de elegibilidade ao ADD)?" (AD1, AD2, AD3 ou Vulnerabilidade)
- "Descreva, brevemente, o que você considerou como principal critério para a classificação desta vulnerabilidade (exemplo: questões sociais, quadros relacionados à saúde mental, etc)"
    - Condicional à seleção de "Vulnerabilidade"
- Aplicação da Escala de Classificação de Risco de Pinheiro *et al*. (2019), disponível pelo doi: doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1818

Entrega 1.1.2.7. Seleção de indicadores-Chave de Desempenho (KPI) clínicos e estratégicos, e elaboração de ficha técnica **(entrega realizada)**

A seleção dos KPIs clínicos e estratégicos foi realizada em parceria com a

empresa contratada, de forma colaborativa e baseada em critérios técnicos alinhados às prioridades assistenciais e estratégicas do programa. Para apoiar o processo decisório, foram conduzidas duas oficinas específicas em 24 e 29 de abril de 2025 , nas quais foram discutidos, priorizados e validados os indicadores propostos. Como resultado, foram desenvolvidos dois documentos estruturados:

- Documento de visão dos indicadores clínicos
- Documento de visão dos indicadores estratégicos

Esses materiais consolidam tanto a definição dos indicadores quanto suas respectivas fichas técnicas, incluindo descrição, racional, método de cálculo, fontes de dados, periodicidade e critérios de inclusão e exclusão. Em conformidade com esses documentos, foram validados 22 indicadores estratégicos e 19 indicadores clínicos, totalizando 41 indicadores finalizados para acompanhamento do programa.

Após esse processo inicial, os documentos passaram por ciclos adicionais de refinamento técnico e alinhamento institucional, resultando nas versões consolidadas para aprovação. A versão 3.0 do documento de indicadores clínicos foi submetida para aprovação em 10/10/2025, enquanto a versão 2.0 para os indicadores estratégicos foi submetida em 19/09/2025. Esse fluxo sequencial assegurou rigor metodológico e robustez conceitual, refletindo a maturação progressiva dos materiais até sua formalização final.

Em etapa posterior, e em articulação com a Secretaria de Estado da Saúde (SES/SP), identificou-se a necessidade de revisão e atualização dos indicadores. Como desdobramento desse diagnóstico, foi definida a realização de novas oficinas técnicas, específicas para a revisão e refinamento dos indicadores clínicos e estratégicos, com o objetivo de fortalecer seu uso no apoio à formulação, ao monitoramento e à avaliação de políticas públicas para o Estado de São Paulo.

Foi realizada uma oficina para a iniciativa da TeleAPS e ADD em conjunto com membros da SES/SP. Desta oficina os indicadores que permaneceram foram os relacionados com o ADD e com pacientes com condições crônicas para monitorar o controle de pressão e glicemia.

A publicação dos indicadores clínicos e estratégicos foi aprovada e realizada no mês de maio de 2026. A ficha técnica de cada indicador pode ser consultada diretamente no painel de monitoramento, como evidenciado.

Entrega 1.1.2.8. Adequações das fichas de indicadores **(entrega parcial)**

As fichas de indicadores passam por processos de adequação com o objetivo de aprimorar a qualidade, a clareza e a padronização das informações utilizadas no monitoramento e na avaliação das ações desenvolvidas. Essas adequações são necessárias diante da evolução dos processos de trabalho, da ampliação das bases de dados disponíveis e da necessidade de monitoramento de novos cenários dentro de cada iniciativa. Assim, a revisão e adequação das fichas representam uma melhoria da gestão da informação, fortalecendo os indicadores como ferramentas estratégicas de monitoramento, avaliação e aprimoramento das ações.

A revisão das fichas, iniciada em dezembro de 2025, consiste em uma análise criteriosa dos conteúdos técnicos, das fórmulas de cálculo e das fontes de dados utilizadas, com o objetivo de garantir a consistência e a aplicabilidade dos indicadores frente às novas demandas de monitoramento.

Na data do presente relatório as fichas dos indicadores estão passando por novas atualizações e aprovações.

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 operacionais, médicos 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).

Foi elaborado o “Plano de Gestão de Dados”, com objetivo de estabelecer diretrizes científicas, metodológicas e operacionais para assegurar a governança, qualidade, integridade, segurança e rastreabilidade dos dados registrados. Considerando a natureza do projeto, este documento visa estruturar de forma sistemática o ciclo de vida dos dados, desde sua coleta até sua utilização para monitoramento de indicadores, tomada de decisão estratégica e produção científica. O documento em questão está em revisão e será inserido validado no próximo relatório.

Adicionalmente, a equipe de Dados e Pesquisa elabora, para cada iniciativa, relatórios sobre dados faltantes (*missings*) e inconsistências, com a aplicação de *ranges* para variáveis pertinentes nas Fichas de Identificação do Paciente e formulário médico de teleatendimento. Esse processo é conduzido semanalmente para as iniciativas TeleAPS, AME+Digital e TeleAVC. Com o objetivo de qualificar a base de dados e tratar as informações coletadas para permitir análises estatísticas futuras e melhor precisão dos dados no momento de refletir a realidade da produtividade do PDI. 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 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.

Enquanto no ano 2, são exemplos de ações 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. 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. Adicionalmente, citamos as cerimônias para acompanhamento dos 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.

No ano 3, referente à 2026, as Cerimônias para avaliação de resultados permanecem como proposta de melhoria do projeto. Ao avaliar os resultados alcançados até o momento, é possível traçar novos planos de ação para buscar resultados ainda melhores ou para alterar modelos de atuação dentro das iniciativas de telessaúde.

No âmbito do TeleAPS, ao longo de abril de 2026, foram realizados alinhamentos entre as equipes de operação, dados e equipe médica do PDI, culminando na readequação do cálculo dos indicadores, refletindo o uso conjunto das horas do TeleAPS e ADD. As alterações propostas foram validadas por membros do modelo e da SES/SP, resultando também em um novo dashboard unificado, o qual entrou em vigor e passou a ser o instrumento oficial de divulgação de resultados a partir de junho de 2026.

O AME+Digital implantou, no referido período, o piloto de teleinterconsulta com a psiquiatria em uma unidade prisional. O projeto tem como objetivo ampliar a oferta assistencial em saúde mental nas unidades participantes do modelo, promovendo maior abrangência do cuidado especializado e capacitação dos profissionais médicos locais para manejo de casos leves e moderados em saúde mental. Toda a proposta e critérios foi estruturada e validada, em conjunto com as equipes técnicas de Saúde Digital da SES/SP e da SAP, incluindo alinhamento institucional para definição da unidade selecionada: Penitenciária Feminina II de Tremembé. Posteriormente, a unidade foi formalmente convidada para participação no piloto, sendo apresentado o fluxo assistencial, bem como os critérios clínicos para seleção dos pacientes elegíveis para teleinterconsulta. Dados do respectivo projeto podem ser consultados na entrega “**4.3.1.2. Oferta da teleconsulta de especialidade**”, e novas unidades estão sendo estudadas para inclusão no projeto.

A estruturação da área de Gestão de Qualidade e Segurança do Paciente, ocorrida no respectivo período, tem como principal objetivo promover a segurança do paciente e a qualidade nos serviços de saúde, por meio da minimização de riscos, prevenção de

eventos adversos e a criação de uma cultura contínua de aprendizado, especialmente no contexto do teleatendimento, que demanda a gestão de riscos específicos, como falhas de identificação, interrupções técnicas e violações de sigilo. Diversas atribuições estratégicas com base nas orientações da Anvisa estão envolvidas nas atribuições da área. Entre elas, destacam-se o Plano de Segurança do Paciente (PSP), que atua como um planejamento estratégico para minimizar riscos e promover a implementação de protocolos alinhados com as metas internacionais de segurança no contexto digital. O detalhamento das atividades da área pode ser consultado no pacote de entrega "**1.1.7. Gestão da Qualidade, Riscos e Segurança do Paciente**".

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 Interveniente 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:

- Emissão e liberação de Proposta de Movimentação Pessoal - PMP;
- Definição do perfil profissional;
- Divulgação da vaga, por no mínimo 5 dias úteis;
- Avaliação de Títulos Obrigatórios;
- Prova prática/case;
- Entrevista;
- Publicação da lista de aprovados;
- Convocação e
- Admissão

No período de 01/01/2026 a 30/06/2026 foram realizados 20 processos seletivos, abrangendo 264 candidatos aptos na primeira fase de todos os processos e encerrando o período com 33 novas admissões concluídas, contemplando vagas de substituições e aumentos de quadro previstos.

Todas as áreas estruturantes estão contempladas no eixo Estratégia e Governança, incluindo: RH, TI, Comunicação, Qualidade, PMO, Dados e Pesquisa, Cargos Gerenciais e Educação Continuada (Analista de capacitação SR). As demais áreas: Médica, Operação e Capacitação (Analista de capacitação PL), estão distribuídas em seus respectivos eixos de atuação.

A nomenclatura Modelo de Telessaúde, TeleAPS/TeleSAP, é utilizada devido ao aproveitamento do mesmo processo seletivo para contratações em mais de um eixo de atuação. Na pasta de evidências, apresentamos os artefatos.

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	6	112	75	58	7
Modelo de Telessaúde - Tele UTI	3	43	37	36	4
Modelo de Telessaúde – TeleAPS	1	23	18	0	3
Modelo de Telessaúde - AME+Digital	7	46	34	32	12
Modelo de Telessaúde - PA DIGITAL	0	0	0	0	2

Modelo de Telessaúde – TeleSAP	1	10	10	8	3
Modelo de Telessaúde - TeleAPS/ TeleSAP	1	25	19	19	0
Modelo de Telessaúde - TeleAVC	1	5	5	5	2
Total	20	264	198	158	33

Com o objetivo de demonstrar os resultados dos processos seletivos, apresentamos o indicador de tempo médio para preenchimento de vagas do período, calculado da seguinte forma: O indicador de tempo médio para preenchimento de vagas é apurado pela soma dos dias corridos compreendidos entre a data de emissão da PMP e a data de aceite do candidato, para cada vaga encerrada. Posteriormente, consolida-se o total de dias de todas as vagas fechadas no mês de referência. O montante apurado é dividido pelo número de vagas encerradas no período, resultando no tempo médio, em dias corridos, para o preenchimento das vagas no mês de referência.

Acreditamos ser relevante 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 - sem a necessidade de realizar processo seletivo, mas somente a negociação do aceite com o candidato.

Na lista abaixo, apresentada também em evidência, estão os valores deste indicador referentes ao período de janeiro a junho de 2026. A meta estabelecida é de, no máximo, 30 dias em média para o fechamento das vagas no mês de referência.

Tempo Médio de Preenchimento de vagas 2026:

Jan. 2026 - 26 dias

Fev. 2026 - 22 dias

Mar. 2026 - 39 dias

Abr. 2026 - 49 dias

Mai. 2026 - 29 dias

Jun. 2026 - 14 dias

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

1.1.4.4.1 Avaliação de Experiência

Considerando o período citado, foram realizadas no modelo 90 graus 19 avaliações de desempenho de experiência com 11 em andamento e 10 a serem emitidas pelo RH

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

Como o PDI é um projeto em 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 quando necessária 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:

- Emissão do formulário de avaliação para o preenchimento dos gestores;
- Retorno do formulário preenchido pelo gestor;
- Agendamento da realização do *feedback* com participação do gestor, colaborador e RH (quando necessário) e;
- Envio da avaliação ao colaborador, após o *feedback,* para formalização e conclusão do processo.

Na lista abaixo, apresentada também em evidência, indica-se as quantidades de avaliações realizadas com feedback, considerando o período de janeiro a junho de 2026.

Avaliações de Experiência Realizadas:

Jan. 2026 - 1

Fev. 2026 - 0

Mar. 2026 - 0

Abr. 2026 - 4

Mai. 2026 - 3

Jun. 2026 - 11

1.1.4.4.2 Avaliação Periódica

O principal objetivo do processo foi alinhar a performance individual às metas institucionais, reconhecendo tanto os resultados alcançados quanto os comportamentos demonstrados no ambiente de trabalho. Constituindo um instrumento de gestão voltado à análise sistemática do desempenho dos colaboradores do PDI.

Como diretriz adotada, foram considerados elegíveis os profissionais avaliados até junho de 2025.

Conforme o cronograma estabelecido, em setembro foi comunicado aos executivos

o início do processo de avaliação dos colaboradores. Já em outubro, foi realizado o levantamento dos 151 profissionais elegíveis à avaliação e realizada a comunicação oficial a todos os funcionários sobre as etapas do processo.

No início de novembro foram emitidos os formulários de avaliações e as orientações de aplicações. Na segunda quinzena de novembro iniciou-se o ciclo de realização dos feedbacks com planejamento de finalização até o final de dezembro.

A conclusão do processo de avaliação de desempenho periódica, inicialmente prevista para dezembro de 2025, estendeu-se até o primeiro semestre de 2026.

Considerando o período citado, foram realizadas no modelo 90 graus, 141 avaliações de desempenho de experiência com 6 em andamento e 4 pendentes.

O fluxo da Avaliação de Desempenho Periódica seguiu os mesmos procedimentos e etapas estabelecidos para o processo de Avaliação de Experiência elucidado no **item. 1.1.4.4.1.**

Assim, registra-se a conclusão do ciclo de desempenho referente ao exercício de 2025, tendo sido cumpridas 93,4% de todas as etapas previstas para sua realização, em conformidade com os procedimentos e critérios estabelecidos.

Entrega 1.1.4.5. Indicadores de gestão de pessoas da 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, com edições temáticas; 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).

Na lista abaixo, é apresentado o indicador de turnover mensal, referente ao período de janeiro a abril de 2026 com meta definida a partir da série histórica dos últimos 6 meses (janeiro à junho de 2025), mantendo o turnover médio em até 4%.

Turnover 2026:

Jan. 2026 - 0,4%

Fev. 2026 - 1,8%

Mar. 2026 - 1,1%

Abr. 2026 - 2,8%

Mai. 2026 - 1,1%

Jun. 2026 - 1,7%

No período de janeiro a junho de 2026, foram registrados 29 desligamentos, sendo 21 por iniciativa dos colaboradores e 8 por iniciativa da instituição.

A análise do indicador demonstra que os médicos assistenciais concentraram 44,8% do turnover registrado no primeiro semestre de 2026. Neste grupo, 76,9% dos desligamentos ocorreram por pedido de demissão. Entre os principais fatores identificados destacam-se a desmobilização parcial do teleatendimento no eixo TELEUTI, responsável por 53,8% dos desligamentos da categoria, e a aceitação de propostas profissionais mais atrativas.

Os cargos de especialistas, analistas e assistentes representaram 27,6% do total de desligamentos. Desses, 62,5% ocorreram por iniciativa dos colaboradores, motivados, principalmente, pela aceitação de novas oportunidades profissionais que oferecem maior perspectiva de continuidade, considerando que o PDI tem seu encerramento previsto para o final de 2026.

Os cargos de coordenação médica corresponderam a 13,8% dos desligamentos registrados no período, sendo todos decorrentes de pedidos de demissão. Por sua vez, a coordenação administrativa e os cargos gerenciais responderam, individualmente, por 6,9% dos desligamentos, totalizando, em conjunto, 13,8% do turnover do semestre. Nesse grupo, todos os desligamentos de coordenadores ocorreram por iniciativa dos próprios profissionais, enquanto os desligamentos em nível gerencial foram realizados pela instituição. Entre os principais fatores associados aos desligamentos dos coordenadores destacam-se a dificuldade de adaptação à função e a busca por oportunidades profissionais com maior perspectiva de longo prazo.

Em síntese, essas movimentações refletem a composição integral do turnover registrado no primeiro semestre de 2026, evidenciando que a maior parte dos desligamentos ocorreu por iniciativa dos colaboradores, concentrando-se principalmente entre médicos assistenciais e profissionais dos cargos de especialistas, analistas e assistentes.

Entrega 1.1.4.6. Descrições de Cargos do PDI **(entrega parcial)**

No Relatório 9, a atividade foi reportada como concluída. Contudo, em decorrência do surgimento de quatro novos cargos após a referida entrega, tornou-se necessária a elaboração de suas respectivas descrições. Diante desse contexto, constatou-se que a atividade possui natureza contínua, uma vez que está sujeita ao surgimento de novas demandas ao longo da execução do projeto. Assim, sua conclusão definitiva somente

será possível com o encerramento do projeto, momento em que não haverá mais previsão de criação ou revisão de cargos. Na pasta de evidências, apresentamos os artefatos.

Entrega 1.1.4.7. Ações de engajamento da equipe PDI **(entrega contínua)**

Iniciamos as ações de engajamento em 2026 com a continuidade do Brunch Comunitário Mensal, que proporciona momentos de integração, troca de experiências e fortalecimento das relações entre os colaboradores. Ainda em março, celebramos o Dia Internacional das Mulheres e a Páscoa.

No mês de junho, iniciamos a ação **"Copa na Roça"**, que terá continuidade ao longo do mês de julho. A iniciativa tem como objetivo promover momentos de integração, convivência e valorização cultural, unindo as tradicionais celebrações juninas à emoção da **Copa do Mundo de Futebol 2026**.

Durante esse período, foram desenvolvidas atividades temáticas que resgatam elementos característicos das festividades juninas, proporcionando um ambiente acolhedor e participativo para todos. Paralelamente, acompanhamos os jogos da Seleção Brasileira, fortalecendo o espírito de união e engajamento. Mais do que celebrar datas e eventos, a ação busca incentivar a socialização, o sentimento de pertencimento e a construção de experiências significativas, tornando este período ainda mais especial para todos os envolvidos.

Por fim, mantemos, ao longo dos 365 dias do ano, o cuidado de lembrar e celebrar os aniversariantes de cada mês, reforçando a valorização individual e o senso de pertencimento.

Essas práticas evidenciam o compromisso contínuo do PDI em promover um ambiente organizacional saudável, engajador e alinhado aos valores institucionais, fortalecendo a integração, o reconhecimento e o espírito de equipe.

1.1.5. Pacote de entrega. Gestão do Escritório de Projetos: Estabelecimento de padrões e melhores práticas para gestão de projetos.

Entrega 1.1.5.1. Estruturação dos cronogramas PDI **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 1.1.5.2. Atualização e manutenção mensal dos cronogramas PDI **(entrega parcial)**

Mensalmente, as áreas devem atualizar o status de suas entregas previstas, incluindo novas demandas e demais ajustes necessários. Nesse processo, o PMO exerce papel estratégico, garantindo a regularidade das atualizações, apoiando as decisões em conjunto com as áreas e consolidando as informações. Mensalmente, o cronograma geral

é encaminhado por email à todos os integrantes administrativos do PDI para acompanhamento e conhecimento do avanço. Vale ressaltar que o cronograma adotado pelas áreas reflete as entregas apresentadas nos relatórios, constituindo uma ferramenta essencial para o acompanhamento do modelo e a identificação prévia de possíveis desvios.

Em janeiro de 2026 houve revisão das atividades remanescentes em cronograma, com a atualização dos prazos finais em conformidade com o 3° Termo Aditivo ao Plano de Trabalho, em vigor a partir do mesmo período. No comparativo entre os meses de janeiro e junho de 2026, observa-se um avanço de 16% na conclusão do cronograma geral do PDI.

Entrega 1.1.5.3. Estruturação de padrão de documentação de projetos **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 1.1.5.4. Garantia de conformidade e manutenção do padrão de documentação de projetos **(entrega parcial)**

O padrão de documentação de projetos GAP (Gestão de Artefatos do Projeto) foi elaborado e disponibilizado em novembro de 2024. Fica a cargo das áreas atualizarem a documentação conforme necessidade ou alterações realizadas, sendo indicado que o material seja revisto semestralmente.

No período correspondente a este relatório, ocorreu a criação da documentação base para o projeto “UTI Conectada” e para as seguintes áreas do PDI: Contratos, PMO, TI, Comunicação, Capacitação, Área Médica, Recursos Humanos e área de Dados e Pesquisa. Atualmente, está em criação para a Área de Qualidade e Segurança do Paciente. Dentre as documentações estão, por exemplo, a matriz RACI, ritos de gestão, gestão de riscos, entre outros.

Entrega 1.1.5.5. Monitoramento e consolidação dos relatórios de execução físico financeiro PDI **(entrega parcial)**

Como pré-estabelecido anteriormente, o PDI, em conjunto com a FFM, possui o comprometimento semestral de entregar o relatório de execução físico financeiro, detalhando as entregas de cada eixo e justificando alterações e/ou atrasos. Além deste, são elaborados, de forma a anteceder as parcelas de desembolsos financeiros os relatórios de prestação de contas, os quais trazem as atualizações do período entre os relatórios semestrais, e tendem a ser resumidos.

Atualmente, a área de PMO é responsável por gerenciar a elaboração dos relatórios, coordenando a divulgação das informações, o cronograma de entrega de cada área do PDI, a consolidação da execução física e envio final à FFM para inserção da execução financeira. O fluxo de elaboração do PDI inicia-se com a redação realizada pelos coordenadores e especialistas de cada área, seguido pela revisão dos gerentes e, por fim, pela validação da gerência executiva.

A equipe acompanha e realiza revisões ao longo de todo o processo, assegurando que todas as etapas sejam cumpridas dentro dos prazos estabelecidos. Quando o relatório de execução física elaborado pelo PDI é finalizado e validado, cabe ao PMO enviá-lo à FFM para a elaboração da execução financeira do mesmo período. Por fim, a equipe de PMO consolida as evidências e realiza o upload no Sistema Eletrônico de Informações (SEI) do Governo do Estado de São Paulo. Com a finalização deste documento, alcançamos o 11º relatório de execução físico-financeiro do PDI.

Neste mesmo período, a equipe de PMO elaborou e divulgou dois documentos de apoio na elaboração dos relatórios: '*Guia Orientativo para Levantamento de Entregas*' e '*Instruções para Evidências de Dashboard*'. Os documentos foram criados com o objetivo de elevar a qualidade e celeridade das atividades desenvolvidas pelo PDI frente à execução física.

Entrega 1.1.5.6. Gestão de mudanças e aditivos no Plano de Trabalho **(entrega contínua)**

Desde o início da execução do PDI, o Plano de Trabalho foi objeto de três processos de aditamento. Em 29 de dezembro de 2025, foi formalizado o 3º Termo Aditivo, cujo objetivo principal foi o aperfeiçoamento das metas, dos instrumentos e dos indicadores originalmente previstos. Nesse contexto, o PMO desempenhou papel estratégico, atuando no mapeamento das demandas e necessidades de ajustes junto às áreas envolvidas, na articulação entre as áreas e instituições parceiras, bem como na estruturação e consolidação das documentações necessárias, incluindo ofício, Plano de Trabalho e memória financeira.

Ao final do período correspondente a este relatório, análises e discussões para elaboração do 4° Termo Aditivo estão em andamento junto à Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo.

Entrega 1.1.5.7. Consolidação e análise integrada dos cronogramas PDI **(entrega futura)**

1.1.6. Pacote de entrega. Gestão da Área Médica: Governança da equipe médica, estabelecimento de processos, definição e implantação de indicadores clínicos

A estruturação da Gestão da Área Médica no PDI responde à necessidade estratégica de padronizar e conferir rastreabilidade aos processos operacionais da telessaúde. Frente à expansão das iniciativas assistenciais, o foco central foi o estabelecimento de diretrizes claras e instrumentos de controle formal. Essas medidas garantem governança sobre a equipe médica e recursos físicos, promovendo previsibilidade, transparência e excelência operacional em todos os modelos de atendimento.

Entrega 1.1.6.1. Gestão da área médica **(entrega parcial)**

Como marco inicial deste eixo, foram instituídos os primeiros Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) voltados à governança da força de trabalho, organização operacional e estrutura física assistencial. Esses documentos representam um avanço na padronização de processos, promovendo maior controle, rastreabilidade e segurança na gestão das atividades médicas e administrativas do PDI.

O POP de Horas Médicas Estimadas, elaborado em 2025, formaliza o fluxo de planejamento, registro, conferência e validação mensal das horas médicas destinadas ao envio à Fundação Faculdade de Medicina (FFM), garantindo maior conformidade entre a escala assistencial e o faturamento, além de reduzir riscos financeiros e inconsistências operacionais.

Paralelamente, o POP de Gestão de Cabines Médicas estabelece diretrizes para planejamento e monitoramento das baias de teleatendimento, otimizando a utilização da infraestrutura, evitando conflitos de agenda e contribuindo para análises de capacidade operacional e qualidade assistencial.

Também foram incorporados instrumentos voltados à organização documental e à estruturação de processos institucionais. O documento “MOD_GAP_Gestão de Artefatos do Projeto” fortalece a governança da informação, promovendo padronização e rastreabilidade dos documentos do PDI. Já os materiais relacionados aos processos seletivos, incluindo a “Prova Técnica - Processo Seletivo Enfermeiro Responsável Técnico (RT)” e as “Provas - Processo seletivo AME+Digital”, contribuem para maior uniformidade e transparência na avaliação técnica e seleção de profissionais estratégicos para as iniciativas assistenciais.

Em suma, a institucionalização dessas práticas contribui para o amadurecimento da gestão médica e administrativa do PDI, alinhando a operação às diretrizes de governança, qualidade assistencial e eficiência operacional.

Entrega 1.1.6.2. Gestão de indicadores clínicos **(entrega parcial)**

Paralelamente à organização dos processos operacionais da área médica, foi iniciado o eixo de Gestão de Indicadores Clínicos, com foco no fortalecimento da cultura de monitoramento contínuo da qualidade assistencial e apoio à tomada de decisão baseada em dados.

Como principal entrega ainda em 2025, foi elaborado o POP de Indicadores da Gestão Médica, que padroniza os processos de definição, coleta, análise e monitoramento dos indicadores clínicos e operacionais, garantindo maior confiabilidade, rastreabilidade e consistência das informações.

Também foram desenvolvidos e consolidados POPs relacionados aos fluxos assistenciais e administrativos das iniciativas digitais do PDI, abrangendo gestão de agendas, macroprocessos operacionais, teleatendimento, prescrição médica digital, jornada do paciente, classificação de risco, atendimento médico, encaminhamento assistencial, contingência tecnológica e fluxos diagnósticos. Esses documentos promovem maior padronização da assistência, integração entre equipes e segurança

operacional.

No âmbito da governança de dados, houve evolução em 2026 no monitoramento assistencial por meio da migração gradual das apresentações em PowerPoint (PPT) para modelos estruturados em Business Intelligence (BI), permitindo maior automatização, visualização dinâmica das informações e suporte qualificado à tomada de decisão. Ressalta-se que podem ocorrer divergências pontuais entre os dados apresentados, considerando as diferentes estratégias de extração, tratamento e modelagem das bases utilizadas. Importante salientar que os dados apresentados em evidência são com dados até 31 de dezembro de 2025.

Em conjunto, essas iniciativas fortalecem a governança clínica e institucional do PDI, promovendo maior transparência, padronização dos processos assistenciais e o amadurecimento contínuo da gestão baseada em indicadores.

1.1.7. Pacote de Entrega. Gestão da Qualidade, Riscos e Segurança do Paciente: Gestão de riscos através do mapeamento de processos, análise de indicadores, implementação de sistemas de notificação de incidentes e gestão documental.

Entrega 1.1.7.1. Estruturação e implantação do comitê de qualidade e segurança do paciente **(entrega parcial)**

No período avaliado, avançou-se na consolidação estrutural e operacional da Gestão da Qualidade, Riscos e Segurança do Paciente. No âmbito da governança, foi realizado o Planejamento Estratégico da área, a redação do Regimento Interno do Comitê de Qualidade e Segurança do Paciente (CQSP) e a estruturação do Plano de Segurança do Paciente, além da consolidação de artefatos metodológicos de controle como a Estrutura Organizacional de Projeto (EOP). Para a operacionalização dos fluxos de notificação de ocorrência, foi desenvolvido o Formulário Eletrônico de Notificação de Incidentes/Eventos Adversos. Para engajamento e adesão das equipes foi criado um ícone de atalho nas áreas de trabalho corporativas, assim como peças de divulgação institucional e acessos diretos via QR Code, em parceria com o setor de Comunicação.

A padronização de processos e a conformidade regulatória do programa foram fortalecidas mediante a instituição do Protocolo de Identificação do Paciente, o mapeamento e atualização normativa do fluxo de notificações compulsórias, a elaboração do POP de Informe de Teleatendimentos ao Conselho Regional de Medicina (CRM), a estruturação do formulário de auditoria retrospectiva de prontuários, bem como a elaboração do POP de Notificação de Incidentes e seu respectivo formulário de análise e plano de ação. Adicionalmente, instituiu-se o modelo técnico de análise para eventos adversos graves ou catastróficos (MOD-QUA-004) e prestou-se apoio técnico intersetorial na elaboração do POP e do material instrucional sobre o Compartilhamento Seguro de Documentos Médicos, em aderência à LGPD. Foram produzidos materiais de treinamento, composto por apresentações guiadas, focados na capacitação dos colaboradores para a análise de incidentes segmentados por tipo de dano.

Entrega 1.1.7.2. Mapeamento de processos e gestão de riscos **(entrega parcial)**

As ações direcionadas à gestão de riscos iniciaram-se com a realização do mapeamento de processos e riscos associados à iniciativa AME+Digital, estendendo-se até o final do projeto, permitindo o delineamento das barreiras de segurança assistenciais e administrativas adequadas às particularidades da operação de telessaúde. Adicionalmente, foi realizado um levantamento dos riscos dos processos da área de Dados e, paralelamente, executou-se o mapeamento e levantamento de vulnerabilidades nos fluxos de notificação e abertura de chamados da Tecnologia da Informação (TI) vinculados à plataforma de teleatendimento. Somadas, essas iniciativas têm o intuito de assegurar a integridade sistêmica, a confidencialidade e a continuidade operacional das plataformas, consolidando o amadurecimento técnico do gerenciamento de riscos institucionais.

Entrega 1.1.7.3. Gestão Documental **(entrega parcial)**

Os esforços voltados à rastreabilidade, padronização normativa e controle da informação culminaram em avanços significativos para a estruturação da governança documental do programa. Destaca-se a elaboração e descrição do Procedimento Operacional Padrão (POP) de Gestão Documental, articulado de forma integrada ao desenvolvimento e à manutenção contínua da Lista Mestra de Documentos Institucionais. Para assegurar o acesso centralizado, auditável e transparente pelas equipes operacionais, instituiu-se a Pasta de Documentos Institucionais, na área de trabalho da rede do PDI, viabilizando o acesso, a codificação sistemática e a publicação oficial de todos os documentos no âmbito do PDI.

Da mesma forma, foram desenvolvidos e disponibilizados para todo o PDI, modelos de documentos para a confecção de novos POPs, Protocolos e Manuais, garantindo a padronização formal dos documentos das iniciativas. Além disso, foi elaborado um cronograma de implantação dos novos documentos da Qualidade pautado por critérios internos de priorização. Por fim, consolidou-se o fluxo contínuo de revisão e validação de documentos, com o intuito de garantir que os documentos disponíveis na rede estejam sempre vigentes.

Entrega 1.1.7.4. Gestão de indicadores **(entrega parcial)**

Nas ações direcionadas à gestão de indicadores e governança de dados, foi dado início a atuação transversal e analítica da Qualidade na monitorização do desempenho assistencial e operacional do programa. Destaca-se a participação regular nas cerimônias do Centro de Comando, ambiente voltado à avaliação de dados de alta criticidade e ao planejamento estratégico de áreas em que a Qualidade atua como eixo integrador. No suporte aos modelos, cooperou-se diretamente com a equipe de PA Digital na validação dos dados da jornada do paciente e no diagnóstico de riscos sistêmicos inerentes à operação.

Sob a vertente da integridade e completude da informação, a área elaborou um relatório técnico delimitando os níveis de tolerância para dados ausentes (*missings*) em projetos assistenciais e de pesquisa, além de apoiar o monitoramento de *missings* das

iniciativas, otimizando a qualidade das bases de dados. No âmbito do controle interno da área, realizou-se a definição inicial dos indicadores de desempenho da Qualidade, seguida da criação das fichas técnicas de indicadores, assegurando metodologias uniformes de cálculo e auditoria.

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 realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 1.2.1.4. Instalação de equipamentos e *softwares* **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

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**

Entrega 1.2.1.7. Suporte de TI ao usuário do Centro Líder **(entrega contínua)**

O suporte ao usuário do Centro Líder é realizado mediante solicitações de chamados criados na ferramenta GLPI. O atendimento abrange a resolução de problemas e dificuldades relacionados a softwares e hardwares da área administrativa e das cabines de teleatendimento. Entre os principais tipos de solicitações recebidas estão instalação de aplicativos, setup e criação de login para novos usuários, abertura de salas no iConf,

resolução de problemas de instabilidades no sistema iConf, entre outras atividades, conforme evidenciada na documentação de entrega.

A equipe de TI também realiza capacitação de diversas unidades parceiras do projeto no uso de nossas plataformas, a fim de otimizar os processos da jornada do teleatendimento.

A implementação do GLPI foi concluída em 2025, e segue em execução desde então. Foram realizadas as orientações das equipes para a abertura de chamados, o que apresenta resultados positivos e fornece indicadores estratégicos para a TI.

Na tabela a seguir, é apresentada a quantidade de chamados tratados no período de referência:

Status	**Jan**	**Fev**	**Mar**	**Abr**	**Mai**	**Jun**
Em atendimento (atribuído)					4	28
Em atendimento (planejado)					2	1
Solucionado						4
Fechado	56	68	55	43	43	44
Total: 348	56	68	55	43	49	77

Entrega 1.2.1.8. Gestão de equipamentos e softwares do Centro Líder **(entrega contínua)**

A gestão dos equipamentos é realizada em conjunto com os fornecedores, abrangendo atividades como solicitação de avaliação de problemas de hardware, substituição de equipamentos, entre outras, conforme evidenciada na documentação de entrega. Foi alterado o fornecedor dos equipamentos de impressão, feito a contratação de novos equipamentos para abranger os novos colaboradores do PDI.

Na tabela a seguir, é apresentada a quantidade de chamados tratados no período de referência:

Fornecedor	**Total de Chamados**	**Abertos**	**Concluídos**
VS Telecom	30	-	30
Arklok	1	-	1
ImportInvest	3	-	3
A2Works	1	-	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 realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

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. A biblioteca de documentos do PDI está alocada em pasta compartilhada no *Sharepoint* de domínio da SES/SP, sendo a última atualização datada de 01/06/2026.

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 realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

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 (EOP) para cada Comitê, evidenciando a cultura de decisões e riscos compartilhados, com objetivo de tomada de decisões assertivas.

Entrega 1.2.3.4. Garantir e revisar os ritos de gestão internos **(entrega parcial)**

Em janeiro de 2026 foram compartilhados guias de boas práticas voltados à condução de reuniões, elaboração de e-mails e registro em atas, com o objetivo de promover maior padronização, clareza e efetividade na comunicação do programa. Além destes guias, um modelo para registro de planos de ação, baseado em PDCA, também foi disponibilizado para uso. Esses materiais são fundamentais para a organização da rotina, garantindo alinhamento entre as equipes, maior qualidade e rastreabilidade das decisões e informações.

Com o objetivo de fortalecer a cultura de melhoria contínua e promover o compartilhamento de conhecimento nas equipes, a área de PMO iniciou e apoiou no rito de registro das lições aprendidas junto às equipes de TI e Plataforma, Capacitação, Contratos, RH, Dados e Pesquisa. A iniciativa busca sistematizar experiências, desafios enfrentados, soluções adotadas e boas práticas identificadas ao longo da execução das atividades, contribuindo para a prevenção de recorrências, o aprimoramento dos processos e o fortalecimento da governança do programa. Tal processo também favorece a preservação do conhecimento, amplia a capacidade de tomada de decisão baseada em experiências anteriores e incentiva a disseminação de práticas bem-sucedidas entre as diferentes iniciativas.

O PMO iniciou a implementação desse processo com a estruturação do rito e a disponibilização do documento. A partir desse momento, cabe a cada área manter o registro atualizado, revisando-o periodicamente e incorporando novas lições aprendidas ao longo da execução das atividades, de forma a assegurar a evolução contínua dos processos e o fortalecimento da área.

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**

1.2.5. Pacote de entrega. Acompanhamento de contratos.

Entrega 1.2.5.1. Gestão de viagens referentes à Fase 1 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 1.2.5.2. Gestão de viagens referentes à Fase 2 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 1.2.5.3. Gestão de viagens referentes à Fase 3 (entrega parcial)

O detalhamento deste item está descrito na apresentação detalhada da aplicação dos recursos financeiros.

Entrega 1.2.5.4. Gerenciamento de contratos operacionais e aditivos **(entrega contínua)**

O detalhamento deste item está descrito na apresentação detalhada da aplicação dos recursos financeiros.

Entrega 1.2.5.5. Gerenciamento de contratos estratégicos e aditivos **(entrega contínua)**

O gerenciamento de contratos estratégicos conta com a atuação do PMO de forma personalizada, ajustada às necessidades específicas da área técnica e às características de cada contrato. De acordo com o nível de envolvimento requerido, o PMO apoia o acompanhamento da execução, contribuindo para o cumprimento das etapas previstas, do prazo e da aderência ao escopo, e exerce um papel fundamental na articulação entre o fornecedor e as áreas técnicas do PDI, no apoio a identificação de novos riscos, desvios e entregas críticas. Com a área de Contratos, o PMO atua colaborando com aprovações de relatórios de entrega.

Três contratos estratégicos já encerrados foram acompanhados pelo PMO entre 2024 e 2025. No período abrangido por este relatório, ocorreu o encerramento, em comum acordo, do contrato com o fornecedor de Comunicação e Marketing, que esteve vigente entre 19/12/2025 e 25/05/2026. Na evidência anexada à entrega 1.2.5.5. estão relacionados os contratos vigentes no ano de 2026, informações sobre agendas fixas de acompanhamento, status e PMO responsável.

Referente à aditivos de contratos estratégicos, no período de janeiro a junho de 2026 não houveram aditivos formalizados. Entretanto, ocorreu o processo de apostilamento do cronograma físico-financeiro no contrato referente ao Centro de Comando, para o desmembramento das etapas que compõem as Fases 2 (Execução) e 3 (Implantação), ajustando assim a liberação financeira para se manter compatível à natureza incremental, modular e progressiva da execução técnica.

Entrega 1.2.5.6. Despesas operacionais referente à Fase 1 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 1.2.5.7. Despesas operacionais referente à Fase 2 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 1.2.5.8. Despesas operacionais referente à Fase 3 **(entrega parcial)**

O detalhamento deste item está descrito na apresentação detalhada da aplicação dos recursos financeiros.

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) - Relatório 5 - Ano 1**

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

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.

Após os testes de integração, a empresa contratada montou um ambiente de Data Analytics dentro de um SaaS (Software as a Service) para permitir a obtenção, tratamento, separação, mineração e publicação de dados de forma eficiente e segura. Este ambiente é formado pelo Data Warehouse, Datalake, processos de ETL e é integrado para permitir a criação de Dashboards. Em 2025 foi possível concluir a infraestrutura tecnológica para as iniciativas TeleAPS, ADD, AME+Digital, PA Digital, TeleSAP e TeleUTI, entregas evidenciadas em relatórios anteriores.

Para a iniciativa do TeleAVC, o ferramental tecnológico relacionado à sua base de dados foi finalizado e publicado para validação de dados em março de 2026.

A infraestrutura tecnológica para construção de painéis para monitorar as atividades de Capacitação permanece em desenvolvimento.

Entrega 1.3.1.3. Implantação da infraestrutura física do Centro de Comando em Saúde Digital **(entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1**

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 está apoiando na construção de dashboards que consolidam as visões de todas as iniciativas, além de visões específicas para a Capacitação (segmentada por iniciativa) e para os indicadores gerais, clínicos e estratégicos. Até a data do presente relatório, já foram desenvolvidas as visões da TeleAPS, ADD, TeleSAP, AME+Digital, PA Digital, TeleUTI e TeleAVC.

Em maio de 2026, os dashboards de indicadores clínicos e estratégicos, previamente acordados entre as partes, foram publicados e encontram-se disponíveis na plataforma de acompanhamento. Permanecem previstas as publicações dos dashboards de capacitação e de indicadores gerais.

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.

Entrega 1.3.2.2. Rotinas de monitoramento e apoio à gestão dos dados **(entrega parcial)**

A carga dos dados é realizada semanalmente, às sextas-feiras, no repositório de dados, que segue o padrão pré-estabelecido e acordado com a empresa contratada. O *SharePoint* segue um padrão definido que consta em cada documento de visão aprovado. Apresenta no subtópico “Repositório de Dados (fonte de dados)”, que contém as estruturas da pastas, nomenclatura de arquivos, mapeamento e requisito de dados (ingestão e integração de dados), o que garante a execução correta e eficiente do processo de ETL (*Extract, Transform, Load)*.

Além disso, todo o controle de cargas é monitorado por meio do arquivo do Plano de Atualização, que sistematiza quais arquivos foram devidamente carregados semanalmente, otimizando a comunicação entre contratada e contratante.

O monitoramento das falhas e inconsistências observados nas cargas de dados semanais é identificado pelo time especializado da empresa contratada, que tem por rito formalizar via e-mail para que sejam feitos os devidos ajustes. Utilizando essa via de comunicação, as correções são prontamente realizadas, permitindo o ajuste das cargas de dados, assegurando a adequada representação dos resultados. Além disso, essas inconsistências são documentadas semanalmente nas reuniões com a empresa via *status report*.

Para contribuir com este processo de monitoramento, internamente o time do PDI realiza análises para identificar dados faltantes, com falhas de preenchimento e duplicidade de registro. Esta etapa anterior a disponibilização dos dados no repositório garantem o fornecimento de dados de melhor qualidade.

*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 etapa de automatização de relatório de dados é executada até o momento em parceria com empresa contratada. A proposta utiliza Azure Synapse Analytics como ferramenta de pipeline de extração, transformação e carregamento dos dados que possibilita a integração de dados de diversas fontes. Para integrar a estrutura do *SharePoint* foi necessária a criação de um padrão de organização, incluindo regras específicas para a nomenclatura de arquivos e a disposição das pastas. Essa padronização garantiu a execução do processo de ETL, 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.

Após a aplicação dos padrões foi possível aplicar o fluxo do Logic App para que por meio de parâmetros estabelecidos ocorresse a captura dos dados na origem (OneDrive for Business e Sharepoint), para a zona de pouso no data Lake.

Para dados dos indicadores operacionais, esse processo já foi implementado para as iniciativas TeleAPS, ADD, AME+Digital, PA Digital, TeleSAP e TeleUTI no segundo ano de PDI, 2025. A iniciativa TeleAVC foi implantada no período respectivo ao atual relatório, conforme evidência anexada.

Estão em fase de desenvolvimento o processo de integração e automatização para dados de indicadores de Capacitação e Gerais.

Entrega 1.3.3.2. Manutenção do processo de automatização **(entrega parcial)**

Para a manutenção do processo de automatização utiliza-se o monitor do Workspace dentro do Azure Synapse Analytics que informa o tempo de cada etapa do PPL bem como se houve falha ou não no processo de obtenção dos dados.

Esse monitoramento ocorre atualmente para as iniciativas TeleAPS, ADD,

AME+Digital, PA Digital, TeleSAP, TeleUTI e TeleAVC.

Quando algum alerta é enviado, a empresa realiza os ajustes necessários e comunica nas reuniões semanais.

Entre janeiro e abril de 2026 o processo de automação desenvolvido internamente pelo time do PDI foi expandido para obter os dados coletados pelo aplicativo do PA Digital. O método de pipeline de ETL foi implementado utilizando o Apache AirFlow. O processo é orquestrado para extrair os dados do database da plataforma de telemedicina, com aplicação e transformações centrais como padronização de nomenclaturas, organização de colunas, formatação dos dados e carregamento dos dados consolidados no OneDrive em formato CSV e JSON. O agendamento é configurado para execução de 8h em 8h, com monitoramento e logs centralizados no Apache AirFlow.

Este pipeline de ETL automatiza o fluxo de dados desde a origem até o destino.

- Extração (E): Scripts em Python se conectam às fontes via API para buscar dados brutos.
- Transformação (T): Utilizando Pandas, os dados são validados, limpos e segregados por tipos de formulários dentro das iniciativas do PDI. Entre novembro e janeiro, foi incorporado um algoritmo para tratamento de campo de data e hora.
- Carga (L): Os dados processados são carregados (Full Load) no OneDrive.

A automação é gerenciada pelo AirFlow, que lida com o agendamento, dependências e tratamento de erros.

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.

1. **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.
2. **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.

3. **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.

4. **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.

5. **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.

6. **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.

7. **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.

8. **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.

   Durante o período deste relatório não houve alteração desta entrega.

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 paineis 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.

Durante o período deste relatório não houve modificação na entrega deste item.

1.3.5. Pacote de entrega. Governança de Indicadores e Dados

Entrega 1.3.5.1. Oferta da capacitação em governança de indicadores e dados **(entrega realizada)**

O oferecimento da capacitação de “Governança de Indicadores e Dados” está previsto como uma entrega contratual da empresa que está implementando o Centro de Comando. O objetivo geral é capacitar profissionais envolvidos na implementação do Centro de Comando para a governança eficaz de indicadores de desempenho (KPIs). O curso contou com uma abordagem de ensino *Challenge Based Learning* (CBL), na qual os participantes foram desafiados a resolver problemas reais e relevantes em suas áreas de atuação, assegurando que a aprendizagem seja contextualizada e aplicável imediatamente no ambiente de trabalho. Os encontros ocorreram predominantemente no formato remoto síncrono, contando ainda com a realização de um encontro presencial.

O curso foi oferecido no período entre abril e outubro de 2025. As aulas contaram com temas como técnicas de análise de dados e tomada de decisão baseada em indicadores, definição de KPIs na saúde, além de outros. Entre colaboradores PDI e convidados, obtivemos em média 80 participantes.

Como critérios de aprovação, ficou estabelecido que os participantes seriam avaliados com base na participação em atividades práticas, resolução de desafios e apresentação dos estudos de casos em times, precisando alcançar no mínimo a pontuação de 60%. Além deste, o participante deveria cumprir a frequência mínima de 75%. Desta maneira, alguns participantes não alcançaram os requisitos mínimos de aprovação e terão a oportunidade de realizar novos encontros para obter o certificado. A Repescagem foi disponibilizada em março de 2026 de forma EAD para que os alunos assistam às aulas faltantes.

Entrega 1.3.5.2. Execução de cerimônias na governança de indicadores e dados **(entrega parcial)**

A execução das cerimônias de governança de indicadores e dados integra as entregas contratuais da empresa responsável pela implementação do Centro de Comando, compondo a fase de monitoramento.

O objetivo dessas cerimônias é instituir rotinas de acompanhamento, apoiar a elaboração e execução de planos de ação, além de promover uma gestão inteligente dos dados. A partir delas, busca-se também propor e implementar um modelo de governança que sirva de ferramenta padronizada para o acompanhamento de indicadores.

A metodologia de governança adota uma estrutura em três níveis organizacionais, cada um com atribuições e responsabilidades específicas, visando criar um fluxo contínuo de identificação, planejamento e execução de ações voltadas à melhoria contínua dos resultados:

Nível 1 – Estratégico: Apuração de resultados

Nível 2 – Tático: Análise de indicadores e definição de ações

Nível 3 – Operacional: Avaliação de projetos e planos de ação vinculados aos indicadores

Após a definição dos níveis de governança, foi elaborado um cronograma de encontros periódicos para o monitoramento dos planos de ação, com frequência e participantes definidos para cada nível. Com o amadurecimento da metodologia, a participação da empresa contratada será gradualmente reduzida, concentrando-se em momentos pontuais das cerimônias táticas que antecedem as estratégicas, conforme as gestões das iniciativas assumam plenamente a condução da ferramenta.

As cerimônias estratégicas ocorrem mensalmente e reúnem a alta gestão, sponsors e stakeholders. Têm como propósito avaliar resultados, alinhar equipes e definir prioridades, garantindo decisões embasadas e ações coordenadas para o alcance dos objetivos organizacionais.

As cerimônias táticas, realizadas quinzenalmente, contam com a participação de gerentes de projeto, líderes de equipe e responsáveis pelas iniciativas. Elas conectam o nível operacional ao estratégico, assegurando uma execução eficiente e alinhada aos objetivos. Focam no monitoramento e controle das atividades, correção de desvios, solução de gargalos e integração entre equipes e ações, promovendo o alinhamento de responsabilidades e prazos.

As reuniões operacionais ocorrem semanalmente e envolvem a equipe operacional, os responsáveis pelas iniciativas e os líderes de projeto. Têm como foco alinhar equipes, acompanhar indicadores, resolver problemas e apoiar decisões rápidas, fortalecendo a coordenação, a comunicação e o uso eficiente de recursos para garantir o cumprimento das metas diárias.

No período de janeiro a junho de 2026, os modelos TeleUTI e TeleAVC realizaram cerimônias operacionais com acompanhamento da equipe técnica da empresa contratada, com o objetivo de que alcancem maturidade para seguirem sozinhos. O TeleAVC concluiu sua apropriação dentro do prazo previsto, enquanto o TeleUTI permanece em acompanhamento operacional.

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 realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

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 realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

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 cancelada)**

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 realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

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 realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

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 cancelada) - Relatório 9 - Ano 2**

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 realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

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 2026, 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$ 16.533.833,64 e, para provisões, o valor de R$ 5.273.054,10, totalizando R$ 21.806.887,74.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Planejado M 1 a M 30	jan/26 Realiz	fev/26 Realiz	mar/26 Realiz	abr/26 Realiz	mai/26 Realiz	jun/26 Realiz	RH 2026 Realizado	RH 2024/2025/2026 Realizado Acumulado	RH 2024/2025/2026 Provisionado Acumulado
1. Governança e Estratégia	1.1 Gerenciamento estratégico e inovação em saúde	Despesas de Pessoal	R$ 20.414.190,99	R$ 751.259,68	R$ 588.888,83	R$ 772.580,17	R$ 690.981,42	R$ 722.809,99	R$ 826.233,99	R$ 4.352.754,08	R$ 16.533.833,64	R$ 5.273.054,10
	Total Eixo Governança e Estratégia		R$ 20.414.190,99	R$ 751.259,68	R$ 588.888,83	R$ 772.580,17	R$ 690.981,42	R$ 722.809,99	R$ 826.233,99	R$ 4.352.754,08	R$ 16.533.833,64	R$ 5.273.054,10
											R$	21.806.887,74

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

Foram firmados 22 contratos correspondendo ao valor de R$ 16.732.908,38, que equivale ao recurso financeiro a ser despendido 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 30	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$ 45.000,00	Firmado	-	-	Publicação de Artigo	Journal of Medical Internet Research (JMIR)	09/02/2026	09/02/2026	R$ 19.015,40
		Despesas com viagem	R$ 274.724,88	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$ 5.381.253,79	Firmado	39.908	10.317	Locação de mobiliários[1]	Hstone Comercio e Instalação de Móveis	21/03/2024	28/12/2026	R$ 1.951.445,84
				Firmado	36.880	10.307	Locação de equipamento de informática[2]	Arklok Equipamentos de Informática	15/03/2024	28/12/2026	R$ 1.022.377,28
				Firmado	40.331	11.552	Locação de equipamento de informática com seguro	Works Informática Comercial LTDA	09/09/2025	28/12/2026	R$ 428.400,00
				Firmado	40.438	11.580	Locação de Dispositivos periféricos para equipamento de informática	Campana & Zago LTDA	26/09/2026	28/12/2026	R$ 112.944,00
				Firmado	36.887	10.315	Locação de impressoras	Copimaq de Campinas Comercio de Máquinas	20/03/2024	31/07/2025	R$ 63.360,00
				Firmado	39.632	11.212	Locação de impressoras	IMPORTINVEST IMPORTACAO E COMERCIO LTDA	10/07/2025	28/12/2026	R$ 87.856,00
				Firmado	36.873	10.294	Licença de Software MICROSOFT[3]	Brasoftware Informatica Ltda	15/03/2024	14/03/2025	R$ 37.540,43
				Firmado	36.873	10.294	Licença de Software MICROSOFT[3]	Brasoftware Informatica Ltda	01/04/2025	31/03/2026	R$ 36.429,38
				Firmado	40.310	10.294	Licença de Software MICROSOFT[3]	Brasoftware Informatica Ltda	05/09/2025	31/03/2026	R$ 11.084,76
				Firmado	40.310	10.294	Licença de Software MICROSOFT[3]	Brasoftware Informatica Ltda	25/03/2026	28/12/2026	R$ 54.965,24
				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[4]	VS Telecom Ltda	18/03/2024	28/12/2026	R$ 1.178.936,88
				Firmado	37.360	10.520	Licença IBM SPSS Statistics[5]	Software.com.br Tecnologia Consultoria Ltda	10/06/2024	09/06/2025	R$ 17.258,93
				Firmado	38.582	10.520	Licença IBM SPSS Statistics[5]	Software.com.br Tecnologia Consultoria Ltda	10/06/2025	09/06/2026	R$ 19.176,57
				Firmado	37.433	-	Licença Plataforma Mentimeter[6]	Lantyx Tecnologia e Publicidade	26/06/2024	25/06/2025	R$ 1.204,30
				Firmado	39.275	11.178	Licença Plataforma Mentimeter[6]	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	23/07/2024	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[7]	Consórcio REDCap Brasil	16/09/2024	12/06/2026	R$ 58.962,50
				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
				Firmado	38.816 41.546	9.032	Apuração de custos	Planisa Planejamento e Organização de Instituições de Saúde Ltda	16/09/2025	28/12/2026	R$ 154.169,60
	1.3 Implantação e operacionalização do Centro de Comando em saúde digital do Estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)	R$ 7.092.160,70	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[8]	Getconnect Gestão em Saúde LTDA	13/11/2024	28/12/2026	R$ 6.835.000,00
	1.4 Mapeamento de iniciativas de saúde digital no estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)	R$ 1.803.230,00	Firmado	38.146	10.765	Contratação de Mapeamento de iniciativas de saúde digital	Getconnect Gestão em Saúde LTDA	22/10/2024	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$ 1.803.230,00	Firmado	38.146	10.765	Contratação de Mapeamento de requisitos tecnológicos	Getconnect Gestão em Saúde LTDA	22/10/2024	28/12/2026	R$ 1.803.230,00
	Total Eixo Governança e Estratégia		**R$ 16.399.599,37**								**R$ 16.732.908,38**

[1] Locação de mobiliário

- **Hstone Comércio e Instalação de Móveis**
  - **Celebrado 1º termo aditivo de valor ao contrato para atualização do valor contratual, em conformidade com o índice de reajuste previamente estabelecido no instrumento original, em 26/08/2025 no valor de R$ 57.305,20, passando de R$ 1.875.017,92 para R$ 1.932.323,12.**
  - **Celebrado 2º termo aditivo de valor ao contrato para ampliação do mobiliário, em 24/09/2025, no valor de R$ 19.122,72, passando de R$ 1.932.323,12 para R$ 1.951.445,84.**

[2] Locação de equipamento de informática

- **Arklok Equipamentos de Informática**
  - **Celebrado 1º termo aditivo de valor ao contrato para inclusão de seguro nos equipamentos de informática, em 13/12/2024, no valor de R$ 19.680,00, passando de R$ 1.002.697,28 para R$ 1.022.377,28.**

[3] Licença de Software MICROSOFT

- **Brasoftware Informática Ltda**
  - **Celebrado 1º 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 2º termo aditivo de prazo para prorrogação da vigência por mais 12 meses, no período de 01/04/2025 a 31/03/2026, passando de R$ 32.561,18 para R$ 36.429,38.**
  - **Celebrado 3º termo aditivo de valor ao contrato para ampliação do número de licenças, em 05/09/2025, no valor de R$ 11.084,76, passando de R$ 36.429,38 para R$ 47.514,14.**

- **Celebrado 4º termo aditivo para unificação do vencimento das licenças do contrato, em 26/12/2025, sem alteração do valor global do contrato.**
- **Celebrado 5º termo aditivo de prazo para prorrogação da vigência até 28/12/2026, em 25/03/2026, passando de R$ 47.514,14 para R$ 54.965,24.**

[4] Locação de serviços de informática

- **VS Telecom Ltda**
  - **Celebrado 1º termo aditivo de valor ao contrato para ampliação do número de licenças, em 09/09/2025, no valor de R$ 115.182,00, passando de R$ 1.047.040,00 para R$ 1.162.222,00.**
  - **Celebrado 2º termo aditivo de valor ao contrato para ampliação de memória, em 17/11/2025, no valor de R$ 9.423,90, passando de R$ 1.162.222,00 para R$ 1.171.645,90.**
  - **Celebrado 3º termo aditivo para rerratificação da redação do 1º termo aditivo, em 09/12/2025.**
  - **Celebrado 4º termo aditivo para rerratificação da redação do 2º termo aditivo, em 23/12/2025.**
  - **Celebrado 5º termo aditivo de valor ao contrato para ampliação de ramais, em 12/01/2026, no valor de R$ 8.176,80, passando de R$ 1.171.645,90 para R$ 1.179.822,70.**
  - **Celebrado o 6º Termo Aditivo, em 17/04/2026, para prorrogação da vigência contratual até 28/12/2026, com adequação do valor da ampliação de ramais de R$ 8.176,80 para R$ 7.290,98, resultando na redução do valor final do contrato de R$ 1.179.822,70 para R$ 1.178.936,88**

[5] Licença IBM SPSS Statistics

- **Software.com.br Tecnologia Consultoria Ltda**
  - **Celebrado 1º termo aditivo de prazo para prorrogação da vigência por mais 12 meses, no 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.**

[6] Licença 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.**

[7] Licença de Software REDCap

- **Consórcio REDCap Brasil**
  - **Em razão do distrato celebrado em 12/06/2026, o valor final do contrato foi reduzido de R$ 83.475,00 para R$ 58.962,50**

[8] Contratação de serviços para Centro de Comando

- **GETCONNECT Gestão em Saúde LTDA**
  - **Celebrado 1º termo aditivo de valor ao contrato para inclusão de exames do Modelo de Telessaúde AME + Digital, em 07/07/2025, no valor de R$ 35.000,00, passando de R$ 6.800.000,00 para R$ 6.835.000,00.**

No período analisado, foi realizado o valor de R$ 12.831.069,40 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$ 12.908.948,63.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Planejado M 1 a M 30	Jan/26	fev/26	mar/26	abr/26	mai/26	Jun/26	Contratos/Viagens 2026	Contratos/Viagens 2024/2025/2026
				Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realizado	Realizado Acumulado
1. Governança e Estratégia	1.1 Gerenciamento estratégico e inovação em saúde	Despesas de Terceiros (PJ)	R$ 45.000,00	R$ -	R$ 16.664,85	R$ 2.350,55	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 19.015,40	R$ 19.015,40
		Despesas com viagem	R$ 274.724,88	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$ 5.381.253,79	R$ 164.016,52	R$ 221.992,17	R$ 183.871,86	R$ 191.188,94	R$ 292.259,49	R$ 278.952,82	R$ 1.332.281,80	R$ 4.354.644,27
	1.3 Implantação e operacionalização do Centro de Comando em saúde digital do Estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)	R$ 7.092.160,70	R$ 12.260,12	R$ 10.107,62	R$ 10.107,62	R$ 2.078.068,46	R$ 145.621,25	R$ 10.107,62	R$ 2.266.272,69	R$ 4.850.949,73
	1.4 Mapeamento de iniciativas de saúde digital no estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)	R$ 1.803.230,00	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 1.803.230,00
	1.5 Mapeamento de requisitos tecnológicos para transformação digital no estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)	R$ 1.803.230,00	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 1.803.230,00
	Total Eixo Governança e Estratégia		R$ 16.399.599,37	R$ 176.276,64	R$ 248.764,64	R$ 196.330,03	R$ 2.269.257,40	R$ 437.880,74	R$ 289.060,44	R$ 3.617.569,89	R$ 12.908.948,63

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

Do montante de R$ 36.813.790,36 previsto para o Eixo Governança e Estratégia, o valor de R$ 16.399.599,37 foi destinado para os Elementos de

Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem e o valor de R$ 20.414.190,99 para o Elemento de Despesas de Pessoal.

Conforme informado nos itens anteriores, até o dia 30 de junho de 2026, o Elemento de Despesas de Pessoal totalizou R$ 21.806.887,74 enquanto que para os Elementos de Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem foi despendido o valor de R$ 12.908.948,63.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Planejado M 1 a M 30	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$ 20.414.190,99	R$ 16.533.833,64	R$ 5.273.054,10		R$ 21.806.887,74
		Despesas de Terceiros (PJ)	R$ 45.000,00			R$ 19.015,40	R$ 19.015,40
		Despesas com viagem	R$ 274.724,88			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$ 5.381.253,79			R$ 4.354.644,27	R$ 4.354.644,27
	1.3 Implantação e operacionalização do Centro de Comando em saúde digital do Estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)	R$ 7.092.160,70			R$ 4.850.949,73	R$ 4.850.949,73
	1.4 Mapeamento de iniciativas de saúde digital no estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)	R$ 1.803.230,00			R$ 1.803.230,00	R$ 1.803.230,00
	1.5 Mapeamento de requisitos tecnológicos para transformação digital no estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)	R$ 1.803.230,00			R$ 1.803.230,00	R$ 1.803.230,00
	Total Eixo Governança e Estratégia		**R$ 36.813.790,36**	**R$ 16.533.833,64**	**R$ 5.273.054,10**	**R$ 12.908.948,63**	**R$ 34.715.836,37**

ANEXO

Quadro 1. Eixo - Estratégia e Governança

EIXO – TELEUTI

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

Objetivo

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

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 9 - Ano 2**

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) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.1.1.5. Implementação de hospitais indicados- Fase 2 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

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

Entrega 2.1.2.1 Implantação em 3 Hospitais replicadores do modelo **(entrega parcial)**

A implantação do terceiro Centro Replicador do modelo de TeleUTI teve início com a etapa de seleção do hospital, que envolveu as atividades descritas nas seguintes entregas: “Entrega 2.3.2.1. Validação dos métodos de implantação em centros replicadores (entrega realizada)” e “Entrega 2.3.1.4. Seleção de 5 novos centros replicadores + 5 replicadores da Fase 1 (10 Hospitais)”.

Após a seleção, realizada com base em critérios pré-estabelecidos, o Hospital de Base de São José do Rio Preto foi convidado a participar do projeto como Centro Replicador, juntamente com as instituições já atuantes neste modelo, o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu e o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Unidade de Emergência.

Com o aceite do Hospital de Base de São José do Rio Preto, foram iniciadas as etapas de formação dos Centros Replicadores, conforme descrito a seguir:

- **Etapa 1:** Realização de teleconsultorias, mapeamento da rede referenciada, seleção do hospital da rede para início das teleinterconsultas com o Centro Replicador, *Kickoff* com a gestão e implementação junto ao hospital selecionado da rede referenciada do Centro Replicador. Como critérios de inclusão para a seleção dos hospitais da rede, foram consideradas instituições localizadas na mesma RRAS do Centro Replicador, com UTIs de, no mínimo, 10 leitos, exclusivamente SUS.

- **Etapa 2:** Início das teleinterconsultas entre o Centro Replicador e a instituição, com acompanhamento da equipe médica do PDI, além da continuidade das capacitações e teleconsultorias. Essas teleinterconsultas têm duração de até 60 minutos. Após o encerramento, ocorre um *debriefing* entre a equipe do Centro Replicador e o médico do PDI, com duração de até 30 minutos, visando orientação e possíveis ajustes na condução das discussões.

- **Etapa 3:** As atividades desta etapa estão em construção, com início originalmente previsto para junho de 2026. No decorrer do planejamento, identificou-se a necessidade de aprofundar as análises e as discussões internas relacionadas ao alinhamento das atividades e à consolidação das ações previstas para esta fase de formação. Em decorrência disso, o início da etapa foi reprogramado para julho de 2026, de modo a favorecer maior consistência no planejamento e na execução das atividades.

O Hospital de Base de São José do Rio Preto iniciou a Etapa 1 em 02/02/26 e avançou para a Etapa 2 em 06/04/2026, quando iniciou as teleinterconsultas com o hospital da sua rede referenciada, a Santa Casa de Fernandópolis. Embora um dos critérios de seleção para hospitais da rede seja possuir UTI com, no mínimo, 10 leitos exclusivamente SUS, a Santa Casa de Fernandópolis conta com 9 leitos SUS. Ainda assim, o hospital foi selecionado por motivos estratégicos, como sua relevância regional, potencial de impacto assistencial, engajamento da equipe local e alinhamento com os objetivos do projeto.

Quanto aos demais hospitais já atuantes como Centros Replicadores, o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu permanece na Etapa 2, realizando

teleinterconsultas com a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia São Vicente de Paulo, no município de São Manuel. Já o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Unidade de Emergência avançou para a Etapa 2 em 02/01/2026, quando iniciou as teleinterconsultas com o Hospital do Coração “Octávio Quércia”, pertencente à Santa Casa de Franca.

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. Fluxo de teleconsultoria **(entrega contínua)**

Além da oferta da modalidade para os Centros Replicadores, para o Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo e para o HCFM Ribeirão Preto – Campus, houve a expansão em janeiro de 2026 da modalidade para o Hospital Guilherme Álvaro de Santos, Hospital Regional de Bebedouro, Hospital Geral São Mateus, Hospital Regional de Osasco, Hospital Vila Alpina e Hospital Estadual Mário Covas.

Em decorrência da descontinuidade dos hospitais da Fase 2 no projeto, em 31/05/2026 prevista em Plano de Trabalho, o fluxo de teleconsultorias foi mantido exclusivamente para os Centros Replicadores, passando a ocorrer sob demanda.

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 envolvendo a área de Operação, Capacitação, Dados e equipe médica, com o objetivo de coletar *feedbacks,* revisar o desempenho e engajar todas as partes interessadas. As seguintes rotinas compõem o plano de melhoria contínua:

1) *Planning* do Modelo: semanalmente, a equipe do projeto se reúne para discutir pontos críticos, acompanhar as atividades e planejar as próximas ações.

2) Reunião de indicadores: semanalmente, a equipe do projeto analisa os indicadores, identifica oportunidades de melhoria, define ações para os gargalos encontrados e traça planos de aprimoramento. As discussões são realizadas com base nos pilares estruturantes da TeleUTI: teleinterconsultas, capacitação e indicadores.

3) Reunião com ponto focal e envio do Status Report: mensalmente, a equipe da Operação realiza reuniões com os pontos focais das instituições para dar visibilidade aos indicadores operacionais, atualizar fluxos, compartilhar barreiras identificadas e definir planos de ação, além de promover um espaço de escuta para alinhamento e coleta de percepções das equipes envolvidas. Visto a desmobilização dos hospitais ter ocorrido em maio de 2026, as últimas reuniões com os pontos focais dos hospitais da Fase 2 foram realizadas em abril/2026. No entanto, como parte da estratégia de acompanhamento e fortalecimento da rede, são realizadas duas reuniões mensais com os Centros Replicadores. Uma dessas reuniões reúne também a rede referenciada e tem como objetivo acompanhar o desempenho das instituições por meio da análise dos indicadores operacionais, discutir os principais desafios identificados, compartilhar estratégias adotadas e pactuar planos de ação para qualificação contínua dos processos e dos resultados.

4) Reunião do Comitê de Implantação: possui foco no acompanhamento das atividades diárias, resolução de problemas operacionais e na garantia da execução eficiente das tarefas planejadas, e tem frequência quinzenal.

5) Análise da consistência dos dados: os dados registrados no REDCap são verificados semanalmente. Em caso de inconsistências, são emitidas notificações e realizadas abordagens direcionadas, tanto individuais quanto coletivas, com o objetivo de aprimorar continuamente a qualidade dos registros.

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**

Entrega 2.2.1.3. 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 é realizada conforme novas produções acadêmicas e científicas, necessidades mapeadas no processo de implantação e monitoramento contínuo das modalidades.

No período de janeiro a junho de 2026, as referências bibliográficas foram revisadas conforme as necessidades mapeadas anteriormente e, atribuídas as devidas atualizações nas respectivas modalidades de ensino. A seguir, apresentam-se os conteúdos que motivaram as respectivas atualizações de materiais bibliográficos complementares realizados no período.

Na modalidade *assíncrona* os professores convidados para o desenvolvimento das aulas, 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*.

Na modalidade *síncrona* as aulas 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*.

Na modalidade de capacitação *in loco* o 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. Ferramentas e protocolos desenvolvidos para o PDI **(entrega contínua)**

Para apoio da prática clínica e padronização do cuidado foi prevista a estruturação de protocolos de acesso e manejo. 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) uma *one page* contendo protocolo de entrada, (2) um documento de até 20 laudas contendo protocolo de atendimento clínico presencial e digital.

Ainda em meados de outubro de 2025, foi iniciada a construção do manual de indicadores da TeleUTI pelo coordenador médico de capacitação. Esta demanda surgiu através da necessidade de padronização de cálculo dos principais indicadores clínicos, tanto para equipe interna do PDI quanto para as instituições participantes do projeto. O manual completo e validado foi disponibilizado em janeiro de 2026 para o time interno, e em fevereiro de 2026 para as unidades hospitalares.

No período de janeiro a junho de 2026, após a conclusão da atualização do conteúdo, os protocolos de atendimento da TeleUTI foram submetidos à validação pela equipe da SES/SP e disponibilizados na plataforma Ensino Saúde Digital Paulista para acesso dos profissionais participantes.

Entende-se esta entrega como contínua uma vez que a revisão e produção de novos protocolos e ferramentas poderá ser realizada conforme demandas identificadas pelo projeto.

2.2.2. Pacote de entrega. Oferta de capacitação assíncrona.

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 1**

Entrega 2.2.2.3. Entrega de curso EAD na plataforma HCX FMUSP (**entrega realizada**) **- Relatório 5 - Ano 1**

Entrega 2.2.2.4. Monitoramento e tutoria (**entrega contínua**)

No período de janeiro a junho de 2026, foram direcionados 33 profissionais indicados para as trilhas formativas de acordo com a sua categoria profissional e elegibilidade. Desta forma, o modelo possui os seguintes dados acumulados:

- **Curso de Atualização Digital em Saúde**
    - Número de alunos inscritos: 535
    - Taxa de indicados inscritos (Objetivo 100%): 74%
    - Total de participantes concluintes: 240
    - Taxa de profissionais indicados capacitados (Objetivo ≥ 70%): 43%
    - Índice de satisfação do aluno, medido pelo NPS (Objetivo ≥ 76): 80
- **Curso Assistencial TeleUTI**
    - Número de alunos inscritos: 553
    - Taxa de indicados inscritos (Objetivo 100%): 64%
    - Total de participantes concluintes: 173
    - Taxa de profissionais indicados capacitados (Objetivo ≥ 70%): 32%
    - Índice de satisfação do aluno, medido pelo NPS (Objetivo ≥ 76): 88
- **Curso de Gestão de Projetos e Inovação em Saúde**
    - Número de alunos inscritos: 80
    - Taxa de indicados inscritos (Objetivo 100%): 69%
    - Total de participantes concluintes: 41
    - Taxa de profissionais indicados capacitados (Objetivo ≥ 70%): 47%
    - Índice de satisfação do aluno, medido pelo NPS (Objetivo ≥ 76): 76

Na apuração atual, o indicador de unidades com pelo menos um aluno concluinte em dois cursos assíncronos atingiu desempenho de 85,7%, superando a meta estabelecida de 70%. Adicionalmente, observa-se uma média de 2 cursos concluídos por unidade.

A taxa de profissionais indicados capacitados ainda se encontra abaixo da meta estabelecida para este indicador (≥ 70%) em todos os cursos oferecidos na fase atual do projeto. Esse resultado é esperado e pode ser explicado pelos seguintes fatores: (1) a entrada das unidades em regime de implantação faseada; (2) a descontinuidade de algumas unidades, que foram substituídas por novas, resultando em implantações mais tardias; e (3) o prazo de até três meses disponibilizado para a conclusão dos cursos, aliado ao período de lançamento e adaptação à Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista. Dessa forma, parte dos alunos ainda se encontra dentro do prazo previsto para conclusão da capacitação.

Periodicamente, são elaborados planos de ação com o objetivo de aumentar o engajamento dos alunos na modalidade assíncrona. Entre as estratégias adotadas estão o envio do "Boletim de Desempenho", a realização de alinhamentos mensais com os pontos focais e a manutenção dos grupos de trabalho estabelecidos no ano anterior.

No início de 2026, foram desenvolvidos instrumentos avaliativos fundamentados nos princípios da Educação Baseada em Evidências (EBE) e alinhados aos conteúdos programáticos do curso assíncrono do modelo. Utilizou-se um desenho de medidas repetidas, com a aplicação de pré-teste e pós-teste compostos por questões de múltipla escolha. Essa abordagem visa quantificar o conhecimento prévio dos participantes e mensurar a evolução da aprendizagem ao término da intervenção, permitindo, por meio da análise comparativa dos resultados, avaliar a efetividade das estratégias educacionais.

Os instrumentos foram inseridos na plataforma Ensino Saúde Digital Paulista. O pré-teste foi aplicado antes do início das atividades. Ao término do curso, a aplicação do pós-teste passou a viabilizar uma análise comparativa intra sujeito, possibilitando a comparação dos resultados e a avaliação da evolução do conhecimento ao longo do processo formativo.

A partir das reuniões de monitoramento semanais, em meados de abril de 2026, foram definidas e implementadas novas estratégias de engajamento, a fim de fortalecer as estratégias de acompanhamento dos participantes. Isto foi realizado por meio de contatos direcionados via aplicativos de mensagem instantâneas e e-mails, de acordo com o estágio de progresso de cada aluno, além do envio do folder informativo com as principais razões e benefícios para a conclusão dos cursos, reforçando a relevância da certificação e do desenvolvimento profissional contínuo.

Entrega 2.2.2.5. Estruturação do conteúdo complementar Fase 2 - 2025 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.2.2.6. Entrega do conteúdo complementar I Fase 2 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.2.2.7. Estruturação e entrega do conteúdo complementar II Fase 2 **(entrega parcial)**

Em fevereiro de 2026, foi iniciada a estruturação de um curso de ultrassonografia *point-of-care* (POCUS) básico na UTI, com o objetivo de ampliar a capacitação dos profissionais da terapia intensiva na utilização da POCUS. O curso foi organizado em quatro módulos, totalizando carga horária de 18 horas. A validação da ementa teve início em março e foi concluída em abril. Na sequência, foram iniciadas as tratativas para convite e confirmação de aceite dos professores responsáveis pelas aulas para posterior agendamento das gravações no HCX. As gravações no HCX ocorreram entre 20 de maio e 25 de junho de 2026. Atualmente, o material passa por validação para edições finais e, assim que concluído, será publicado na plataforma Ensino Saúde Digital Paulista.

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**)

Entende-se esta entrega como contínua, uma vez que a oferta de aulas síncronas se repete mensalmente durante todas as fases do projeto até seu término.

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

De janeiro a junho de 2026 foram realizadas 15 aulas síncronas referente ao cronograma da da fase 2, com datas e temas indicados abaixo:

- Humanização no ambiente UTI e Comunicação de más notícias (19/01 e 22/01);
- Disfagia na UTI (09/02 e 12/02);
- Terapia Nutricional (09/03 a 12/03);
- Boas práticas em segurança medicamentosa na UTI (13/04 e 16/04); Manejo de dispositivos invasivos (24/04); Choque, reposição volêmica e Drogas vasoativas (27/04);
- Riscos assistenciais e segurança do paciente (04/05 e 07/05); Terapia Nutricional (15/05); Ações para melhoria de indicadores de IRAS no contexto da UTI (25/05);
- Admissão do paciente crítico: unificando equipe e dividindo funções (30/06).

Com a conclusão do ciclo de capacitações dos hospitais da fase 2, em maio, as atividades síncronas passaram a ser destinadas exclusivamente aos hospitais da rede do Centro Replicador. A partir de junho, os temas serão ofertados em formato de carrossel, permitindo a reapresentação dos conteúdos ainda não ministrados e assegurando o cumprimento do cronograma de capacitações síncronas.

Além destas, foram realizadas aulas síncronas multimodelos que têm por objetivo explorar temas relativos à atuação profissional na telessaúde sob a perspectiva dos diversos níveis de atenção que compõem o sistema de saúde público brasileiro e modelos do PDI. O intuito é fortalecer a atuação em telessaúde e a integração dos profissionais envolvidos nas iniciativas do programa, assim como, promover o compartilhamento de experiências e vivências relacionadas à implementação da telemedicina no estado de São Paulo, por meio de perspectivas operacionais e clínicas.

As aulas multimodelos são realizadas com frequência quadrimestral, em data e horário pré-estabelecidos para facilitar a organização e o engajamento dos alunos e divulgação conforme fluxo padrão da modalidade síncrona. Cada aula tem duração aproximada de 1h30 e são organizadas de forma a fomentar o compartilhamento de

ideias e experiências. A participação das aulas síncronas multimodelos é contabilizada para o indicador dessa modalidade de capacitação exclusivamente nos casos em que os alunos não alcançam a meta estabelecida para este indicador.

No período de janeiro a junho de 2026 foram realizadas duas aulas multimodelos com as seguintes datas e temas:

- Saúde Mental do Trabalhador (20/03/2026);
- Integração Multiprofissional (26/06/2026).

Entrega 2.2.3.3 Atualização da ementa conforme a necessidade do PDI **(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, sendo a última revisão de referências e conteúdo realizada em junho de 2026. 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.

Em razão da implantação escalonada das unidades, a estratégia educacional da modalidade síncrona foi estruturada de forma diferenciada para atender às especificidades de cada grupo, preservando a integralidade da matriz formativa e a coerência pedagógica da capacitação.

Sendo assim, para as unidades ingressantes na fase 2, foi realizada uma análise de cada grupo quanto à pertinência pedagógica dos conteúdos previamente estabelecidos. As temáticas que deixaram de compor a programação síncrona da fase 2 correspondem a conteúdos já contemplados em outros momentos formativos ou incorporados a atividades equivalentes, sem prejuízo aos objetivos de aprendizagem. Nesse contexto, três temáticas da fase 1 foram substituídas para os participantes da fase 2. Em vista disso, foram retiradas da ementa reestruturada as aulas “Apresentação do Projeto de Capacitação”, “Teleinterconsultas | Seleção, Linearidade” e “Gerenciamento de Indicadores de Iras” e foram incluídas as aulas “VNI e suas especificidades”, “Terapia Nutricional” e “Riscos Assistenciais e Segurança do Paciente”. Com estas alterações, na ementa da fase 2, manteve-se 12 temáticas.

Ainda em consequência da forma de implantação escalonada foi estruturada uma trilha cíclica para as unidades da rede do centro replicador Hospital do Coração “Octávio Quércia”, Santa Casa de Fernandópolis e Irmandade Santa Casa de Misericórdia São Vicente de Paulo - São Manuel. Esta trilha visou a reapresentação de temáticas previamente realizadas com as unidades participantes desde o início da fase 2. Essa estratégia teve como objetivo garantir o acesso dos novos participantes aos conteúdos ministrados antes de seu ingresso no projeto, ao mesmo tempo em que possibilitou aos profissionais das demais unidades, a participação em aulas que eventualmente não puderam acompanhar em sua primeira oferta, ampliando o alcance da capacitação na modalidade síncrona.

Entrega 2.2.3.4 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 da pesquisa de satisfação (NPS), ambos acessados por links específicos vinculados à Plataforma de Ensino. Os links de acesso aos formulários são divulgados no chat da videochamada e via QR Code durante a aula, com orientações claras para que os alunos os preencham. Além disso, ressalta-se que as unidades pertencentes à rede do Centro Replicador acompanham as aulas conjuntamente às unidades da Fase 2, considerando o caráter assistencial dos conteúdos ministrados, a compatibilidade do cronograma de execução e o estágio semelhante de desenvolvimento das atividades previstas no projeto. Essa estratégia favorece a integração entre as equipes, amplia a troca de experiências e contribui para a padronização das práticas assistenciais e educacionais desenvolvidas ao longo da capacitação.

No período de janeiro a junho de 2026, seguem os indicadores monitorados para as Unidades de Fase 2:

- Número total de participações: 796
- Número total de alunos presentes: 238
- Número de unidades participantes: 18
- Taxa de alunos indicados presentes: 65%, sendo que 49% destes alunos atingiram os requisitos para a certificação
- Índice de satisfação do aluno, medido pelo NPS (Objetivo > 76): 93

Seguem os indicadores monitorados para as Unidades de Rede dos Centros Replicadores no período de janeiro a junho de 2026 :

- Número total de participações: 187
- Número total de alunos presentes: 42
- Número de unidades participantes: 3
- Taxa de alunos indicados presentes: 86%, sendo que 46% destes alunos já atingiram os requisitos para a certificação
- Índice de satisfação do aluno, medido pelo NPS (Objetivo > 76): 90

Na apuração atual, o indicador de unidades capacitadas em, no mínimo, metade dos temas ofertados da UTI, desconsiderando os hospitais centro replicadores e sua rede, foi de 100%. Este resultado supera a meta inicial estabelecida de 70% fortalecendo o potencial de multiplicação do conhecimento e de incorporação das práticas discutidas no contexto dos serviços de saúde.

Em relação aos resultados da Rede dos Centros Replicadores, o desempenho alcançado até o momento é de 67%. Embora esse percentual ainda esteja abaixo da meta estabelecida, ele demonstra uma boa adesão das unidades participantes,

considerando que o ciclo de aulas síncronas permanece em andamento. Assim, espera-se que esse indicador evolua ao longo dos próximos meses, uma vez que as unidades ainda têm a oportunidade de ampliar sua participação e atingir a meta prevista, com encerramento da trajetória formativa em novembro de 2026.

A partir das reuniões semanais de monitoramento, foram definidas e implementadas novas estratégias de engajamento, visando a intensificação das abordagens de comunicação e acompanhamento dos participantes. Entre essas abordagens destacam-se o envio de mensagens personalizadas via aplicativo de mensagens instantâneas aos alunos, contatos diretos e frequentes com os pontos focais das unidades, além do fortalecimento da articulação com as equipes de educação continuada dos hospitais participantes. Em conjunto, essas intervenções objetivaram ampliar a divulgação das atividades, fortalecer o acompanhamento dos alunos, incentivando a adesão às ações formativas e contribuir para o alcance dos indicadores educacionais estabelecidos ao término da fase 2.

Periodicamente, planos de ação são traçados a fim de aumentar o engajamento dos alunos na modalidade síncrona. Entre as estratégias adotadas estão o envio do “Boletim de Desempenho”, a elaboração de grupos de trabalho regulares para proposição de estratégias de engajamento e o monitoramento dos indicadores da modalidade síncrona.

No mês de março, foram implementadas estratégias voltadas à maximização do engajamento e da adesão dos alunos ao término da fase 2. Entre as ações desenvolvidas, destacaram-se o mapeamento dos temas mais solicitados para revisão e o envio de comunicados frequentes contendo o cronograma detalhado das aulas. Com o objetivo de fortalecer ainda mais o engajamento dos participantes e garantir igualdade de oportunidades entre as unidades, foi planejada a oferta adicional de aulas no formato “Vale a Pena Ver de Novo”. Essas reprises contemplam quatro temáticas previamente ministradas, organizadas em dois temas distintos por mês, entre abril e maio, visando ampliar a participação dos alunos e favorecer a consolidação dos conteúdos abordados.

Os principais planos de ação adotados para garantir cumprimento de cronograma e alcance de indicadores incluem planejamento prévio e alinhamentos contínuos com unidades, pontos focais e equipes envolvidas, definição de datas conforme disponibilidade local, estratégias de contingência para substituição ou cobertura de profissionais, além de ações de divulgação e engajamento para ampliar a adesão às capacitações. Também são realizados monitoramento contínuo da qualidade, reavaliação dos conteúdos conforme feedbacks recebidos, dupla checagem dos dados e testes prévios na Plataforma de Ensino para mitigação de possíveis instabilidades.

De forma complementar e opcional, os alunos também terão acesso às gravações das aulas na Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista, por meio do curso “Aulas Síncronas”.

Entrega 2.2.3.5. Ementa educacional específica Centros Replicadores **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.2.3.6. Oferta de aulas on-line para Centros Replicadores (**entrega contínua**)

Esta entrega compreende a oferta de aulas voltadas aos Centros Replicadores, com periodicidade mensal e duração de 1 (uma) hora cada. Estas aulas são complementadas por atividades de apresentação de cases de sucesso relacionados à gestão de Unidades de Terapia Intensiva (UTI), à implementação de processos de melhoria contínua e ao compartilhamento de experiências clínicas exitosas desenvolvidas pelas instituições participantes.

O primeiro grupo de Centros Replicadores (Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB) e o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Unidade de Emergência (HCFMRP-UE) tiveram suas atividades realizadas conforme o cronograma previsto até abril de 2026.

Em maio de 2026, houve a entrada do Hospital de Base de São José do Rio Preto (HB-SJRP) como novo centro replicador no projeto. A partir de então, iniciou-se um novo cronograma de aulas síncronas, ampliando o escopo de participação nas atividades formativas previstas.

No período de janeiro a junho de 2026, foram realizadas 6 aulas síncronas destinadas aos Centros Replicadores, conforme descrito a seguir:

- Organização e Gerenciamento em TeleUTI (14/01/2026);
- Indicadores de Qualidade em UTI (25/02/2026);
- Apresentação de Case de Sucesso HCFMRP-UE (25/03/2026);
- Apresentação de Case de Sucesso HCFMB (22/04/2026);
- Media Training em TeleUTI (13/05/2026);
- Apresentação de Case de Sucesso HB-SJRP (17/06/2026).

Esta entrega dá continuidade às ações iniciadas em 2025, inicialmente direcionadas aos Centros Replicadores habilitados na Fase 1 do projeto, e passa a contemplar, em 2026 a inclusão do Centro Replicador habilitado na Fase 2, em consonância com a ampliação do escopo formativo previsto.

Em 2026, a ementa foi revisada e revalidada em função das adequações realizadas no plano de trabalho, garantindo o alinhamento das atividades formativas à nova proposta de execução. Nesse contexto, o cronograma de aulas dos Centros Replicadores foi ampliado até novembro de 2026, contemplando a oferta de 15 aulas e a conclusão das ações formativas previstas para esta fase do projeto.

Entrega 2.2.3.7. Monitoramento dos Centros Replicadores (**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 da pesquisa de satisfação (NPS), ambos acessados por links específicos

vinculados à Plataforma de Ensino. Os links de acesso aos formulários são divulgados no chat da videochamada e via QR Code durante a aula, com orientações claras para que os alunos os preencham. Anteriormente, os indicadores monitorados eram tratados internamente, documentados em planilha de Excel e posteriormente compartilhados com a equipe de dados para o desenvolvimento do Dashboard. Com a alteração do fluxo de monitoramento de dados estabelecido desde junho de 2026 - conforme descrito no item 2.3.4.1. - o fluxo atual se dá por meio de planilhas de tratamento automatizado dos dados para padronização.

No período de janeiro a junho de 2026 seguem os indicadores monitorados:

- Número total de participações: 91
- Número total de alunos presentes: 36
- Número de unidades participantes: 3
- Taxa de alunos indicados presentes: 75%, sendo que 64% destes alunos já atingiram os requisitos para a certificação no primeiro bloco de aulas
- Índice de satisfação do aluno, medido pelo NPS (Objetivo > 76): 98

Referente aos Centros Replicadores e na apuração atual, o indicador de unidades capacitadas em, no mínimo, metade dos temas ofertados, atingiu o índice de 100%, superando a meta estabelecida de 70%. Os resultados fortalecem o potencial de multiplicação do conhecimento e de incorporação das práticas discutidas no contexto dos serviços de saúde.

Periodicamente planos de ação são traçados a fim de aumentar o engajamento dos alunos na modalidade síncrona, como os “Boletim de Desempenho” e grupos de trabalho regulares para proposição de estratégias de engajamento e monitoramento dos indicadores da modalidade síncrona.

Acionamento de pontos focais para apoio na divulgação do evento; Envio de convites periódicos de incentivo à participação nas aulas síncronas via diferentes tipos de mídia (Exemplo: plataforma, email, Microsoft Teams); Envio de boletim de desempenho aos pontos focais; Participação em reuniões de alinhamento com unidades realizadas quinzenalmente; Convite aos profissionais das unidades participantes para momento de fala durante a aula síncrona; Destaque e parabenização das unidades e/ou alunos com melhor engajamento. Orientação acerca da importância de preenchimento da pesquisa de satisfação e sobre os itens avaliados; Reavaliação dos conteúdos, conforme feedback, necessidades das unidades parceiras e alunos indicados; Dupla checagem dos dados monitorados; Realização de teste prévio e monitoramento de dados extraídos da Plataforma de Ensino para verificar possíveis instabilidades.

Na primeira etapa das aulas síncronas dos Centros Replicadores, observou-se um número de participantes abaixo da meta prevista, o que impactou diretamente a porcentagem de alunos indicados certificados. Em maio de 2026 houve a entrada do novo centro replicador proveniente da fase 2 da teleUTI, o Hospital de base de São José do Rio Preto (HB-SJRP). A partir de então, com o início do novo ciclo de aulas síncronas, foram traçadas novas estratégias de comunicação, visando melhorar o engajamento e, consequentemente, a certificação dos alunos indicados. Dentre os planos de ação,

encontram-se: comunicações constantes com a divulgação da data e hora das aulas; contato individual com os participantes que apresentaram registro de presença abaixo do esperado; contato com os pontos focais para fortalecimento da comunicação e mensagens individualizadas via aplicativo de mensagens instantâneas e e-mail. Durante esta tratativa, foi identificado que a rotina diária dos profissionais, que atuam em escalas de plantão em diferentes hospitais, dificultou a assiduidade nas atividades propostas, o que justificou as ausências nas aulas síncronas.

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 (**entrega realizada**)

Na elaboração do cronograma do ano 2 e ano 3 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.

Em dezembro de 2025, diante da substituição de um hospital pelo Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos, a atividade foi replanejada sendo a realização da visita in loco em fevereiro de 2026. Portanto, no período de janeiro a abril de 2026 foi realizada 1 visita in loco de 1 prevista nos hospitais participantes do projeto da Fase 2.

No período de janeiro a junho, foi realizado o planejamento das visitas aos centros replicadores e aos hospitais de suas respectivas redes. Em fevereiro, foi programada a visita ao centro replicador Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Unidade de Emergência; em março, à Irmandade Santa Casa de Misericórdia São Vicente de Paulo, de São Manuel, vinculada ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu; em abril, ao Hospital de Base de São José do Rio Preto; em maio, ao Hospital do Coração “Octávio Quércia”, integrante da rede do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Unidade de Emergência; e, em junho, à Santa Casa de Fernandópolis, pertencente à rede do Hospital de Base de São José do Rio Preto, concluindo o cronograma de planejamento das visitas.

Entrega 2.2.4.3. Alinhamento com *stakeholders* e unidades indicadas (**entrega realizada**) **- Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.2.4.4. Visita *in loco* - Fase 1 (**entrega realizada**) **- Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.2.4.5. 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 por meio de um QR Code ou formulário impresso. No período de janeiro a junho de 2026 foi realizada 1 visita na unidade participante do projeto de fase 2, sendo esta no Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos. Os indicadores monitorados foram os seguintes:

- Número total de profissionais capacitados: 17
- Taxa de participantes indicados capacitados: 13%
- Índice de satisfação do aluno, medido pelo NPS (Objetivo > 76): 93

Na apuração atual, referente ao indicador de número absoluto de profissionais capacitados, observou-se média de 17 participantes por visita. Embora o resultado permaneça ligeiramente abaixo da média histórica, de 28 participantes por visita, ele evidencia o bom engajamento das equipes e contribui para a sustentabilidade das ações de capacitação ao longo da execução do projeto.

Ressalta-se que a baixa adesão dos alunos indicados se dá principalmente decorrente do regime de plantão dos profissionais das instituições, e muitas vezes da existência de duplo vínculo profissional.

Os planos de ação para capacitação in loco concentraram-se no planejamento e alinhamento prévio das atividades, que passaram a ser realizados com 45 dias de antecedência, possibilitando às unidades melhor organização da logística, programação das escalas e maior participação dos profissionais previamente indicados, incluindo as equipes do período noturno. Também contemplaram a definição de cronograma conforme disponibilidade das unidades, comunicação contínua com pontos focais e equipes parceiras, além de estratégias de contingência para substituição ou cobertura de profissionais. Foram ainda priorizadas ações de mobilização e alinhamento com as unidades para fortalecer a adesão das equipes e adequar as temáticas ofertadas às demandas locais. Complementarmente, adotaram-se medidas de monitoramento e garantia da qualidade, incluindo orientação sobre as pesquisas de satisfação, reavaliação contínua dos conteúdos com base nos feedbacks recebidos, dupla checagem dos dados monitorados e realização de testes prévios para mitigação de instabilidades operacionais.

Além dessas iniciativas, são realizados grupos de trabalho regulares voltados à padronização de atividades, definição de estratégias de engajamento e monitoramento dos indicadores da modalidade in loco.

É importante considerar que a modalidade de capacitação in loco na UTI apresenta limitações inerentes ao contexto assistencial, uma vez que exige o afastamento temporário de profissionais essenciais da assistência à beira do leito para participação nas atividades educativas. Além disso, a adesão às capacitações está diretamente relacionada à composição da escala diária de trabalho, o que pode impactar o quantitativo de participantes e a organização das ações formativas. Esses fatores impactam diretamente a capacidade de mobilização das equipes e representam um desafio para a manutenção e ampliação desse indicador.

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

À medida que os hospitais da Fase 2 foram implantados, os alinhamentos para as visitas in loco foram 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. No mês de janeiro de 2026 foi realizado um alinhamento com o Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos para realização da visita in loco no mês de fevereiro finalizando a fase 2.

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

A Capacitação in loco objetiva conhecer as unidades, engajar a equipe e a comunidade, como também promover o aprendizado prático e compartilhamento de experiências. Neste sentido, são identificadas potencialidades e desafios por meio de dinâmicas práticas com temas customizados à realidade das unidades.

Em 04 de Fevereiro de 2026 foi realizada a visita no Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos com o tema “Sepse”, envolvendo 17 participantes, com 64% de enfermeiros, 6% de médicos e 23% de estagiários, NPS de 93 com 82% de preenchimento, finalizando as visitas in loco da fase 2.

Entrega 2.2.4.8. Alinhamento com stakeholders e Centros Replicadores (**entrega realizada**)

À medida que os Centros Replicadores são selecionados e as atividades avançam por etapa, são iniciados os agendamentos das visitas in loco. Isto é feito para garantir um acompanhamento mais efetivo e alinhado à realidade operacional de cada unidade.

No mês de janeiro de 2026 foram realizados alinhamentos com os hospitais:

- Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Unidade de Emergência para visita no mês de fevereiro

- Irmandade Santa Casa de Misericórdia São Vicente de Paulo - São Manuel para juntamente com Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, para visita no mês de março.

Esclarece-se que, em fevereiro, o Hospital de Base de São José do Rio Preto foi selecionado como Centro Replicador e, em março, foram realizados alinhamentos para a realização de visita técnica no mês de abril.

Ainda no mês de abril, foram realizados alinhamentos com o Hospital do Coração “Octávio Quércia” integrante da rede do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto,Unidade de Emergência, para realização de visita prevista para o mês de maio.

No mês de maio foram realizados alinhamentos para visita in loco à Santa Casa de Fernandópolis. A visita foi efetivada em junho, tendo sido esta a última visita ao hospital de rede do Centro Replicador.

Entrega 2.2.4.9. Visita in loco para Centros Replicadores (**entrega realizada**)

As visitas in loco dos Centros Replicadores do modelo de TeleUTI possuem a duração total de 4 horas e, envolve a temática: “Inovação e Ferramentas Estratégicas aplicadas à UTI”, abordando conceitos e práticas voltados ao aprimoramento da gestão e da assistência em terapia intensiva.

De janeiro a junho de 2026 foram realizados alinhamentos com as unidades: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Unidade de Emergência, Hospital de Base de São José do Rio Preto, Irmandade Santa Casa de Misericórdia São Vicente de Paulo - São Manuel, hospital da rede do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, Hospital do Coração “Octávio Quércia” e, Santa Casa de Fernandópolis.

Nas visitas realizadas evidenciou-se o elevado nível de satisfação dos participantes, reforçando a relevância da iniciativa para o fortalecimento das competências estratégicas e inovadoras no contexto da UTI.

Entrega 2.2.4.10. Monitoramento dos Centros Replicadores (**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 por meio de um QR Code ou formulário impresso.

No período de janeiro a junho de 2026, foram realizadas cinco visitas in loco, sendo duas destinadas aos Centros Replicadores : Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Unidade de Emergência (HCFMRP-UE) e Hospital de Base de São José do Rio Preto (HB-SJRP) e três direcionadas aos hospitais integrantes da rede do Centro Replicador, sendo eles: Irmandade Santa Casa de Misericórdia São Vicente de Paulo - São Manuel, Hospital do Coração “Octávio Quércia” e Santa Casa de Fernandópolis.

Com essas visitas, foram concluídas as atividades presenciais previstas para os Centros Replicadores e suas respectivas redes, sendo monitorados os seguintes indicadores:

- Centro Replicador
    - Número total de profissionais capacitados: 54
    - Taxa de participantes indicados capacitados: 91%
    - Índice de satisfação do aluno, medido pelo NPS (Objetivo > 76): 80

- Rede Centro Replicador
    - Número total de profissionais capacitados: 84
    - Taxa de participantes indicados capacitados: 46%
    - Índice de satisfação do aluno, medido pelo NPS (Objetivo > 76): 95

Para os hospitais Centros Replicadores, e na apuração atual, referente ao indicador de número absoluto de profissionais capacitados, observou-se média de 18 participantes por visita. Embora o resultado permaneça ligeiramente abaixo da média histórica, de 28 participantes por visita, ele evidencia o bom engajamento das equipes e contribui para a sustentabilidade das ações de capacitação ao longo da execução do projeto.

Os planos de ação para capacitação in loco concentraram-se no planejamento e alinhamento prévio das atividades, que passaram a ser realizados com 45 dias de antecedência, possibilitando às unidades melhor organização da logística, programação das escalas e maior participação dos profissionais previamente indicados, incluindo as equipes do período noturno. Também contemplaram a definição de cronograma conforme disponibilidade das unidades, comunicação contínua com pontos focais e equipes parceiras, além de estratégias de contingência para substituição ou cobertura de profissionais. Foram ainda priorizadas ações de mobilização e alinhamento com as unidades para fortalecer a adesão das equipes e adequar as temáticas ofertadas às demandas locais. Complementarmente, adotaram-se medidas de monitoramento e garantia da qualidade, incluindo orientação sobre as pesquisas de satisfação, reavaliação contínua dos conteúdos com base nos feedbacks recebidos, dupla checagem dos dados monitorados e realização de testes prévios para mitigação de instabilidades operacionais.

Além dessas iniciativas, são realizados grupos de trabalho regulares voltados à padronização de atividades, definição de estratégias de engajamento e monitoramento dos indicadores da modalidade in loco.

Entrega 2.2.4.11. Oferta de capacitação imersiva e treinamento clínico em ventilação mecânica **(entrega parcial)**

Diante dos resultados positivos alcançados nas duas primeiras edições, da elevada adesão dos profissionais e do índice máximo de satisfação obtido, foi ofertada uma nova edição do curso em maio de 2026. Os alinhamentos com os pontos focais para a terceira edição foram realizados em abril, dando início aos preparativos para participação dos profissionais das unidades. O curso manteve o mesmo formato e estrutura da primeira edição. A proposta foi dar continuidade à capacitação prática e imersiva em ventilação mecânica, ampliando o alcance da iniciativa, fortalecendo ainda mais as competências clínicas dos profissionais envolvidos no modelo TeleUTI e consolidando a estratégia de educação permanente no âmbito do Programa de Desenvolvimento e Inovação em Saúde Digital.

No primeiro dia de capacitação, participaram 14 profissionais provenientes do Hospital de Base de São José do Rio Preto, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de

Botucatu. Na segunda data, participaram 16 profissionais das seguintes instituições: Irmandade da Santa Casa de São Manuel,Hospital do Coração “Octávio Quércia”, Santa Casa de Fernandópolis, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu e Hospital de Base de São José do Rio Preto. A atividade contou com a participação total de 30 profissionais, entre médicos e fisioterapeutas, mantendo o elevado nível de satisfação observado nas edições anteriores, evidenciado por um NPS de 100.

Como estratégia para avaliação da efetividade da capacitação em ventilação mecânica, foi aplicado um pré-teste antes do início das atividades, permitindo identificar o nível basal de conhecimento dos participantes. Ao término do curso, foi realizado um pós-teste composto pelas mesmas questões, possibilitando a comparação direta dos resultados, a mensuração da aquisição e retenção do conhecimento ao longo do processo formativo e a avaliação do impacto educacional da capacitação. O resultado e discussão proveniente da estratégia adotada será apresentado no próximo relatório.

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 e 3 **(entrega contínua)**

Vale ressaltar que possíveis dúvidas, alterações e/ou necessidades de intervenção educacional, são abordadas através de “pílulas de conhecimentos”; momentos que acontecem sempre que mapeados tópicos para desenvolvimento e sendo estes 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.

No dia 13 de abril de 2026, foi realizado o treinamento operacional da UTI Conectada, com o objetivo de apresentar o fluxo operacional, preenchimento de fichas do RedCap e os planos de contingência. No dia 27 de abril, foi realizado um treinamento para reciclagem das informações referente às fichas de RedCap relacionadas aos Centros Replicadores.

Entrega 2.2.5.4. Treinamento operacional da iniciativa das unidades indicadas - Fase 2 e 3 **(entrega contínua)**

A reabertura desta entrega justifica-se pela identificação de inconsistência no relatório anteriormente apresentado, bem como pela continuidade da atividade, que permanece em execução e seguirá ativa até o encerramento da oferta de teleatendimento nos Centros Replicadores, previsto para novembro de 2026.

No período de janeiro a junho de 2026, foram realizados dois treinamentos operacionais relacionados ao fluxo operacional da iniciativa relacionado a UTI Conectada, além de um alinhamento das atividades de capacitação para o Centro Replicador que ocorrem mensalmente em conjunto com a operação. A entrega está detalhada na **Entrega 2.11.2.4.**

Entrega 2.2.5.5. Treinamentos para uso da plataforma de telemedicina **(entrega atrasada)**

A presente entrega contempla as atividades conduzidas pelos analistas de capacitação do modelo, com foco na preparação e treinamento dos profissionais das unidades para utilização da plataforma de telemedicina.

Para o início destas atividades, faz-se necessária a realização prévia do treinamento da equipe interna do PDI pelo fornecedor, bem como a disponibilização dos materiais de apoio da plataforma, incluindo manuais dos diferentes perfis de acesso e tutoriais de utilização (fase 4). Entretanto, ressalta-se que tais atividades possuem dependência técnica e operacional direta da entrega da plataforma, vinculada ao pacote "**6.1.4. Planejamento, customizações, testes de funcionalidade e disponibilização dos dados, treinamento de uso, implantação e suporte**".

No período correspondente a este relatório (janeiro a junho de 2026), a plataforma de telemedicina TeleUTI encontra-se em fase de homologação (fase 3), impossibilitando o avanço das etapas relacionadas à elaboração de materiais de treinamento e à execução das capacitações junto às unidades.

Dessa forma, a presente entrega permanece em atraso em decorrência da não conclusão, pelo fornecedor, das etapas antecedentes necessárias para seu início, como pode ser conferido na evidência do cronograma em "**Entrega 6.1.4.1.**".

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 realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.3.1.5. Implantação de 6 novos hospitais (totalizando 17 Hospitais) **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.3.1.6. Implantação de 6 novos hospitais (totalizando 23 Hospitais) **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.3.1.7. Seleção de 5 novos centros replicadores e manutenção de 5 replicadores da Fase 1 (totalizando 10 Hospitais) **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

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 realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

2.3.3. Pacote de entrega. Oferta de teleinterconsulta.

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

Para os hospitais da Fase 2, de janeiro a maio de 2026, foram ofertadas 1.817 teleinterconsultas para 19 hospitais, totalizando 3.866 discussões envolvendo 550 pacientes, com taxa de cancelamento de 26,3%. Considerando os indicadores

operacionais acumulados desde o início do projeto (26/08/24) até o momento da desmobilização dos hospitais da Fase 2 (31/05/26/26), foram realizadas 8.616 teleinterconsultas, para 34 hospitais, totalizando 25.098 discussões envolvendo 3.953 pacientes e taxa de cancelamento de 19,4%.

Para os 3 hospitais da rede dos Centros Replicadores, de janeiro a junho de 2026, foram ofertadas 365 teleinterconsultas, totalizando 811 discussões, com 115 pacientes e taxa de cancelamento de 10,1%. Quantos aos indicadores acumulados dos Centros Replicadores desde o início das teleinterconsultas com sua rede referenciada, de 17/11/25 a 30/06/26, foram realizadas 404 teleinterconsultas, resultando em 962 discussões sobre 128 pacientes e taxa de cancelamento de 9,2%.

Conforme previsto no Plano de Trabalho, a partir de janeiro de 2026, o tempo destinado às teleinterconsultas foi ajustado para até 60 minutos diários por hospital.

Para os Centros Replicadores, no entanto, foi mantida a duração de 90 minutos por sessão, considerando os 30 minutos adicionais destinados ao debriefing realizado após as discussões com os hospitais da rede. Essa definição foi acordada no Comitê de Implantação, em janeiro de 2026, e posteriormente formalizada e encaminhada à SES por meio de ofício, em fevereiro do mesmo ano.

Adicionalmente, considerando a descontinuidade das atividades dos hospitais da Fase 2 em 31/05/2026, a oferta de teleinterconsulta permanecerá por meio de atendimento conjunto entre o médico do Centro Replicador e a equipe médica do hospital da rede, com suporte remoto do especialista do Centro Líder.

2.3.4. Pacote de entrega. Monitoramento de indicadores.

Entrega 2.3.4.1. Indicadores de capacitação **(entrega contínua)**

O monitoramento dos indicadores de capacitação fundamenta-se, principalmente, nas metas estabelecidas no Plano de Trabalho do PDI, contemplando o acompanhamento da taxa de profissionais indicados capacitados e do índice de satisfação (NPS) de cada modalidade de capacitação, em todas as iniciativas. O levantamento de alunos indicados é realizado em contato inicial com as equipes das unidades parceiras, sendo que qualquer alteração destes profissionais é formalizada por e-mail pelo ponto focal para a equipe de capacitação responsável.

Considerando o amadurecimento da estratégia de monitoramento da iniciativa, o Plano de Trabalho vigente a partir de janeiro de 2026, incorporou indicadores complementares aos originalmente previstos, ampliando a capacidade de avaliação dos resultados das ações de capacitação sob a perspectiva das unidades participantes. Diferentemente dos indicadores baseados exclusivamente no acompanhamento dos profissionais indicados, as novas métricas consideram a participação de qualquer profissional vinculado à unidade, permitindo avaliar de forma mais abrangente o alcance das ações educativas e o engajamento institucional.

Na modalidade assíncrona, foi incluído um indicador de engajamento das

unidades, calculado a partir do percentual de unidades participantes que registraram a conclusão de dois ou mais cursos assíncronos por seus representantes, considerando o conjunto de profissionais vinculados à unidade, sem a exigência de que as conclusões sejam obtidas por um único profissional. Para a modalidade in loco, foi incorporado um indicador de produção, calculado a partir do número absoluto de profissionais participantes das visitas realizadas, com meta de manutenção da média histórica de participações observada nos anos anteriores da iniciativa, proporcionando maior visibilidade ao alcance efetivo das ações formativas. Já para a modalidade síncrona, foi instituído um indicador calculado com base no percentual de unidades que registraram participação em, no mínimo, metade das temáticas previstas em ementa para sua iniciativa, considerando a presença de pelo menos um profissional da unidade em cada temática, independentemente de se tratar do mesmo participante ao longo da oferta.

Os indicadores complementares foram estruturados para ampliar a capacidade de monitoramento do projeto sob diferentes perspectivas, contemplando o engajamento institucional das unidades, a continuidade da participação ao longo da execução da iniciativa e o alcance efetivo das ações de capacitação. Os resultados obtidos para cada um desses indicadores são apresentados nos respectivos itens de monitoramento das modalidades, conforme citado acima.

O monitoramento realizado está detalhado no item ‘Desenvolvimento da Oferta de Capacitação’, deste documento, segmentado nas modalidades assíncrona (**Entrega 2.2.2.4**), síncrona (**Entrega 2.2.3.4**) e in loco (**Entrega 2.2.4.10**).

Entrega 2.3.4.2. Indicadores de operação **(entrega contínua)**

Os indicadores acumulados da operação nos hospitais fase 2, no período de 01/01/2026 a 31/05/2026, estão apresentados abaixo, os quais foram monitorados semanalmente através da *dashboard* do modelo e reportados aos pontos focais dos hospitais participantes em reuniões recorrentes.

- Número de hospitais: 19 ativos
- Número de teleinterconsultas: 1.817
- Número de discussões: 3.866
- Média de discussões por visita: 2,1
- Taxa de cancelamento: 26,3%
- Tempo de permanência dos casos discutidos no projeto (mediana): 7 dias
- Escore SAPS3 dos pacientes discutidos: mediana de 58
- Standardized Mortality Ratio (SMR) dos pacientes discutidos: 0,87
- Percentual de óbito na UTI dos pacientes discutidos: 37,6%
- Taxa de ocupação do tempo disponibilizado para teleatendimentos: 71,3%

Com o objetivo de reduzir a taxa de cancelamento das teleinterconsultas nos hospitais que apresentam índices superiores a 20%, foram realizadas ações estruturadas de acompanhamento e articulação institucional. Entre as principais estratégias, destacam-se reuniões periódicas com os pontos focais para identificação das causas dos cancelamentos, alinhamento operacional e revisão dos fluxos internos relacionados à participação nas teleinterconsultas. Paralelamente, foi intensificada a abordagem junto aos coordenadores médicos das UTIs, reforçando a importância assistencial e estratégica do modelo. Além disso, a SES/SP atuou diretamente na articulação com as lideranças hospitalares, promovendo interlocução institucional para apoiar o engajamento das equipes, fortalecer o compromisso com o projeto e viabilizar condições operacionais mais favoráveis à continuidade e adesão das teleinterconsultas.

Adiante, os indicadores operacionais dos Centros Replicadores, em relação às teleinterconsultas realizadas com sua rede de referência, no período de 01/01/26 a 30/06/26:

- Número de hospitais: 3
- Número de teleinterconsultas: 365
- Número de discussões: 811
- Média de discussões por visita: 2,2
- Taxa de cancelamento: 10,1%
- Tempo de permanência dos casos discutidos no projeto (mediana): 9 dias
- Escore SAPS3 dos pacientes discutidos: mediana de 66
- Standardized Mortality Ratio (SMR) dos pacientes discutidos: 0,47
- Percentual de óbito na UTI dos pacientes discutidos: 25%
- Taxa de ocupação do tempo disponibilizado para teleatendimentos: 85,9%

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

O Net Promoter Score (NPS) no período de 01/01/26 a 31/05/26, considerando os 19 hospitais da Fase 2, é de 88, com taxa de preenchimento de 89,4%. O indicador é monitorado semanalmente pela equipe de projetos, que busca continuamente captar feedback por meio de alinhamentos recorrentes com os pontos focais das instituições participantes. A meta do indicador é obter resultados acima de 76.

Com relação à rede dos Centros Replicadores, de janeiro a junho de 2026, o NPS foi de 59, com taxa de preenchimento de 82,7%. O resultado abaixo da meta deve-se às notas atribuídas pelo . Em resposta a esse cenário, foram realizadas reuniões de alinhamento com a equipe da instituição para compreender os fatores que impactaram a avaliação, reforçar a proposta da ferramenta e esclarecer dúvidas. Além disso, durante as capacitações in loco, buscou-se intensificar a aproximação com a equipe local, promovendo maior engajamento e alinhamento das expectativas em relação ao projeto.

2.3.5. Pacote de entrega. Plataforma de Telemedicina

Entrega 2.3.5.1. Revisão de documentações, fluxos e procedimentos para transição e início da plataforma para teleatendimento **(entrega parcial)**

Com o objetivo de viabilizar a implementação e a transição para a Plataforma de Telemedicina, foi estruturada a jornada e o fluxo das teleinterconsultas. Além disso, as fichas de teleatendimento foram revisadas e encontram-se em processo de implementação pelo fornecedor. Posteriormente, será realizada a etapa de homologação para o Go-Live.

Permanece a dependência técnica e operacional em relação à entrega da plataforma de telemedicina, entrega "**6.1.4.3. Execução das implantações e Go-Live**", que apresentou prorrogação em seu prazo de conclusão, refletindo no início e desenvolvimento desta entrega.

Diante do exposto, a plataforma será utilizada exclusivamente pelos Centros Replicadores, considerando a desmobilização dos hospitais da Fase 2 prevista para maio de 2026. No que se refere à TeleUTI Conectada, a plataforma utilizada para visualização de dados clínicos e curvas fisiológicas já dispõe de recurso nativo de telemedicina, que será empregado na realização das teleinterconsultas desse modelo.

Entrega 2.3.5.2. Go-Live da plataforma para teleatendimento **(entrega atrasada)**

A presente entrega contempla as atividades conduzidas pelo modelo no momento de implantação da plataforma de telemedicina, como cronograma e reuniões para início.

Para estas atividades, faz-se necessária a realização prévia do Go-Live pelo fornecedor, aprovação do modelo frente à versão da ferramenta, bem como a disponibilização dos materiais de apoio da plataforma, incluindo manuais dos diferentes perfis de acesso e tutoriais de utilização. Ressalta-se portanto que tais atividades possuem dependência técnica e operacional direta da entrega da plataforma, vinculada ao pacote "**6.1.4.3. Execução das implantações e Go-Live**".

No período correspondente a este relatório (janeiro a junho de 2026), a plataforma de telemedicina TeleUTI encontra-se em fase de homologação, não havendo, até o momento, condições técnicas e operacionais para o início de sua utilização junto às unidades. Em decorrência disso, a presente entrega permanece em atraso, considerando a não conclusão, pelo fornecedor, das etapas antecedentes indispensáveis para o início das atividades previstas, como pode ser conferido na evidência do cronograma em "**Entrega 6.1.4.1.**".

2.3.6. Pacote de entrega. Desmobilização e encerramento TeleUTI

Entrega 2.3.6.1. Processo de desmobilização dos hospitais participantes - Fase 1 **(entrega realizada)**

O processo de desmobilização dos hospitais participantes da Fase 1 foi encerrado através do envio dos relatórios individuais de desempenho dos hospitais dos Grupos 3 e 4 à SES/SP. Foram enviados os seguintes relatórios:

- **Grupo 3**
    - Conjunto Hospitalar do Mandaqui
    - Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos
    - Hospital Geral de Carapicuíba
- **Grupo 4**
    - Conjunto Hospitalar de Sorocaba
    - Hospital Regional de Presidente Prudente
    - Hospital Regional Jorge Rossmann - Itanhaém

Entrega 2.3.6.2. Processo de desmobilização dos hospitais participantes - Fase 2 **(entrega parcial)**

Embora a desmobilização dos hospitais da Fase 2 estivesse prevista para maio de 2026, a Santa Casa de São Paulo foi descontinuada do projeto no mês de novembro/25, devido à reduzida participação decorrente da fase de expansão de leitos e da recente inauguração da unidade. Esse contexto exigiu a priorização da estabilização da equipe e dos ajustes no dimensionamento de pessoal, impactando a viabilidade de uma implantação plena no período. Em substituição da Santa Casa de São Paulo, foi reinserido no projeto o Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos, proveniente da Fase 1.

Também, o Hospital Vila Nova Cachoeirinha solicitou a saída do projeto, devido às dificuldades de inserir as teleinterconsultas na rotina na unidade, resistência médica e pouca percepção do valor do modelo de TeleUTI. Assim, o hospital foi descontinuado no dia 31/03/26. Foi realizada uma reunião de encerramento no dia 23/04/26 e o relatório final de desempenho está sendo estruturado para envio à SES/SP.

Em 31/05/2026, os demais hospitais da Fase 2 foram descontinuados do projeto, conforme previsto no Plano de Trabalho. O processo de desmobilização compreendeu o envio de comunicação oficial pela SES/SP aos gestores e pontos focais dos hospitais, o contato da equipe do projeto com os respectivos pontos focais para alinhamento do encerramento das atividades e a interrupção da inserção de novos casos para discussão, realizada 15 dias antes da finalização do projeto, de modo a possibilitar a conclusão dos casos em andamento. Foram desmobilizados os seguintes hospitais:

- Hospital Geral de Itaquaquecetuba;
- Hospital Guilherme Álvaro de Santos;

- Hospital de Clínicas Luzia de Pinho Melo;
- Hospital Geral Vila Alpina;
- Hospital Estadual de Diadema;
- Hospital Regional de Bebedouro;
- Hospital das Clínicas de Bauru;
- Hospital Geral de São Mateus;
- Instituto de Infectologia Emílio Ribas;
- Hospital Estadual Mário Covas;
- Hospital Regional de Osasco;
- Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos;
- Hospital Heliópolis;
- Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília;
- Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, UTI Campus;
- Hospital Geral de Promissão.

Após a desmobilização, são realizadas reuniões de encerramento com a participação dos gestores e do ponto focal de cada hospital, bem como de representantes da SES/SP, para apresentação dos indicadores de desempenho, agradecimento pela participação no projeto e coleta de feedback sobre a execução das atividades. Até 30/06/2026, foram realizadas reuniões com os seguintes hospitais:

- Hospital de Clínicas Luzia de Pinho Melo;
- Hospital Geral Vila Alpina;
- Hospital das Clínicas de Bauru;
- Hospital Geral de São Mateus;
- Hospital Regional de Osasco;
- Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília;
- Hospital Geral de Promissão.

Por fim, a equipe do projeto segue com a elaboração dos relatórios de desempenho de cada hospital participante, contemplando a análise dos indicadores de monitoramento, das atividades desenvolvidas e dos resultados alcançados ao longo da execução do projeto. Até a data do presente relatório, foram encaminhados à SES/SP os relatórios referentes aos seguintes hospitais: Hospital de Clínicas Luzia de Pinho Melo, Hospital Estadual de Diadema, Hospital Geral de Vila Alpina, Hospital Heliópolis e

Hospital Regional de Bebedouro. Os demais relatórios estão em elaboração e serão encaminhados à SES/SP à medida que forem concluídos.

Entrega 2.3.6.3. Processo de desmobilização dos centros replicadores **(entrega parcial)**

A previsão de desmobilização dos Centros Replicadores estava inicialmente definida para novembro de 2026. No entanto, três dos cinco hospitais indicados para atuarem como Centros Replicadores — o Complexo Hospitalar de Sorocaba, o Hospital Regional de Itanhaém e o Hospital Regional de Presidente Prudente — são administrados por Organizações Sociais de Saúde (OSS).

Após o convite ao Hospital Regional de Presidente Prudente, a instituição e representantes da Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde (CGCSS) solicitaram informações detalhadas sobre as atividades, os indicadores e as responsabilidades atribuídas aos hospitais que atuam como Centros Replicadores, com o objetivo de identificar necessidade de recursos adicionais para viabilizar sua participação no projeto.

Para atender a essa demanda, foi elaborado um material preliminar, posteriormente encaminhado por e-mail às partes interessadas. Entretanto, ao longo das discussões, foram identificadas barreiras operacionais e administrativas que inviabilizaram a participação do hospital como Centro Replicador.

Diante desse cenário, os critérios de elegibilidade para atuação nessa função foram reavaliados, definindo-se que apenas hospitais de administração direta poderiam compor o grupo de Centros Replicadores. Essa redefinição também inviabilizou a participação das outras duas instituições anteriormente mencionadas.

A reavaliação dos critérios de elegibilidade, associada às barreiras identificadas na participação de hospitais administrados por OSS, motivou o início antecipado das ações de desmobilização, formalizadas em 31/10/2025.

Atualmente, três Centros Replicadores seguem em operação, com desmobilização prevista para novembro de 2026.

Entrega 2.3.6.4. Consolidação e análise do modelo **(entrega futura)**

2.4. Pacote de trabalho.

TeleAVC

2.4.1. Pacote de entrega. Estruturação da Equipe PDI.

Entrega 2.4.1.1. Contratação da equipe operacional **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.4.1.2. Contratação da equipe capacitação **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.4.1.3. Contratação da equipe de coordenação médica **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.4.1.4. Contratação equipe médica assistencial **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.4.1.5. *Onboarding* equipe TeleAVC **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

2.4.2. Pacote de entrega. Documentos do Projeto.

Entrega 2.4.2.1. Construção dos artefatos do projeto **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.4.2.2. Construção do fluxo de implantação do modelo **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.4.2.3. Construção do fluxo de teleinterconsulta **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.4.2.4. Construção do formulário de atendimento **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.4.2.5. Construção do guia TeleAVC **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

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

Entrega 2.4.2.7. Construção do plano de capacitação **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.4.2.8. Confecção e validação (jurídico) do termo de concordância **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.4.2.9. Criação do e-mail do modelo **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.4.2.10. Definição dos planos de contingência teleinterconsulta **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.4.2.11. Indicadores do modelo **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

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) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.4.3.2. Planilha de monitoramento da operação **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.4.3.3. Definição das escalas dos médicos e divisão entre as unidades **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.4.3.4. Elaborar formulário pós teleinterconsulta **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.4.3.5. Elaborar ficha de pesquisa de satisfação **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.4.3.6. Validar documentos do projeto **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

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) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.5.1.2. Definição do dia e horário **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.5.1.3. Definição dos participantes PDI **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.5.1.4. Definição dos participantes SES **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.5.1.5. Definição dos participantes HC **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

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) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.5.2.2. Analisar dados da rede mapeada **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.5.2.3. Mapeamento operacional das unidades participantes **(entrega**

realizada) - Relatório 9 - Ano 2

2.5.3. Pacote de entrega. Convidar Hospitais Participantes Centro Líder

Entrega 2.5.3.1. Kickoff Hospital 1 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.5.3.2. Kickoff Hospital 2 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.5.3.3. Kickoff Hospital 3 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.5.3.4. Kickoff Hospital 4 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.5.3.5. Kickoff Hospital 5 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

2.5.4. Pacote de entrega. Convidar Hospitais Participantes Centro Replicador

Entrega 2.5.4.1. Kickoff Grupo 1 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.5.4.2. Kickoff Grupo 2 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.5.4.3. Kickoff Grupo 3 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.5.4.4. Kickoff Grupo 4 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

2.5.5. Pacote de entrega. Documentação Operacional

Entrega 2.5.5.1. Preenchimento da ficha de caracterização **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.5.5.2. Assinatura do termo de adesão e compartilhamento **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

2.5.6. Pacote de entrega. Treinamentos

Entrega 2.5.6.1. Treinamentos operacionais **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

2.5.7. Pacote de entrega. Plataforma e App TeleAVC

Entrega 2.5.7.1. Contratação do fornecedor **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.5.7.2. Customização e desenvolvimento **(entrega atrasada)**

A entrega das fases de desenvolvimento e customização da plataforma e do aplicativo (fases 2A e 2B), contemplando as primeiras funcionalidades, foi realizada e está descrita no item "**6.1.4.7. Customizações e desenvolvimento**". Ressalta-se que a plataforma foi entregue ainda no segundo semestre de 2025, enquanto a entrega do aplicativo refere-se ao período atual.

Entrega 2.5.7.3. Homologação **(entrega atrasada)**

O desenvolvimento desta entrega está descrito e poderá ser acompanhado na entrega "**6.1.4.2. Desenvolvimento e implementação de rotinas de testes de funcionalidades**". Ressalta-se novamente que esta etapa para a plataforma foi entregue ainda no segundo semestre de 2025, enquanto o aplicativo inicia no atual período. O atraso decorre do impacto causado pelas etapas antecedentes, indispensáveis para o avanço técnico e operacional da presente entrega, que foram concluídas em prazo posterior ao previsto no cronograma inicialmente estabelecido pelo fornecedor.

Entrega 2.5.7.4. Treinamento e capacitação **(entrega parcial)**

No período de setembro de 2025, foi realizado o treinamento operacional de manuseio da ferramenta de contingência para 28 médicos especialistas em neurologia, integrantes do modelo TeleAVC. Para as equipes das unidades participantes (Grupo 1), o treinamento operacional de manuseio da plataforma ocorreu no período de 15/10/2025 a 24/10/2025. Para as unidades do Grupo 2, o treinamento utilizando ferramenta de contingência, ocorreu nos dias 13/10/2025, 14/10/2025 e 16/10/2025.

Nos dias 15/10/2025, 16/10/2025, 20/10/2025, 21/10/2025, 22/10/2025 e 24/10/2025, foi realizado o treinamento para as unidades do Grupo 1, utilizando nova ferramenta plataforma web do TeleAVC, que simula o aplicativo a ser ainda homologado do TeleAVC. Já nos dias 10/11/2025, 11/11/2025, 12/11/2025, 13/11/2025 e 14/11/2025, foi ministrado o mesmo treinamento para as unidades do Grupo 2. Para a equipe de neurologistas da equipe do PDI, o treinamento operacional utilizando nova ferramenta plataforma web que simula o aplicativo do TeleAVC, a ser ainda homologado, foi realizado nos dias 15/10/2025, 16/10/2025 e 17/10/2025.

No período correspondente a este relatório (janeiro a junho de 2026), a versão *APP* da plataforma de telemedicina TeleAVC encontra-se em fase de homologação (fase 3), impossibilitando o avanço das etapas relacionadas à elaboração de materiais de treinamento e à execução das capacitações junto às unidades. Para o início destas atividades, faz-se necessária a realização prévia do treinamento da equipe interna do PDI pelo fornecedor, bem como a disponibilização dos materiais de apoio da plataforma, incluindo manuais dos diferentes perfis de acesso e tutoriais de utilização (fase 4). Entretanto, ressalta-se que tais atividades possuem dependência técnica e operacional direta da entrega da plataforma, vinculada ao pacote "**6.1.4. Planejamento, customizações, testes de funcionalidade e disponibilização dos dados, treinamento de uso, implantação e suporte**".

Dessa forma, a presente entrega permanece parcial até a entrega da versão *APP* da Plataforma de Telemedicina.

Entrega 2.5.7.5. Implantação e GoLive **(entrega atrasada)**

O desenvolvimento desta entrega está descrito e poderá ser acompanhado na entrega "**6.1.4.3. Execução das implantações e Go-Live**". Ressalta-se que no dia 20/10/2025 foi iniciada a operação da plataforma web do TeleAVC, seguindo pendente a entrega do aplicativo. O atraso decorre do impacto causado pelas etapas antecedentes, indispensáveis para o avanço técnico e operacional da presente entrega, que estão sendo concluídas em prazo posterior ao previsto no cronograma inicialmente estabelecido pelo fornecedor.

2.5.8. Pacote de entrega. Teste de Funcionamento dos Equipamentos

Entrega 2.5.8.1. Checklist para realização do teste **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.5.8.2. Alinhamento com equipe de TI para realização do teste **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

2.6. Pacote de trabalho.

TeleAVC - Capacitação

Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleAVC

A capacitação foi estruturada em modalidades variadas com o propósito de qualificar tanto os gestores das unidades participantes quanto às equipes assistenciais envolvidas no cuidado ao paciente com AVC agudo. Os treinamentos priorizaram o reconhecimento precoce do AVC, a agilidade nas etapas críticas do atendimento e os cuidados na fase hiperaguda, com as ferramentas digitais atuando como suporte a esse processo, além de ter abordado também a importância da implantação de protocolos de atendimento e o acompanhamento sistemático dos indicadores assistenciais como base para a melhoria contínua do cuidado.

O objetivo central dessa capacitação é fortalecer, de forma integrada, a qualificação técnica das equipes, a maturidade da gestão de protocolos e a incorporação responsável de soluções digitais na atenção ao AVC agudo. Espera-se, com isso, não apenas qualificar a assistência prestada, mas também priorizar o uso racional dos recursos.

2.6.1. Pacote de entrega. Capacitação In Loco

Entrega 2.6.1.1. Definição dos temas e definição do público alvo **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.6.1.2. Desenvolvimento do plano de aula, seleção dos professores **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.6.1.3. Alinhamento com as unidades **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.6.1.4. Construção do cronograma das atividades presenciais **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.6.1.5. Preparação do plano de aula e materiais utilizados **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.6.1.6. Construção dos questionários de satisfação e fluxo de monitoramento dos indicadores **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.6.1.7. Relatório de atividades realizadas **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.6.1.8. Construção do modelo de certificado (participação) **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.6.1.9. Monitoramento e tutoria **(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) - índice de satisfação e a distribuição percentual das categorias profissionais presentes. Passará a ser monitorado também a média de profissionais participantes por visita realizada comparando com a média histórica (metodologia de cálculo descrita na **Entrega 2.3.4.1**).

Para realização de alinhamento prévio à realização da capacitação in loco, é realizado o contato, com antecedência, via e-mail com a unidade para agendar uma data. 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, coordenação médica e colaboradores da área de educação continuada, assim como a discussão da necessidade de eventuais ajustes de conteúdo e/ou cronograma.

No período de janeiro a junho de 2026 foram realizadas 29 visitas nas unidades participantes do projeto, onde foram monitorados os seguintes indicadores:

- Número total de profissionais capacitados: 772
- Total de profissionais participantes indicados: 299
- Taxa de indicados capacitados: 44%
- Índice de satisfação do aluno, medido pelo NPS (Objetivo > 76): 96
- Média de participações por visita: 22

Os dados atuais evidenciam uma média de 22 participações por visita, um pouco abaixo da média das visitas in loco do último ano (n=30). Esses resultados são parciais uma vez que as visitas in loco previstas para o projeto não foram integralmente concluídas, podendo haver alteração da média de participantes ao final da execução das atividades.

Adicionalmente, é importante considerar que a segunda capacitação in loco é uma simulação realística do atendimento ao paciente com AVC agudo, logo, possui como público-alvo os profissionais diretamente envolvidos no atendimento ao AVC e nos fluxos assistenciais relacionados à ativação do TeleAVC. Diferente da primeira capacitação *in loco*, cujo objetivo é disseminar as informações sobre o Projeto TeleAVC e sensibilizá-los sobre a importância do tratamento do paciente com AVC agudo para o maior número possível de profissionais da instituição, esta segunda visita é direcionada a um grupo assistencial específico, o que contribui para um quantitativo menor de participantes. Outro aspecto relevante refere-se ao perfil dos profissionais participantes, que, em sua maioria, estão lotados no pronto-socorro e atuam em regime de plantão, distribuídos em diferentes escalas de trabalho, o que pode influenciar a adesão às atividades presenciais.

Como plano de ação, está sendo elaborado um e-book contendo orientações e materiais de apoio para que os hospitais possam replicar a simulação realística junto aos demais membros de suas equipes, ampliando o alcance das informações compartilhadas durante as visitas in loco e fortalecendo a disseminação dos protocolos e fluxos assistenciais relacionados ao atendimento do AVC agudo.

Considerando que os profissionais capacitados estão lotados, em sua maioria, no pronto-socorro e atuam em regime de plantão, distribuídos em diferentes escalas de trabalho, essa dinâmica pode ter influenciado a adesão e, consequentemente, o número de participantes nas atividades de capacitação.

Outras estratégias implementadas previamente para ampliar a adesão e o engajamento dos participantes na *in loco*, entre as quais se destacam:

- Realização de alinhamento prévio com o ponto focal da instituição para planejamento da atividade, definição das responsabilidades e organização da participação das equipes;
- Envio do folder de divulgação da capacitação por meio dos grupos de WhatsApp dos hospitais, ampliando o alcance das informações e incentivando a participação dos profissionais;
- Fortalecimento da mobilização para participação da equipe multiprofissional nas atividades *in loco*, promovendo maior integração entre as diferentes categorias envolvidas na linha de cuidado;
- Inclusão do ponto focal médico nos alinhamentos prévios, visando ampliar o envolvimento da liderança clínica e fortalecer o apoio institucional à capacitação;
- Compartilhamento prévio com os pontos focais da relação dos profissionais que receberão o reconhecimento, durante a atividade presencial, por estarem apresentando maior avanço nas ações de capacitação.

2.6.2. Pacote de entrega. Capacitação Assíncrona

Entrega 2.6.2.1. Definição dos temas e definição do público alvo **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.6.2.2. Desenvolvimento do plano de aula, seleção dos professores **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.6.2.3. Gravação das vídeo aulas e elaboração do material didático **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.6.2.4. Construção dos questionários e exercícios **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

No período de 22/07/2025 a 08/08/2025, foram desenvolvidos instrumentos avaliativos alinhados aos conteúdos programáticos do curso assíncrono, sob responsabilidade dos docentes de cada temática. Compostos por 5 (cinco) questões de múltipla escolha, os instrumentos foram estruturados em dois momentos distintos: pré-teste e pós-teste.

Esses instrumentos foram disponibilizados na plataforma Ensino Saúde Digital Paulista no mês de dezembro de 2025. O pré-teste foi aplicado antes do início das atividades deste curso, permitindo o levantamento do nível basal dos participantes. O pós-teste, aplicado ao final do curso, possibilita a comparação dos resultados e a verificação das mudanças observadas ao longo do processo formativo.

No pós-teste, além das questões contempladas no pré-teste, foram incluídas também questões de caráter avaliativo e somativo, com o objetivo de mensurar a aquisição de conhecimento. Para aprovação no curso, foi estabelecida média mínima de 7, sendo este critério necessário para a emissão do certificado de conclusão.

Entrega 2.6.2.5. Construção do fluxo de tutoria **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.6.2.6. Construção dos questionários de satisfação e fluxo de monitoramento dos indicadores **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.6.2.7. Construção do modelo de certificado (participação) **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.6.2.8. Monitoramento e tutoria **(entrega contínua)**

No período de janeiro a junho de 2026, 454 novos profissionais indicados foram direcionados para as respectivas trilhas formativas de acordo com a sua categoria profissional e elegibilidade, cujo próximo passo contemplou a inscrição individual pelo

próprio aluno. Desta forma, o modelo possui os seguintes dados acumulados:

- **Curso de Atualização Digital em Saúde**
    - Número de alunos inscritos: 1154
    - Taxa de indicados inscritos: 68%
    - Total de participantes concluintes: 314
    - Taxa de profissionais indicados capacitados: 31%
    - Índice de satisfação do aluno NPS (meta > 76): 85
- **Curso Assistencial TeleAVC**
    - Número de alunos inscritos: 1408
    - Taxa de indicados inscritos: 65%
    - Total de participantes concluintes: 311
    - Taxa de profissionais indicados capacitados: 25%
    - Índice de satisfação do aluno NPS (meta > 76): 89
- **Curso de Gestão de Projetos e Inovação em Saúde**
    - Número de alunos inscritos: 125
    - Taxa de indicados inscritos: 80%
    - Total de participantes concluintes: 34
    - Taxa de profissionais indicados capacitados: 33%
    - Índice de satisfação do aluno NPS (meta > 76): 93

Além dos indicadores previamente apresentados, foi incorporada uma nova métrica para a modalidade assíncrona, que avalia o percentual de unidades que tiveram pelo menos um participante concluinte de dois ou mais cursos, com o objetivo de monitorar o engajamento das unidades em relação aos cursos ofertados. A metodologia de cálculo desse indicador está detalhada na **Entrega 2.3.4.1**. Foi observado que, no TeleAVC, 89% das unidades já alcançaram esse indicador, superando a meta estabelecida de 70%.

Em relação ao percentual de alunos indicados concluintes, a despeito de ainda estar fora da meta dos 70%, em números absolutos mais de 300 participantes já concluíram o curso. É provável que esse número aumente, considerando o pouco tempo de projeto e a disponibilização do curso assíncrono há alguns meses (09/12/2025), além da entrada faseada de hospitais, cujo último grupo entrou há poucos meses.

Com o objetivo de ampliar a adesão e melhorar o engajamento das unidades, foram implementadas algumas estratégias tais como:

- Realização de reuniões mensais de melhoria contínua com os hospitais para monitoramento dos indicadores, identificação de oportunidades de melhoria, definição e acompanhamento de planos de ação voltados à adesão e ao fortalecimento do engajamento das equipes;
- Criação de grupos de WhatsApp por hospital para comunicação direta com os alunos, com envio periódico de lembretes, links de acesso à Plataforma de Ensino, orientações sobre a capacitação e pílulas de conteúdo para reforçar o papel e as responsabilidades dos participantes, estimulando a continuidade das atividades, bem como disponibilidade para resolução de dúvidas e sugestões;
- Aproveitamento da segunda visita *in loco* para orientar e apoiar os profissionais que ainda não haviam realizado sua inscrição na Plataforma de Ensino, promovendo o acesso imediato à capacitação, incluindo exposição da plataforma de ensino em si e sua estrutura de fácil acesso para incentivar seu uso;
- Implementação de ações de reconhecimento, incluindo certificação dos alunos com melhor desempenho nas atividades propostas e divulgação, durante as aulas presenciais, das instituições que apresentaram maior evolução nos indicadores de capacitação;
- Sugerimos para as lideranças institucionais a disponibilização de horário protegido durante a jornada de trabalho, favorecendo a realização das atividades de capacitação pelos profissionais.

2.6.3. Pacote de entrega. Capacitação Síncrona

Entrega 2.6.3.1. Definição dos temas e definição do público-alvo **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.6.3.2. Desenvolvimento do plano de aula e cronograma de temas **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

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

No período de janeiro a junho de 2026, foram ofertadas seis temas de aulas síncronas, cada uma sendo realizada em dois momentos totalizando 12 encontros (22/01, 29/01, 24/02, 26/02, 19/03, 26/03, 29/04 e 30/04, 21/05 e 28/05, 35/06 e 30/06). As aulas síncronas são gravadas e mantidas disponibilizadas na Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista. Os temas destas seis aulas foram respectivamente:

- “Organização do atendimento de enfermagem e o impacto imediato no AVC agudo”;

- “O Impacto da Implantação do Protocolo de AVC nos Demais Atendimentos do Pronto Atendimento”;
- “Introdução de Dieta e Avaliação de Disfagia como Medida de Redução da Morbimortalidade na Fase Aguda do AVC: Compartilhamento de Evidências e Experiências”;
- “Como reduzir tempos de atendimento: discussão de estratégias para qualificar o processo assistencial”;
- “Vigilância Intensiva no AVC Agudo: como reconhecer e manejar a deterioração neurológica”;
- “Habilitação de centros de AVC - desafios, preparo e experiências de sucesso”.

Para as unidades ingressantes na Fase 3, correspondente ao período contemplado neste relatório, a oferta de aulas síncronas variou de acordo com a data de ingresso de cada instituição no projeto. Dessa forma, as unidades que iniciaram suas atividades mais precocemente participaram de um maior número de aulas, enquanto aquelas que ingressaram posteriormente acompanharam a programação disponível a partir de sua adesão. A distribuição das aulas por instituição ocorreu de acordo com a data de indicação dos alunos por unidade, a saber.

Hospitais com oferta de 4 aulas

- Santa Casa de Dracena (ingresso em 06/03/26);
- Hospital Estadual de Sapopemba (ingresso em 11/03/26);
- Santa Casa de Penápolis (ingresso em 11/03/26);
- Hospital Regional do Vale do Paraíba (ingresso em 12/03/26);
- Hospital das Clínicas de Bauru (ingresso em 17/03/26);
- Hospital Regional de Cotia (ingresso em 24/03/26);
- Hospital Dr. Osiris Florindo Coelho (ingresso em 26/03/26);
- Hospital Geral de Itapecerica da Serra (ingresso em 26/03/26).

Hospitais com oferta de 3 aulas

- Santa Casa de Pirassununga (ingresso em 02/04/26);
- Hospital Heliópolis (ingresso em 30/03/26).

Hospitais com oferta de 2 aulas

- Hospital do Vicentino (ingresso em 08/05/26);
- Santa Casa de Misericórdia de Ituverava (ingresso em 19/05/26);
- Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (ingresso em 28/05/26).

Hospital com oferta de 1 aula

- Hospital Geral de Taipas Kátia de Souza Rodrigues (ingresso em 01/06/26).

Além destas, foram realizadas aulas síncronas multimodelos que têm por objetivo explorar temas relativos à atuação profissional na telessaúde. As aulas síncronas multimodelos são realizadas com frequência quadrimestral, em data e horário pré-estabelecidos para facilitar a organização e o engajamento dos alunos e divulgação conforme fluxo padrão da modalidade síncrona. Cada aula tem duração aproximada de 1h30 e são organizadas de forma a fomentar o compartilhamento de ideias e experiências. A participação das aulas síncronas multimodelos é contabilizada para o indicador dessa modalidade de capacitação exclusivamente nos casos em que os alunos não alcançam a meta estabelecida para este indicador.

No período de janeiro a junho de 2026 foram realizadas duas aulas multimodelos com as seguintes datas e temas:

- Saúde Mental do Trabalhador (20/03/2026), 55 participantes;
- Integração Multiprofissional (26/06/2026), 40 participantes.

Entrega 2.6.3.4. Registros dos participantes **(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 da pesquisa de satisfação (NPS), ambos acessados por links específicos vinculados à Plataforma de Ensino. Os links de acesso aos formulários são divulgados no chat da videochamada e via QR code durante a aula, com orientações claras para que os alunos os preencham. Para mitigar os obstáculos no preenchimento do formulário da lista de presença, analistas de capacitação garantem a assessoria aos alunos que necessitam inclusive após o final das aulas.

Entrega 2.6.3.5. Construção dos questionários de satisfação e fluxo de monitoramento dos indicadores **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.6.3.6. Construção do modelo de certificado (participação) **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.6.3.7. Monitoramento e tutoria **(entrega contínua)**

No período de janeiro a junho de 2026 contabilizou-se os seguintes resultados, considerando aulas exclusivas TeleAVC e aulas multimodelos:

- N° de aulas realizadas: 14
- N° de temas abordados: 8

- Total de participantes: 1195
- Participantes indicados: 54%
- Participantes indicados capacitados: 15%
- Índice de participação NPS: 98

Além dos indicadores previamente apresentados, está sendo monitorado também o percentual de unidades que contavam com pelo menos um representante em, no mínimo, metade dos temas ofertados para sua iniciativa. Esse novo indicador tem o objetivo de monitorar o engajamento das unidades participantes. A metodologia de cálculo desse indicador está detalhada na **Entrega 2.3.4.1**. Os dados atuais evidenciam que, até o momento, 82% das unidades cumpriram a meta estabelecida de pelo menos 70%.

Considerando a entrada faseada das unidades no programa, o cálculo da participação será ajustado de acordo com o número de temas efetivamente ofertados a cada unidade, já para os hospitais que ingressaram no início da capacitação, será considerado o total de 10 temas. Dessa forma, o indicador refletirá de maneira proporcional a oportunidade de participação de cada unidade.

2.6.4. Pacote de entrega. Protocolos de Atendimento

Entrega 2.6.4.1. Definição dos protocolos a serem realizados **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.6.4.2. Construção dos protocolos **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.6.4.3. Validação dos protocolos **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.6.4.4. Treinamento da equipe médica **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

2.7. Pacote de trabalho.

TeleAVC - Teleinterconsultas

2.7.1. Pacote de entrega. Teleinterconsultas

Entrega 2.7.1.1. Realização de 1488h de teleinterconsulta **(entrega contínua)**

No dia 15/09/2025 iniciaram as operações do TeleAVC no primeiro grupo de hospitais, com oferta de 1488h mensais de teleinterconsulta. O modelo TeleAVC opera sem interrupções, 24 horas e sete dias por semana, independentemente da quantidade de hospitais operando.

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. Desmobilização dos hospitais participantes **(entrega futura)**

Entrega 2.8.1.2. Consolidação e análise final do modelo **(entrega futura)**

2.9. Pacote de trabalho.

Expansão TeleAVC - Novos Hospitais.

2.9.1. Pacote de entrega. Convidar hospitais participantes Centro líder

Entrega 2.9.1.1. Kickoffs - Grupo 2 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.9.1.2. Kickoffs - Grupo 3 **(entrega realizada)**

Mediante a oportunidade de expansão do projeto, foi indicada pela SES/SP no dia 01/12/2025 a inclusão dos hospitais no grupo 3a: Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos Dr. Osiris Florindo Coelho, Hospital Heliópolis, Hospital Estadual Doutor Albano da Franco Rocha Sobrinho, Hospital Regional de Cotia, Hospital Estadual de Sapopemba e Hospital Ipiranga. Para completude do número total de 30 hospitais no projeto, no dia 27/03/2026 foram indicados pela SES/SP os hospitais no grupo 3b: Hospital Geral de Itapecerica da Serra, Hospital Geral de Taipas e Hospital Universitário da USP São Paulo.

Foram realizados kickoffs com todos os hospitais. O primeiro, realizado em 09/01/2026 para o grupo 3a, e nos dias 02/03/2026 e 06/04/2026 para o grupo 3b, teve caráter institucional, reunindo os hospitais convidados do grupo 03 do projeto, em suas respectivas divisões de entrada, além de representantes da SES/SP e do PDI, com o objetivo de apresentar a estrutura geral, diretrizes operacionais e metas do TeleAVC. O segundo encontro, foi conduzido de forma individual com os hospitais e seus pontos focais, visando detalhar aspectos específicos do fluxo assistencial, infraestrutura tecnológica e requisitos operacionais para a implantação do projeto na unidade, segundo o cronograma:

- Hospital Dr Osiris Florindo Coelho - 22/01/2026;
- Hospital Heliópolis -19/01/2026;
- Hospital Estadual Dr Albano da Franca Rocha Sobrinho -14/01/2026;
- Hospital Regional de Cotia - 14/01/2026;
- Hospital Estadual de Sapopemba São Paulo - 20/01/2026;
- Hospital Ipiranga - 14/01/2026;
- Hospital Geral de Itapecerica da Serra - 09/03/2026;
- Hospital Universitário da Universidade de São Paulo - 13/04/2026;
- Hospital Geral de Taipas Katia de Souza Rodrigues - 10/04/2026.

2.9.2. Pacote de entrega. Convidar hospitais participantes Centro replicador

Entrega 2.9.2.1. Kickoffs - Grupo 2 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.9.2.2. Kickoffs - Grupo 3 **(entrega realizada)**

Mediante a oportunidade de expansão do projeto, foi indicada pela SES/SP no dia 01/12/2025 a inclusão dos hospitais no grupo 3a: Santa Casa de Penápolis, Hospital das Clínicas de Bauru, Hospital do Vicentino, Santa Casa de Dracena, Hospital Regional do Vale do Paraíba e Santa Casa de Pirassununga. Para completar o número total de 30 hospitais no projeto, no dia 27/03/2026 foi indicada pela SES/SP no grupo 3b a Santa Casa de Ituverava.

Foram realizados kickoffs com todos os hospitais. O primeiro, realizado em 09/01/2026 para o grupo 3a e 06/04/2026 para a Santa Casa de Ituverava junto aos demais hospitais do centro líder do grupo 3b, teve caráter institucional, reunindo os hospitais convidados do grupo 03 do projeto, em suas respectivas divisões de entrada, além de representantes da SES/SP e do PDI, com o objetivo de apresentar a estrutura geral, diretrizes operacionais e metas do TeleAVC. O segundo encontro, foi conduzido de forma individual com os hospitais e seus pontos focais, visando detalhar aspectos

específicos do fluxo assistencial, infraestrutura tecnológica e requisitos operacionais para a implantação do projeto na unidade, segundo o cronograma:

- Santa Casa de Penápolis - 16/01/2026;
- Hospital das Clínicas de Bauru - 19/01/2026;
- Hospital do Vicentino - 26/01/2026;
- Santa Casa de Dracena - 16/01/2026;
- Hospital Regional do Vale do Paraíba - 19/01/2026;
- Santa Casa de Pirassununga - 22/01/2026;
- Santa Casa de Misericórdia de Ituverava - 09/04/2026.

2.9.3. Pacote de entrega. Documentação operacional

Entrega 2.9.3.1. Entrega de documentação operacional - Grupo 2 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.9.3.2. Entrega de documentação operacional - Grupo 3 **(entrega realizada)**

Foram enviados os termos de adesão e compartilhamento e ficha de caracterização dos hospitais no dia 09/01/2025 para o grupo 3a e 02/04/2026 o 3b para preenchimento e assinatura dos hospitais, com devoluções realizadas até 30/01/2026 no 3a e 15/04/2026 no 3b.

O Termo de Adesão e Compartilhamento tem como finalidade formalizar a parceria e a participação dos hospitais no Projeto TeleAVC, estabelecendo as cláusulas de direitos, deveres e responsabilidades de ambas as partes. O documento também garante a segurança jurídica e administrativa necessária para o compartilhamento de dados e a execução das atividades previstas no escopo do projeto, em conformidade com as diretrizes da SES/SP e do PDI. As Fichas de Caracterização, por sua vez, têm como objetivo mapear a infraestrutura assistencial, tecnológica e operacional dos hospitais participantes, possibilitando um diagnóstico situacional detalhado de cada unidade antes do início da operação. O instrumento contempla informações sobre recursos humanos, fluxos assistenciais, equipamentos e sistemas tecnológicos, permitindo identificar lacunas, necessidades de suporte e oportunidades de padronização entre os serviços.

2.9.4. Pacote de entrega. Capacitações

Entrega 2.9.4.1. Oferta de capacitação in loco e treinamento operacional - Grupo 2 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 2.9.4.2. Oferta de capacitação in loco e treinamento operacional - Grupo 3 **(entrega realizada)**

No período de 26/01/2026 a 15/04/2026, ocorreram as capacitações in loco do grupo 3. A estrutura seguiu o mesmo modelo adotado nos grupos anteriores, conforme previsto no plano de trabalho e na contextualização do projeto, contemplando um plano de aula previamente estruturado para execução. Para a etapa presencial, adotou-se uma abordagem participativa, iniciada por reunião estratégica com os gestores locais, com foco no alinhamento institucional. Na sequência, realizou-se o mapeamento do fluxo de atendimento nas unidades hospitalares, possibilitando a compreensão do contexto e dos desafios específicos de cada unidade. Também foi conduzida aula expositiva, com ênfase nas evidências atuais sobre o manejo do AVC agudo e nas particularidades do atendimento tempo-dependente, seguida da construção participativa de um novo fluxo assistencial para o atendimento ao AVC agudo. No intuito de aproveitar a presença dos profissionais, foi oferecida navegação guiada nas plataformas tanto de teleinterconsulta quanto de ensino.

Em relação ao treinamento operacional para as unidades participantes que compõem o grupo 3, foi ministrado treinamento síncrono operacional nos dias 25/02/2026, 26/02/2026, 27/02/2026, 04/03/2026, 05/03/2026, 06/03/2026, 22/04/2026, 23/04/2026 e 24/04/2026. Os treinamentos também foram gravados e posteriormente disponibilizados na Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista. O material didático utilizado no treinamento foi compartilhado na Plataforma de Ensino.

Entrega 2.9.4.3. Capacitações In loco de consolidação **(entrega parcial)**

A capacitação tem como propósito promover o alinhamento com o protocolo assistencial de TeleAVC, fomentar a cultura de trabalho em equipe e verificar a consolidação do fluxo de atendimento ao paciente com suspeita de AVC, em conformidade com as diretrizes estabelecidas pelo projeto. Para tanto, utiliza-se o referencial metodológico da simulação realística, amplamente reconhecido como estratégia educacional eficaz para o desenvolvimento de competências em saúde, por possibilitar a vivência de cenários próximos à prática clínica, com segurança para o erro e aprendizagem reflexiva. A simulação no próprio ambiente de atendimento habitual do paciente com suspeita de AVC contou com o protagonismo do coordenador médico e dos analistas de capacitação e pelo menos cinco pessoas da equipe do hospital satélite tanto para condução do caso simulado, como análise de checklist e marcadores de tempo. Nesse contexto, a realização estruturada das etapas de briefing, cenário simulado e debriefing favorece a análise crítica dos processos assistenciais, a identificação de fragilidades e potencialidades no fluxo de atendimento, especialmente no que se refere à ativação do TeleAVC, comunicação com o neurologista remoto e tomada de decisão em tempo oportuno, bem como o aprimoramento contínuo das práticas, contribuindo para a qualificação do cuidado e maior adesão ao protocolo instituído. Fez parte dessa capacitação também a condecoração com entrega de certificado para os alunos

destaques no engajamento nas ações de capacitação, bem como a entrega de um banner que reforça a existência de protocolo de AVC na respectiva instituição e traz os sinais de alerta de AVC.

As capacitações de consolidação tiveram início no mês de abril e, até o momento, foram realizadas 22 visitas institucionais, abrangendo os seguintes serviços: Hospital Geral de Vila Nova Cachoeirinha (08/04/2026), Santa Casa de Franca (13/04/2026), Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos (15/04/2026), Hospital Regional de Bebedouro (16/04/2026), Conjunto Hospitalar do Mandaqui (22/04/2026), Santa Casa de Olímpia (27/04/2026), Hospital Regional de Osasco Dr. Vivaldo Martins Simões (27/04/2026) e Hospital Geral de São Mateus (29/04/2026), Hospital e Maternidade Santa Isabel - Jaboticabal (04/05/2026), Hospital Estadual de Sapopemba São Paulo (04/05/2026), Hospital Heliópolis (06/05/2026), Hospital Regional de Cotia (11/05/2026), Hospital Regional Sul (13/05/2026), Santa Casa de Misericórdia de Jales (14/05/2026), Santa Casa de Tupã (15/05/2026), Hospital Dr Osiris Florindo Coelho (18/05/2026), Santa Casa de Pirassununga (25/05/2026), Hospital das Clínicas de Bauru (01/06/2026), Hospital Geral de Itapecerica da Serra (10/06/2026), Santa Casa de Penápolis (11/06/2026), Santa Casa de Dracena (12/06/2026), Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga (15/06/2026).

Foi evidenciando elevado grau de aprovação e satisfação dos participantes com a ação educativa. Estão previstas para os próximos meses (julho e agosto) outras seis visitas nos demais hospitais participantes do projeto.

2.9.5. Pacote de entrega. Teleinterconsultas

Entrega 2.9.5.1. Oferta de teleinterconsultas - Grupo 2 **(entrega contínua)**

No dia 20/10/2025 iniciaram as operações do TeleAVC nos hospitais do Grupo 02. Os hospitais que compuseram o segundo grupo, e suas respectivas datas de início foram:

- Hospital Geral de São Mateus São Paulo - 20/10/2025;
- Hospital Geral de Vila Nova Cachoeirinha São Paulo - 20/10/2025;
- Hospital Estadual de Sumaré - 20/10/2025;
- Santa Casa de Tupã - 20/10/2025;
- Santa Casa de Misericórdia de Jales - 20/10/2025;
- Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga - 20/10/2025.

Entrega 2.9.5.2. Oferta de teleinterconsultas - Grupo 3 **(entrega contínua)**

A partir do dia 02/03/2026 iniciaram as operações do TeleAVC nos hospitais do Grupo 03. Os hospitais que compuseram este grupo, e suas respectivas datas de início foram:

- Hospital Dr Osiris Florindo Coelho - 02/03/2026;
- Hospital Heliópolis - 02/03/2026;
- Hospital Estadual Dr Albano da Franca Rocha Sobrinho - 02/03/2026;
- Hospital Regional de Cotia - 02/03/2026;
- Hospital Estadual de Sapopemba São Paulo - 02/03/2026;
- Santa Casa de Penápolis - 02/03/2026;
- Hospital das Clínicas de Bauru - 02/03/2026;
- Hospital do Vicentino - 09/03/2026;
- Santa Casa de Dracena - 09/03/2026;
- Hospital Regional do Vale do Paraíba - 02/03/2026;
- Santa Casa de Pirassununga - 02/03/2026;
- Hospital Geral de Itapecerica da Serra - 23/03/2026;
- Hospital Universitário da Universidade de São Paulo - 27/04/2026;
- Hospital Geral de Taipas Katia de Souza Rodrigues - 27/04/2026;
- Santa Casa de Misericórdia de Ituverava - 27/04/2026.

Em razão de questões técnicas internas relacionadas ao processo de transição de fornecedor do sistema de exames de imagem, o início das operações no Hospital Ipiranga foi postergado. Ressalta-se que tais adequações decorrem de processos estruturais e operacionais próprios da unidade hospitalar, os quais impactam diretamente a integração dos sistemas necessários para viabilização segura e adequada do fluxo assistencial e tecnológico do projeto. No momento, as interlocuções e alinhamentos institucionais permanecem em andamento, feitas pela SES/SP e a gestão hospitalar, com acompanhamento contínuo nos comitês de implantação das tratativas necessárias para viabilização da operação. Considerando a necessidade de conclusão das definições e adequações internas por parte da unidade participante a previsão definida para o início das operações no referido hospital é em 20/07/2026.

Foram ofertadas 2.208 horas de teleinterconsulta para o Hospital Estadual Dr Albano da Franca Rocha Sobrinho do período de 02/03/2026 a 02/06/2026. Neste período foi realizado apenas um acionamento para teleinterconsulta e ausência de participação das atividades de capacitação, cumprindo assim os critérios de descontinuidade do projeto previamente estabelecidos. No dia 08/06/2026 foi formalizado via SES/SP a saída do Hospital do projeto TeleAVC. Assim, a oferta de teleinterconsultas até 30/06/2026 seguiu sendo direcionada para os demais 28 hospitais.

2.10. Pacote de trabalho.

TeleAVC - Gerenciamento operacional em TeleAVC

2.10.1. Pacote de entrega. Análise de dados e melhoria contínua

Entrega 2.10.1.1. Monitoramento de indicadores **(entrega contínua)**

A partir do dia 15/09/2025 foi iniciada a coleta de dados para acompanhamento contínuo dos indicadores operacionais, clínicos e de capacitação do modelo através do dashboard. Entre os principais indicadores monitorados estão:

Operacionais:

A análise dos resultados é contínua. Como plano de ação para possíveis desvios dos indicadores, são agendadas reuniões com os hospitais, com o objetivo de apresentar de forma detalhada os resultados e discutir estratégias específicas de aprimoramento. Essas reuniões permitirão uma análise conjunta dos gargalos identificados e a construção de planos de melhoria adaptados às realidades locais, fortalecendo o compromisso com a qualidade assistencial e a eficiência operacional.

Além disso, são planejadas ações de melhoria dos fluxos internos nos hospitais, com foco na integração entre as equipes assistenciais, bem como no fortalecimento das rotinas de capacitação e sensibilização sobre a importância dos tempos críticos e do preenchimento completo dos dados operacionais. O acompanhamento contínuo desses indicadores permitirá refinar o modelo assistencial, fortalecer a governança clínica e operacional, e sustentar um processo permanente de melhoria contínua na rede hospitalar participante do TeleAVC.

Até a data deste relatório (15/09/2025 - 30/06/2026), foram ofertadas 13.824 horas de teleinterconsultas para ambos os centros, 1.974 teleinterconsultas para 28 hospitais, envolvendo 1.801 pacientes, com média de resposta de 1 minuto (meta <5min). A satisfação com a teleinterconsulta, mensurada pelo NPS, foi de 97 (meta ≥76). Foi recomendada a trombólise endovenosa para 33,8% dos pacientes elegíveis (meta ≥ 6%) e trombectomia mecânica para 10,6%. A taxa de mortalidade intra-hospitalar por AVC foi de 15,16%. A mediana do tempo porta-TC é de 18 min (meta ≤25min) com 60,6% de exames realizados em menos de 25 min. A mediana do tempo porta-agulha é de 71 min (Meta ≤60min) com 37,9% de trombólise realizadas em menos de 60 min. O aumento do tempo porta-agulha deste período pode estar relacionado ao fato da inclusão de novos hospitais que ainda não tinham fluxos estruturados, assim influenciando na mediana geral do projeto.

No período de interesse (01/01/2026 - 30/06/2026), foram ofertadas 8.928 horas de teleinterconsultas para ambos os centros, 1.496 teleinterconsultas para 28 hospitais, envolvendo 1.368 pacientes, com média de resposta de 1 minuto (meta <5min). A satisfação com a teleinterconsulta, mensurada pelo NPS, foi de 97 (meta ≥ 76). Foi recomendada a trombólise endovenosa para 33,2% dos pacientes elegíveis (Meta≥ 6%) e trombectomia mecânica para 11,5%. A mediana do tempo porta-TC é de 19 min (meta

≤25min) com 59,6% de exames realizados em menos de 25 min. A mediana do tempo porta-agulha é de 72,5 min (meta ≤60min) com 35,0% de trombólise realizadas em menos de 60 min. A taxa de mortalidade intra-hospitalar por AVC foi de 13,95% (período analisado de outubro de 2025 a maio de 2026, por limitação na extração de dados no DataSUS).

Entrega 2.10.1.2. Ciclo de melhoria contínua (PDCA) **(entrega contínua)**

O processo de melhoria contínua começou a ser estruturado em 15/09/2025 com o início das atividades do modelo. Este ciclo é contínuo e composto por atividades de reporte de indicadores aos hospitais, desenvolvimento de planos de melhoria contínua e planos de ações que se estenderá até final do projeto.

Como metodologia central, o plano de melhoria contínua do TeleAVC utiliza o ciclo PDCA (*Plan, Do, Check, Act*), que orienta de forma integrada todas as etapas de diagnóstico, planejamento, execução, monitoramento e padronização das ações de melhoria. Na fase de Planejamento (*Plan*), realiza-se a atualização semanal dos indicadores no dashboard do projeto, seguida de avaliações mensais aprofundadas, conduzidas em reuniões quinzenais específicas, uma voltada ao centro líder e outra ao hospital replicador. Nesse momento, são identificados pontos críticos e oportunidades de melhoria, classificados conforme sua natureza e impacto, definidos objetivos claros, metas mensuráveis e responsabilidades, envolvendo as áreas de dados, operação, coordenação médica e capacitação

Na etapa de Execução (*Do*), são implementadas as ações previamente planejadas, que podem incluir treinamentos direcionados, ajustes de fluxo assistencial, orientações operacionais, revisões de processos e reuniões específicas com os pontos focais dos hospitais, de acordo com o grau de criticidade e maturidade identificado. Todo o processo é acompanhado pelo registro sistemático de evidências de execução, assegurando rastreabilidade, transparência e base documental para avaliação posterior.

A fase de Verificação (*Check*) contempla o monitoramento contínuo do status das ações nos ritos do modelo, a reavaliação dos indicadores impactados e a validação interna quinzenal dos resultados alcançados. Os avanços, desafios e desvios identificados são consolidados em reportes mensais apresentados tanto ao Comitê quanto aos hospitais participantes, garantindo alinhamento institucional, governança e tomada de decisão baseada em dados.

Por fim, na etapa de Ação (*Act*), as melhorias comprovadamente eficazes são incorporadas de forma estruturada ao modelo assistencial, por meio da padronização de boas práticas, revisão de POPs, fluxos e materiais de apoio, bem como da atualização dos conteúdos de capacitação. Quando as metas estabelecidas não são atingidas, são realizados ajustes e replanejamentos das ações, assegurando a continuidade do ciclo de melhoria. Ao término de cada ciclo PDCA, é consolidado um relatório final que sintetiza os aprendizados, resultados e encaminhamentos, fortalecendo a maturidade do projeto e sustentando a evolução contínua do TeleAVC.

A metodologia de avaliação considera múltiplas dimensões, definidas para refletir os principais pilares do modelo TeleAVC. A dimensão A refere-se ao fluxo operacional, avaliando a organização dos processos, a aderência aos fluxos pactuados e a eficiência

na condução do atendimento. A dimensão B está relacionada à performance assistencial, tendo como base indicadores sensíveis ao tempo, como os tempos porta-TC e porta-agulha, além da taxa de trombólise, diretamente associados aos desfechos clínicos dos pacientes. A dimensão C contempla o engajamento e a cultura de melhoria, avaliando aspectos como presença e participação dos profissionais nos ritos do projeto, qualidade da comunicação, envolvimento na construção e execução dos planos de ação e o preenchimento do NPS. A dimensão D refere-se ao envio e à qualidade dos dados, considerando a regularidade, completude e confiabilidade das informações encaminhadas pelos hospitais. Por fim, a dimensão E avalia os processos de capacitação, incluindo a participação nos treinamentos, atualização técnica das equipes e aderência aos conteúdos e protocolos estabelecidos.

Com base nessas dimensões, os hospitais serão classificados segundo níveis de maturidade previamente definidos, que permitem estratificar o desempenho e orientar as estratégias de acompanhamento. O Nível 1 (N1), correspondente à pontuação de 0 a 3, indica unidades que necessitam de maior atenção e intervenções prioritárias, apresentando fragilidades relevantes nos processos avaliados. O Nível 2 (N2), com pontuação de 4 a 6, representa hospitais em desenvolvimento, que já demonstram avanços, porém ainda demandam ajustes estruturais e acompanhamento contínuo. O Nível 3 (N3), com pontuação de 7 a 10, corresponde às unidades com nível avançado de maturidade, com processos mais consolidados, melhor desempenho nos indicadores e maior aderência às boas práticas do modelo TeleAVC. A avaliação dos hospitais é realizada de forma periódica e integrada aos ritos do projeto. Os indicadores são atualizados semanalmente em dashboard próprio, permitindo monitoramento contínuo da operação.

A fase de acompanhamento do ciclo de melhoria de 2026 teve início em 20/01/2026, com encontros internos entre o time de operação, capacitação e coordenação médica. Em 02/03/2026 iniciaram as reuniões de melhoria contínua com os hospitais. Até 30/06/2026 foram realizadas 56 reuniões para as instituições: Conjunto Hospitalar Mandaqui, Hospital Regional Sul, Hospital Regional de Osasco Dr. Vivaldo Martins Simões, Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos, Hospital Geral de São Mateus São Paulo, Hospital Geral de Vila Nova Cachoeirinha São Paulo, Hospital Dr Osiris Florindo Coelho, Hospital Heliópolis, Hospital Regional de Cotia, Hospital Estadual de Sapopemba São Paulo, Hospital Ipiranga, Hospital Geral de Itapecerica da Serra, Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, Hospital Geral de Taipas Katia de Souza Rodrigues, Hospital e Maternidade Santa Isabel, Santa Casa de Franca, Santa Casa de Olímpia, Hospital Regional de Bebedouro, Hospital Estadual de Sumaré, Santa Casa de Tupã, Santa Casa de Misericórdia de Jales, Santa Casa de Ibitinga, Santa Casa de Penápolis, Hospital das Clínicas de Bauru, Hospital do Vicentino, Santa Casa de Dracena, Hospital Regional do Vale do Paraíba, Santa Casa de Pirassununga e Santa Casa de Misericórdia de Ituverava.

Neste período, os principais pontos de atenção levantados foram o uso da plataforma TeleAVC, ampliação dos acionamentos para além de casos de AVCi dentro de janela (<4,5h), preenchimento do NPS, melhora dos indicadores porta tomo e porta agulha, reforço do envio de imagens via PACS e conclusão do curso do TeleAVC. Com base nisso, os principais planos de ação se deram através do uso de QR Code e links fixos de acesso a plataforma, envio de materiais de suporte, reorientação das equipes sobre o fluxo de acionamento, uso de QR Code e links fixos de acesso ao NPS, ajustes

dos fluxos dos hospitais (utilização de campainha, cronômetro etc.) e teste de melhorias nas in loco de consolidação, impressão e utilização de cartaz à vista nas salas de radiologia, utilização de horários protegidos, banco de horas e acompanhamentos individuais para realização de cursos do TeleAVC.

2.11. Pacote de trabalho.

TeleUTI Conectada

2.11.1. Pacote de entrega. Planejamento e desenvolvimento de materiais e procedimentos operacionais padrão

Entrega 2.11.1.1. Contratação do fornecedor **(entrega realizada)**

No mês de janeiro/2026, foi aberto o edital para contratação do fornecedor para o Serviço Especializado em Implantação, Integração de Equipamentos e Acesso Remoto de Dados à Beira Leito em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Tratou-se de uma seleção para contratação de serviço especializado em integração de equipamentos, dados clínicos e sistemas assistenciais em UTIs, visando a implantação do modelo de TeleUTI Conectada em três Centros Replicadores da TeleUTI, em, no mínimo, 30 leitos.

A solução deve permitir a captura, integração, transmissão, processamento, visualização remota e análise de dados clínicos em tempo real, possibilitando a interoperabilidade com o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) e a disponibilização de *dashboards* clínicos para uso local e remoto. Além disso, envolve a implementação de camada de telemetria capaz de coletar, consolidar e transmitir, em tempo real, alarmes, dados numéricos, curvas fisiológicas e formatos complementares provenientes de, no mínimo:

- Monitores multiparamétricos (MM);
- Ventiladores mecânicos (VM);
- Bombas de infusão contínua (BIC);
- Sistemas de Tomografia por Impedância Elétrica (TIE).

O fornecedor deve disponibilizar uma plataforma de software/hardware provida das funcionalidades de recepção, padronização, consolidação e disponibilização contínua dos dados provenientes dos equipamentos eletromédicos.

O processo de seleção do fornecedor foi oportunizado a empresas interessadas com qualificação comprovada para execução do objeto da contratação, bem como com cadastro de Classificação Nacional de Atividade Econômica – CNAE compatível com o objeto da contratação. As propostas puderam ser enviadas até 23/01/26.

Duas empresas enviaram suas propostas. No entanto, após discussões iniciais do escopo do projeto, uma delas declinou, reconhecendo sua limitação técnica para entrega das soluções. Sendo assim, permaneceu o fornecedor Lifemed Industrial de Equipamentos e Artigos Médicos e Hospitalares S.A.

A assinatura do contrato com este fornecedor ocorreu em 05/02/2026 e a primeira reunião de kickoff foi realizada em 23/02/2026.

Entrega 2.11.1.2. Artefatos de projeto **(entrega parcial)**

Nos meses de fevereiro e março de 2026, foram construídos os seguintes documentos do projeto:

- Termo de Abertura do Projeto;
- Declaração de Escopo;
- Matriz RACI;
- Mapeamento de Riscos;
- Mapeamento dos Stakeholders;
- Gestão dos Stakeholders;
- Ritos de Gestão.

Está prevista a entrega do artefato Termo de Encerramento do Projeto para dezembro/2026.

Entrega 2.11.1.3. Indicadores do modelo **(entrega parcial)**

Foi concluída a elaboração da ficha de indicadores do modelo. Na sua construção, foram contemplados os seguintes indicadores de monitoramento do modelo:

- Hospitais em operação;
- Número de pacientes;
- Número de discussões por teleinterconsulta;
- Taxa de cancelamento;
- Percentual de óbito dos pacientes discutidos;
- Tempo de permanência dos pacientes discutidos;
- Taxa de mortalidade padronizada dos pacientes discutidos (SMR);
- Escore de Gravidade do Paciente Crítico - SAPS3;
- Taxa de preenchimento do SAPS3;

- Satisfação da Teleinterconsulta - NPS;
- Taxa de preenchimento do NPS;
- Tempo médio de ventilação mecânica.

Além disso, foi construído um *dashboard* para visualização dos indicadores mencionados, que encontra-se em validação interna.

Entrega 2.11.1.4. Materiais operacionais do modelo **(entrega realizada)**

Durante os meses de fevereiro e março de 2026 foram desenvolvidos os seguintes materiais operacionais do modelo:

- Apresentação de *kickfoff* do modelo;
- Termo de Adesão e Compartilhamento;
- Ficha de Caracterização da UTI;
- Fichas de Teleatendimento;
- Fluxo de Teleinterconsultas;
- Fluxo de Implantação do Modelo;
- Plano de Contingência.

Adicionalmente, foi concluída a elaboração do Manual Operacional do Modelo TeleUTI Conectada.

Entrega 2.11.1.5. Planejamento e Implantação **(entrega realizada)**

Os hospitais selecionados para participação do modelo de TeleUTI Conectada foram: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu,Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Unidade de Emergência e Hospital de Base de São José do Rio Preto, instituições que já atuam como Centros Replicadores da TeleUTI.

A definição dos Centros Replicadores para participação na estratégia da TeleUTI Conectada teve como principal objetivo reconhecer instituições que, ao longo da execução do projeto, demonstraram elevado grau de engajamento, maturidade assistencial e capacidade de incorporação do modelo de teleinterconsulta em suas rotinas assistenciais. Além de representar um reconhecimento institucional pelas boas práticas desenvolvidas e pelos resultados alcançados, a escolha desses hospitais buscou consolidar um mecanismo estruturado de expansão em rede, capaz de ampliar o alcance da iniciativa de forma sustentável e capilarizada. A estratégia também favorece a incorporação de novas tecnologias e fortalece o protagonismo institucional desses hospitais, consolidando-os como referências em inovação, qualificação assistencial e disseminação de práticas colaborativas em terapia intensiva.

Após a seleção dos hospitais participantes, no dia 10/02/26, foi realizada a reunião de *kickoff,* com o objetivo de apresentar formalmente o projeto às instituições convidadas, promovendo o alinhamento inicial entre as equipes envolvidas quanto aos objetivos, diretrizes, etapas de implantação e funcionamento do modelo de teleinterconsulta. Os encontros também buscaram esclarecer o papel de cada instituição e dos diferentes atores envolvidos no projeto, fortalecendo o entendimento sobre os fluxos operacionais, responsabilidades e estratégias de acompanhamento previstas.

Cada instituição indicou um ponto focal, bem como representantes das áreas de engenharia clínica e tecnologia da informação, responsáveis por apoiar o alinhamento operacional, técnico e assistencial necessário para a implantação e acompanhamento das atividades do projeto.

Como parte do processo de implantação, os hospitais participantes preencheram a Ficha de Caracterização da UTI participante, formulário com o objetivo levantar informações estruturais, assistenciais e tecnológicas das unidades participantes, permitindo uma compreensão detalhada do contexto de cada instituição antes do início das atividades.

Os hospitais também assinaram o Termo de Adesão e Compartilhamento, documento que formaliza a participação das instituições no projeto e estabelece compromissos, responsabilidades e diretrizes relacionados à execução das atividades previstas. A formalização da adesão também representou o comprometimento institucional com a implantação do modelo, a participação nas atividades propostas e a colaboração com as estratégias de monitoramento, avaliação e melhoria contínua.

Após a assinatura do Termo de Adesão e Compartilhamento, foi realizado, pelo fornecedor, o mapeamento da infraestrutura das UTIs participantes, com o objetivo de avaliar o ambiente de implantação e identificar necessidades de adequações e/ou substituição de equipamentos. A seguir, descrevem-se os principais achados dos mapeamentos realizados:

- Hospital de Base de São José do Rio Preto: o mapeamento foi realizado em 03/03/2026, que identificou a necessidade de substituição dos monitores multiparamétricos e das bombas de infusão para viabilizar a integração com a plataforma de visualização de dados clínicos. O escopo inicial do projeto previa a conexão de 10 a 13 leitos, em conformidade com o Termo de Referência e com o dimensionamento da equipe assistencial participante. Contudo, a UTI possui 23 leitos, e a substituição parcial dos equipamentos — especialmente das bombas de infusão — foi apontada como um risco assistencial pela equipe da UTI. Diante da impossibilidade de integração das bombas utilizadas até então na UTI e visando garantir maior segurança e uniformidade assistencial, optou-se pela substituição dos monitores multiparamétricos e das bombas de infusão em todos os 23 leitos. No entanto, apenas 12 leitos estão efetivamente incluídos nas discussões do projeto.
- Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu: o mapeamento realizado em 04/03/2026 evidenciou a necessidade de substituição dos monitores multiparamétricos, bombas de infusão e ventiladores mecânicos. Além disso, foi identificada a necessidade de realização de obra para adequação da infraestrutura da rede de internet da UTI. Apesar da discussão de alternativas temporárias para

viabilizar o início das atividades, optou-se por aguardar a conclusão da obra, finalizada em 13/05/2026, de modo a assegurar condições técnicas adequadas para a implantação do modelo. Dessa forma, a necessidade da intervenção estrutural impactou diretamente o cronograma e resultou no atraso da implantação da TeleUTI na unidade. A UTI possui 10 leitos e todos foram integrados ao projeto.

- Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, Unidade de Emergência: o mapeamento foi realizado em 09/03/2026, que evidenciou a necessidade de substituição dos monitores multiparamétricos e bombas de infusão. Houveram ocorrências pontuais identificadas durante a substituição e integração dos equipamentos, como necessidade de envio de bombas de seringa, troca das entradas de tomadas e aquisições de cabos adicionais para os módulos de pressão arterial invasiva dos monitores multiparamétricos, fatos que contribuíram para o atraso da implantação nesta UTI. A unidade possui 8 leitos, e todos foram integrados.

2.11.2. Pacote de entrega. Execução e monitoramentos

Entrega 2.11.2.1. Integração **(entrega parcial)**

Os equipamentos necessários para a integração à beira leito foram entregues ao Hospital de Base de São José do Rio Preto e ao Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, Unidade de Emergência no mês de abril de 2026 e para o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu em junho de 2026.

As integrações dos equipamentos à beira leito foram concluídas no Hospital de Base de São José do Rio Preto em 30/04/2026, no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, Unidade de Emergência em 05/05/26 e no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, em 12/06/2026.

Em relação à integração do prontuário eletrônico à plataforma de telemedicina e de visualização de dados, encontra-se finalizada no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, Unidade de Emergência e em andamento no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu. Quanto ao Hospital de Base de São José do Rio Preto, está em tratativas junto ao fornecedor do prontuário eletrônico sobre a viabilidade e riscos relacionados à integração.

Entrega 2.11.2.2. Oferta de teleinterconsulta **(entrega contínua)**

O início das teleinterconsultas com os hospitais participantes, inicialmente previsto para abril de 2026, apresentou atraso em relação ao cronograma, em decorrência das etapas necessárias para a integração dos equipamentos e para a realização das capacitações das equipes. No Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, adicionalmente, foi necessária a realização de obras para adequação da infraestrutura de rede de internet, o que impactou o início das atividades. A seguir, são apresentados o início das teleinterconsultas em cada hospital participante e o número de sessões realizadas até a data deste relatório, bem como as taxas de cancelamentos.

- Hospital de Base de São José do Rio Preto: início em 04/05/2026, com 57 teleinterconsultas realizadas e taxa de cancelamento de 2%;
- Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, Unidade de Emergência: início em 07/05/2026, com 53 teleinterconsultas realizadas e taxa de cancelamento de 4%.
- Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu: início em 15/06/2026, com 5 teleinterconsultas realizadas e taxa de cancelamento de 55%.

As taxas de cancelamento observadas no período estão relacionadas, principalmente, ao processo de adequação das instituições à dinâmica do novo projeto. No Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, esses fatores tiveram maior impacto sobre a realização das teleinterconsultas no período inicial de operação. A equipe do projeto tem realizado acompanhamento e suporte às instituições, com o objetivo de apoiar a adaptação às novas rotinas.

Entrega 2.11.2.3. Monitoramento **(entrega contínua)**

A partir do início das teleinterconsultas com os hospitais do modelo, iniciou-se também o monitoramento sistemático dos indicadores operacionais e assistenciais da iniciativa, com o objetivo de acompanhar o desempenho da operação, identificar oportunidades de melhoria e subsidiar a tomada de decisão. Os resultados obtidos são analisados periodicamente em conjunto com as equipes hospitalares, permitindo a identificação das causas para eventuais desvios em relação às metas estabelecidas e a elaboração de planos de ação específicos para cada instituição. Esse acompanhamento contínuo favorece a implementação de ações corretivas e preventivas, promove o aprimoramento dos processos assistenciais e operacionais e fortalece a governança da iniciativa, contribuindo para a melhoria contínua dos resultados alcançados. A seguir, os indicadores monitorados e os dados obtidos até 30/06/26:

- Hospitais em operação: 3
- Número de pacientes: 85
- Número de discussões por teleinterconsulta: 4
- Taxa de cancelamento: 2%
- Percentual de óbito dos pacientes discutidos: 22,9%
- Tempo de permanência dos pacientes discutidos: 6 dias
- Taxa de mortalidade padronizada dos pacientes discutidos (SMR): 0,76
- Escore de Gravidade do Paciente Crítico - SAPS3: 55,5
- Taxa de preenchimento do SAPS3: 98,5%
- Satisfação da Teleinterconsulta (NPS): 97
- Taxa de preenchimento do NPS: 74,8%

- Tempo médio de ventilação mecânica: 4 dias

Entrega 2.11.2.4. Oferta e monitoramento de capacitação **(entrega parcial)**

No âmbito das ações de capacitação previstas nesta entrega, em março de 2026 foi elaborada e validada a ementa na modalidade síncrona. No mesmo período, foram realizados alinhamentos com os pontos focais das unidades participantes, ocasião em que foi validada a manutenção dos profissionais previamente indicados. A definição dos participantes da TeleUTI Conectada considerou a participação ativa nas etapas anteriores do projeto e a conclusão da trilha de conhecimento previamente estabelecida, visando assegurar a continuidade do processo formativo, fortalecer as competências desenvolvidas e promover a integração entre as iniciativas educacionais do projeto.

Em abril de 2026, a equipe médica do PDI participou do treinamento remoto conduzido pela Lifemed, empresa responsável pelo suporte tecnológico e pelos treinamentos relacionados às soluções utilizadas no projeto TeleUTI Conectada. A capacitação contemplou a utilização das plataformas Integrare e LifeView, com foco na navegação, funcionalidades e aplicação dessas ferramentas no contexto da telemedicina e do monitoramento remoto de pacientes críticos. Na mesma oportunidade, foi realizado treinamento remoto sobre Tomografia por Impedância Elétrica (TIE), em virtude da incorporação dessa tecnologia às unidades participantes do projeto.

Paralelamente, foram realizados os treinamentos operacionais com as equipes das unidades participantes, contemplando a apresentação dos fluxos de funcionamento da UTI Conectada, orientações sobre a operacionalização das atividades e alinhamento dos processos de monitoramento. O treinamento da equipe do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Unidade de Emergência ocorreu em 14 de abril de 2026, enquanto as equipes do Hospital de Base de São José do Rio Preto e do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu foram capacitadas em 27 de abril de 2026.

Ao longo desse período, também foi realizado o acompanhamento das ações conduzidas pela Lifemed, com o objetivo de garantir a conformidade dos treinamentos com as diretrizes estabelecidas pelo projeto, assegurar o alinhamento metodológico entre as equipes envolvidas e promover a padronização dos processos de implantação da TeleUTI Conectada.

Nos meses de maio e junho de 2026, foi dado seguimento ao acompanhamento dos treinamentos realizados pelo fornecedor nas unidades do Hospital de Base de São José do Rio Preto, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Unidade de Emergência e Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu. As capacitações contemplaram, além das plataformas Integrare e LifeView, o treinamento operacional dos equipamentos incorporados à rotina assistencial da TeleUTI Conectada, incluindo bombas de infusão volumétrica e de seringa, bombas de dieta enteral, ventiladores mecânicos, monitores multiparamétricos e o equipamento de TIE. Paralelamente, foi realizado o monitoramento do quantitativo de profissionais assistenciais capacitados, bem como o acompanhamento da replicação dos conhecimentos às demais equipes das unidades, visando garantir a adequada utilização

das tecnologias implantadas, promover a padronização dos processos assistenciais e fortalecer a segurança na assistência ao paciente crítico.

Além dos treinamentos assistenciais, foi identificada a necessidade de realização das capacitações destinadas às equipes de Tecnologia da Informação e Engenharia Clínica, conforme previsto. Essa demanda foi formalmente sinalizada ao fornecedor, visando garantir que os profissionais responsáveis pelo suporte tecnológico e pela manutenção dos equipamentos adquirissem o conhecimento necessário para a adequada sustentação da solução implantada. Ao final do mês de maio, foram iniciados os contatos com as instituições participantes para definição do cronograma de execução dessas capacitações. Até o momento, o treinamento foi realizado apenas no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, no mês de junho, permanecendo as demais unidades em processo de alinhamento para definição das datas.

Concomitantemente à implantação do projeto, iniciou-se a estruturação da programação de aulas síncronas sobre TIE, com o objetivo de capacitar os profissionais da UTI quanto à utilização e à interpretação dessa tecnologia à beira leito. Considerando tratar-se de uma tecnologia inédita para grande parte dos profissionais das unidades participantes, definiu-se a realização de encontros mensais, com duração de 30 minutos de exposição teórica e 30 minutos destinados à discussão de casos, esclarecimento de dúvidas e troca de experiências, previstos até novembro de 2026. A iniciativa tem como finalidade fornecer subsídios para a avaliação contínua, não invasiva e livre de radiação da ventilação e da perfusão regional, favorecendo a otimização da ventilação mecânica, o diagnóstico precoce de complicações e o aprimoramento da tomada de decisão clínica no cuidado ao paciente crítico.

A primeira atividade ocorreu em maio de 2026, com a realização da aula “Jornada da UTI Conectada” (29/05), destinada à apresentação do projeto, do fluxo operacional e das novas tecnologias incorporadas à rotina assistencial. A aula síncrona prevista para o mês de junho foi remanejada para o mês subsequente, em razão da publicação do Decreto nº 70.704, de 22 de junho de 2026.

Ainda em junho de 2026, diante da necessidade identificada pela equipe médica do PDI em aprofundar os conhecimentos relacionados à utilização da TIE, foi realizado um treinamento presencial com objetivo ampliar os subsídios técnico-científicos da equipe médica para a condução das teleinterconsultas e o suporte às equipes locais na tomada de decisão clínica à beira leito. Durante a atividade, foram aprofundados os princípios da TIE, suas indicações clínicas, limitações, aspectos técnicos relacionados à aquisição e interpretação das imagens, além da correlação dos padrões ventilatórios com a tomada de decisão clínica e o manejo ventilatório do paciente crítico. A realização desse treinamento mostrou-se estratégica em razão da recente incorporação da tecnologia às unidades participantes, qualificando o suporte prestado durante as teleinterconsultas e favorecendo uma interpretação mais segura das informações geradas pelo equipamento.

Também em junho, por meio de alinhamentos realizados com os pontos focais dos hospitais participantes, foi identificada a necessidade em reforçar a capacitação relacionada ao manuseio de equipamentos. No Hospital de Base de São José do Rio Preto foi apontada a necessidade de reforço sobre a utilização das bombas de infusão, enquanto no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu foi identificado treinamento complementar para monitores multiparamétricos e bombas de infusão. As demandas foram comunicadas ao fornecedor, que programou a realização de

treinamentos presenciais nas respectivas unidades, visando fortalecer as competências das equipes, garantir o uso adequado dos equipamentos da TeleUTI Conectada e mitigar riscos assistenciais relacionados ao seu manuseio.

Em julho de 2026, seguindo a programação das aulas síncronas, estão previstas as aulas “Introdução à TIE: Princípios Físicos, Formação da Imagem” e “TIE Funcional (fEIT) e Titulação de PEEP: Colapso e Hiperdistensão”, dando continuidade ao processo de capacitação.

2.11.3. Pacote de entrega. Encerramento

Entrega 2.11.3.1. Encerramento e consolidação do modelo **(entrega futura)**

2.12. 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 2026, 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$ 12.880.610,72 e, para provisões, o valor de R$ 2.534.465,12, totalizando R$ 15.415.075,84.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Planejado M 1 a M 30	Jan/26	fev/26	mar/26	abr/26	mai/26	jun/26	RH 2026	RH 2024/2025/2026	
				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$ 2.695.832,14	R$ 140.015,00	R$ 130.506,11	R$ 124.637,89	R$ 107.722,83	R$ 121.531,25	R$ 115.554,98	R$ 739.968,06	R$ 2.260.351,15	R$ 825.618,27
	2.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleUTI	Despesas de Pessoal	R$ 2.738.846,54	R$ 144.014,51	R$ 117.099,99	R$ 146.920,29	R$ 137.769,61	R$ 176.699,77	R$ 185.683,54	R$ 908.187,71	R$ 2.347.447,67	R$ 1.099.491,17
	2.3 Teleatendimento	Despesas de Pessoal	R$ 10.340.216,68	R$ 750.389,05	R$ 615.049,57	R$ 559.423,62	R$ 581.206,68	R$ 631.913,57	R$ 677.953,92	R$ 3.815.936,41	R$ 8.272.811,90	R$ 609.355,68
	Total da Iniciativa TeleUTI		R$ 15.774.895,36	R$ 1.034.418,56	R$ 862.655,67	R$ 830.981,80	R$ 826.699,12	R$ 930.144,59	R$ 979.192,44	R$ 5.464.092,18	R$ 12.880.610,72	R$ 2.534.465,12
											R$	15.415.075,84

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

Foram firmados 04 contratos correspondendo ao valor de R$ 3.976.384,61, que equivale ao recurso financeiro a ser despendido 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 30	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$ 394.713,82	Firmado	-	-	Capacitação em TeleUTI	HCX-FMUSP - Capacitação assíncrona	28/06/2024	28/12/2026	R$ 289.839,26
				Firmado	39.465	-	Simulador de Ventilação Mecânica (Licença Xlung)	XLUNG PREST. DE SERVS. 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$ 157.800,00
	2.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleUTI	Despesas com viagem	R$ 373.759,01	Em andamento	-	-	Despesas com viagem				
	2.3 Teleatendimento	Despesas de Terceiros (PJ)	R$ 2.160.000,00	Firmado	41.564	11.905	TeleUTI Conectada	Lifemed Industrial de Equipamentos e Artigos Médicos e Hospitalares LTDA	19/02/2026	30/11/2026	R$ 3.528.000,00
	Total da Iniciativa TeleUTI		**R$ 2.928.472,83**								**R$ 3.976.384,61**

No período analisado, foi realizado o valor de R$ 1.604.630,93 para o Elemento de Despesas de Terceiros (PJ) e o valor de R$ 108.058,88 para o Elemento de Despesas com Viagem, totalizando R$ 1.712.689,81.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Planejado M 1 a M 30	Jan/26	fev/26	mar/26	abr/26	mai/26	Jun/26	Contratos/Viagens 2026	Contratos/Viagens 2024/2025/2026
				Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realizado	Realizado Acumulado
2. TeleUTI	2.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleUTI	Despesas de Terceiros (PJ)	R$ 394.713,82	R$ 22.300,00	R$ -	R$ -	R$ 473,00	R$ 52.600,00	R$ -	R$ 75.373,00	R$ 366.306,45
		Despesas com viagem	R$ 373.759,01	R$ 3.057,04	R$ 5.515,10	R$ 10.423,63	R$ 7.319,73	R$ 4.382,76	R$ 12.960,87	R$ 43.659,13	R$ 108.058,88
	2.3 Teleatendimento	Despesas de Terceiros (PJ)	R$ 2.160.000,00	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 1.238.324,48	R$ 1.238.324,48	R$ 1.238.324,48
	Total da Iniciativa TeleUTI		**R$ 2.928.472,83**	**R$ 25.357,04**	**R$ 5.515,10**	**R$ 10.423,63**	**R$ 7.792,73**	**R$ 56.982,76**	**R$ 1.251.285,35**	**R$ 1.357.356,61**	**R$ 1.712.689,81**

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

Do montante de R$ 18.703.368,19 previsto para o Eixo Tele UTI, o valor de R$ 2.928.472,83 foi destinado para os Elementos de Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem e o valor de R$ 15.774.895,36 para o Elemento de Despesas de Pessoal.

Conforme informado nos itens anteriores, até o dia 30 de junho de 2026, o Elemento de Despesas de Pessoal totalizou R$ 15.415.075,84 enquanto que para os Elementos de Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem foi despendido o valor de R$ 1.712.689,81.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Planejado M 1 a M 30	RH		Contratos/Viagens	RH
				Realizado	Provisionado	Realizado	Contratos/Viagens
2. TeleUTI	2.1 Gerenciamento operacional para implementação da TeleUTI	Despesas de Pessoal	**R$ 2.695.832,14**	R$ 2.260.351,15	R$ 825.618,27		R$ 3.085.969,42
		Despesas de Pessoal	**R$ 2.738.846,54**	R$ 2.347.447,67	R$ 1.099.491,17		R$ 3.446.938,84
	2.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleUTI	Despesas de Terceiros (PJ)	**R$ 394.713,82**			R$ 366.306,45	R$ 366.306,45
		Despesas com viagem	**R$ 373.759,01**			R$ 108.058,88	R$ 108.058,88
	2.3 Teleatendimento	Despesas de Pessoal	**R$ 10.340.216,68**	R$ 8.272.811,90	R$ 609.355,68		R$ 8.882.167,58
		Despesas de Terceiros (PJ)	**R$ 2.160.000,00**			R$ 1.238.324,48	R$ 1.238.324,48
	Total da Iniciativa TeleUTI		**R$ 18.703.368,19**	**R$ 12.880.610,72**	**R$ 2.534.465,12**	**R$ 1.712.689,81**	**R$ 17.127.765,65**

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.

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)**

Em alinhamento com as diretrizes estratégicas reforçadas durante a reunião de 17/06/2025, com representantes da FMUSP e a Diretoria Executiva do Centro Integrado de Atenção Primária, foram definidas orientações adicionais referentes à abordagem terapêutica adotada nos protocolos.

Para assegurar a consistência e a qualidade das informações, todos os conteúdos foram submetidos a um processo de revisão e validação técnico-científica. Diante da necessidade de padronizar protocolos, bem como atualizá-los para o ciclo de 2026, o planejamento teve início em março deste ano. Os conteúdos foram revisados dentro do cronograma estipulado, sendo a entrega dos documentos devidamente diagramados prevista para ocorrer de forma contínua nos próximos meses.

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 realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 3.1.1.7. Análises das lições aprendidas Fase 03 **(entrega futura)**

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

Entrega 3.1.2.1. Desenvolvimento e Planejamento da Estratégia ADD **(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 usuário 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) - Relatório 9 - Ano 2**

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 usuário **(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 realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

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 PDI realizou, em 16 de outubro de 2025, o Seminário TeleAPS, evento voltado à construção coletiva sobre a experiência no âmbito da Atenção Primária à Saúde do Estado de São Paulo. O encontro teve como objetivo estruturar as diretrizes para a Fase 3 do projeto, promovendo um espaço de reflexão a partir das experiências vivenciadas com o modelo TeleAPS. Com a participação de 23 pessoas, entre representantes da SES/SP e do PDI, o evento alcançou um NPS de 87. Após uma apresentação teórica inicial, os participantes foram divididos em grupos para três oficinas temáticas: "TeleAPS hoje", para identificação de ações que geram ou não valor; "TeleAPS amanhã", focada em oportunidades para ampliar o valor percebido; e "TeleAPS priorização", para classificação das ideias levantadas.

Posteriormente ao evento, os apontamentos foram compilados, analisados e classificados, resultando em 69 ações elencadas. Destas, na percepção dos participantes, 30 foram consideradas geradoras de valor, 15 não geradoras de valor, 14 identificadas como novas oportunidades e 10 como ações de melhoria. Tais ações foram organizadas em cinco grupos de atuação: Capacitação, Teleatendimento, Indicadores e Gestão de Resultados, Alinhamento com a Gestão e Estratégia, Planejamento e Territorialização. A partir dessa classificação, foram desenvolvidos planos de melhoria a serem implementados na próxima fase do projeto.

Adicionalmente, realizamos o Workshop TeleAPS, em formato presencial, no Instituto Perdizes do HCFMUSP em São Paulo. O evento ocorreu em janeiro de 2026, ao longo de dois dias, e registrou expressiva participação, com a presença de 226 participantes, distribuídos entre 6 representantes da SES-SP, 6 Secretários de Saúde, 75 profissionais do time de Saúde Digital, além de 53 lideranças, 84 colaboradores e 2 médicos atuantes nas UBSs. O engajamento alcançou 82% das UBS participantes do projeto, contemplando 28 unidades no dia 29 de janeiro e 21 no dia 30. A iniciativa resultou em um excelente índice de satisfação geral, alcançando um NPS de 97.

A programação do encontro foi estruturada para integrar fundamentação teórica e planejamento prático. Inicialmente, foram realizadas apresentações focadas na contextualização do projeto e da TeleAPS, abordando a visão de futuro da saúde digital, a coordenação do cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS), a oferta de cuidado personalizado e os indicadores de cofinanciamento. Na sequência, foram conduzidas duas dinâmicas de alinhamento estratégico com as equipes locais.

A primeira dinâmica instigou as unidades a definirem ou revisarem suas prioridades e metas para o ano de 2026, permitindo que aquelas que já possuíam um plano estratégico pudessem retomar e refinar seus objetivos conforme as novas diretrizes apresentadas.

A segunda dinâmica teve como foco o planejamento da integração da TeleAPS como ferramenta de apoio à estratégia operacional de cada unidade. Para a execução dessa atividade, os participantes receberam material de apoio contendo a carteira digital

de serviços da TeleAPS, que detalha a estrutura de modalidades disponíveis, incluindo a teleconsulta realizada na própria unidade, o atendimento domiciliar digital, a teleinterconsulta e a teleconsultoria. Adicionalmente, foram disponibilizados os indicadores de cofinanciamento e os dados operacionais específicos de cada UBS, apresentando o histórico de performance referente aos anos de 2024 e 2025, de modo a fundamentar o planejamento de base em evidências e resultados concretos.

Para o acompanhamento operacional da Fase 3 do modelo TeleAPS, foi remodelada a governança nos seguintes níveis de acompanhamento:

- **Rotina Operacional (PDI + UBS):** Encontros mensais com os Pontos Focais das unidades, dedicados ao alinhamento interno, análise compartilhada de indicadores e disseminação de boas práticas.
- **Rotina Gerencial (PDI + UBS):** Reuniões de alinhamento com a gestão das UBSs (com ciclos previstos de junho até o final de semestre de 2026), focadas em reforçar o modelo, avaliar o desempenho local e mapear novas necessidades institucionais.
- **Rotina Tática (PDI):** Reuniões semanais de *Planning*, para definição de metas e priorização de responsabilidades, somadas às Reuniões de Resultados, que visam apresentar as entregas concluídas e atuar junto à gestão na remoção ágil de impedimentos.

Paralelamente às rotinas de governança, a estratégia de análise e devolução de dados às unidades foi aprimorada. Identificou-se a necessidade de evoluir a complexidade do monitoramento, superando a análise restrita à taxa de ocupação e resolutividade (padrão até janeiro de 2026). Assim, a gestão de performance passou a incorporar o monitoramento da **taxa de absenteísmo**, do **percentual de preenchimento da pesquisa de satisfação** e do **NPS consolidado**.

Para dar suporte prático a essa nova visão analítica e fomentar a cultura de melhoria contínua na ponta, foram adotadas as seguintes ferramentas:

- **Status Report Visual:** O relatório de indicadores enviado às unidades adotou um formato visual intuitivo, utilizando um sistema de cores (verde, amarelo e vermelho) para sinalizar níveis de atenção e direcionar correções de rota com agilidade.
- **Roadmap Operacional:** Estruturação de um mapa de planejamento mensal de atividades do Ano 3, facilitando a visualização e priorização das demandas por todo o time do projeto.
- **Mapeamento de Lições Aprendidas:** Institucionalizado como um processo vivo e constante, envolvendo todas as áreas operacionais para garantir que os aprendizados retroalimentem o modelo.
- **Otimização da Pesquisa de Satisfação:** O instrumento de avaliação direcionado aos usuários foi revisado. O texto passou por uma adequação de linguagem para simplificar a compreensão, com o objetivo direto de aumentar o engajamento do usuário e elevar a taxa de adesão às respostas.

Como estratégia de monitoramento do resultado do Workshop TeleAPS, foi

elaborado o ciclo de devolutivas do Plano TeleAPS, o qual foi conduzido em duas rodadas no primeiro semestre de 2026, em formato de teleconsultoria de 30 minutos. A 1ª devolutiva teve início em 15 de maio, abordando o entendimento do Plano TeleAPS, as revisões necessárias, a análise conjunta dos indicadores e as discussões sobre a sustentabilidade do cuidado após a desmobilização do projeto. A 2ª devolutiva ocorreu no período de 15 de junho a 2 de julho, com foco na revisão dos dados de abril e maio para alinhamento do Plano, na comunicação dos indicadores operacionais, na avaliação do período e na definição de planos de ação para melhorias.

Na reunião mensal de 11 de junho, os Coordenadores da Atenção Básica foram convidados para a apresentação dos dados gerais do Plano TeleAPS e para o reforço de que o projeto se encontra na Fase 3, ocasião em que se sinalizou o início das tratativas de desmobilização a partir do segundo semestre de 2026. Como medida de apoio à continuidade, o programa desenvolveu um manual de implantação destinado às unidades interessadas em implementar de forma autônoma, o serviço de telessaúde, após o encerramento do Projeto. Em síntese, o conjunto destas iniciativas evidencia o amadurecimento estratégico e operacional do modelo TeleAPS em sua Fase 3. Ao integrar o planejamento colaborativo, uma governança estruturada em múltiplos níveis e ferramentas de monitoramento mais refinadas, o projeto consolida a cultura de melhoria contínua em toda a rede do modelo TeleAPS. Dessa forma, assegura-se não apenas a sustentabilidade e a eficiência técnica das ações de saúde digital, mas, sobretudo, o fortalecimento da APS no Estado de São Paulo, visando um atendimento cada vez mais resolutivo, integrado e centrado nas reais necessidades da população.

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 fortalecer a Estratégia Saúde da Família, aprimorando a qualidade da assistência prestada, promovendo impactos positivos na gestão de recursos e qualidade de atendimento prestado aos usuários.

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)**

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 é realizada conforme novas produções acadêmicas e científicas, necessidades mapeadas no processo de implantação e monitoramento contínuo das modalidades.

A seguir, destaca-se os materiais bibliográficos atualizados no período de janeiro a junho de 2026:

- Na modalidade *assíncrona,* dentro do período está sendo realizado o mapeamento da necessidade de atualização dos materiais já disponibilizados (Pacote de entrega 3.2.1.4).
- Na modalidade *síncrona,* as aulas ofertadas para cada unidade foram desenvolvidas em conjunto pela equipe de capacitação e o professor convidado, após levantamento bibliográfico sobre os temas abordados, os quais eram inéditos para os alunos da Fase 1 até setembro de 2025, e para alunos de Fase 2 até setembro de 2026 **(Pacote de entrega 3.2.3.4.).** Com base nas temáticas já desenvolvidas, o cronograma referente ao ano de 2026 foi estruturado em dezembro de 2025, de modo a contemplar, além dos conteúdos revisados pelos participantes, os indicadores de cofinanciamento do Ministério da Saúde, a fim de atender a uma demanda operacional.
- A modalidade de capacitação *in loco* atualizou o cronograma de Fase 3, que teve seu conteúdo consolidado em janeiro de 2026, focado na promoção à saúde, cuidado continuado nas condições crônicas e matriciamento, estabelecendo as atividades pedagógicas em execução nas visitas realizadas até o momento.

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

Para apoio da prática clínica e padronização do cuidado foi prevista a estruturação de protocolos de acesso e manejo. 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 da orientação 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.

Entende-se esta entrega como contínua uma vez que a revisão e produção de novos protocolos e ferramentas poderá ser realizada conforme demandas identificadas pelo projeto. Nesse contexto, identificou-se a necessidade de padronização dos

protocolos e e-books, bem como da atualização dos conteúdos para o ano de 2026. Com essa finalidade, foi elaborado um Procedimento Operacional Padrão (POP) voltado à orientação e padronização do processo de construção, revisão e validação desses materiais. A partir dessa iniciativa, iniciou-se, em março de 2026, o planejamento das atualizações, com previsão de entrega contínua dos 28 documentos ao longo dos próximos meses.

Durante o processo de revisão dos materiais pela equipe de capacitação e pela coordenação médica do TeleAPS, verificou-se que o conteúdo de um dos cinco e-books previstos já se encontrava contemplado em um dos 23 protocolos do conjunto documental. Considerando a sobreposição temática identificada e com o objetivo de evitar redundâncias nos materiais disponibilizados, optou-se pela manutenção apenas do protocolo correspondente. Dessa forma, o quantitativo total de documentos a serem atualizados e entregues passou a ser de 27, sendo composto por 4 e-books e 23 protocolos.

Após o Workshop do TeleAPS, realizado em janeiro de 2026, foi conduzida uma entrega conjunta entre a equipe do TeleAPS. Nesse processo, foi elaborado pela capacitação um plano que possibilitou às unidades selecionarem os temas considerados prioritários para o desenvolvimento de ações educativas e rotina assistencial.

Ao término da análise das demandas apresentadas, foi encaminhado a cada unidade, um material orientador contendo a localização dos conteúdos já disponíveis na plataforma de ensino, relacionados às temáticas apontadas como relevantes para a equipe do município. Para os temas ainda não contemplados na plataforma, foi pactuada a realização de teleconsultorias educativas conduzidas pelo médico do TeleAPS.

Os temas previstos incluem: elaboração de protocolos internos, resolutividade na APS, comunicação em saúde, rodas de conversa em sala de espera, ampliação do acesso à APS, abordagem familiar, acolhimento e escuta ativa, abordagem do Agente Comunitário de Saúde (ACS) ao paciente tabagista, realização do exame do pé diabético, educação permanente em saúde, grupos terapêuticos e introdução alimentar para crianças. Cada unidade será contemplada de acordo com as demandas e os temas previamente identificados.

Todas as devolutivas foram concluídas até o mês de junho de 2026, e as atividades educacionais foram alinhadas e pactuadas com a equipe médica responsável, garantindo a continuidade das ações de educação permanente junto às unidades participantes.

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 HCX FMUSP **(entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1**

Entrega 3.2.2.4. Monitoramento e tutoria **(entrega contínua)**

Dos profissionais indicados, 334 foram direcionados à trilha assistencial e 31 à trilha de gestão. No período de janeiro a junho de 2026, foram evidenciadas 117 novas inscrições e 123 novos concluintes. Desta forma, o modelo possui os seguintes dados acumulados:

- **Curso de Atualização Digital em Saúde**
    - Número de alunos inscritos: 428
    - Taxa de indicados inscritos (Objetivo 100%): 79%
    - Total de participantes concluintes: 270
    - Taxa de profissionais indicados capacitados (Objetivo ≥ 70%): 61%
    - Índice de satisfação do aluno, medido pelo NPS (Objetivo > 76): 87
- **Curso Assistencial TeleAPS**
    - Número de alunos inscritos: 1169
    - Taxa de indicados inscritos (Objetivo 100%): 87%
    - Total de participantes concluintes: 404
    - Taxa de profissionais indicados capacitados (Objetivo ≥ 70%): 62%
    - Índice de satisfação do aluno, medido pelo NPS (Objetivo > 76): 92
- **Curso de Gestão de Projetos e Inovação em Saúde**
    - Número de alunos inscritos: 43
    - Taxa de indicados inscritos (Objetivo 100%): 71%
    - Total de participantes concluintes: 12
    - Taxa de profissionais indicados capacitados (Objetivo ≥ 70%): 29%
    - Índice de satisfação do aluno, medido pelo NPS (Objetivo > 76): 80

Na apuração atual, o indicador de unidades com pelo menos um aluno concluinte em dois cursos assíncronos atingiu desempenho de 86%, superando a meta estabelecida de 70% das unidades participantes da iniciativa com pelo menos um representante concluinte de dois ou mais cursos assíncronos. Adicionalmente, observa-se uma média de 2 cursos concluídos por unidade.

A taxa de profissionais indicados capacitados, ainda abaixo da meta estabelecida para este indicador (≥ 70%) na fase atual do projeto, pode ser considerada esperada,

considerando: (1) a entrada de unidades em regime de implantação faseada; (2) a descontinuidade de algumas unidades, substituídas por novas, o que resultou em implantações mais tardias (3) o prazo de três meses disponibilizado para a conclusão dos cursos, considerando também o período de lançamento e adaptação à Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista, motivo pelo qual parte dos alunos ainda se encontra com o período de conclusão em andamento.

No início de 2026, foram desenvolvidos instrumentos avaliativos fundamentados nos princípios da Educação Baseada em Evidências (EBE) e alinhados aos conteúdos programáticos do curso assíncrono do modelo. Utilizou-se um desenho de medidas repetidas, com a aplicação de pré-teste e pós-teste compostos por questões de múltipla escolha. Essa abordagem visa quantificar o conhecimento prévio dos participantes e mensurar a evolução da aprendizagem ao término da intervenção, permitindo, por meio da análise comparativa dos resultados, avaliar a efetividade das estratégias educacionais.

Os instrumentos foram inseridos na plataforma Ensino Saúde Digital Paulista. O pré-teste foi aplicado antes do início das atividades. Ao término do curso, a aplicação do pós-teste passou a viabilizar uma análise comparativa intrassujeito, possibilitando a comparação dos resultados e a avaliação da evolução do conhecimento ao longo do processo formativo.

A partir das reuniões de monitoramento semanais, em meados de abril de 2026, foram definidas e implementadas novas estratégias de engajamento: no início do mês de maio, foi elaborado um plano de ação com o objetivo de estabelecer contato individual com cada aluno indicado por meio de aplicativo de mensagens instantâneas. A iniciativa tem como finalidade comunicar o desempenho dos participantes nas modalidades ofertadas pelo Projeto TeleAPS, além de oferecer suporte e orientações para favorecer a conclusão dos cursos. O plano de ação encontra-se em execução, com avaliação dos resultados prevista para o mês de agosto.

Entrega 3.2.2.5. Estruturação do conteúdo complementar Fase 2 - 2025 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 3.2.2.6. Entrega do conteúdo complementar Fase 2 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 3.2.2.7. Estruturação do conteúdo complementar 2 Fase 2 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 3.2.2.8. Entrega do conteúdo complementar 2 - Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista **(entrega realizada)**

A entrega e disponibilização do segundo conteúdo complementar foi realizada na primeira quinzena de março de 2026 via Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista.

A divulgação às unidades do TeleAPS foi realizada no início da terceira semana de março, conforme alinhado com a liderança da capacitação, a fim de não interferir na divulgação do curso Capacita Mais e, portanto, não gerar conflito em relação aos conteúdos.

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)**

Entende-se esta entrega como contínua, uma vez que a oferta de aulas síncronas se repete mensalmente durante todas as fases do projeto até seu término.

A modalidade de capacitação síncrona no modelo TeleAPS é composta por 18 temáticas inéditas, voltadas às unidades das fases 1 e 2. O ciclo de aulas inéditas da Fase 1 foi finalizado em dezembro de 2025, com a estratégia “Vale a Pena Ver de Novo” detalhada na entrega 3.2.3.5. Após essa etapa e a repactuação do período de oferta da modalidade até o encerramento do projeto, adotou-se o formato de carrossel: até setembro de 2026, serão ofertadas reprises com conteúdos atualizados para as unidades da Fase 1 e prosseguindo com o cronograma previsto para as unidades da Fase 2, contemplando as 60 unidades participantes.

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 2026, foram realizadas 6 aulas síncronas, com datas e temas indicados abaixo:

- Cuidado Farmacêutico na APS (27/01);
- Inclusão e Equidade na Saúde da População LGBTQIAPN+ nos 7 Atributos da APS (24/02);
- Puericultura na Atenção Primária à Saúde (31/03);
- Doenças e Agravos Crônicos não Transmissíveis (28/04);
- Saúde Mental na APS (26/05);
- Saúde da Mulher na APS (30/06).

Além destas, foram realizadas duas aulas síncronas multimodelos, que têm por objetivo explorar temas relativos à atuação profissional na telessaúde sob a perspectiva dos diversos níveis de atenção que compõem o sistema de saúde público brasileiro e modelos do PDI. O intuito é fortalecer a atuação em telessaúde e a integração dos profissionais envolvidos nas iniciativas do programa, assim como, promover o compartilhamento de experiências e vivências relacionadas à implementação da telemedicina no estado de São Paulo, por meio de perspectivas operacionais e clínicas.

As aulas multimodelos são realizadas com frequência quadrimestral, em data e horário pré-estabelecidos para facilitar a organização e o engajamento dos alunos e divulgação conforme fluxo padrão da modalidade síncrona. Cada aula tem duração aproximada de 1h30 e são organizadas de forma a fomentar o compartilhamento de ideias e experiências. A participação nessas aulas é contabilizada para o indicador dessa modalidade de capacitação exclusivamente nos casos em que os alunos não alcançam a meta estabelecida para esse indicador.

No período de janeiro a junho ocorreram duas desta modalidade, com os seguintes temas e professores convidados:

- Saúde Mental do Trabalhador - Renan Scheidegger Cardoso, Debora Gomes de Araújo e Jean Carlo Cristofoli Flamia.
- Integração Multiprofissional - Fernanda Pinto Nunes da Silva, Franciele Cristina Clapis Torres e Dayana Maria Silva Manoel.

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 da pesquisa de satisfação (NPS), ambos acessados por links específicos vinculados à Plataforma de Ensino. Os links de acesso aos formulários são divulgados no chat da videochamada e via QR Code durante a aula, com orientações claras para que os alunos os preencham. Os indicadores monitorados são tratados, documentados em planilha de Excel e posteriormente compartilhados com a equipe de dados para o desenvolvimento do *Dashboard*.

No período de janeiro a junho de 2026, os indicadores monitorados são:

- Número total de participações: 1540
- Número total de alunos presentes: 432
- Número de unidades participantes: todas as 60 unidades participantes estiveram presentes neste período
- Taxa de alunos indicados presentes: 96%, sendo que 64% destes alunos atingiram os requisitos para a certificação
- Índice de satisfação do aluno, medido pelo NPS (Objetivo > 76): 91

Na apuração atual, o indicador de unidades capacitadas em, no mínimo, metade

dos temas ofertados atingiu o índice de 90%, superando a meta estabelecida de 70%. Os resultados demonstram elevado engajamento das unidades nas atividades síncronas, com participação recorrente ao longo das diferentes temáticas ofertadas, fortalecendo o potencial de multiplicação do conhecimento e de incorporação das práticas discutidas no contexto dos serviços de saúde.

Periodicamente planos de ação são traçados a fim de aumentar o engajamento dos alunos na modalidade síncrona. Além do envio mensal do 'Boletim de Desempenho' aos pontos focais, foram criados, a partir de fevereiro de 2026, 16 grupos em um aplicativo de mensagens instantâneas. A divisão contempla as 17 DRS, sendo que uma delas recebe comunicação individualizada por possuir apenas uma unidade no projeto. O intuito é manter uma comunicação mais próxima com os alunos indicados para melhorar o engajamento na modalidade. Adicionalmente, enviaram-se mensagens individuais personalizadas àqueles alunos com baixo índice de participação, como tentativa de resgatá-los para a capacitação.

A partir das reuniões semanais, foi definida e implementada nova estratégia de engajamento: a iniciativa “Vale a Pena Ver de Novo”, que consistirá na reprise de uma aula por mês, de julho a setembro, totalizando três aulas, cujos temas foram definidos com base na análise dos indicadores de participação da modalidade, os quais: Acolhimento e Classificação de Risco, A Importância da Territorialização e Competência Cultural para a efetividade da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e Orientação Comunitária e a Integração da População para a Promoção da Saúde na Escola. A iniciativa será direcionada aos participantes com baixo engajamento na modalidade de aulas síncronas, mas que ainda apresentem condições de cumprir os critérios necessários para sua conclusão e certificação. A ação tem como objetivo ampliar as oportunidades de acesso aos conteúdos formativos, favorecer a retomada da participação nas atividades do curso e apoiar os profissionais na integralização da carga horária prevista para a modalidade.

Entrega 3.2.3.4. 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, sendo a última revisão de referências e conteúdo realizada em dezembro de 2025. Dessa forma, a ementa se mantém flexível e adaptável, garantindo que os conteúdos abordem as necessidades atuais e possibilitem um aprendizado dinâmico e alinhado com o contexto do curso. A definição da temática para setembro de 2026 segue um cronograma consultivo, priorizando a participação ativa do corpo clínico e demais profissionais na escolha do tópico de encerramento da modalidade. Paralelamente à coleta de sugestões, a equipe conduz uma revisão criteriosa da literatura científica para garantir que o tema selecionado reflita as evidências mais recentes e as tendências emergentes do setor.

Como exemplo da flexibilidade prevista nesta modalidade, em outubro de 2025, após relato da equipe de operação sobre dificuldades enfrentadas por suas unidades na elegibilidade de usuários, especialmente quanto à classificação de risco e confirmada por

mapeamento realizado pela gerente médica operacional, foi antecipada a temática “Acolhimento à Demanda Espontânea e Classificação de Risco”. Inicialmente a temática estava prevista como reprise do “Vale a Pena Ver de Novo” em novembro de 2025 para as unidades da Fase 1 e como tema inédito em abril de 2026 para as unidades da Fase 2, com o objetivo de qualificar o processo de acolhimento e classificação de risco nas unidades parceiras.

De julho a setembro de 2026, será retomada a estratégia “Vale a Pena Ver de Novo”, que consistirá na reprise de uma aula por mês, totalizando três aulas, cujos temas foram definidos com base na análise dos indicadores de participação da modalidade, os quais: Acolhimento e Classificação de Risco, A Importância da Territorialização e Competência Cultural para a efetividade da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e Orientação Comunitária e a Integração da População para a Promoção da Saúde na Escola. A iniciativa será direcionada aos participantes com baixo engajamento na modalidade de aulas síncronas, mas que ainda apresentem condições de cumprir os critérios necessários para sua conclusão e certificação. A ação tem como objetivo ampliar as oportunidades de acesso aos conteúdos formativos, favorecer a retomada da participação nas atividades do curso e apoiar os profissionais na integralização da carga horária prevista para a modalidade.

De forma complementar e opcional, os alunos terão acesso às gravações das aulas na Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista no curso “Aulas Síncronas TeleAPS”.

Entrega 3.2.3.5. Oferta de reprises no formato 'Vale a pena ver de novo' **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

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 em que será ofertada a capacitação *in loco* para agendar uma reunião *online* de alinhamento pré visita. Durante o alinhamento, realizado via plataforma Google *Meet*, são convidados a participar da reunião a gestão municipal, articulador estadual, pontos focais e o time operacional, de capacitação, equipe médica do PDI e ao menos um

representante da equipe médica da unidade.

Nesse momento 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 viabilizar a organização logística da viagem. Nesse alinhamento estão previstas a definição do cronograma e a discussão de temas prioritários para as capacitações.

Posteriormente, é encaminhado por e-mail a confirmação do endereço da unidade, temática da visita, cronograma e duração da capacitação, materiais necessários a serem disponibilizados pela equipe local, formulário para descrição do caso clínico, identificação das práticas da equipe e folder de divulgação para convite dos demais membros da equipe da unidade. Com três dias de antecedência, é enviado um novo e-mail ao ponto focal relembrando sobre a visita e encaminhado para os alunos indicados o folder.

De janeiro a junho de 2026, foram realizados alinhamentos individuais com as 59 unidades participantes do projeto. A visita à unidade de Iacanga foi voltada para a descontinuação da unidade, oportunidade na qual definimos o momento por meio de alinhamentos assíncronos, totalizando assim 60 alinhamentos. Além disso, conforme a necessidade, ocorreram reuniões adicionais devido à remarcações de visita e/ou refinamento da logística de capacitação com o ponto focal da unidade.

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 por meio de um QR Code ou formulário impresso. No período entre janeiro a junho de 2026, foram realizadas 58 visitas in loco em 57 unidades onde foram monitorados os seguintes indicadores:

- Número total de profissionais capacitados: 707
- Taxa de participantes indicados capacitados: 95%
- Índice de satisfação do aluno, medido pelo NPS (Objetivo > 76): 96

Na apuração atual, referente ao indicador de número absoluto de profissionais capacitados, observou-se média de 12 participantes por visita, valor semelhante ao dos anos anteriores com média de 15 participantes, evidenciando o engajamento contínuo das equipes e contribuindo para a sustentabilidade das ações de capacitação ao longo da execução do projeto.

A Unidade III de Iacanga solicitou seu desligamento do projeto antes da realização da visita in loco, embora esta já estivesse previamente alinhada e agendada. Em razão

dessa situação excepcional, a visita foi mantida com o objetivo de realizar o encerramento das atividades desenvolvidas no âmbito do projeto, bem como a entrega dos certificados aos participantes.

Ressalta-se a realização de uma visita extraordinária em Vargem Grande Paulista, a pedido da gestão municipal, para abranger enfermeiros de diferentes unidades de saúde. A solicitação ocorreu devido ao impacto positivo e à pertinência do conteúdo transmitido à equipe inicial da unidade participante do projeto.

Após a capacitação *in loco*, realiza-se um monitoramento por meio de formulário online enviado ao ponto focal da unidade três meses após a visita, com o objetivo de avaliar a adesão da equipe às práticas propostas e acompanhar a implementação das ações, considerando a viabilidade da dinâmica e a realidade de cada unidade.

Mensalmente, a equipe promove debates sobre as lições aprendidas nas capacitações *in loco*. Essa prática visa identificar pontos de melhoria e definir planos de ação estratégicos para alavancar os indicadores estabelecidos no plano de trabalho.

Até junho, das 57 unidades em que o tema foi abordado, 29 receberam formulários de acompanhamento. Houve retorno de 11 unidades, e destas, apenas três unidades estão em processo de organização para realização de reuniões de equipe pós in loco; sete passaram a discutir casos de forma conjunta; e três encontram-se em implementação de matriciamento. Quanto à estratificação de risco, quatro unidades já a utilizam e cinco estão em fase de organização após a visita. Dez das unidades relatam que o Projeto Terapêutico Singular (PTS) definido durante a *in loco* vem sendo desenvolvido com apoio do médico do TeleAPS.

Dentro os planos de ação aplicados, temos: Planejamento do cronograma, alinhamento com antecedência e lembretes periódicos aos pontos focais; Alinhamento periódico com equipe de contratos; Pactuação de data conforme disponibilidade da unidade; Acionamento de coordenação médica de capacitação para auxílio na substituição do profissional; Plano de contingência para cobertura de profissionais de outra área e/ou participação remota; Verificação das condições climáticas e de segurança na data da visita.

Além dessa iniciativa, são realizados grupos de trabalho regulares voltados à padronização de atividades, definição de estratégias de engajamento e monitoramento dos indicadores da modalidade *in loco*.

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

Entrega 3.2.4.7. Visita *in loco* Fase 2 e 3 **(entrega contínua)**

A Capacitação *in loco* objetiva conhecer as unidades, engajar a equipe e a comunidade, como também promover o aprendizado prático e compartilhamento de experiências. Neste sentido, são identificadas potencialidades e desafios por meio de dinâmicas práticas com temas customizados à realidade das unidades.

No ano de 2026, conforme previsto no atual Plano de Trabalho, a proposta da visita *in loco* envolve a capacitação e equipe médica junto à equipe local. Nesse sentido, as temáticas são apresentadas de acordo com o tipo de visita, sendo seguidas pela execução da dinâmica "*The End*". Esta atividade foi padronizada para as iniciativas e visa identificar quais desafios foram encontrados no início da implementação do projeto, qual é a perspectiva atual e de que maneira as ações seguirão após a finalização do projeto. Após o encerramento da dinâmica, é entregue um certificado de participação juntamente com uma carta de agradecimento em reconhecimento ao empenho da equipe local, bem como *bottons* destinados aos profissionais indicados.

No período de estruturação das capacitações in loco previstas para cada ano subsequente, também incluiu-se o desenvolvimento de instrumentos avaliativos fundamentados nos princípios da Educação Baseada em Evidências (EBE) e alinhados às temáticas dessas capacitações. Utilizou-se um desenho de medidas repetidas, com a aplicação de pré-teste e pós-teste por meio de ferramenta online interativa na plataforma Mentimeter, composto por questões objetivas relacionadas aos conteúdos abordados em cada visita. Esses instrumentos possibilitam a comparação dos resultados e a análise da evolução imediata da aprendizagem; além disso, os tópicos com pior desempenho são rediscutidos em equipe no próprio momento da atividade, contribuindo para a validação da efetividade das estratégias educacionais adotadas.

Complementarmente, utilizou-se escala do tipo Likert para mensurar as percepções dos participantes quanto ao seu nível de conhecimento antes e após o contato com o projeto, especialmente no que se refere ao conhecimento em Saúde Digital. Os resultados serão analisados de forma integrada, subsidiando a avaliação da efetividade das ações de capacitação e o aprimoramento contínuo das estratégias formativas.

No âmbito da capacitação com a equipe de saúde, apresenta-se os indicadores de capacitação, enfatizando a relevância da conclusão de todas as modalidades ofertadas. A explanação abrange os conceitos de promoção à saúde, prevenção, gestão de caso e gestão da condição, fundamentada no Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC). Discutiu-se, adicionalmente, a definição de condição crônica, indicadores de saúde e coordenação do cuidado. Sequencialmente, propôs-se a elaboração de um Projeto Terapêutico Singular (PTS), tomando como objeto um caso de alta complexidade selecionado pela própria unidade. A atividade objetivou estimular a reflexão coletiva, integrando a experiência clínica dos profissionais aos referenciais da literatura científica para a construção de uma proposta de cuidado ideal e personalizada. Durante a dinâmica, foram analisados os serviços ofertados, a infraestrutura física e tecnológica disponível e a organização dos gestores de caso, promovendo uma construção participativa e estreitamente alinhada à realidade local.

O cronograma das atividades foi previamente definido de forma personalizada e apresentado em reunião de alinhamento com o ponto focal da unidade. Cada capacitação *in loco* teve duração total de 4 horas.

Após a visita, é enviado ao ponto focal da unidade um e-mail de devolutiva com agradecimento, certificados de participação dos profissionais com a mesma carga horária prevista da capacitação e o PTS construído para acompanhamento.

Entrega 3.2.4.8. Desenvolvimento do cronograma com planejamento anual 2026 (entrega parcial)

O projeto mantém a regularidade na execução das atividades, avançando conforme a agenda de capacitações *in loco* programada para as 60 unidades participantes. Este ciclo de deslocamentos segue o roteiro previsto, sendo etapa fundamental para a instrução dos alunos e a efetiva certificação na modalidade proposta.

A continuidade destas ações assegura a execução prevista do plano de trabalho, com previsão para o encerramento no segundo semestre. O término das atividades presenciais no prazo estabelecido permite a consolidação dos registros e a entrega formal do conteúdo programático em todas as unidades contempladas.

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 cancelada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 3.2.5.4 Treinamento operacional da iniciativa para equipe médica do PDI - Fase 2 e 3 **(entrega contínua)**

Vale ressaltar que possíveis dúvidas, alterações e/ou necessidades de intervenção educacional, são abordadas através de “pílulas de conhecimentos”; momentos que acontecem sempre que mapeados tópicos para desenvolvimento e sendo estes 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.

Durante o período de janeiro a junho de 2026, foram realizados dois momentos de atualização com a equipe médica. O primeiro ocorreu em março e teve como objetivo orientar os profissionais quanto ao correto preenchimento da ficha de ADD, com foco no registro da indisponibilidade do tempo de atendimento e de suas respectivas justificativas.

O segundo momento foi realizado em maio, em razão da atualização da ficha do RedCap para o processo de desmobilização do ADD. Nessa ocasião, foram abordados temas relacionados à transição segura do cuidado, à prevenção da desassistência do

paciente e ao direcionamento dos pacientes para o nível de atenção mais adequado, de acordo com seu risco clínico, contribuindo para a continuidade e a qualificação da assistência.

Entrega 3.2.5.5. Treinamento operacional da iniciativa das unidades indicadas - Fase 2 e 3 **(entrega contínua)**

O treinamento operacional das unidades indicadas se repetiu a cada entrada de novas unidades participantes da iniciativa ou quando necessário retomar os conteúdos previamente abordados. O treinamento visou, de forma prática, habilitar as unidades quanto aos fluxos de agendamento e consulta, operacionalização de ferramentas (RedCap e IConf) e preenchimento correto de documentações necessárias para teleatendimento.

Para mitigar os impactos da rotatividade, implementamos um fluxo de treinamento permanente para novos pontos focais em 2026. O programa ocorre em cada integração, garantindo o domínio imediato dos processos de capacitação e operação. Entre os meses de maio e junho, foram promovidos três treinamentos, contemplando quatro novos pontos focais. Em uma dessas ocasiões, dois profissionais participaram simultaneamente da reunião.

Entrega 3.2.5.6. Treinamentos para uso da plataforma de telemedicina **(entrega atrasada)**

A presente entrega contempla as atividades conduzidas pelos analistas de capacitação do modelo, com foco na preparação e treinamento dos profissionais das unidades para utilização da plataforma de telemedicina.

Para o início destas atividades, faz-se necessária a realização prévia do treinamento da equipe interna do PDI pelo fornecedor, bem como a disponibilização dos materiais de apoio da plataforma, incluindo manuais dos diferentes perfis de acesso e tutoriais de utilização (fase 4). Entretanto, ressalta-se que tais atividades possuem dependência técnica e operacional direta da entrega da plataforma, vinculada ao pacote "**6.1.4. Planejamento, customizações, testes de funcionalidade e disponibilização dos dados, treinamento de uso, implantação e suporte**".

No período correspondente a este relatório (janeiro a junho de 2026), a plataforma de telemedicina TeleAPS encontra-se em fase de desenvolvimento e customização (fases 2A e 2B), impossibilitando o avanço das etapas relacionadas à elaboração de materiais de treinamento e à execução das capacitações junto às unidades.

Durante a fase de desenvolvimento e customização, à medida que avançaram as discussões técnicas, operacionais e estratégicas relacionadas à implantação da plataforma no modelo TeleAPS, identificou-se a necessidade de reavaliar sua viabilidade e aderência às necessidades do projeto. Dessa forma, optou-se por suspender temporariamente a continuidade do desenvolvimento até a conclusão das análises em andamento e a definição institucional quanto à efetiva implantação da plataforma do referido modelo de atendimento. Assim, a presente entrega permanece em atraso como

pode ser conferido na evidência do cronograma em “**Entrega 6.1.4.1.**”.

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) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 3.3.1.5 Implantação em +10 unidades, totalizando 50 UBS **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 3.3.1.6 Implantação em +10 unidades, totalizando 60 UBS **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

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 3 do projeto, o plano de trabalho foi repactuado, incluindo uma nova configuração na alocação de horas da TeleAPS. Cada UBS passou a contar com 48 horas

mensais destinadas às ações do projeto, que devem ser distribuídas entre as diferentes modalidades de teleatendimento. Não haverá quantidade mínima de horas para cada modalidade, isto é, cada UBS poderá fazer o uso destas horas de acordo com a sua necessidade.

Entrega 3.3.2.1. Teleconsulta **(entrega contínua)**

A modalidade de teleconsulta é definida como o consulta médica não presencial, viabilizada por meio de Tecnologias da Informação e Comunicação (TDIC), que permite a interação clínica entre o médico e o usuário mesmo quando localizados em espaços físicos distintos.

Como resultado do acompanhamento contínuo e da execução desta frente assistencial, no período compreendido entre 1º de janeiro e 30 de junho de 2026, foram contabilizadas 11.585 teleconsultas realizadas no modelo TeleAPS.

Entrega 3.3.2.2. Teleinterconsulta **(entrega contínua)**

A teleinterconsulta é definida como a troca de informações e opiniões entre profissionais médicos, podendo ocorrer com ou sem a presença do usuário, com o objetivo de fornecer auxílio diagnóstico ou terapêutico.

A oferta dessa modalidade no modelo TeleAPS ocorre de forma contínua e, no período compreendido entre 1º de janeiro e 30 de junho de 2026, foram realizadas 344 teleinterconsultas.

Para potencializar essa frente, um piloto da TeleAPS com o AME+Digital está sendo realizado desde janeiro de 2026 para que os médicos TeleAPS, solicitem teleinterconsulta com a atenção secundária. O escopo de apoio abrange 14 especialidades médicas: Cardiologia, Dermatologia, Ortopedia, Psiquiatria, Neurologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Infectologia, Nefrologia, Otorrinolaringologia, Hematologia, Pneumologia, Urologia e Cirurgia Vascular.

Os atendimentos podem ser solicitados nas modalidades síncrona ou assíncrona, com ou sem a presença do usuário. A expectativa é que essa intervenção resulte em desfechos mais resolutivos, em relação à necessidade de atenção secundária, o manejo terapêutico conduzido de forma conjunta entre o MFC e o médico especialista, ou a efetivação de um encaminhamento qualificado para a atenção secundária presencial.

Além disso, um outro piloto com 10 UBS está sendo realizado, no qual o médico da UBS pode solicitar aos MFC o agendamento de teleinterconsulta com o AME+Digital. Neste cenário, o MFC tem a possibilidade de identificar a real necessidade de encaminhamento do usuário para a rede secundária, sendo mais uma possível frente de atuação resolutiva do MFC nas eSF.

Os dados consolidados dos meses janeiro a junho apresentam que foram solicitadas 328 teleinterconsultas pelo projeto piloto da TeleAPS com AME+Digital, destas 64,8% aconteceram de maneira assíncrona. As especialidades mais solicitadas foram:

Gastroenterologia, Neurologia e Cardiologia, somando o equivalente a 21% da demanda. O piloto continua em andamento e com monitoramento contínuo.

Entrega 3.3.2.3. Teleconsultoria **(entrega contínua)**

A teleconsultoria configura-se como uma modalidade de suporte remoto que integra médicos do PDI e da UBS, gestores e demais membros da equipe multiprofissional. Seu propósito central é elucidar questões de cunho administrativo e promover o alinhamento das ações de cuidado em saúde e fluxos operacionais. Alinhada às diretrizes do modelo TeleAPS, a disponibilização deste serviço ocorre de maneira ininterrupta para apoiar as equipes na ponta.

Como reflexo da consolidação desta prática, no período compreendido entre 1º de janeiro e 30 de junho de 2026, foram contabilizadas 2.516 teleconsultorias realizadas, sendo 2.200 (87,44%) teleconsultorias APS e 316 (12,56%) teleconsultorias ADD.

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

Entrega 3.3.2.5. Atendimento Domiciliar Digital **(entrega contínua)**

A modalidade de teleatendimento vinculada ao ADD caracteriza-se pela prestação de assistência remota mediada por tecnologia, contando com o suporte presencial de um profissional da Unidade Básica de Saúde (UBS) diretamente na residência do usuário. Esta configuração estratégica visa assegurar a correta continuidade do cuidado e a segurança do usuário em seu domicílio, integrando o suporte tecnológico à prática assistencial humanizada.

No intervalo compreendido entre 1º de janeiro e 30 de junho de 2026, foram contabilizados 785 teleconsultas realizadas no âmbito do ADD.

Entrega 3.3.2.6. Dispositivos móveis - Retinografia Portátil **(entrega parcial)**

Em abril de 2026, foi iniciado o projeto de retinografia no âmbito da TeleAPS. Em parceria com um fornecedor especializado, a iniciativa tem como objetivo realizar exames de retinografia em três UBSs previamente definidas: Casa Branca, Tapiratiba e Jarinu. A escolha destas localidades foi estratégica, pactuada junto aos Departamentos Regionais de Saúde (DRSs) VII e XIV e à SES-SP, fundamentada na existência prévia de apoio matricial, o que viabiliza o suporte necessário para eventuais encaminhamentos de usuários à especialidade oftalmológica.

O público-alvo considerado são pessoas com idade igual ou superior a 50 anos, histórico familiar de glaucoma sem exame de rastreio, Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica ou outros usuários formalmente indicados pela UBS ou pelo projeto,

para a realização de exame diagnóstico de retinografia com envio de laudos digitais às unidades.

A estimativa da população elegível foi construída a partir do eSUS APS (maio de 2026), e a capacidade operacional foi dimensionada em função da produtividade de 120 exames/dia..

Operacionalmente, os exames são realizados de forma presencial com retinógrafo portátil não midriático (Eyer2), sob fluxo que envolve agendamento e triagem pela UBS (com apoio dos ACSs), cadastro do usuário e coleta do termo de consentimento (TCLE), execução do exame pelo fornecedor e disponibilização do laudo digital. Os laudos, acompanhados de orientação de conduta conforme protocolo médico, são encaminhados às unidades de origem em até 72 horas úteis. A interpretação segue protocolo estratificado em três níveis: laudo com alta, com orientações gerais na própria UBS; laudo com encaminhamento ao oftalmologista para exames complementares, com agendamento na rede da unidade; e laudo com prioridade, para acompanhamento urgente, direcionado ao oftalmologista presencial e aos hospitais de referência, Instituto Jundiaiense Luiz Braille, em Jarinu (DRS VII), e Conderg–Hospital Regional de Divinolândia, para Casa Branca e Tapiratiba (DRS XIV).

No primeiro semestre de 2026, foram executados os mutirões de duas das três unidades. Em Casa Branca, a capacitação ocorreu em 19 de maio e o mutirão de 20 de maio a 3 de junho (11 dias, contemplando o centro do município e os distritos de Venda Branca e Lagoa Branca), com 947 exames realizados, o equivalente a cerca de 70% de ocupação frente à estimativa de 1.320. Em Jarinu, a capacitação ocorreu em 8 de junho e o mutirão de 9 a 26 de junho (14 dias, no Salão da Secretaria de Desenvolvimento Social - CREAS), com 1.452 exames realizados, correspondentes a 86% de ocupação frente à estimativa de 1.680. No conjunto das duas unidades, o semestre registrou 2.399 exames de retinografia realizados.

O encaminhamento dos usuários é de responsabilidade da UBS; ainda assim, foram conduzidos alinhamentos com a rede de saúde, com representantes das DRS e com a SES/SP, de modo a assegurar o seguimento do tratamento e a continuidade do cuidado após o exame.

O mutirão de Tapiratiba está programado para julho de 2026, com abrangência de todo o município e local definido na Escola Municipal Professor Benedito de Morais Camargo.

3.3.3. Pacote de entrega. Monitoramento de indicadores

Entrega 3.3.3.1. Indicadores de capacitação **(entrega contínua)**

O monitoramento dos indicadores de capacitação fundamenta-se, principalmente, nas metas estabelecidas no Plano de Trabalho do PDI, contemplando o acompanhamento da taxa de profissionais indicados capacitados e do índice de satisfação (NPS) de cada modalidade de capacitação, em todas as iniciativas. O levantamento de alunos indicados é realizado em contato inicial com as equipes das unidades parceiras, sendo que

qualquer alteração destes profissionais é formalizada por e-mail pelo ponto focal para a equipe de capacitação responsável.

Considerando o amadurecimento da estratégia de monitoramento da iniciativa, o Plano de Trabalho vigente a partir de janeiro de 2026, incorporou indicadores complementares aos originalmente previstos, ampliando a capacidade de avaliação dos resultados das ações de capacitação sob a perspectiva das unidades participantes. Diferentemente dos indicadores baseados exclusivamente no acompanhamento dos profissionais indicados, as novas métricas consideram a participação de qualquer profissional vinculado à unidade, permitindo avaliar de forma mais abrangente o alcance das ações educativas e o engajamento institucional.

Na modalidade assíncrona, foi incluído um indicador de engajamento das unidades, calculado a partir do percentual de unidades participantes que registraram a conclusão de dois ou mais cursos assíncronos por seus representantes, considerando o conjunto de profissionais vinculados à unidade, sem a exigência de que as conclusões sejam obtidas por um único profissional. Para a modalidade in loco, foi incorporado um indicador de produção, calculado a partir do número absoluto de profissionais participantes das visitas realizadas, com meta de manutenção da média histórica de participações observada nos anos anteriores da iniciativa, proporcionando maior visibilidade ao alcance efetivo das ações formativas. Já para a modalidade síncrona, foi instituído um indicador calculado com base no percentual de unidades que registraram participação em, no mínimo, metade das temáticas previstas em ementa para sua iniciativa, considerando a presença de pelo menos um profissional da unidade em cada temática, independentemente de se tratar do mesmo participante ao longo da oferta.

Os indicadores complementares foram estruturados para ampliar a capacidade de monitoramento do projeto sob diferentes perspectivas, contemplando o engajamento institucional das unidades, a continuidade da participação ao longo da execução da iniciativa e o alcance efetivo das ações de capacitação. Os resultados obtidos para cada um desses indicadores são apresentados nos respectivos itens de monitoramento das modalidades, conforme citado acima.

O monitoramento realizado está detalhado no item ‘Desenvolvimento da Oferta de Capacitação’, deste documento, segmentado nas modalidades assíncrona (**Entrega 3.2.2.4**), síncrona (**Entrega 3.2.3.3**) e in loco (**Entrega 3.2.4.5**).

Entrega 3.3.3.2. Indicadores de operação **(entrega contínua)**

A partir de janeiro de 2026, o modelo operacional passou por uma evolução estratégica. Com base nas devolutivas do Workshop realizado com gestores e pontos focais das 60 UBSs, o Plano de Trabalho foi revisado. A alocação de recursos foi otimizada, e cada UBS passou a dispor de 48 horas mensais para uso flexível, eliminando a separação de tempo por modalidade. Desta forma, essa carga horária pode agora ser distribuída de acordo com a necessidade local entre seis frentes: Teleconsultas (UBS e ADD), Teleconsultorias (UBS e ADD) e Teleinterconsultas (Rotineira da TeleAPS e TeleAPS com AME+Digital).

Diante desta nova realidade operacional, identificou-se a necessidade de consolidar o monitoramento. Ao longo de abril de 2026, foram realizados alinhamentos

estratégicos entre as equipes de operação, dados e clínica médica do PDI, readequando o cálculo dos indicadores, refletindo o uso conjunto das horas. As principais atualizações metodológicas definidas foram:

- **Taxa de Ocupação:** A métrica evoluiu da contagem em "horas" para "vagas", padronizando-se a oferta de duas vagas por hora médica disponibilizada. O indicador passa a ter como numerador a soma de todos os atendimentos realizados (TeleAPS, ADD, AME+Digital) mais as ausências, dividido pelo total de vagas disponibilizadas (denominador). Essa mudança permite monitorar de forma precisa como cada unidade utiliza a capacidade instalada ofertada.

- **Taxa de Absenteísmo:** Passou a consolidar as quebras de agenda de ambas as frentes. O cálculo agora divide a soma das ausências nas UBSs e as indisponibilidades/recusas no ADD (numerador) pelo total de vagas ofertadas para essas modalidades (denominador).

- **Taxa de Resolutividade:** A metodologia permanece inalterada, sendo aplicada exclusivamente às teleconsultas realizadas dentro das unidades. Essa decisão técnica justifica-se pelo fato de o ADD ter como premissa atuar como uma ponte para o retorno presencial do usuário, não se aplicando a ele a lógica de evitar encaminhamentos.

- **Índice de Satisfação (NPS):** Os dados do Net Promoter Score e sua respectiva taxa de preenchimento passam a compor um único índice consolidado, refletindo a percepção global do usuário sobre as ferramentas de saúde digital.

- **Volume Operacional:** Apesar da unificação do *dashboard*, a plataforma manterá a capacidade tecnológica de filtrar e visualizar o número de teleatendimentos e de usuários de forma individualizada por modalidade.

Todas as alterações propostas foram submetidas, validadas e formalmente aprovadas por todos os membros do modelo (SES/SP e equipe PDI) na reunião do Comitê de Implantação realizada em 22 de abril de 2026. Com essa chancela, o novo *dashboard* unificado (TeleAPS + ADD) entrou em vigor e passou a ser o instrumento oficial de divulgação de resultados a partir de maio de 2026.

Em 23 de junho de 2026, o município de Iacanga oficializou a solicitação de desligamento do projeto, assim, seguiremos com 59 UBSs em operação.

No período correspondente de janeiro a junho de 2026, foram realizados 15.558 teleatendimentos da TeleAPS e ADD, contemplando 9.903 usuários, registrando taxa de ocupação de 55,8%%, resolutividade de 81,9% e absenteísmo de 19,8%.

Com isso, o projeto registrou um volume expressivo de entregas, contabilizando um acumulado de 66.752 teleatendimentos da TeleAPS e ADD, taxa de ocupação estimada de 61%, com uma resolutividade de 83% e taxa de absenteísmo de 18,9%. O monitoramento dessas frentes ocorre atualmente por meio de *dashboard* unificado.

A taxa de ocupação de 55,8% obtida no primeiro semestre do ano permaneceu abaixo da meta de 80% prevista no Plano de Trabalho. Para os ciclos remanescentes até o encerramento operacional, e de forma compatível com a fase de desmobilização do

projeto, as estratégias priorizam o melhor aproveitamento da capacidade já ofertada, e não a ampliação de demanda

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

O monitoramento contínuo da percepção e da jornada do usuário constitui um pilar fundamental para a avaliação qualitativa do projeto. Como prática padrão, logo após a realização das teleconsultas, os usuários são ativamente convidados a avaliar a sua experiência por meio de uma pesquisa de satisfação estruturada.

No semestre compreendido entre 1º de janeiro e 30 de junho de 2026, o modelo registrou um NPS consolidado de 98 pontos de todas as 60 unidades ativas. Este desempenho não apenas atende, mas supera de forma expressiva a meta de excelência pactuada de 76 pontos, evidenciando um alto nível de aceitação, engajamento e percepção de valor por parte da população assistida pelo modelo.

3.3.4. Pacote de entrega. Plataforma de Telemedicina

Entrega 3.3.4.1. Revisão de documentações, fluxos e procedimentos para transição e início da plataforma para teleatendimento **(entrega atrasada)**

Durante a fase de desenvolvimento e customização, à medida que avançaram as discussões técnicas, operacionais e estratégicas relacionadas à implantação da plataforma no modelo TeleAPS, identificou-se a necessidade de reavaliar sua viabilidade e aderência às necessidades do projeto. Dessa forma, optou-se por suspender temporariamente a continuidade do desenvolvimento até a conclusão das análises em andamento e a definição institucional quanto à efetiva implantação da plataforma do referido modelo de atendimento. Assim, a presente entrega permanece em atraso como pode ser conferido na evidência do cronograma em “**Entrega 6.1.4.1.**”.

Entrega 3.3.4.2. Go-Live da plataforma para teleatendimento **(entrega atrasada)**

Durante a fase de desenvolvimento e customização, à medida que avançaram as discussões técnicas, operacionais e estratégicas relacionadas à implantação da plataforma no modelo TeleAPS, identificou-se a necessidade de reavaliar sua viabilidade e aderência às necessidades do projeto. Dessa forma, optou-se por suspender temporariamente a continuidade do desenvolvimento até a conclusão das análises em andamento e a definição institucional quanto à efetiva implantação da plataforma do referido modelo de atendimento. Assim, a presente entrega permanece em atraso como pode ser conferido na evidência do cronograma em “**Entrega 6.1.4.1.**”.

3.3.5. Pacote de entrega. Desmobilização e encerramento TeleAPS

Entrega 3.3.5.1. Processo de desmobilização gradual das unidades do modelo **(entrega futura)**

Entrega 3.3.5.2. Consolidação e análise do modelo **(entrega futura)**

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 2026, 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$ 23.467.054,85 e, para provisões, o valor de R$ 1.760.682,07, totalizando R$ 25.227.736,92.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Planejado M 1 a M 30	Jan/26 Realiz	fev/26 Realiz	mar/26 Realiz	abr/26 Realiz	mai/26 Realiz	jun/26 Realiz	RH 2026 Realizado	RH 2024/2025/2026 Realizado Acumulado	RH 2024/2025/2026 Provisionado Acumulado
3. TeleAPS	3.1 Gerenciamento operacional para implementação da TeleAPS	Despesas de Pessoal	R$ 2.993.400,23	R$ 86.157,68	R$ 87.324,22	R$ 71.899,15	R$ 95.836,88	R$ 68.425,22	R$ 54.562,98	R$ 464.206,13	R$ 2.417.995,78	R$ 384.656,33
	3.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleAPS	Despesas de Pessoal	R$ 1.429.283,68	R$ 79.727,91	R$ 65.083,93	R$ 95.577,93	R$ 48.136,90	R$ 45.405,06	R$ 57.127,51	R$ 391.059,24	R$ 1.362.806,50	R$ 338.836,73
	3.3 Teleatendimento	Despesas de Pessoal	R$ 21.113.195,07	R$ 952.574,23	R$ 798.617,02	R$ 685.997,21	R$ 931.564,14	R$ 780.339,38	R$ 805.451,83	R$ 4.954.543,81	R$ 19.686.252,57	R$ 1.037.189,01
	Total da Iniciativa TeleAPS		R$ 25.535.878,98	R$ 1.118.459,82	R$ 951.025,17	R$ 853.474,29	R$ 1.075.537,92	R$ 894.169,66	R$ 917.142,32	R$ 5.809.809,18	R$ 23.467.054,85	R$ 1.760.682,07
											R$	25.227.736,92

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

Foram firmados 03 contratos correspondendo ao valor de R$ 1.381.180,99, que equivale ao recurso financeiro a ser despendido 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 30	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$ 140.522,24	Firmado	-	-	Capacitação em TeleAPS	HCX-FMUSP	28/06/2024	28/12/2026	R$ 140.522,24
		Despesas com viagem	R$ 565.941,84	Em andamento	-	-	Despesas com viagem				
	3.3 Teleatendimento	Despesas de Terceiros (PJ)	R$ 2.353.547,28	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)		Firmado	42.047	12.079	Locação de dispositivos médicos móveis com laudo e execução de exames - Retinografia	Fundação de Apoio à Pesquisa (FUNAPE) - UFG	17/04/2026	28/12/2026	R$ 738.458,75
	Total da Iniciativa TeleAPS		R$ 3.060.011,36								R$ 1.381.180,99

No período analisado, foi realizado o valor de R$ 533.424,32 para o Elemento de Despesas de Terceiros (PJ) e o valor de R$ 387.843,26 para o Elemento de Despesas com Viagem, totalizando R$ 921.267,58.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Planejado M 1 a M 30	jan/26	fev/26	mar/26	abr/26	mai/26	jun/26	Contratos/Viagens 2026	Contratos/Viagens 2024/2025/2026
				Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realizado	Realizado Acumulado
3. TeleAPS	3.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleAPS	Despesas de Terceiros (PJ)	R$ 140.522,24	R$ -	R$ -	R$ 52.212,12	R$ 704,00	R$ -	R$ -	R$ 52.916,12	R$ 140.517,57
		Despesas com viagem	R$ 565.941,84	R$ 5.192,40	R$ 11.233,30	R$ 28.047,16	R$ 28.728,36	R$ 22.312,78	R$ 19.939,76	R$ 115.453,76	R$ 387.843,26
	3.3 Teleatendimento	Despesas de Terceiros (PJ)	R$ 2.353.547,28	R$ -	R$ 33.480,00	R$ 16.740,00	R$ 16.740,00	R$ 113.348,75	R$ 16.740,00	R$ 197.048,75	R$ 392.906,75
	Total da Iniciativa TeleAPS		R$ 3.060.011,36	R$ 5.192,40	R$ 44.713,30	R$ 96.999,28	R$ 46.172,36	R$ 135.661,53	R$ 36.679,76	R$ 365.418,63	R$ 921.267,58

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

Do montante de R$ 28.595.890,34 previsto para o Eixo TeleAPS, o valor de R$ 3.060.011,36 foi destinado para os Elementos de Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem e o valor de R$ 25.535.878,98 para o Elemento Despesas de Pessoal.

Conforme informado nos itens anteriores, até o dia 30 de junho de 2026, o Elemento de Despesas de Pessoal totalizou R$ 25.227.736,92 enquanto que para os Elementos de Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem foi despendido o valor de R$ 921.267,58.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Planejado M 1 a M 30	RH		Contratos/Viagens	RH
				Realizado	Provisionado	Realizado	Contratos/Viagens
3. TeleAPS	3.1 Gerenciamento operacional para implementação da TeleAPS	Despesas de Pessoal	R$ 2.993.400,23	R$ 2.417.995,78	R$ 384.656,33		R$ 2.802.652,11
		Despesas de Pessoal	R$ 1.429.283,68	R$ 1.362.806,50	R$ 338.836,73		R$ 1.701.643,23
	3.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleAPS	Despesas de Terceiros (PJ)	R$ 140.522,24			R$ 140.517,57	R$ 140.517,57
		Despesas com viagem	R$ 565.941,84			R$ 387.843,26	R$ 387.843,26
	3.3 Teleatendimento	Despesas de Pessoal	R$ 21.113.195,07	R$ 19.686.252,57	R$ 1.037.189,01		R$ 20.723.441,58
		Despesas de Terceiros (PJ)	R$ 2.353.547,28			R$ 392.906,75	R$ 392.906,75
	Total da Iniciativa TeleAPS		R$ 28.595.890,34	R$ 23.467.054,85	R$ 1.760.682,07	R$ 921.267,58	R$ 26.149.004,50

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**

Entrega 4.1.2.5. Temas dos protocolos por especialidade - Fase 2 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 4.1.2.6. Desenvolvimento de protocolos - Fase 2 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 4.1.2.7. Entrega de protocolos clínicos completos - Fase 2 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 4.1.2.8. Plano de implementação de protocolos de atendimento remoto - Fase 2 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 4.1.2.9. Temas dos protocolos por especialidade - Fase 3 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 4.1.2.10. Desenvolvimento de protocolos - Fase 3 **(entrega realizada)**

Os novos protocolos mantiveram o padrão de elaboração já executado previamente uma parceria da área médica do PDI com as disciplinas médicas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP). Posteriormente à elaboração do material, os protocolos foram validados por professor titular do HCFMUSP e representante da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP).

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.

Em dezembro de 2025, a última temática referente ao protocolo de Urologia foi encaminhada para validação pelo titular da disciplina e por representante da SES. Após a aprovação do conteúdo, as etapas de diagramação e gravação da aula foram realizadas e finalizadas em fevereiro de 2026.

Entrega 4.1.2.11. Entrega de protocolos clínicos completos - Fase 3 **(entrega realizada)**

Após a elaboração pela equipe médica, revisão pelo professor titular de cada disciplina e validação por representante da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (SES), cada protocolo foi entregue na seguinte estrutura: (1) um documento de até 20 laudas contendo protocolo de atendimento clínico presencial e digital, (2) um *one page* contendo fluxo de atendimento e principais tópicos, (3) uma aula gravada de até 30 minutos sobre os respectivos temas.

Para os protocolos de especialidades já implantadas no modelo, a divulgação final foi realizada em *ebook* lançado como 2ª ou 3ª edição juntamente com os protocolos anteriores, enquanto a nova especialidade de Pneumologia foi lançada como 1ª edição.

Todos os conteúdos referentes aos 10 novos protocolos foram acrescidos ao módulo de protocolos do curso “Capacitação em AME+Digital SES-SP”. Além disso, os ebooks também foram disponibilizados como produto independente, intitulado “Protocolos Clínicos AME+Digital”, na Plataforma Ensino Saúde Digital Paulista com lançamento em março de 2026.

Entrega 4.1.2.12. Plano de implementação de protocolos de atendimento remoto - Fase 3 **(entrega realizada)**

Os protocolos clínicos elaborados na Fase 3 compõem a ementa do módulo de protocolos do curso “Capacitação em AME+Digital SES-SP” e visam instrumentalizar os profissionais acerca do fluxo de atendimento dos diagnósticos mais prevalentes em cada especialidade.

Após a finalização da produção e devidas validações, os protocolos da fase 3 foram diagramados e incluídos em um novo versionamento E-book da especialidade ao qual pertencem. Como parte do plano de implementação, a versão atualizada do E-book e aula expositiva foram disponibilizados aos alunos dentro da Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista. A entrega final do conteúdo, bem como sua disponibilização e divulgação na Plataforma Ensino Saúde Digital Paulista, foram realizadas em março de 2026, conforme o cronograma previamente estabelecido.

Entrega 4.1.2.13. Atualização de protocolos clínicos conforme demanda e necessidade do modelo **(entrega contínua)**

Considerando o processo de implantação e operacionalização do modelo como uma atividade de aprimoramento contínuo, está previsto que, no terceiro ano do projeto, todos os protocolos previamente elaborados sejam revisados e atualizados pela equipe médica.

Nessa atualização, além da incorporação das evidências mais recentes da literatura científica, serão também contemplados os conhecimentos e aprendizados adquiridos pela equipe médica ao longo da execução do projeto e da prática dos teleatendimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde, assegurando que os protocolos

reflitam tanto os avanços técnicos quanto a experiência prática acumulada pela equipe médica no período.

Em março de 2026, foi realizado o levantamento dos protocolos produzidos ao longo de 2024 e do primeiro semestre de 2025, a fim de mapear a necessidade de atualização dos conteúdos em relação à literatura científica e evidências mais recentes. Neste sentido, dos 63 protocolos da iniciativa, 10 protocolos produzidos no segundo semestre de 2025 não passarão por esta etapa uma vez que encontram-se em concordância com as evidências mais atualizadas, sendo eles:

- Cardiologia (1): Síncope;
- Dermatologia (1): Dermatite de contato;
- Hematologia (1): Tromboses e Trombofilias na Saúde da Mulher;
- Nefrologia (1): Litíase renal;
- Neurologia (1): AVC ambulatorial;
- Otorrinolaringologia (1): Otite;
- Pneumologia (3): Asma, DPOC e Paciente dependente de oxigenoterapia;
- Urologia (1): Incontinência urinária.

Dentre os demais protocolos (53), 35 estão em processo de avaliação pela equipe médica, 5 foram revisados mas não sofreram alterações e 13 estão atualizados e aguardam validações internas e externas para diagramação final pela equipe de Capacitação.

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 realizada)**

Expansão do AME+Digital

A operação do AME+Digital segue vigente em 10 AMEs Físicos e 62 UEPs.

Jornada 100% Digital | TeleSAP <> AME+Digital

A jornada 100% digital entre TeleSAP e AME+Digital segue com operação vigente em 68 Unidades de Execução Penal (UEPs).

Pilotos

Segue vigente a oferta de teleinterconsultas para os profissionais médicos da iniciativa TeleAPS e para as 10 UBS participantes, sendo estas dos municípios: Ipiguá, Cordeirópolis, Santa Cruz do Rio Pardo, Botucatu, Cajuru, Diadema, Euclides da Cunha Paulista, Monte Azul Paulista, Penápolis e Pirajú.

Já o piloto de Teleinterconsulta com psiquiatria segue vigente na Penitenciária Feminina II de Tremembé. Foi apresentado em comitê de Implantação de 11/06/26 a proposta de inclusão de mais uma unidade a fim de melhorar aproveitamento da agenda de teleinterconsulta e aumentar representatividade da amostra do piloto, no entanto a unidade sugerida para expansão será validada com a equipe técnica da SAP.

Em 07/05/26, foi apresentado em Comitê de Implantação, a proposta do piloto da jornada do paciente em casa a fim de validar um modelo cujo paciente pode ser atendido pelo AME+Digital sem a necessidade de deslocamento para a unidade física. O piloto irá testar a necessidade de infraestrutura/equipe de suporte e ajustes no fluxo. A princípio será realizado na unidade AME Ourinhos, por ser a 1ª unidade no ranking de utilização AME+Digital em meses consecutivos, possuir equipe engajada e infraestrutura/equipe de apoio disponível. A unidade em questão menciona que possui alta demanda reprimida em neurologia e taxa de ocupação geral da especialidade 110% e, desde abril de 2025 de 114%, sendo esta a especialidade selecionada para o piloto com início previsto para Julho/26.

Os resultados dos pilotos vigentes serão descritos nos próximos relatórios no item **4.3.2. *Pacote de entrega. Monitoramento dos indicadores.***

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

Comportamento da fila

Até junho de 2026, o AME+Digital não possui fila de teleatendimento, uma vez que a oferta é suficiente para demanda interna e externa. Além disso, o fato do AME+Digital ser implantado em cenários controlados (atendimento de 1ª consulta e consulta de retorno para as Unidades de Execução Penal e atendimento de consultas de retorno e interconsultas dos AME Físicos vigentes no modelo), contribui para não geração de fila.

A análise do comportamento da fila do AME+Digital é uma entrega contínua, visto que é necessário monitoramento enquanto houver teleatendimentos em andamento.

Demanda do AME+Digital

A taxa de ocupação geral e por especialidade da agenda do AME+Digital é um indicativo da demanda. A análise da demanda, ou seja, da taxa de ocupação é realizada de forma preliminar e semanal através de relatórios gerados pelo SIRESP e inserção em planilhas que fomentam o dashboard da iniciativa. As análises são apresentadas no Comitê de Implantação do AME+Digital, incluindo a visão por especialidade mês a mês. Além disso, a evolução da taxa de ocupação geral do AME+Digital está descrita na '**Entrega 4.3.2.2. Indicadores de operação deste** documento.

A equipe do AME+Digital realiza mensalmente reuniões de ponto de controle com as unidades dos AMEs físicos para apresentação do status do aproveitamento das vagas e alinhamento das necessidades e ajustes necessários. Conforme análise em conjunto com a equipe da unidade, a equipe do AME+Digital realiza a distribuição das vagas objetivando o melhor aproveitamento.

A análise da demanda do AME+Digital é uma entrega contínua, visto que é necessário monitoramento enquanto houver teleatendimentos em andamento.

Capacidade do AME+Digital

A capacidade do AME+Digital está relacionada ao número total de cotas que são ofertadas para teleatendimento, sendo a capacidade máxima a ocupação de 100% da agenda de acordo com o tempo de consulta de cada especialidade.

A análise da capacidade do AME+Digital é uma entrega contínua, visto que é necessário monitoramento enquanto houver teleatendimento em vigor. A capacidade do AME+Digital foi atualizada de janeiro a junho de 2026.

Entrega 4.1.3.4. Consolidados de dados e análise de piloto em cenários controlados **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

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 realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

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 2026, foram admitidos 10 novos médicos no modelo AME+Digital, visando a ampliação da oferta de atendimentos. Estes profissionais percorreram a trilha de entrada no projeto (*onboarding*).

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.

Além dos treinamentos operacionais citados, em junho de 2026 foi realizado treinamento interno do médico neurologista para início do piloto “Jornada do Paciente em Casa”, conforme detalhado no item **Entrega 4.2.1.3**.

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

O treinamento operacional das unidades indicadas se repete a cada entrada de novas unidades participantes da iniciativa ou quando necessário retomar os conteúdos previamente abordados. O treinamento visa, de forma prática, habilitar as unidades quanto aos fluxos de agendamento e consulta, operacionalização de ferramentas (RedCap e IConf) e preenchimento correto de documentações necessárias para teleatendimento.

No período de janeiro a junho de 2026, não houve implantação de novas unidades no modelo AME+Digital. Entretanto, após a realização da capacitação *in loco* no AME Promissão, em janeiro de 2026, a unidade solicitou a oferta de um treinamento extraordinário em saúde digital destinado aos demais colaboradores. O treinamento foi realizado em fevereiro de 2026, com a participação de 11 profissionais. Além dos treinamentos operacionais citados, em junho de 2026 foi realizado treinamento do AME Ourinhos para início do piloto “Jornada do Paciente em Casa”, conforme detalhado no item Entrega 4.2.1.3.

Entrega 4.2.1.3. Treinamentos para uso da plataforma de telemedicina **(entrega realizada)**

A presente entrega contempla as atividades conduzidas pelos analistas de capacitação do modelo, com foco na preparação e treinamento dos profissionais das unidades para utilização da plataforma de telemedicina.

Para o início destas atividades, faz-se necessária a realização prévia do treinamento da equipe interna do PDI pelo fornecedor, bem como a disponibilização dos materiais de apoio da plataforma, incluindo manuais dos diferentes perfis de acesso e tutoriais de utilização (fase 4).

No período correspondente a este relatório (janeiro a junho de 2026), a plataforma de telemedicina AME+Digital passa a ser utilizada para o piloto “Jornada do Paciente em Casa”, e utilização da mesma pela unidade AME Ourinhos em julho de 2026.

A partir desta entrega e, realizado o treinamento da equipe interna administrativa do projeto, conduzido em junho de 2026 pelo fornecedor, a equipe de Capacitação da iniciativa ofertou o treinamento previsto e simulação para o AME Ourinhos a fim de instrumentalizar as equipes de agendamento e enfermagem quanto ao fluxo operacional e funcionalidades da plataforma de telemedicina Saúde Digital Paulista para início do piloto. O treinamento contou com a participação de 9 profissionais, duração de 1 hora e 30 minutos e obteve NPS de 57 com taxa de preenchimento de 78%. A partir desse resultado, está previsto como plano de ação a comunicação com a unidade para verificação da necessidade de novos treinamentos e oportunidades de melhoria, visto que a única nota detratora registrada não foi acompanhada de comentário com demais esclarecimentos.

Além do treinamento previsto para a unidade AME Ourinhos, em junho de 2026 foi realizado treinamento interno com o médico neurologista participante do piloto. Este treinamento teve duração de 1h30, obteve NPS de 100 e contemplou o fluxo operacional, simulação e funcionalidades da plataforma de telemedicina Saúde Digital Paulista.

Concomitantemente, estão sendo elaborados materiais de apoio e manuais, que serão disponibilizados à equipe interna (médico) e externa (unidade) como suporte para execução das atividades até início da operação.

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 parcial)**

A elaboração do e-book com a sistematização dos conteúdos do Módulo 2 do curso AME+Digital foi concluída em março de 2026. Embora a entrega estivesse inicialmente prevista para fevereiro de 2026, houve necessidade de readequação do prazo em razão da priorização de outras demandas estratégicas do projeto e da equipe de capacitação, conforme o cronograma estabelecido. Esta entrega encontra-se em fase de validação interna para publicação.

Concomitantemente, optou-se pelo lançamento do módulo 3 como produto separado na Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista. Em razão do novo formato e da

estratégia pedagógica adotada, a elaboração e entrega do respectivo ebook foram canceladas.

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 é realizada conforme novas produções acadêmicas e científicas, necessidades mapeadas no processo de implantação e monitoramento contínuo das modalidades.

Na modalidade *assíncrona,* dentro do respectivo período, está sendo realizado o mapeamento da necessidade de atualização dos materiais já disponibilizados (Pacote de entrega 4.1.2.13).

Na modalidade *síncrona* as aulas ofertadas para cada unidade foram desenvolvidas em conjunto pela equipe de capacitação e o professor convidado após levantamento bibliográfico sobre os temas abordados, sendo esses inéditos até fevereiro de 2026. A partir da entrada de novas unidades no segundo semestre de 2025, foi planejada a oferta de uma trilha cíclica, que permite a reprise dos temas previamente exibidos com novas atualizações bibliográficas no material já utilizado **(Entrega 4.2.4.4).**

Na modalidade de capacitação *in loco* foi reformulada em seu modelo educacional no segundo semestre de 2025 a partir da entrada das unidades de Fase 2, incorporando novas atualizações bibliográficas **(Entrega 4.2.5.10**). Em fevereiro de 2026 foi finalizada a elaboração da ementa educacional da capacitação *in loco* de encerramento prevista para o último ano de projeto.

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

Para apoio da prática clínica e padronização do cuidado foi prevista a estruturação de protocolos de acesso e manejo. 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; (3) uma aula gravada de até 30 minutos sobre os respectivos temas.

Em março de 2026, foram disponibilizados 10 novos protocolos na Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista**.** Ademais, teve início o processo de revisão e atualização dos demais materiais produzidos no âmbito da iniciativa. Os temas e detalhamento do conteúdo destes encontra-se descrito em “**4.1.2. Desenvolvimento e implementação de protocolos de atendimento remoto em AME+digital**”.

Entende-se esta entrega como contínua uma vez que a revisão e produção de novos protocolos e ferramentas poderá ser realizada conforme demandas identificadas pelo projeto.

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) - Relatório 5 - Ano 1**

Entrega 4.2.3.3. Entrega de curso EAD na plataforma HCX FMUSP **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 4.2.3.4. Monitoramento e tutoria **(entrega contínua)**

Dos profissionais indicados ativos até junho de 2026, 115 foram direcionados à trilha assistencial e 20 à trilha de gestão. No período de janeiro a junho de 2026, foram evidenciadas 30 novas inscrições e 16 novos concluintes. Desta forma, o modelo possui os seguintes dados acumulados de alunos ativos:

- **Curso de Atualização Digital em Saúde**
  - Número de alunos inscritos: 165
  - Taxa de indicados inscritos (Objetivo 100%): 99%
  - Total de participantes concluintes: 132
  - Taxa de profissionais indicados capacitados (Objetivo ≥ 70%): 83%
  - Índice de satisfação do aluno, medido pelo NPS (Objetivo > 76): 87
- **Capacitação em AME+Digital SES-SP**
  - Número de alunos inscritos: 358
  - Taxa de indicados inscritos (Objetivo 100%): 98%
  - Total de participantes concluintes: 100
  - Taxa de profissionais indicados capacitados (Objetivo ≥ 70%): 71%
  - Índice de satisfação do aluno, medido pelo NPS (Objetivo > 76): 93
- **Curso de Gestão de Projetos e Inovação em Saúde**

- Número de alunos inscritos: 34
- Taxa de indicados inscritos (Objetivo 100%): 100%
- Total de participantes concluintes: 23
- Taxa de profissionais indicados capacitados (Objetivo ≥ 70%): 70%
- Índice de satisfação do aluno, medido pelo NPS (Objetivo > 76): 96

Na apuração atual, o indicador de unidades com pelo menos um aluno concluinte em dois cursos assíncronos atingiu o índice de 100%, superando a meta estabelecida de 70%. Adicionalmente, observa-se uma média de 3 cursos concluídos por unidade, resultado que reforça o elevado nível de adesão e participação das equipes nas ações formativas disponibilizadas.

Atualmente, a taxa de profissionais indicados capacitados nos cursos “Atualização Digital em Saúde”, “Capacitação em AME+Digital SES-SP” e “Gestão de Projetos e Inovação em Saúde” encontra-se acima da meta estabelecida de 70%, evidenciando o alcance do percentual mínimo de certificação na modalidade assíncrona. Destaca-se que, apesar do atingimento da meta, os indicadores seguem em evolução e periodicamente planos de ação são traçados a fim de aumentar o engajamento dos alunos na modalidade assíncrona.

Em setembro de 2025, foi instituído envio do “Boletim de desempenho” das unidades aos pontos focais. Em fevereiro de 2026, foram retomadas reuniões mensais de Ponto de Controle com as unidades participantes da iniciativa, sendo este um momento estratégico de comunicação com o ponto focal das unidades para apresentação da porcentagem de progresso individual dos alunos não concluintes, bem como a média de tempo estimada para a conclusão dos cursos, a fim de subsidiar a organização das agendas dos profissionais e a liberação de tempo para realização dos cursos.

No início de 2026, foram desenvolvidos instrumentos avaliativos fundamentados nos princípios da Educação Baseada em Evidências (EBE) e alinhados aos conteúdos programáticos do curso assíncrono “Assistencial AME+Digital”. Utilizou-se um desenho de medidas repetidas, com a aplicação de pré-teste e pós-teste compostos por questões de múltipla escolha. Essa abordagem implementada no módulo 2 (obrigatório) visa quantificar o conhecimento prévio dos participantes e mensurar a evolução da aprendizagem ao término da intervenção, permitindo, por meio da análise comparativa dos resultados, avaliar a efetividade das estratégias educacionais.

Os instrumentos foram inseridos na plataforma Ensino Saúde Digital Paulista. O pré-teste (5 questões) é realizado antes do início das atividades. Ao término do curso, a aplicação do pós-teste, que retoma as mesmas 5 questões iniciais inseridas em uma avaliação final de 10 itens, viabiliza uma análise comparativa intrassujeito, possibilitando a comparação dos resultados e a avaliação da evolução do conhecimento ao longo do processo formativo. O módulo 1 é opcional e não possui instrumento de avaliação.

A partir das reuniões de monitoramento semanais, em meados de abril de 2026, foram definidas e implementadas novas estratégias de engajamento, com foco no acompanhamento dos alunos não concluintes. Entre as ações adotadas, destaca-se o envio de comunicações personalizadas via WhatsApp, com menção à porcentagem

individual de progresso e o disparo de e-mails de lembrete via plataforma de ensino, segmentados entre alunos que se encontram próximos da certificação e aqueles que ainda possuem maior carga horária pendente. Como iniciativa complementar, vem sendo realizado o envio de folder informativo com as principais razões e benefícios para a conclusão dos cursos, reforçando a relevância da certificação e do desenvolvimento profissional contínuo. Adicionalmente, desde maio de 2026, os indicadores de desempenho das capacitações têm sido apresentados durante as visitas in loco, com o objetivo de reconhecer as conquistas alcançadas e fortalecer o alinhamento de metas junto às equipes locais.

Entrega 4.2.3.5. Estruturação do conteúdo complementar Fase 2 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 4.2.3.6. Entrega do conteúdo complementar - Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 4.2.3.7. Entrega de curso EAD na Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista **(entrega realizada)**

Concomitante ao lançamento da Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista em agosto de 2025, foram abertas as inscrições para o curso Capacitação em AME+Digital SES-SP. Desta forma, realizou-se a entrega dos módulos 1 e 2, em ampla divulgação aos alunos das unidades participantes.

O lançamento do Módulo 3 foi realizado como produto separado, intitulado “AME+Digital na Prática: Replicando o modelo”, que foi disponibilizado na Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista em março de 2026. Esta entrega encontra-se descrita em **“Entrega 4.2.3.8. Estruturação do conteúdo complementar 2 Fase 2”.**

Entrega 4.2.3.8. Estruturação do conteúdo complementar 2 Fase 2 **(entrega realizada)**

A partir de agosto de 2025 foi realizado novo levantamento abrangente dos conteúdos já contemplados nas três modalidades de capacitação, com o objetivo de identificar lacunas temáticas e orientar a seleção de novos assuntos a serem desenvolvidos. Sendo realizada uma nova fase de entregas de conteúdo conforme descrito em cronograma orçamentário e acomodando as necessidades educacionais identificadas junto às unidades parceiras.

Os professores convidados para gravação das aulas expositivas e produção de protocolos, seguiram o fluxo já estabelecido. Ao módulo 1 foram acrescidos 10 novos protocolos clínicos, conforme detalhado em “Entrega 4.1.2.10. Desenvolvimento de protocolos - Fase 3”.

Para a participação nos videocasts, os professores convidados foram orientados

sobre a dinâmica da modalidade e receberam de 3 a 5 perguntas que nortearão a discussão.

Esse conteúdo complementar incluiu 19 novos conteúdos, que foram disponibilizados em formatos variados, conforme detalhado a seguir.

Aulas expositivas:

- Jornada do AME Híbrido;
- Analisando fluxos para o teleatendimento na sua unidade;
- Estrutura para implantação do modelo;
- Ferramentas e organização da documentação do paciente;
- Fluxos de agendamento;
- A Teleconsulta;
- Evolução e registros do teleatendimento;
- Pós-consulta I : Encaminhamentos para Farmácia;
- Pós-consulta II: Manejo de retorno e mapeamento de equipamentos de saúde;
- Monitoramento e indicadores;

Videocast:

- Tabagismo;
- Diabetes Mellitus;
- Afecções de Pele;
- Acidente Vascular Encefálico;
- Síncope;
- Asma;
- Rinite, Sinusite e Infecções de Vias Aéreas;
- Infecções Sexualmente transmissíveis;
- Perspectivas Futuras da Saúde Digital.

Entrega 4.2.3.9. Entrega do conteúdo complementar 2 - Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista **(entrega realizada)**

A entrega do segundo conteúdo complementar foi realizada no início da segunda semana de março de 2026, sendo o material disponibilizado na Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista.

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, sendo a última revisão de referências e conteúdo realizada em junho de 2026. Dessa forma, a ementa se mantém flexível e adaptável, garantindo que os conteúdos abordem as necessidades atuais e possibilitem um aprendizado dinâmico e alinhado com o contexto do curso.

Devido ao prazo de finalização do projeto e a implantação de novas unidades em em 2025, verificou-se a necessidade de atualização da ementa de capacitação síncrona e elaboração de uma trilha cíclica, que permite a reprise dos temas após a conclusão de todas as temáticas inéditas previstas em ementa, até o término do projeto.

Em razão da implantação escalonada das unidades no projeto, a estratégia educacional da modalidade síncrona foi estruturada de forma diferenciada para atender às especificidades de cada grupo de participantes, preservando a integralidade da matriz formativa e a coerência pedagógica da capacitação.

Para as unidades ingressantes na Fase 2, além da participação nas aulas ofertadas a partir de sua entrada na iniciativa, foi estruturada uma trilha cíclica com a reapresentação de temáticas previamente realizadas com as unidades da Fase 1. Essa estratégia teve como objetivo garantir o acesso dos novos participantes aos conteúdos ministrados antes de seu ingresso no projeto, ao mesmo tempo em que possibilitou aos profissionais da Fase 1 a participação em aulas que eventualmente não puderam acompanhar em sua primeira oferta, ampliando o alcance da capacitação na modalidade síncrona.

Considerando as diferentes datas de implantação das unidades, a composição da ementa síncrona foi readequada para cada grupo de ingresso. As unidades da Fase 1 participaram de um total de 15 temáticas. A unidade AME São Carlos, implantada em

setembro de 2025 e com início das atividades síncronas em outubro de 2025, foi contemplada com 12 temáticas. As demais unidades da Fase 2 (AME Bauru, AME Tupã, AME Assis, AME Promissão e AME Jardim dos Prados), implantadas em novembro de 2025 e com início das aulas em dezembro de 2025, participaram de uma programação composta por 11 temáticas.

A definição dessa organização curricular não decorreu exclusivamente do período de ingresso das unidades, mas também da análise da pertinência pedagógica dos conteúdos para cada grupo e da integração entre as diferentes estratégias educacionais do AME+Digital. Assim, as temáticas que deixaram de compor a programação síncrona de determinados grupos correspondiam a conteúdos já contemplados em outros momentos formativos ou incorporados a atividades equivalentes, sem prejuízo aos objetivos de aprendizagem. Nesse contexto:

- "Apresentação do Curso" foi substituída pelo processo de integração realizado durante o kick-off das unidades da Fase 2;
- "Evolução Tecnológica e Impactos na Saúde" teve seus principais conteúdos incorporados à aula "Conectando Informações para Melhorar o Cuidado";
- "Reconhecendo Emergências e Salvando Vidas: Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Acidente Vascular Encefálico (AVE)" permaneceu como oferta exclusiva para as unidades da Fase 1, em atendimento à demanda específica identificada nesse grupo durante a execução do projeto;
- "Inteligência Artificial na Saúde: Para Onde Vamos?" teve seu conteúdo contemplado no curso assíncrono Atualização Digital em Saúde, garantindo a cobertura do tema em outra modalidade educacional.

Essa reorganização permitiu adequar a trajetória formativa às características de cada grupo de implantação, evitando redundâncias, assegurando a cobertura dos conteúdos previstos na matriz educacional e preservando os objetivos de aprendizagem estabelecidos para a iniciativa.

Como estratégia complementar, todas as gravações das aulas permanecerão disponíveis na Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista, por meio do curso "Aulas Síncronas AME+Digital", possibilitando o acesso aos conteúdos por todos os participantes, independentemente do momento de ingresso na iniciativa.

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 síncronas se repete mensalmente durante todas as fases do projeto até seu término.

No período de janeiro a junho de 2026, foram realizadas 6 aulas síncronas, com datas e temas indicados abaixo:

- Fila Qualificada: Otimizando o Acesso à Saúde Especializada (15/01 e 16/01);
- Confiabilidade das Informações na Era Digital (20/02 e 24/02);

- De Olho no Seu Bem-Estar: Estratégias para Reduzir os Impactos Laborais (27/03 e 31/03);
- Terapia Nutricional: Estratégias para Recuperação do Estado Nutricional (14/04 e 24/04);
- Mapeando a Rede: Cenário da Atenção Especializada (22/05 e 26/05);
- Experiência do Paciente: O Sucesso Depende do Trabalho em Equipe (15/06 e 17/06).

Além destas, foram realizadas aulas síncronas multimodelos que têm por objetivo explorar temas relativos à atuação profissional na telessaúde sob a perspectiva dos diversos níveis de atenção que compõem o sistema de saúde público brasileiro e modelos do Programa de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação (PDI). O intuito é fortalecer a atuação em telessaúde e a integração dos profissionais envolvidos nas iniciativas do programa, assim como, promover o compartilhamento de experiências e vivências relacionadas à implementação da telemedicina no estado de São Paulo, por meio de perspectivas operacionais e clínicas.

São realizadas com frequência trimestral, em data e horário pré-estabelecidos para facilitar a organização e o engajamento dos alunos e divulgação conforme fluxo padrão da modalidade síncrona. Cada aula tem duração aproximada de 1h30 e são organizadas de forma a fomentar o compartilhamento de ideias e experiências.

No período de janeiro a junho ocorreram duas aulas desta modalidade, com os seguintes temas e professores convidados:

- Saúde Mental do Trabalhador - Renan Scheidegger Cardoso, Jean Carlo Flamia e Débora Gomes de Araujo (20/03);
- Integração Multiprofissional - Fernanda Nunes, Dayana Manoel e Franciele Torres (26/06).

Entrega 4.2.4.6. Monitoramento AMEs híbridos **(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 da pesquisa de satisfação (NPS), ambos acessados por links específicos vinculados à Plataforma de Ensino. Os links de acesso aos formulários são divulgados no chat da videochamada e via QR Code durante a aula, com orientações claras para que os alunos os preencham.

No período de janeiro a junho de 2026 foram registrados os seguintes indicadores, considerando as aulas síncronas da iniciativa e aulas multimodelo do período:

- Número total de participações: 558
- Número total de alunos presentes: 138
- Número de unidades participantes: 10 unidades

- Taxa de alunos indicados presentes: 96%, sendo 60% já certificados
- Índice de satisfação do aluno, medido pelo NPS (Objetivo> 76): 95

Na apuração atual, o indicador de unidades capacitadas em, no mínimo, metade dos temas ofertados atingiu o índice de 100%, superando a meta inicial estabelecida de 70%. Os resultados demonstram elevado engajamento das unidades nas atividades síncronas, com participação recorrente ao longo das diferentes temáticas ofertadas, fortalecendo o potencial de multiplicação do conhecimento e de incorporação das práticas discutidas no contexto dos serviços de saúde.

Periodicamente planos de ação são traçados a fim de aumentar o engajamento dos alunos na modalidade síncrona. Habitualmente, são realizados envios de convites e lembretes com antecedência de 15, 7 e 1 dia, além de nova comunicação no próprio dia do evento, visando reforçar a participação dos profissionais. Em setembro de 2025, foi instituído envio do “Boletim de desempenho” das unidades aos pontos focais. Em fevereiro de 2026, foram retomadas reuniões mensais de Ponto de Controle com as unidades participantes da iniciativa, sendo este um momento estratégico de comunicação com o ponto focal das unidades para apresentação do progresso individual dos alunos não concluintes, bem como o quantitativo de aulas remanescentes e sinalização do senso de urgência na participação de alunos críticos.

Dentre as iniciativas implementadas, a partir das reuniões de monitoramento semanais, destaca-se a comunicação individual via WhatsApp direcionada tanto aos alunos que se encontram próximos da certificação quanto àqueles que ainda necessitam cumprir um maior quantitativo de aulas. A partir do início das aulas síncronas, é realizado o envio da mensagem “estamos ao vivo” no grupo de WhatsApp da iniciativa, como estratégia de lembrete e estímulo à presença dos profissionais indicados. Adicionalmente, desde maio de 2026, os indicadores de desempenho das capacitações têm sido apresentados durante as visitas in loco, com o objetivo de reconhecer as conquistas alcançadas e fortalecer o alinhamento de metas junto às equipes locais.

Os principais planos de ação adotados para garantir cumprimento de cronograma e alcance de indicadores incluem planejamento prévio e alinhamentos contínuos com unidades, pontos focais e equipes envolvidas, definição de datas conforme disponibilidade local, estratégias de contingência para substituição ou cobertura de profissionais, além de ações de divulgação e engajamento para ampliar a adesão às capacitações. Também são realizados monitoramento contínuo da qualidade, reavaliação dos conteúdos conforme feedbacks recebidos, dupla checagem dos dados e testes prévios na Plataforma de Ensino para mitigação de possíveis instabilidades.

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

Entrega 4.2.5.1. Construção e validação da ementa educacional - Fase 1 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 4.2.5.2. Desenvolvimento de cronograma com planejamento anual Fase 1 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 4.2.5.3. Alinhamento com *stakeholders* e unidades indicadas **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 4.2.5.4. Visita *in loco* - Fase 1 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 4.2.5.5. Monitoramento - Fase 1 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 4.2.5.6. Alinhamento com *stakeholders* e unidades indicadas Fase 2 e 3 **(entrega realizada)**

Com antecedência de, aproximadamente um mês, é realizado contato via e-mail com a unidade em que será ofertada a capacitação *in loco* para agendar uma reunião *online* de alinhamento pré visita. Durante o alinhamento, realizado via plataforma Google *Meet*, são convidados a participar da reunião o time operacional, de capacitação e equipe médica.

Neste momento 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 viabilizar a organização logística da viagem. Neste alinhamento estão previstas a definição do cronograma e a discussão de temas prioritários para as capacitações.

Posteriormente, é encaminhado por e-mail a confirmação do endereço da unidade, temática da visita, cronograma e duração da capacitação, materiais necessários a serem disponibilizados pela equipe local e folder de divulgação para convite dos demais membros da equipe da unidade. Com três dias de antecedência, é enviado um e-mail ao ponto focal relembrando sobre a visita.

A partir da implantação de novas unidades ao modelo (Fase 2), foi realizada uma visita *in loco* ao AME São Carlos no segundo semestre de 2025 com alinhamento em outubro de 2025. Em janeiro de 2026, foram realizadas as visitas nas 5 unidades remanescentes, sendo elas: AME Tupã, AME Assis, AME Bauru, AME Jardim dos Prados e AME Promissão. Os alinhamentos referentes a estas capacitações ocorreram conforme cronograma da iniciativa.

Em abril de 2026, tiveram início as capacitações in loco da Fase 3 do projeto. Até o momento, foram realizadas visitas em nove das dez unidades que atualmente integram o modelo AME+Digital, restando apenas uma visita, prevista para ocorrer no mês de julho de 2026. Destaca-se, contudo, que todas as reuniões de alinhamento previstas para a execução das visitas in loco de Fase 3 já foram realizadas. Esses alinhamentos iniciaram em março de 2026, ocorreram nos mesmos moldes das fases anteriores e tiveram como objetivo adicional a escolha do ponto focal entre as três opções de dinâmica, conforme

segue abaixo:

- “Educação em saúde para o paciente”: AME Botucatu, AME Dracena, AME São Carlos, AME Tupã e AME Assis;
- “Otimizando os fluxos de trabalho”: AME Itapeva, AME Ourinhos, AME Bauru e AME Promissão;
- “Pensando a coordenação do cuidado”: AME Jardim dos Prados.

Como consolidado no período de janeiro a junho de 2026, foram realizados 15 alinhamentos individuais com unidades participantes do projeto, sendo cinco referentes à Fase 2 e dez à Fase 3. Adicionalmente, conforme a necessidade operacional, ocorreram reuniões complementares em decorrência de remarcações de visitas e/ou para o refinamento da logística de capacitação junto aos pontos focais das unidades.

Entrega 4.2.5.7. Visita *in loco* Fase 2 e 3 **(entrega parcial)**

A Capacitação *in loco* objetiva conhecer as unidades, engajar a equipe e a comunidade, promover o aprendizado prático e compartilhamento de experiências. Neste sentido, são identificadas potencialidades e desafios por meio de dinâmicas práticas com temas customizados à realidade das unidades. Para tal a proposta de Fase 2 envolveu:

- Visita técnica à unidade: Visitação aos espaços físicos da unidade, e conhecimento das ações realizadas pela equipe local.
- Apresentação operacional: Apresentação dos objetivos do PDI, os indicadores acumulados do projeto e específicos da unidade, discutindo desafios e oportunidades daquela unidade.
- Capacitação com a equipe de saúde: Aula introdutória de Saúde Digital para explanação de seu conceito e importância enquanto movimento global e histórico de iniciativas no Brasil. Em seguida, os participantes serão divididos em grupos para realização de Dinâmica sobre a Jornada do Paciente no Teleatendimento. A atividade tem como principal objetivo mapear a jornada do paciente no teleatendimento.

O cronograma das atividades foi previamente definido de forma personalizada e apresentado em reunião de alinhamento com o ponto focal da unidade. Cada capacitação *in loco* tem duração total de 4 horas e conta com a presença de um membro da equipe de capacitação, um membro da equipe de operação e um membro da equipe médica, definido conforme disponibilidade de agenda dos profissionais.

Em janeiro de 2026, foram concluídas as 5 visitas in loco remanescentes das unidades com entrada no segundo semestre de 2025, finalizando o cronograma com as 10 visitas previstas para esta fase.

No ano de 2026 (Fase 3), conforme previsto no atual Plano de Trabalho, a proposta da visita *in loco* envolve somente a capacitação com a equipe local. Durante a reunião de alinhamento com o ponto focal, são apresentadas três opções de dinâmica, a fim de que seja selecionada aquela que melhor se adequa às necessidades específicas da unidade.

O detalhamento das dinâmicas propostas encontra-se no item “**Entrega 4.2.5.10.** Construção e validação da ementa educacional - Fase 2 e 3”.

Ao término das atividades, são pactuadas ações de melhoria relacionadas à temática trabalhada, bem como definidos os responsáveis por sua execução. Ademais, é agendada uma reunião de acompanhamento com a equipe local para monitoramento em médio prazo, entre 45 e 60 dias após a data da visita.

O cronograma de capacitação *in loco* se encerra com a realização da dinâmica “*The End*”. Esta atividade foi padronizada para as iniciativas e visa identificar quais desafios foram encontrados no início da implementação do projeto, qual é a perspectiva atual e de que maneira as ações seguirão após a conclusão em setembro. Após o encerramento da dinâmica, é entregue um certificado de participação no projeto juntamente com uma carta de agradecimento em reconhecimento ao empenho da equipe local, bem como *bottons* destinados aos profissionais indicados.

Complementarmente, utilizou-se escala do tipo Likert (0 a 5) para mensurar as percepções dos participantes quanto ao seu nível de conhecimento antes e após o contato com o projeto, especialmente no que se refere ao conhecimento em Saúde Digital. Os resultados serão analisados de forma integrada, subsidiando a avaliação da efetividade das ações de capacitação e o aprimoramento contínuo das estratégias formativas.

Cada capacitação *in loco* de Fase 3 tem duração total de 4 horas e conta com a presença de dois membros da equipe de capacitação.

Após a visita, é enviado ao ponto focal da unidade um e-mail de devolutiva com agradecimento e os certificados de participação dos profissionais, com a mesma carga horária prevista da capacitação.

De abril a junho de 2026, foram concluídas 9 de 10 visitas in loco previstas para o período. A última visita estava prevista para o mês de junho, porém devido solicitação do AME Jardim dos Prados, a data foi repactuada para o mês de julho.

As reuniões de acompanhamento previstas para ocorrer entre 45 e 60 dias após a realização das capacitações *in loco* tiveram início no mês de junho, contemplando as unidades AME Botucatu, AME Dracena e AME Ourinhos. Esses encontros têm como objetivo acompanhar o *status* das ações pactuadas, discutir os avanços alcançados, identificar eventuais desafios e definir encaminhamentos, quando necessário. As reuniões de acompanhamento com as demais unidades estão agendadas para os meses de julho e agosto, conforme o cronograma estabelecido, com exceção do AME Jardim dos Prados, cuja capacitação *in loco* está prevista para ocorrer no mês de julho.

Entrega 4.2.5.8. Monitoramento Fase 2 e 3 **(entrega parcial)**

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 por meio de um QR Code. No período entre janeiro e junho de 2026, foram realizadas 14 visitas in loco, tendo os seguintes indicadores monitorados:

- Número total de profissionais capacitados: 171
- Taxa de participantes indicados capacitados: 82%
- Índice de satisfação do aluno, medido pelo NPS (Objetivo > 76): 93

Na apuração atual, referente ao indicador de número absoluto de profissionais capacitados, observou-se média de 15 participantes por visita, valor próximo ao dos anos anteriores com média de 19 participantes, evidenciando o engajamento contínuo das equipes e contribuindo para a sustentabilidade das ações de capacitação ao longo da execução do projeto.

Dentre os planos de ação executados, é realizado planejamento do cronograma, alinhamento com antecedência e lembretes periódicos aos pontos focais; Alinhamento periódico com equipe de contratos; Pactuação de data conforme disponibilidade da unidade; Acionamento de coordenação médica de capacitação para auxílio na substituição do profissional; Plano de contingência para cobertura de profissionais de outra área e/ou participação remota; Verificação das condições climáticas e de segurança na data da visita.

Os planos de ação para capacitação *in loco* concentraram-se no planejamento e alinhamento prévio das atividades, com definição de cronograma conforme disponibilidade das unidades, comunicação contínua com pontos focais e equipes parceiras, além de estratégias de contingência para substituição ou cobertura de profissionais. Também foram priorizadas ações de mobilização e alinhamento com as unidades para fortalecimento da participação das equipes e adequação das temáticas ofertadas às demandas locais. Complementarmente, foram adotadas medidas de monitoramento e qualidade, incluindo orientação sobre pesquisas de satisfação, reavaliação contínua dos conteúdos conforme feedback recebido, dupla checagem dos dados monitorados e testes prévios para mitigação de instabilidades operacionais.

Adicionalmente aos planos de ações já implementados, foi reforçada a comunicação com os pontos focais durante os alinhamentos, com solicitação da presença de todos os alunos indicados, definição de quórum mínimo de 15 participantes e apresentação dos indicadores atuais da modalidade (percentual de indicados presentes na primeira visita). De forma complementar, é realizado o envio de comunicação individual via WhatsApp para todos os alunos indicados, acompanhada de folder de divulgação da visita *in loco*, com o objetivo de reforçar a divulgação, o engajamento e a participação nas atividades presenciais.

Entrega 4.2.5.9. Desenvolvimento do cronograma com planejamento anual - Fase 2 e 3 **(entrega realizada)**

O cronograma para realização das visitas *in loco* de Fase 2 teve início em outubro e foi finalizado em dezembro de 2025. Neste primeiro momento, foi realizada uma visita para cada uma das seis unidades que compõem a Fase 2. As viagens finalizaram em janeiro de 2026 e contaram com a presença de um analista de capacitação, um representante da equipe médica e um membro da equipe de operação do AME+Digital.

Conforme previsto anteriormente, o cronograma para realização das capacitações

in loco de encerramento (Fase 3) teve início em março de 2026. Foram realizadas quatro visitas no mês de abril, três no mês de maio e duas no mês de junho, estando prevista a realização da última visita no mês de julho, no AME Jardim dos Prados, totalizando uma visita em cada uma das 10 unidades participantes do modelo. A programação das visitas considera o número de unidades, a localização geográfica e a disponibilidade da equipe local. Nesta etapa, as visitas são realizadas por dois analistas de capacitação.

Entrega 4.2.5.10. Construção e validação da ementa educacional - Fase 2 e 3 **(entrega realizada)**

Com a entrada de seis novas unidades no segundo semestre de 2025, a proposta da visita *in loco* para a Fase 2 foi reformulada 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 de Fase 2 são:

1) Nivelar o conhecimento em saúde digital dos participantes;
2) Engajar e fortalecer o vínculo com as equipes participantes;
3) Identificar pontos fortes e fragilidades nas relações durante as teleconsultas;
4) Avaliar a implantação do modelo, identificando desafios e oportunidades de forma colaborativa, visando estabelecer estratégias de melhoria.

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**

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: Dinâmica da Jornada do Paciente no Teleatendimento**

Proposição de dinâmica na qual os profissionais são divididos em dois grupos e recebem uma cartolina com as quatro etapas da jornada do paciente: (1) agendamento; (2) pré-atendimento; (3) teleatendimento; (4) pós-atendimento. Em um primeiro momento, os participantes elencam em post-its verdes os elementos facilitadores (ajudam e tornam a experiência de teleatendimento positiva para os pacientes) para cada uma das etapas.

Em seguida, os grupos elencam em post-its rosa as barreiras no fluxo (elementos que atrapalham e geram insegurança). Após a apresentação pelos grupos, realiza-se a troca de cartolinas a fim de provocar uma troca de perspectiva e com post-its amarelo propõe soluções para as barreiras elencadas pelos outros participantes. Ao final, representantes são convidados para compartilhar a produção final da dinâmica, fortalecendo o caráter colaborativo da iniciativa AME+Digital e estimulando a reflexão sobre o papel da equipe na implantação da Saúde Digital no estado de São Paulo.

A proposta de capacitação para as visitas *in loco* da Fase 3 teve início em novembro de 2025, a partir do contato com os pontos focais e colaboradores das unidades, com o objetivo de mapear possíveis temas de interesse. Entre dezembro de 2025 e janeiro de 2026, foram estruturadas opções de dinâmicas, com a participação e validação de integrantes das equipes de Capacitação e Operação, bem como de representante da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Com o intuito de contemplar as especificidades e necessidades de cada unidade, foram definidas três dinâmicas, descritas a seguir.

- “Educação em Saúde para o Paciente”: Focada na melhora da comunicação e educação em saúde dos pacientes que acessam a atenção secundária. A dinâmica promove a compreensão do papel do AME na rede de atenção, por meio da construção do percurso do paciente, identificação de pontos críticos de comunicação e padronização de orientações em linguagem simples. Posteriormente é realizado treino de adaptação da comunicação para o contexto digital, resultando na construção de um plano de ação que inclua o uso estratégico de ferramentas digitais.

- “Pensando a Coordenação do Cuidado”: Voltada à coordenação do cuidado a partir da melhora da interlocução na rede. A dinâmica parte da análise da fila de espera de uma especialidade à escolha da unidade, identificação de gargalos internos e externos, visando a qualificação da referência e contrarreferência. Os problemas são categorizados, priorizados coletivamente e discutidos de forma intersetorial, resultando na construção de um plano de ação que inclua o uso estratégico de ferramentas digitais.

- “Otimizando os Fluxos de Trabalho”: Direcionada à melhoria de processos internos e padronização de fluxos na unidade. A dinâmica consiste no mapeamento colaborativo de um fluxo crítico, identificação de gargalos e falhas operacionais que atualmente geram retrabalho. Posteriormente a equipe faz as devidas modificações para integração entre fluxos presenciais e digitais, resultando na construção de um plano de ação que inclua o uso estratégico de ferramentas digitais.

Desta forma, os principais objetivos das visitas de Fase 3 são:

1) Personalizar temáticas conforme as necessidades atuais de cada unidade;

2) Instrumentalizar os profissionais para implementação de melhorias voltadas para o contexto da Atenção Secundária;

3) Monitorar a execução das atividades pactuadas durante a visita, através de uma reunião de acompanhamento entre 45 e 60 dias após a data da capacitação;

4) Promover a reflexão sobre os impactos e valores gerados pelo projeto tanto no âmbito institucional quanto no desenvolvimento profissional individual dos participantes;

5) Realizar o agradecimento formal à unidade pela participação e engajamento nas atividades de capacitação.

Visando cumprir estes objetivos a ementa foi elaborada contemplando dois grandes momentos: 1- Execução da dinâmica escolhida pela unidade; 2- Execução de dinâmica de encerramento.

A construção da ementa educacional da Fase 3 foi concluída em fevereiro de 2026, com sua implementação iniciada em abril do mesmo ano, a partir do início do cronograma de visitas previstas para as 10 unidades participantes.

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.

Desde dezembro de 2025, houve uma ampliação da oferta de horas médicas para 758 horas/mês, que se mantém até setembro de 2026.

Entre janeiro e junho de 2026, foram ofertadas 4.099 horas de teleatendimento considerando:

- Oferta de teleconsulta médica disponibilizada por meio do SIRESP, destinadas aos Serviços de Atenção Primária (SAP) em 62 UEPs e aos 10 Ambulatórios Médicos de Especialidades (AMEs) físicos do modelo;
- Oferta interna realizada para o modelo TeleSAP na jornada 100% digital em 68 UEPs do modelo TeleSAP;
- Oferta de teleinterconsulta para todos profissionais médicos do modelo TeleAPS e 10 UBSs no modelo (com intermediação do médico da TeleAPS);

- Oferta de teleinterconsulta de psiquiatria para Penitenciária Feminina II de Tremembé.

O detalhamento das horas ofertadas por especialidade, mês a mês, está apresentado na tabela a seguir:

Total de horas ofertadas para teleatendimento por especialidade	
Especialidade	**Total de horas de Jan a Jun/26**
Cardiologia	366:40
Cirurgia Vascular	76:00
Dermatologia	302:40
Endocrinologia	466:00
Gastroclínica	476:40
Hematologia	56:40
Infectologia	196:00
Nefrologia	238:00
Neurologia	341:20
Oftalmologia	0:00
Ortopedia	389:45
Otorrinolaringologia	89:40
Pneumologia	156:00
Psiquiatria	673:20
Urologia	260:00
Psiquiatria (piloto SAP)	11:00
Total	**4.099:45**

O tempo de teleatendimento se mantém em:

- **Teleconsulta (desde Jun/25):** 1 hora para teleconsulta de psiquiatria, 30 minutos para ortopedia e 40 minutos para as demais especialidades;
- **Teleinterconsulta com TeleAPS:** 15 minutos para ortopedia e 20 minutos para demais especialidades;
- **Teleinterconsulta com psiquiatria:** 15 minutos para psiquiatria.

A oferta de teleatendimento é uma entrega contínua, visto que está previsto até M33 (setembro de 2026) da iniciativa. Deste modo é necessário monitoramento da oferta

enquanto houver teleatendimentos em andamento.

4.3.2. *Pacote de entrega. Monitoramento dos indicadores*

Entrega 4.3.2.1. Indicadores de capacitação **(entrega contínua)**

O monitoramento dos indicadores de capacitação fundamenta-se, principalmente, nas metas estabelecidas no Plano de Trabalho do PDI, contemplando o acompanhamento da taxa de profissionais indicados capacitados e do índice de satisfação (NPS) de cada modalidade de capacitação, em todas as iniciativas. O levantamento de alunos indicados é realizado em contato inicial com as equipes das unidades parceiras, sendo que qualquer alteração destes profissionais é formalizada por e-mail pelo ponto focal para a equipe de capacitação responsável.

Considerando o amadurecimento da estratégia de monitoramento da iniciativa, o Plano de Trabalho vigente a partir de janeiro de 2026, incorporou indicadores complementares aos originalmente previstos, ampliando a capacidade de avaliação dos resultados das ações de capacitação sob a perspectiva das unidades participantes. Diferentemente dos indicadores baseados exclusivamente no acompanhamento dos profissionais indicados, as novas métricas consideram a participação de qualquer profissional vinculado à unidade, permitindo avaliar de forma mais abrangente o alcance das ações educativas e o engajamento institucional.

Na modalidade assíncrona, foi incluído um indicador de engajamento das unidades, calculado a partir do percentual de unidades participantes que registraram a conclusão de dois ou mais cursos assíncronos por seus representantes, considerando o conjunto de profissionais vinculados à unidade, sem a exigência de que as conclusões sejam obtidas por um único profissional. Para a modalidade in loco, foi incorporado um indicador de produção, calculado a partir do número absoluto de profissionais participantes das visitas realizadas, com meta de manutenção da média histórica de participações observada nos anos anteriores da iniciativa, proporcionando maior visibilidade ao alcance efetivo das ações formativas. Já para a modalidade síncrona, foi instituído um indicador calculado com base no percentual de unidades que registraram participação em, no mínimo, metade das temáticas previstas em ementa para sua iniciativa, considerando a presença de pelo menos um profissional da unidade em cada temática, independentemente de se tratar do mesmo participante ao longo da oferta.

Os indicadores complementares foram estruturados para ampliar a capacidade de monitoramento do projeto sob diferentes perspectivas, contemplando o engajamento institucional das unidades, a continuidade da participação ao longo da execução da iniciativa e o alcance efetivo das ações de capacitação. Os resultados obtidos para cada um desses indicadores são apresentados nos respectivos itens de monitoramento das modalidades, conforme citado acima.

O monitoramento realizado está detalhado no item ‘Desenvolvimento da Oferta de Capacitação’, deste documento, segmentado nas modalidades assíncrona (**Entrega 4.2.3.4**), síncrona (**Entrega 4.2.4.6**) e in loco (**Entrega 4.2.5.8**).

Entrega 4.3.2.2. Indicadores de operação **(entrega contínua)**

Do período de janeiro a junho de 2026, os principais indicadores do AME+Digital (UEPs, AMEs físicos, Jornada 100% Digital - TeleSAP) estão acima da meta, conforme descrito abaixo:

- Resolutividade geral (meta > 80%): 88,1%
- Absenteísmo geral (meta: < 20%): 14,8%
- N° de vagas ofertadas no SIRESP: 5.818
- Taxa de ocupação de agenda no SIRESP: 89,8%

Além disso, os indicadores são monitorados por tipo de unidade: Unidades de Execução Penal, AME Físicos e Jornada 100% Digital entre TeleSAP e AME+Digital. Os respectivos dados estão descritos nos tópicos abaixo.

Unidades de Execução Penal

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 de Execução Penal. O acompanhamento desses indicadores será mantido durante a vigência da oferta de teleatendimentos, conforme planilha abaixo com dados de janeiro a junho 2026:

Unidade de Execução Penal				
Mês	**Nº de teleatendimentos realizados**	**Resolutividade**	**Absenteísmo**	**Taxa ocupação**
Total do período	**2074**	**89,8%**	**12,7%**	**94%**

AME Físicos

Os teleatendimentos nos AMEs físicos iniciaram em 04/11/2024. E o acompanhamento será mantido durante toda a vigência da oferta de teleatendimentos. Na tabela abaixo, consta os principais indicadores monitorados de janeiro a junho de 2026:

AMEs Físicos				
Mês	**Nº de teleatendimentos realizados**	**Resolutividade**	**Absenteísmo**	**Taxa ocupação**
Total	**1689**	**86,6%**	**13,7%**	**89%**

Ao todo, a agenda do AME+Digital é ofertada para 10 Ambulatórios Médicos de Especialidades.

Jornada 100% Digital

Os teleatendimentos na Jornada 100% Digital entre TeleSAP e AME+Digital iniciaram em 20/05/2024. O acompanhamento dos indicadores será mantido durante toda

a vigência da oferta de teleatendimentos. Na tabela abaixo, consta os principais indicadores monitorados de janeiro a junho de 2026:

Jornada Digital				
Mês	**Nº de teleatendimento realizados**	**Resolutividade**	**Absenteísmo**	**Taxa ocupação**
Total	**364**	**86%**	**28,9%**	**78%**

Os dados são monitorados semanalmente pela equipe do projeto e 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 a análise conjunta para estabelecer pontos de melhoria entre os serviços e melhor aproveitamento das vagas e do modelo AME+Digital.

Problemática	**Plano de Ação**
Absenteísmo acima do esperado na Jornada digital	Envio de lembretes e confirmação prévia dos agendamentos. Abordagem nas reuniões de ponto de controle junto ao ponto focal. Mapeamento dos motivos de absenteísmo. Implantação de fluxo de justificativa de absenteísmo pelas unidades. Identificação e notificação para a UEP com maior absenteísmo. Notificação e solicitação de apoio para equipe técnica da SAP/SP.
Taxa de ocupação geral baixa da jornada 100% digital	Em fevereiro de 2026 a taxa de ocupação foi consideravelmente baixa (58%), pois as vagas destinadas à jornada 100% digital caíram em bolsão e foram aproveitadas por outras unidades (sem impacto na ocupação geral do AME+Digital). Além disso, o mês foi atípico devido feriado prolongado e o SIRESP possui limitações quanto à restrição de dias e horários para as diferentes unidades. O plano de ação foi destinar mais cotas para jornada no mês seguinte para compensar cotas aproveitadas por outras unidades. Em junho/2026, a ocupação da agenda atingiu 81%, mantendo-se dentro da meta. Entretanto, o desempenho inferior observado nos meses anteriores influenciou a ocupação consolidada do período.

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 teleatendimentos, sendo que o acompanhamento é contínuo e segue representado na tabela abaixo estratificado pelo tipo de unidade: Unidades de Execução Penal, AME físicosl e Jornada Digital entre TeleSAP e AME+Digital.

No período de janeiro a junho de 2026, o NPS geral do AME+Digital está 89 classificado como Zona de Excelência pela própria metodologia e acima da meta de 76.

Período	**Unidade de Execução Penal**		**AME Físico**		**Jornada Digital**	
	NPS	**Taxa de preenchimento do NPS**	**NPS**	**Taxa de preenchimento do NPS**	**NPS**	**Taxa de preenchimento do NPS**

Jan à Jun/26	100	1%	88	33%	98	17%

Nos dados apresentados na tabela acima, é possível notar que o NPS está dentro da meta de 76. No entanto, a taxa de preenchimento foi abaixo do esperado (meta > 30%).

Em levantamento, identificamos que a taxa de preenchimento do NPS nas Unidades de Execução Penal é, historicamente, menor no modelo AME+Digital, mesmo com a realização das ações descritas na tabela abaixo. Vale ressaltar que o preenchimento do NPS é opcional.

Problemática	Plano de Ação
Baixo preenchimento do NPS	Alinhamento com equipes locais para facilitar acesso ao questionário do NPS, como garantir QR codes visíveis na recepção, consultórios e salas de espera.
	Scripts padrão para apoiar a equipe local na abordagem para reforçar a importância sem pressionar os pacientes.
	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

4.3.3. Pacote de entrega. Plataforma de Telemedicina

Entrega 4.3.3.1. Revisão de documentações, fluxos e procedimentos para transição e início da plataforma para teleatendimento **(entrega realizada)**

A jornada do paciente foi estruturada, contemplando o fluxo de teleatendimento sob a perspectiva e atuação do paciente, do profissional médico, da equipe da unidade e da equipe de gestão do AME+Digital. O fluxo foi validado durante a reunião do Comitê de Implantação realizada em 11/06/2026, ocasião em que também foi aprovado o cronograma de implantação do piloto.

Adicionalmente, foi elaborado o manual de utilização da plataforma, que se encontra em fase final de validação interna e pela equipe técnica da SES/SP.

Entrega 4.3.3.2. Go-Live da plataforma para teleatendimento **(entrega parcial)**

Para o piloto da jornada do paciente em casa, a plataforma de telemedicina será

utilizada sem integração com o SIRESP. Dessa forma, a implantação ocorrerá em um cenário controlado e de menor escala, uma vez que a gestão das agendas, bem como o cadastro de profissionais e pacientes, será realizada de forma manual, previsto para julho.

4.3.4. Pacote de entrega. Desmobilização e encerramento AME+Digital

Entrega 4.3.4.1. Processo de desmobilização gradual das unidades do modelo **(entrega futura)**

Entrega 4.3.4.2. Consolidação e análise do modelo **(entrega futura)**

4.4. Pacote de trabalho.

Desenvolvimento e disponibilização de um aplicativo de triagem qualificada de urgência.

4.4.1. Pacote de entrega. Desenvolvimento de capacitação para uso do aplicativo.

Entrega 4.4.1.1. Especificações técnicas do aplicativo **(entrega cancelada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega cancelada, uma vez que tal conteúdo e atividades serão descritas nas entregas do pacote "**6.1.4. Planejamento, customizações, testes de funcionalidade e disponibilização dos dados, treinamento de uso, implantação e suporte**".

Entrega 4.4.1.2. Manual de uso do aplicativo **(entrega realizada)**

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.

Em fevereiro de 2026, a equipe de capacitação elaborou e diagramou, com base nos documentos encaminhados pelo fornecedor, os manuais de usabilidade da plataforma de teleatendimento, destinados aos profissionais internos (médicos) e à equipe externa (enfermagem). Após o processo de validação, os materiais foram disponibilizados para consulta e conferência na Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista.

O desenvolver desta entrega poderá ser acompanhado também na entrega "**6.1.4.5. Elaboração de um plano de treinamento**".

Entrega 4.4.1.3. Capacitação para uso do aplicativo **(entrega realizada)**

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.

Após a entrega da plataforma e a liberação para o início das atividades de capacitação, foram realizados treinamentos operacionais internos e externos relacionados à utilização da ferramenta, com o objetivo de qualificar os profissionais envolvidos e apoiar a implementação da iniciativa. Para maior detalhamento das ações executadas, consultar a **Entrega 4.6.1.1. – Treinamento operacional da iniciativa para equipe médica do PDI** e a **Entrega 4.6.1.3. – Treinamento operacional da iniciativa para as unidades indicadas**.

Dessa forma, considera-se a Entrega 4.4.1.3. – Capacitação para uso do aplicativo devidamente realizada.

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 realizada)**

A entrega das fases de desenvolvimento e customização do aplicativo, contemplando o desenvolvimento das funcionalidades mínimas essenciais, e entrega das primeiras evoluções do mesmo, se encontra evidenciada e realizada em "**6.1.4.7. Customizações e desenvolvimento**".

Adicionalmente, foi realizada a adequação da identidade visual do aplicativo de teleatendimento PA Digital, incluindo a customização de elementos gráficos, cores e logotipos institucionais, com o objetivo de assegurar alinhamento às diretrizes de comunicação visual da iniciativa e fortalecer a experiência e o reconhecimento da solução pelos usuários.

Dessa forma, considera-se que as atividades previstas para esta etapa foram executadas em conformidade com os requisitos estabelecidos, contribuindo para a disponibilização de uma solução aderente às necessidades do projeto e alinhada aos padrões institucionais definidos.

Entrega 4.4.2.2. *Wireframes* e *layout* visual **(entrega realizada)**

A entrega das fases de desenvolvimento e customização do aplicativo, contemplando o desenvolvimento das funcionalidades mínimas essenciais, e entrega das primeiras evoluções do mesmo, se encontra evidenciada e realizada em "**6.1.4.7. Customizações e desenvolvimento**".

No que se refere à definição dos wireframes e do layout visual da solução, destaca-se que não houve a necessidade de desenvolvimento integral desses artefatos, uma vez que a plataforma disponibilizada pelo fornecedor já possuía estrutura de navegação, fluxos de uso e componentes visuais previamente consolidados e validados. Dessa forma, as atividades executadas concentraram-se na análise, adequação e customização dos elementos existentes, de modo a garantir aderência aos requisitos do projeto, às necessidades dos usuários e às diretrizes institucionais estabelecidas. As customizações realizadas contemplaram ajustes de identidade visual, configurações de interface e adequações funcionais necessárias para a correta representação da solução no contexto da iniciativa, preservando as boas práticas de usabilidade e experiência do usuário já incorporadas ao produto base.

Entrega 4.4.2.3. Estrutura das telas do aplicativo **(entrega realizada)**

A entrega das fases de desenvolvimento e customização do aplicativo, contemplando o desenvolvimento das funcionalidades mínimas essenciais, e entrega das primeiras evoluções do mesmo, se encontra evidenciada e realizada em "**6.1.4.7. Customizações e desenvolvimento**".

Destaca-se que a solução adotada foi baseada em um produto previamente desenvolvido pelo fornecedor, cuja organização de telas, fluxos de navegação e componentes de interface já se encontravam estabelecidos e validados em ambiente operacional. As atividades realizadas concentraram-se na adequação e customização da estrutura existente, visando garantir aderência aos requisitos do projeto, às necessidades dos usuários e às particularidades dos processos assistenciais contemplados pela iniciativa. As adaptações implementadas permitiram alinhar a solução ao contexto de utilização previsto.

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 realizada)**

A entrega das fases de desenvolvimento e customização do aplicativo, contemplando o desenvolvimento das funcionalidades mínimas essenciais, e entrega das primeiras evoluções do mesmo, se encontra realizada e evidenciada em "**6.1.4.7. Customizações e desenvolvimento**".

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

A entrega das fases de desenvolvimento e customização do aplicativo, contemplando o desenvolvimento das funcionalidades mínimas essenciais, e entrega das primeiras evoluções do mesmo, se encontra realizada e evidenciada em "**6.1.4.7. Customizações e desenvolvimento**".

Entrega 4.4.3.3. Desenvolvimento *back-end* **(entrega realizada)**

A entrega das fases de desenvolvimento e customização do aplicativo, contemplando o desenvolvimento das funcionalidades mínimas essenciais, e entrega das primeiras evoluções do mesmo, se encontra realizada e evidenciada em "**6.1.4.7. Customizações e desenvolvimento**".

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

Entrega 4.4.4.1. Teste de funcionalidade **(entrega realizada)**

A entrega da fase de homologação do aplicativo, contemplando testes de funcionalidades anteriormente ao lançamento, se encontra realizada e evidenciada em "**6.1.4.2. Desenvolvimento e implementação de rotinas de testes**". A partir do lançamento oficial do aplicativo, e consequentemente Go-Live, a ferramenta entra em fase de suporte, onde ajustes e correções poderão ocorrer (Entrega **6.1.4.8. Manutenção e suporte**).

Entrega 4.4.4.2. Teste de desempenho **(entrega realizada)**

A entrega da fase de homologação do aplicativo, contemplando testes de funcionalidades anteriormente ao lançamento, se encontra realizada e evidenciada em "**6.1.4.2. Desenvolvimento e implementação de rotinas de testes**".

Entrega 4.4.4.3. Teste de segurança do aplicativo **(entrega realizada)**

A entrega da fase de homologação do aplicativo, contemplando testes de funcionalidades anteriormente ao lançamento, se encontra realizada e evidenciada em "**6.1.4.2. Desenvolvimento e implementação de rotinas de testes**".

4.4.5. Pacote de entrega. Implantação do aplicativo.

Entrega 4.4.5.1. Revisão de documentações, fluxos e procedimentos para transição e início da triagem qualificada **(entrega realizada)**

Foram elaborados e revisados os materiais de Procedimento Operacionais Padrão (POP) necessários para definição dos fluxos operacionais, alinhamento dos procedimentos e preparação para o início da operação e Go Live com o aplicativo.

O andamento desta entrega sofreu impacto em razão da dependência técnica e operacional relacionada à entrega da plataforma de telemedicina, vinculada à entrega **"6.1.4.3. Execução das implantações e Go-Live"**, que teve prorrogação em seu prazo de conclusão, refletindo diretamente no início e desenvolvimento das atividades. Contudo, a entrega foi finalizada após os alinhamentos e disponibilizações necessárias para continuidade da operação.

Entrega 4.4.5.2. Go-Live do aplicativo para triagem qualificada **(entrega realizada)**

O Go-Live oficial do aplicativo para triagem qualificada foi realizado inicialmente em caráter assistido no município de Registro, em 30/03/2026, com atendimento direcionado exclusivamente aos pacientes que já se encontravam na UPA.

Posteriormente, em 16/04/2026, ocorreu o lançamento oficial da operação, com expansão da oferta do serviço para toda a população do município de Registro, marcando o início efetivo da operação ampliada com o aplicativo do PA Digital.

O cronograma desta entrega sofreu impacto em razão da dependência técnica e operacional relacionada à entrega da plataforma de telemedicina, vinculada à entrega **"6.1.4.3. Execução das implantações e Go-Live",** que teve prorrogação em seu prazo de conclusão, refletindo diretamente no início e desenvolvimento das atividades. Contudo, após a disponibilização dos recursos necessários e realização dos alinhamentos operacionais, a entrega foi concluída com a entrada em operação do serviço.

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 realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

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 realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 4.5.2.2. Desenvolvimento dos Protocolos **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

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 realizada)**

A implantação do PA Digital foi realizada de forma gradual, em alinhamento com a SES/SP, e pode ser compreendida em três momentos: o piloto (POC) nas unidades prisionais.

O piloto teve início em 28/11/2024, com a implantação em 21 unidades prisionais. Essa oferta foi ampliada para 30 unidades em 23 de dezembro de 2024 e, posteriormente, para 31 unidades em maio de 2025. Após 10 meses de oferta do modelo às UEPs, iniciou-se a estratégia de encerramento da POC, realizada inicialmente com a descontinuação do serviço nessas unidades. O acompanhamento dessa entrega pode ser consultado nos itens 4.5.3.3, "Estratégia de encerramento da POC", e 4.5.3.2, "Consolidação de dados e análise do piloto em cenários controlados".

Por decisão da SES/SP, a oferta do serviço nas UEPs foi retomada e está presente em 124 unidades prisionais, e a estratégia de implantação do PA Digital encontra-se atualmente estruturada em duas frentes complementares. A primeira contempla essa retomada estratégica da oferta nas UEPs, iniciada em 02/03/2026, com foco na continuidade da avaliação do modelo em ambiente controlado, permitindo o monitoramento assistencial, operacional e de desempenho em um cenário já conhecido e validado durante a execução da POC. Paralelamente, foi elaborado o plano de

implantação do PA Digital no município de Registro, cuja operação teve início de forma assistida na UPA em 30/03/2026, inicialmente restrita aos pacientes presentes na unidade, seguido do lançamento oficial da operação em 16/04/2026. Essa estratégia teve como objetivo garantir maior segurança operacional, validação gradual dos fluxos e acompanhamento assistido das primeiras jornadas antes da ampliação da oferta do serviço.

Entrega 4.5.3.2. Consolidados de dados e análise de piloto em cenários controlados **(entrega realizada)**

Foram consolidados e analisados os dados operacionais, clínicos e epidemiológicos obtidos durante a execução do modelo PA Digital em cenários controlados nas UEPs e na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do município de Registro/SP, possibilitando a avaliação da viabilidade operacional, assistencial e tecnológica da solução.

Nas UEPs, o piloto foi executado entre novembro de 2024 e outubro de 2025, contemplando 31 unidades prisionais. Durante o período, foram realizadas 1.926 triagens e 1.769 teleatendimentos concluídos, alcançando taxa de resolutividade de 85% e NPS de 97, superiores às metas estabelecidas. A análise evidenciou predominância de demandas de baixa complexidade, além de permitir a avaliação de fatores relacionados à adesão das unidades, governança local, logística operacional e sustentabilidade do modelo em ambiente controlado.

Na UPA de Registro/SP, a operação ocorreu entre outubro de 2025 e março de 2026, período em que foram realizadas 636 triagens e 445 teleatendimentos concluídos. O modelo apresentou taxa de resolutividade de 83% e NPS de 81, demonstrando capacidade de atuação como ferramenta de descompressão assistencial para atendimentos de baixa complexidade. Também foram analisados indicadores clínicos, epidemiológicos e operacionais, incluindo perfil demográfico, principais queixas clínicas, padrões de utilização e fatores relacionados à adesão ao serviço.

A consolidação dos resultados obtidos nos pilotos permitiu validar a aderência do modelo ao escopo proposto, identificar oportunidades de melhoria e gerar subsídios técnicos e assistenciais para a expansão e escalabilidade do PA Digital em diferentes contextos da rede pública de saúde.

Entrega 4.5.3.3. Estratégia de encerramento da POC **(entrega realizada)**

A entrega é considerada concluída, uma vez que a última Prova de Conceito (POC) a ser testada antes do lançamento do aplicativo consistiu na utilização do modelo na UPA de Registro. Considerando que a implantação assistida desse modelo na UPA teve a oferta desse formato de atendimento oficialmente encerrada em 31/03/2026, foi viabilizada a transição operacional para o início da oferta dos atendimentos por meio do aplicativo PA Digital a toda a população do município de Registro.

O relatório detalhado contendo a consolidação dos resultados, os indicadores operacionais e as análises da fase de Prova de Conceito do modelo na UPA encontra-se

concluído e poderá ser consultado na entrega “4.5.3.2”.

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 realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

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.

Adicionalmente, em 2026 foi estruturado um plano de melhoria contínua específico para o aplicativo PA Digital, contemplando o monitoramento sistemático dos indicadores operacionais e assistenciais, auditoria de prontuários e acompanhamento da jornada executada pela equipe contratada responsável pelo acolhimento de enfermagem, realizada pela empresa TopMed. As análises têm como objetivo identificar oportunidades de melhoria relacionadas à experiência do usuário, aderência aos fluxos assistenciais, qualidade dos registros realizados em prontuário e conformidade da execução operacional em relação aos protocolos estabelecidos. Os apontamentos identificados são discutidos periodicamente pela squad do PA Digital, subsidiando a definição de ações corretivas, ajustes operacionais e melhorias contínuas no modelo assistencial e na utilização da plataforma.

4.5.5. Pacote de entrega. Expansão.

Entrega 4.5.5.1. Procedimentos operacionais padrão para população geral **(entrega realizada)**

Como parte das ações preparatórias para o início da oferta do atendimento por meio do aplicativo PA Digital, foram elaborados e revisados os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) necessários para padronização dos fluxos assistenciais, operacionais e contingenciais do modelo.

Os documentos foram desenvolvidos com o objetivo de orientar as equipes envolvidas na execução do serviço, garantir maior segurança operacional, promover padronização das condutas e apoiar a implantação assistida da operação.

Ao todo, foram criados 6 novos POPs para suporte à operação do aplicativo PA Digital:

- Contingência Tecnológica do PA Digital;
- Jornada do Paciente no App PA Digital;
- Acolhimento e Classificação de Risco de Enfermagem;
- Atendimento Médico PA Digital;
- Encaminhamento de Pacientes no PA Digital;
- Prescrição Médica e Certificação Digital.

Os documentos contemplam orientações relacionadas aos fluxos de atendimento, responsabilidades das equipes, utilização da plataforma, condução assistencial, processos de encaminhamento e medidas de contingência operacional, apoiando a execução padronizada da jornada do paciente no novo modelo digital.

Entrega 4.5.5.2. Materiais e documentos de projetos para atendimento da população geral **(entrega parcial)**

Considerando a expansão do modelo PA Digital para atendimento da população geral, encontra-se em andamento o processo de elaboração, atualização e revisão dos materiais e documentos operacionais do projeto, com o objetivo de adequar as diretrizes assistenciais, operacionais e administrativas ao novo contexto de oferta do serviço.

No contexto desta entrega, foram desenvolvidos fluxos assistenciais e operacionais, protocolos internos, materiais orientativos, jornadas assistenciais, documentos de apoio à operação do aplicativo, fluxos de atendimento e comunicação operacional, além de orientações direcionadas às equipes envolvidas na execução do modelo. Os materiais elaborados têm como finalidade apoiar a padronização dos processos, garantir maior segurança operacional e subsidiar a implantação e execução do PA Digital no atendimento à população geral.

Os documentos seguem em processo contínuo de revisão e atualização pela equipe do projeto. Dessa forma, a entrega permanece em andamento até a consolidação e finalização.

Entrega 4.5.5.3. Estratégia e plano de expansão para população geral **(entrega realizada)**

Durante a fase de implantação do aplicativo do PA Digital, para acolhimento de demanda espontânea, priorizou-se a qualidade e a segurança assistencial por meio da validação técnica do fluxo digital. Para garantir a precisão clínica e a conformidade com os padrões internacionais, em 2026 integrou-se ao projeto uma equipe de enfermagem especializada, responsável pelo acolhimento do paciente.

A operação, iniciada oficialmente em março de 2026, conforme já mencionado no item **Entrega 4.4.5.2. Go-Live do aplicativo para triagem qualificada**, é sustentada por fluxos rigorosos de registro de evidências, controle de jornada e relatórios periódicos, apoiados por um plano de contingência com mapeamento de riscos e ações preventivas.

Dessa forma, conclui-se que todas as etapas previstas para a expansão e validação do PA Digital no município de Registro/SP foram executadas conforme o planejamento estabelecido, contemplando desde a análise demográfica e estruturação operacional até a implantação assistencial e validação técnica do modelo. A iniciativa possibilitou a consolidação do fluxo assistencial digital em contexto municipal, evidenciando a viabilidade operacional, tecnológica e clínica da solução para ampliação do atendimento à população geral.

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)**

Entre janeiro e abril de 2026, foram realizados dois treinamentos operacionais direcionados à equipe médica do Pronto Atendimento Digital, com foco na qualificação dos fluxos assistenciais e na padronização do atendimento.

No dia 04 de fevereiro de 2026, foi realizado o treinamento operacional da Plataforma de Teleatendimento destinado aos médicos do PA Digital, contando com a participação de 9 profissionais, o que refere-se à 56,3% do total de profissionais. Com o objetivo de ampliar o alcance da capacitação e contemplar todo o corpo funcional da equipe, a gravação do treinamento foi posteriormente disponibilizada na Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista, permitindo acesso para repescagem, consulta e alinhamento contínuo das orientações apresentadas.

O segundo treinamento foi realizado em 03 de março de 2026, com o objetivo de orientar a retomada dos atendimentos nas unidades de execução penal, bem como alinhar a jornada do paciente nesse contexto específico. Também contou com a participação de 9 profissionais médicos.

As ações contribuíram para o fortalecimento da organização dos processos de trabalho, promovendo maior alinhamento da equipe e qualificação do atendimento prestado. A entrega permanece em andamento até a consolidação e finalização do modelo, permitindo a realização de treinamentos para a equipe médica sempre que necessário.

Entrega 4.6.1.2. Mapeamento das necessidades educacionais conforme as unidades indicadas **(entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1**

Entrega 4.6.1.3. Treinamento operacional da iniciativa para as unidades indicadas **(entrega contínua)**

Durante o período de janeiro a junho de 2026, foram realizados treinamentos operacionais em formatos síncrono, assíncrono e in loco, com o objetivo de qualificar as equipes envolvidas e garantir a adequada implementação e utilização do Pronto Atendimento Digital.

No dia 05 de fevereiro de 2026, foi realizada a apresentação do onboarding preparado para a equipe de enfermagem da TopMed (empresa contratada), em conjunto com a gestão do serviço. Em seu conteúdo foi abordado a usabilidade da plataforma de teleatendimento e os protocolos de contingência. A atividade contou com a participação de 5 profissionais gestores. Posteriormente, em 19 de fevereiro de 2026, ocorreu o onboarding em formato síncrono com a equipe de multiplicadores, com a participação de 7 profissionais. A gravação da aula foi disponibilizada na Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista, alcançando um total de 22 profissionais capacitados e obtendo NPS de

100.

Em 03 de março de 2026, foi realizado treinamento operacional voltado ao retorno das atividades de pronto atendimento nas unidades de execução penal. A ação teve como objetivo orientar a jornada do paciente no PA Digital, bem como os critérios de elegibilidade para o programa. Na ocasião, participaram 37 profissionais do sistema prisional, representando 19 unidades, com NPS de 100. Com o objetivo de ampliar as atividades nas UEPs e promover o engajamento no modelo, foram realizadas em junho duas novas ofertas de treinamento e apresentação do PA Digital, totalizando 40 presenças de 25 unidades e um NPS de 77.

Para o lançamento oficial do aplicativo do Pronto Atendimento Digital no município de Registro, foram realizadas três visitas in loco na Unidade de Pronto Atendimento (PA Digital), no período de 30 de março a 10 de abril de 2026. A iniciativa teve como finalidade testar a ferramenta e orientar a população local quanto à sua usabilidade. Adicionalmente, foi promovida uma reunião estratégica com a Secretaria Municipal de Saúde e representantes das equipes de saúde do município.

No dia 15 de abril de 2026, foi realizada uma orientação síncrona com os profissionais da atenção primária de Registro/SP, em preparação para o lançamento oficial do aplicativo que ocorreu presencialmente no dia 16 de Abril de 2026, juntamente com um treinamento presencial. O principal objetivo foi capacitar os profissionais quanto à utilização da ferramenta, de modo a incentivar e promover o serviço junto à população. A atividade contou com a participação de 178 profissionais de diversas categorias e registrou NPS de 70.

A entrega permanece em andamento até a consolidação e finalização do modelo, permitindo a realização de treinamentos e repescagem para as unidades sempre que necessário.

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)**

A oferta de teleconsultas de Pronto-Atendimento do PA Digital foi realizada de forma progressiva ao longo da execução do projeto, acompanhando as diferentes etapas de implantação e expansão do modelo.

A primeira fase de oferta teve início em 28 de novembro de 2024, com a implantação do PA Digital em 21 unidades prisionais. A oferta foi posteriormente ampliada para 30 unidades em 23 de dezembro de 2024 e para 31 unidades em maio de 2025. Durante esse período, a operação foi ajustada progressivamente em função das condições operacionais e técnicas necessárias à execução do modelo.

Após aproximadamente dez meses de oferta do serviço nas UEPs, foi iniciada a estratégia de encerramento do piloto, com a descontinuação da oferta nessas unidades. Essa etapa esteve associada à consolidação dos dados e à análise dos resultados obtidos no piloto, conforme detalhado nas entregas relacionadas à estratégia de encerramento da POC e à análise do piloto em cenários controlados.

Posteriormente, por decisão da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP), a oferta do PA Digital nas UEPs foi retomada a partir de 2 de março de 2026, com a ampliação da oferta em 03 de junho de 2026 para 124 unidades prisionais. Essa retomada permitiu a continuidade da oferta de teleconsultas e do acompanhamento assistencial e operacional do modelo em ambiente controlado.

Em paralelo, foi iniciada a oferta do PA Digital no município de Registro, por meio de uma Prova de Conceito (POC) realizada na UPA de Registro no período de 28 de outubro de 2025 a 30 de março de 2026. Nessa etapa, a oferta foi direcionada exclusivamente aos pacientes presentes na unidade. Após o encerramento da POC, foi iniciada uma nova etapa de operação, com o lançamento oficial do serviço em 16 de abril de 2026. A partir desse momento, a oferta de teleconsultas passou a contemplar a população em geral do município de Registro/SP, por meio do aplicativo PA Digital.

Dessa forma, a oferta de teleconsultas foi ajustada e ampliada de acordo com as diferentes etapas de implantação do PA Digital, contribuindo para a continuidade da avaliação do modelo e para sua expansão a diferentes contextos assistenciais.

4.7.2. Pacote de entrega. Monitoramento dos indicadores.

Entrega 4.7.2.1. Indicadores de operação **(entrega contínua)**

Os indicadores são acompanhados de forma contínua pela equipe de dados, pesquisa e operação do projeto, permitindo o monitoramento do desempenho operacional, identificação de oportunidades de melhoria e suporte às ações de acompanhamento da oferta assistencial do modelo.

Apresentam-se, a seguir, os indicadores operacionais do PA Digital divididos nas frentes de atuação que tiveram no período.

Para as UEPs, referentes ao período de 02/03/2026 a 30/06/2026, que corresponde aos quatro meses após a retomada da oferta do serviço nessas unidades, em que a partir de 03/06/2026, em decorrência do monitoramento contínuo da operação, foi identificada uma oportunidade de ampliar a utilização da capacidade assistencial disponível do PA Digital. Dessa forma, em Comitê de Implantação, foi aprovada a expansão da oferta do modelo para todas as Unidades de Execução Penal (UEPs) atendidas pelas iniciativas TeleSAP e AME+Digital, incorporando 91 novas unidades e totalizando 124 unidades elegíveis para utilização do serviço.

124 unidades	INDICADORES		
Mar a Jun 2026	**Número de teleatendimentos**	**Resolutividade**	**Número de Triagens***
Total:	677	74,3%	782
***A diferença entre teleatendimentos e triagens decorre da elegibilidade para teleatendimentos.**			

A taxa de resolutividade é diretamente influenciada por situações clínicas que exigem encaminhamento para atendimento presencial. Embora o PA Digital seja direcionado ao manejo de condições de baixa complexidade, alguns casos demandam recursos indisponíveis no ambiente de teleatendimento, como realização de exame físico, exames laboratoriais e de imagem, administração de medicação endovenosa, procedimentos ou outras intervenções presenciais. Nesses casos, o encaminhamento é realizado visando garantir a segurança e a qualidade da assistência, impactando de forma esperada o indicador de resolutividade.

A operação do modelo PA Digital na UPA 24h do município de Registro ocorreu de forma assistida até o encerramento da oferta deste formato de atendimento em 31/03/2026, em razão da transição operacional para o início da oferta dos atendimentos por meio do aplicativo para toda a população do município.

Apresentam-se, a seguir, os indicadores operacionais referentes ao período de janeiro até a data de encerramento da operação na UPA, contemplando os dados relacionados às triagens, teleatendimentos realizados e resolutividade dos pacientes atendidos durante a fase de implantação assistida do modelo. Os indicadores operacionais da UPA foram acompanhados de forma integrada à rotina de monitoramento semanal conduzida pelas equipes de dados e operação do projeto, permitindo a avaliação do desempenho operacional, aderência dos fluxos assistenciais e análise do comportamento do modelo em ambiente de urgência e emergência.

UPA Registro	INDICADORES		
Jan a Mar/ 2026	**Número de teleatendimentos**	**Resolutividade**	**Número de Triagens***
Total	203	94%	304
***A diferença entre teleatendimentos e triagens decorre da elegibilidade para teleatendimentos.**			

A partir de 16 de abril de 2026, teve início a oferta dos teleatendimentos do PA Digital diretamente à população do município de Registro, por meio de aplicativo próprio. Com a consolidação da base de dados da operação, foi disponibilizado o Dashboard de Monitoramento, permitindo o acompanhamento dos principais indicadores previstos no Plano de Trabalho. Nesta primeira etapa, o painel já contempla os grandes números da operação, proporcionando uma visão executiva dos resultados alcançados. O Dashboard permanece em desenvolvimento contínuo, com previsão de incorporação de novos indicadores e análises, ampliando a capacidade de monitoramento e suporte à tomada de decisão.

APP População Geral	
Indicador	**Período de abril a junho de 2026**
Teletriagem realizada	562
Teleatendimento Médico	520
Taxa de resolutividade do modelo	81,7%
Tempo de Espera até primeiro contato com enfermeiro PDI (min)	3,08
Tempo de Espera até primeiro contato com médico (min)	3,24
Proporção de acionamentos abandonados	30,6%
Tempo de teletriagem pelo enfermeiro (a) PDI (min)	11,45
Tempo de teleatendimento pelo médico(a) PDI (min)	17,33

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 UEPs e vem sendo realizado de forma contínua.

Os dados referentes às Unidades de Execução Penal (UEPs) correspondem ao período de maio à junho de 2026 e estão apresentados na tabela a seguir.

124 UEPs	**INDICADORES DE SATISFAÇÃO**	
Mar a Jun / 2026	**NPS**	**Taxa de preenchimento**
Média Total	100	9,6%

Com o início da Fase 2 do modelo, que contempla a oferta de teleatendimentos na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), os indicadores de satisfação do usuário passaram a ser classificados, monitorados e analisados de forma independente, considerando as diferenças de contexto assistencial, perfil de demanda e fluxo de atendimento.

UPA	**INDICADORES DE SATISFAÇÃO**	
Jan a Mar / 2026	**NPS**	**Taxa de preenchimento**
Total	86	10,3%

Com o início da oferta dos teleatendimentos à população geral por meio do aplicativo PA Digital, os indicadores de satisfação dos usuários deste novo canal de acesso encontram-se em fase inicial de coleta e consolidação. Em razão do período recente de implantação e da necessidade de maturação da base de respostas, os resultados ainda não são apresentados neste relatório.

Os usuários atendidos por meio do aplicativo são convidados a avaliar sua experiência após a conclusão do atendimento, contribuindo para o monitoramento

contínuo da qualidade do serviço, da experiência do usuário e da efetividade do modelo assistencial.

APP	INDICADORES DE SATISFAÇÃO	
Abr a Jun / 2026	**NPS**	**Taxa de preenchimento**
Média Total	85	63,7%

4.7.3. Pacote de entrega. Desmobilização e encerramento PA Digital.

Entrega 4.7.3.1. Processo de desmobilização gradual das unidades do modelo **(entrega futura)**

Entrega 4.7.3.2. Consolidação e análise do modelo **(entrega futura)**

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 2026, 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$ 9.457.684,98 e, para provisões, o valor de R$ 1.797.552,33, totalizando R$ 11.255.237,31.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Planejado M 1 a M 30	jan/26	fev/26	mar/26	abr/26	mai/26	jun/26	RH 2026	RH 2024/2025/2026	
				Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realizado	Realizado Acumulado	Provisionado Acumulado
4. AME Digital	4.1 Gerenciamento operacional para implementação de AME Digital	Despesas de Pessoal	R$ 2.536.108,57	R$ 147.243,77	R$ 139.536,03	R$ 105.655,48	R$ 105.923,54	R$ 111.483,02	R$ 114.339,39	R$ 724.181,23	R$ 2.310.657,66	R$ 923.424,46
	4.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para AME Digital	Despesas de Pessoal	R$ 1.035.704,55	R$ 53.994,56	R$ 45.282,24	R$ 69.780,86	R$ 114.872,98	R$ 35.766,93	R$ 33.064,69	R$ 352.762,26	R$ 837.270,53	R$ 192.884,02
	4.3 Teleatendimento	Despesas de Pessoal	R$ 8.749.265,31	R$ 395.031,31	R$ 372.718,27	R$ 423.083,84	R$ 435.069,67	R$ 512.662,69	R$ 532.141,75	R$ 2.670.707,53	R$ 6.309.756,79	R$ 681.243,85
	Total da Iniciativa AME Digital		R$ 12.321.078,43	R$ 596.269,64	R$ 557.536,54	R$ 598.520,18	R$ 655.866,19	R$ 659.912,64	R$ 679.545,83	R$ 3.747.651,02	R$ 9.457.684,98	R$ 1.797.552,33
											R$	11.255.237,31

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

Foram firmados 04 contratos correspondendo ao valor de R$ 3.080.609,95, que equivale ao recurso financeiro a ser despendido 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 30	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$ 653.749,95	Firmado	-	-	Capacitação em AME Digital	HCX-FMUSP	28/06/2024	28/12/2026	R$ 646.749,97
				Firmado	39.462	-	Produção vídeo gráficos animados	Akaike Tomo Produções e Eventos Ltda	16/05/2025	31/05/2026	R$ 6.999,98
		Despesas com viagem	R$ 122.835,69	Em andamento	-	-	Despesas com viagem				
	4.4 Desenvolvimento e disponibilização de um aplicativo de triagem qualificada de urgência	Despesas de Terceiros (PJ)	R$ 941.787,00	Firmado	38.826	10.963	Desenvolvimento de Plataforma de Telemedicina, Ensino e Aplicativos[9]	Assina Tecnologia Gestão em Saúde LTDA (Kompa Saúde)	10/02/2025	28/12/2026	R$ 1.137.360,00
	4.4 Teleatendimento - Enfermagem	Despesas de Terceiros (PJ)	R$ 859.674,68	Firmado	41.378	11.858	Prestação de serviços contínuos de Enfermagem para acolhimento de demanda espontânea do PA Digital	Topmed Assistência à Saúde LTDA	22/01/2026	03/11/2026	R$ 1.289.500,00
	Total da Iniciativa AME Digital		R$ 2.578.047,32								R$ 3.080.609,95

[9] Desenvolvimento de Plataforma de Telemedicina, Ensino e Aplicativos

- Assina Tecnologia Gestão em Saúde LTDA
  - Celebrado 1º termo aditivo de valor ao contrato para inclusão de 10 protocolos de triagem clínica, em 11/11/2025, no valor de R$ 96.000,00, passando de R$ 978.480,00 para R$ 1.074.480,00.
  - Celebrado 2º termo aditivo ao contrato para inclusão da participação da enfermagem no fluxo de atendimento e ampliação dos protocolos de triagem clínica, em 04/12/2025, no valor de R$ 62.880,00, passando de 1.074.480,00 para R$ 1.137.360,00.

No período analisado, foi realizado o valor de R$ 1.788.795,37 para o Elemento de Despesas de Terceiros (PJ) e o valor de R$ 72.001,16 para o Elemento de Despesas com Viagem, totalizando R$ 1.860.796,53.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Planejado M 1 a M 30	Jan/26	fev/26	mar/26	abr/26	mai/26	Jun/26	Contratos/Viagens 2026	Contratos/Viagens 2024/2025/2026
				Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realizado	Realizado Acumulado
4. AME Digital	4.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para AME Digital	Despesas de Terceiros (PJ)	R$ 653.749,95	R$ -	R$ -	R$ 129.056,99	R$ 24.694,44	R$ 6.999,98	R$ -	R$ 160.751,41	R$ 650.501,37
		Despesas com viagem	R$ 122.835,69	R$ 13.410,32	R$ 5.157,18	R$ 2.417,35	R$ 10.585,03	R$ 9.293,20	R$ 12.542,94	R$ 53.406,02	R$ 72.001,16
	4.4 Desenvolvimento e disponibilização de um aplicativo de triagem qualificada de urgência	Despesas de Terceiros (PJ)	R$ 941.787,00	R$ -	R$ 40.770,00	R$ 40.770,00	R$ 40.770,00	R$ 40.770,00	R$ 40.770,00	R$ 203.850,00	R$ 835.662,00
	4.4. Teleatendimento - Enfermagem	Despesas de Terceiros (PJ)	R$ 859.674,68	R$ -	R$ -	R$ 23.462,50	R$ 1.537,50	R$ 91.536,00	R$ 186.096,00	R$ 302.632,00	R$ 302.632,00
	Total da Iniciativa AME Digital		R$ 2.578.047,32	R$ 13.410,32	R$ 45.927,18	R$ 195.706,84	R$ 77.586,97	R$ 148.599,18	R$ 239.408,94	R$ 720.639,43	R$ 1.860.796,53

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

Do montante de R$ 14.899.125,75 previsto para o Eixo AME+DIGITAL, o valor de R$ 2.578.047,32 foi destinado para o Elemento de Despesas de Terceiros (PJ) e o valor de R$ 12.321.078,43 para o Elemento Despesas de Pessoal.

Conforme informado nos itens anteriores, até o dia 30 de junho de 2026, o Elemento de Despesas de Pessoal totalizou R$ 11.255.237,31 enquanto que para os Elementos de Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem foi despendido o valor de R$ 1.860.796,53.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Planejado M 1 a M 30	RH Realizado	RH Provisionado	Contratos/Viagens Realizado	RH Contratos/Viagens
4. AME Digital	4.1 Gerenciamento operacional para implementação de AME Digital	Despesas de Pessoal	R$ 2.536.108,57	R$ 2.310.657,66	R$ 923.424,46		R$ 3.234.082,12
	4.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para AME Digital	Despesas de Pessoal	R$ 1.035.704,55	R$ 837.270,53	R$ 192.884,02		R$ 1.030.154,55
		Despesas de Terceiros (PJ)	R$ 653.749,95			R$ 650.501,37	R$ 650.501,37
		Despesas com viagem	R$ 122.835,69			R$ 72.001,16	R$ 72.001,16
	4.3 Teleatendimento	Despesas de Pessoal	R$ 8.749.265,31	R$ 6.309.756,79	R$ 681.243,85		R$ 6.991.000,64
	4.4 Desenvolvimento e disponibilização de um aplicativo de triagem qualificada de urgência	Despesas de Terceiros (PJ)	R$ 941.787,00			R$ 835.662,00	R$ 835.662,00
	4.4. Teleatendimento - Enfermagem	Despesas de Terceiros (PJ)	R$ 859.674,68			R$ 302.632,00	R$ 302.632,00
	Total da Iniciativa AME Digital		R$ 14.899.125,75	R$ 9.457.684,98	R$ 1.797.552,33	R$ 1.860.796,53	R$ 13.116.033,84

ANEXO

Quadro 4. Eixo - AME+ Digital

EIXO – TELESAP

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

Objetivo

Ampliar o acesso da população privada de liberdade à saúde por meio da oferta de teleatendimento com médicos especialistas, médicos de família e comunidade, em unidades onde o profissional médico é inexistente na equipe ou a demanda é superior à capacidade de atendimento realizada pelo médico presente na unidade.

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) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 5.1.3.13. Teste de funcionalidade e conexão nas 13 unidades prisionais Grupo III Fase 2 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 5.1.3.14. Equipe apta a utilizar a ferramenta Iconf Grupo III Fase 2 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

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) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 5.1.3.17. Teste de funcionalidade e conexão nas 13 unidades prisionais Grupo IV Fase 2 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 5.1.3.18. Equipe apta a utilizar a ferramenta Iconf Grupo IV Fase 2 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 5.1.3.19. Mapeamento das 16 unidades prisionais Grupo V Fase 2 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 5.1.3.20. Implementar teleconsulta em 16 unidades prisionais Grupo V Fase 2 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

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) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 5.1.4.3. Plano de melhoria contínua (entrega contínua)

Em janeiro de 2026, no início da Fase 3 do modelo, houve uma mudança nos alinhamentos com os pontos focais das unidades prisionais foram reestruturados com o objetivo de fortalecer o monitoramento operacional e aprimorar o suporte às equipes locais. As unidades passaram a ser classificadas conforme seu desempenho em indicadores estratégicos, como taxa de preenchimento do NPS, ocupação de agenda e indicadores de capacitação. A partir dessa classificação, os encontros passaram a ocorrer mensalmente para as unidades com desempenho abaixo das metas estabelecidas e bimestralmente para aquelas que apresentam resultados acima das metas. Além disso, as unidades consideradas críticas foram organizadas por região, com o objetivo de promover a troca de boas práticas, fortalecer o compartilhamento de experiências e fomentar discussões alinhadas às realidades e necessidades locais. Os encontros passaram a ocorrer mensalmente para unidades críticas e bimestralmente para as demais, além da organização regional das unidades críticas para estimular a troca de boas práticas e discussões alinhadas às realidades locais.

Como estratégia de engajamento, os encontros passaram a utilizar situações fictícias baseadas em desafios operacionais recorrentes identificados nos indicadores assistenciais e de gestão. A iniciativa promoveu maior participação das equipes, fortalecimento do protagonismo local e maior alinhamento entre as unidades na construção de soluções e estratégias voltadas à melhoria contínua dos indicadores operacionais e assistenciais.

Em abril de 2026, foi realizado o evento denominado “Encontro TeleSAP: Caminhos e Avanços na Saúde Prisional”, com o objetivo de apresentar os resultados e impactos alcançados pela iniciativa TeleSAP, promovendo a integração entre os diferentes atores envolvidos na saúde prisional e fortalecendo o diálogo intersetorial entre Saúde, Administração Penitenciária e Polícia Penal. O evento também teve como propósito compartilhar experiências exitosas, discutir estratégias de melhoria contínua e consolidar a saúde digital como ferramenta de ampliação do acesso e qualificação da assistência no sistema prisional.

O evento ocorreu no Anfiteatro do Instituto Perdizes do HCFMUSP, em formato presencial com transmissão online, reunindo gestores, profissionais de saúde, representantes das Secretarias, Polícia Penal e demais colaboradores do programa. Ao todo, o evento contou com a participação de 161 pessoas presencialmente e 120 participantes no formato online. A programação contemplou mesas de autoridades, painéis temáticos, apresentação de resultados, relatos de experiências e debates sobre os impactos e desafios da saúde digital no contexto prisional. Como resultado, o encontro

fortaleceu a integração entre os setores envolvidos, ampliou a disseminação de boas práticas e consolidou um espaço estratégico de diálogo, troca de experiências e construção conjunta para o aprimoramento contínuo da iniciativa TeleSAP. Ao final do evento, foi realizada uma pesquisa de satisfação com os participantes, alcançando NPS de 99 e taxa de participação de 33,1% no preenchimento da avaliação (93 respostas).

Em junho de 2026, no contexto da expansão dos exames in loco, foram implementadas automatizações e melhorias na planilha de cadastro de pacientes utilizada para a realização dos exames. Essas melhorias tiveram como objetivo otimizar o fluxo operacional, reduzindo o tempo de preenchimento e processamento das informações, além de aumentar a eficiência operacional e a qualidade dos dados registrados. Como resultado, observou-se maior padronização das informações, redução de inconsistências e fortalecimento do suporte à tomada de decisão e ao acompanhamento das ações assistenciais no âmbito do 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) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 5.2.1.3. 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 é realizada conforme novas produções acadêmicas e científicas, necessidades mapeadas no processo de implantação e monitoramento contínuo das modalidades.

A seguir, destaca-se os materiais bibliográficos atualizados no período de janeiro a junho de 2026:

A modalidade assíncrona teve sua segunda fase de elaboração de conteúdo complementar concluída em dezembro de 2025. As gravações foram finalizadas e o material disponibilizado pela HCX no mês de janeiro de 2026, posteriormente, inserido e disponibilizado na Plataforma de Ensino em março, conforme **Pacote de Entrega 5.2.2.6.** A estrutura bibliográfica contempla aulas expositivas, videocasts e e-books, sendo que dos três protocolos desenvolvidos, dois já foram disponibilizados, conforme descrito no **Pacote de entrega 5.2.2.7.** Os conteúdos lançados nos anos anteriores vêm sendo mapeados, verificando a necessidade de atualização desses materiais, em consonância com o descrito no **Pacote de entrega 5.2.2.**

Na modalidade síncrona, as aulas ofertadas para cada unidade foram desenvolvidas em conjunto pela equipe de capacitação e o professor convidado após levantamento bibliográfico sobre os temas abordados, sendo estes inéditos até dezembro de 2025. Atendendo a uma demanda operacional e reavaliando constantemente a necessidade das equipes locais, o cronograma de conteúdos foi revisado para melhor compreensão do conteúdo pelas unidades e seus alunos indicados (**Pacote de entrega 5.2.3.4.**). A partir dos resultados do monitoramento das aulas síncronas das unidades da fase 1 e 2, foi planejada a oferta complementar de encontros intitulada “Vale a Pena Ver de Novo”, uma releitura dos temas dos anos de 2024 e 2025, com novas atualizações bibliográficas do material para o ano de 2026. (**Pacote de entrega 5.2.3.4.**).

A modalidade de capacitação *in loco* foi reformulada em seu modelo educacional no final do ano de 2025 e finalizada em janeiro de 2026, incorporando atualizações bibliográficas e a inclusão de nova temática voltada à Promoção e Educação em Saúde no Contexto Prisional (**Pacote de entrega 5.2.4.**). Foi iniciado em dezembro de 2025 a construção do acervo bibliográfico que fundamenta a elaboração e atualização do conteúdo com foco em urgência e emergência e promoção e educação em saúde, em execução nas visitas deste ano.

Entrega 5.2.1.4. Ferramentas e protocolos desenvolvidos para o PDI **(entrega contínua)**

Para apoio da prática clínica e padronização do cuidado foi prevista a estruturação de protocolos de acesso e manejo. 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, de acordo com sua ementa, por (1) *one page* contendo protocolo de entrada; (2) documento contendo protocolo de atendimento clínico presencial e/ou digital; e (3) aula expositiva de até 30 minutos sobre o tema.

Os protocolos mantêm o padrão de elaboração já executado previamente pela iniciativa AME+Digital, uma parceria da área médica do PDI com as disciplinas médicas

do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP). Posteriormente à elaboração do material, os protocolos são validados por professor titular do HCFMUSP e representante da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP). Após a aprovação do conteúdo, estão previstas as etapas de diagramação e disponibilização na Plataforma de Ensino.

Foram construídos três protocolos intitulados “Atendimento de Urgência e Emergência nas Unidades Prisionais”, “Promoção e Educação em Saúde no Contexto Prisional” e “Saúde Mental no Contexto Prisional”. Em junho de 2026, o último protocolo informado, está em fase final de diagramação, enquanto que os demais foram disponibilizados na Plataforma de Ensino.

Conforme descrito no **Pacote de Entrega 5.2.4.7,** ao longo da execução do projeto de Promoção de Educação em Saúde no Contexto Prisional estavam previstas ações de apoio e instrumentalização das unidades participantes. Nesse sentido, foi elaborado um Documento Norteador para orientar as equipes durante a realização das atividades do projeto e, posteriormente, será disponibilizado para as demais unidades da iniciativa.

Entende-se esta entrega como contínua uma vez que a revisão e produção de novos protocolos e ferramentas poderá ser realizada conforme demandas identificadas pelo projeto.

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) - Relatório 5 - Ano 1**

Entrega 5.2.2.4. Monitoramento e tutoria **(entrega contínua)**

De todos os alunos indicados ativos atualmente (181), 64 profissionais foram direcionados para a trilha assistencial e 65 foram encaminhados para a trilha de gestão, os demais profissionais possuem como indicado apenas o Curso de Atualização Digital em Saúde. No período de janeiro a junho de 2026, foram evidenciadas 74 novas inscrições e 40 novos inscritos com 70 concluintes. Desta forma, o modelo possui os seguintes dados acumulados:

- **Curso de Atualização Digital em Saúde**
    - Número de alunos inscritos: 233

- Taxa de indicados inscritos (Objetivo 100%): 83%
- Total de participantes concluintes: 138
- Taxa de profissionais indicados capacitados (Objetivo ≥ 70%): 57%
- Índice de satisfação do aluno, medido pelo NPS (Objetivo > 76): 92

- **Curso Assistencial TeleSAP**
  - Número de alunos inscritos: 149
  - Taxa de indicados inscritos (Objetivo 100%): 73%
  - Total de participantes concluintes: 42
  - Taxa de profissionais indicados capacitados (Objetivo ≥ 70%): 41%
  - Índice de satisfação do aluno, medido pelo NPS (Objetivo > 76): 92
- **Curso de Gestão de Projetos e Inovação em Saúde**
  - Número de alunos inscritos: 97
  - Taxa de indicados inscritos (Objetivo 100%): 94%
  - Total de participantes concluintes: 44
  - Taxa de profissionais indicados capacitados: 48%
  - Índice de satisfação do aluno, medido pelo NPS (Objetivo > 76): 87

Na apuração atual, o indicador de unidades com pelo menos um aluno concluinte em dois cursos assíncronos atingiu desempenho de 66%, se aproximando da meta estabelecida de 70% das unidades participantes da iniciativa. Adicionalmente, observa-se uma média de 2 cursos concluídos por unidade. Ressalta-se que este indicador possui expectativa de incremento progressivo ao longo da execução do projeto, em função de seu caráter acumulativo.

Periodicamente planos de ação são traçados a fim de aumentar o engajamento dos alunos na modalidade assíncrona, com ações como o “Boletim de Desempenho” e grupos de trabalho como estabelecidos no ano anterior.

No início de 2026, foram desenvolvidos instrumentos avaliativos fundamentados nos princípios da Educação Baseada em Evidências (EBE) e alinhados aos conteúdos programáticos do curso assíncrono do modelo. Utilizou-se um desenho de medidas repetidas, com a aplicação de pré-teste e pós-teste compostos por questões de múltipla escolha. Essa abordagem visa quantificar o conhecimento prévio dos participantes e mensurar a evolução da aprendizagem ao término da intervenção, permitindo, por meio da análise comparativa dos resultados, avaliar a efetividade das estratégias educacionais.

Os instrumentos foram inseridos na plataforma Ensino Saúde Digital Paulista. O pré-teste foi aplicado antes do início das atividades. Ao término do curso, a aplicação do pós-teste passou a viabilizar uma análise comparativa intrassujeito, possibilitando a

comparação dos resultados e a avaliação da evolução do conhecimento ao longo do processo formativo.

A partir das reuniões de monitoramento semanais, em meados de abril de 2026, foram definidas e implementadas novas estratégias de engajamento, com foco no acompanhamento dos alunos não concluintes. Entre as ações adotadas, destaca-se o envio de comunicações personalizadas via e-mail e Microsoft Teams, com menção ao progresso, importância da conclusão da trilha educacional, benefícios da certificação e orientações para retomada das atividades na plataforma, em caso de abandono. Complementarmente são disparados e-mails de lembrete via plataforma de ensino, segmentados entre alunos que se encontram próximos da certificação e aqueles que ainda possuem maior carga horária pendente. Adicionalmente, é solicitado apoio nos indicadores de desempenho das capacitações em Comitês de Implantação, com a presença de representantes regionais da SAP (Secretaria de Administração Penitenciária), com o objetivo de incentivar as unidades com maior destaque, às conquistas alcançadas e fortalecer o alinhamento de metas junto às equipes locais que estão com baixo desempenho.

Entrega 5.2.2.5. Estruturação do conteúdo complementar Fase 2 - 2025 (**entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 5.2.2.6 Entrega do conteúdo complementar Fase 2 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 5.2.2.7. Estruturação do conteúdo complementar 2 Fase 2 **(Entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 5.2.2.8. Entrega do conteúdo complementar 2 - Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista **(entrega parcial)**

A entrega do segundo conteúdo complementar foi realizada no início da segunda semana de março de 2026, sendo o material disponibilizado na Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista.

A divulgação às unidades do TeleSAP ocorreram no início da terceira semana de março, conforme alinhado com a liderança da capacitação, a fim de não interferir na divulgação do curso Capacita Mais e, portanto, não gerar confusão em relação aos conteúdos disponibilizados.

A entrega permanece como parcial, devido à pendência da disponibilização do protocolo “Saúde Mental no Contexto Prisional” na Plataforma de Ensino, conforme descrito na **Entrega 5.2.1.4.** A previsão de disponibilização do protocolo na Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista ocorrerá após finalização da diagramação, prevista para julho.

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) - Relatório 5 - Ano 1**

Entrega 5.2.3.2. Oferta de aulas *on-line* **(entrega contínua)**

Entende-se esta entrega como contínua, uma vez que a oferta de aulas síncronas se repete mensalmente durante todas as fases do projeto até seu término.

A modalidade de capacitação síncrona no modelo TeleSAP é composta por 18 temáticas inéditas, voltadas às unidades das fases 1 e 2. Devido à previsão inicial de finalização da oferta de aulas síncronas em dezembro de 2025, foi elaborada a estratégia intitulada “Vale a Pena Ver de Novo” detalhada na **Entrega 5.2.3.4**. Após sua realização e repactuação do período de oferta desta modalidade até o término do projeto, estão sendo realizadas reprises das temáticas na proposta de carrossel até setembro de 2026, contemplando as 68 unidades participantes.

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 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, de modo que todos possam participar da capacitação.

No período de janeiro a junho de 2026, foram realizadas 12 aulas síncronas com 12 temas distintos. A relação de datas e temas estão indicados abaixo:

- 15/01/2026 - Jornada do Aluno TeleSAP;
- 30/01/2026 - Medicamentos: da prescrição a dispensação no contexto da Unidade Prisional;
- 11/02/2026 - Modelos de unidades prisionais, os desafios do teleatendimento e a atuação do Policial Penal;
- 26/02/2026 - Teleatendimento e LGPD;
- 03/03/2026 - Doenças Respiratórias;
- 25/03/2026 - Vigilância em Saúde:Rastreabilidade dentro do ambiente prisional;
- 15/04/2026 - Desafios de saúde na oferta do cuidado à pessoa privada de liberdade;
- 28/04/2026 - Elegibilidade digital dos principais CIAPs envolvidos na atenção prisional;

- 15/05/2026 - Caracterização da população e principais agravos (SINAN);
- 26/05/2026 - Atenção ao paciente LGBTQIAPN+;
- 12/06/2026 - Sinais de alerta. Classificação de Risco e Atendimentos de Urgência: Materiais necessários para assistência nos Primeiros socorros;
- 22/06/2026 - Master Class Atendimento Pré-Hospitalar Parte 1.

Além destas, estão previstas para o ano de 2026 a realização de aulas síncronas multimodelos, que têm por objetivo explorar temas relativos à atuação profissional na telessaúde, sob a perspectiva dos diversos níveis de atenção que compõem o sistema de saúde público brasileiro e modelos do Programa de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação (PDI). O intuito é fortalecer a atuação em telessaúde e a integração dos profissionais envolvidos nas iniciativas do programa, assim como, promover o compartilhamento de experiências e vivências relacionadas à implementação da telemedicina no estado de São Paulo, por meio de perspectivas operacionais e clínicas.

No período de janeiro a junho ocorreram 02 aulas desta modalidade, com o seguinte tema e professores convidados:

- Saúde Mental do Trabalhador - Debora Gomes de Araujo, Jean Carlo Flamia e Renan Scheidegger Cardoso.
- Integração Multiprofissional - Fernanda Pinto Nunes da Silva, Dayana Maria Silva Manoel e Franciele Cristina Clapis Torres.

Essas aulas são realizadas com frequência trimestral, em datas e horários pré-estabelecidos, para facilitar a organização e o engajamento dos alunos e divulgação conforme fluxo padrão da modalidade síncrona. Cada aula tem duração aproximada de 1h30 e são organizadas de forma a fomentar o compartilhamento de ideias e experiências.

Entrega 5.2.3.3. 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 da pesquisa de satisfação (NPS), ambos acessados por links específicos vinculados à Plataforma de Ensino. Os links de acesso aos formulários são divulgados no chat da videochamada e via QR Code durante a aula, com orientações claras para que os alunos os preencham. Os indicadores monitorados são tratados, documentados em planilha de Excel e posteriormente compartilhados com a equipe de dados para o desenvolvimento do *Dashboard*.

No período de janeiro a junho de 2026 seguem os indicadores monitorados:

1. Número total de participações: 889
2. Número total de alunos presentes: 179
3. Número de unidades participantes: 70 unidades, sendo duas não pertencentes ao

projeto (CDP de Pinheiros I e CR F de São José do Rio Preto).

4. Taxa de alunos indicados capacitados: 52%
5. Índice de satisfação do aluno, medido pelo NPS (Objetivo > 76): 88

Na apuração atual, o indicador de unidades capacitadas em, no mínimo, metade dos temas ofertados atingiu o índice de 76%, superando a meta estabelecida de 70%. Os resultados demonstram elevado engajamento das unidades nas atividades síncronas, com participação recorrente ao longo das diferentes temáticas ofertadas, fortalecendo o potencial de multiplicação do conhecimento e de incorporação das práticas discutidas no contexto dos serviços de saúde.

Periodicamente planos de ação são traçados a fim de aumentar o engajamento dos alunos na modalidade síncrona. Além do envio mensal do 'Boletim de Desempenho' aos pontos focais.

A partir das reuniões de monitoramento semanais, instituiu-se que nos minutos iniciais da aula são realizadas comunicações via Microsoft Teams nos grupos que contêm os membros das equipes de locais e de forma individualizada àqueles cujos contatos estão disponíveis, buscando facilitar o acesso ao link de participação da aula. Para esses contatos também são enviadas comunicações direcionadas, de acordo com a quantidade de aulas faltantes para atingir a certificação e para aqueles que concluíram ou assistiram àquela aula anteriormente, com o objetivo de manter o engajamento. Através do aplicativo Microsoft Teams, são encaminhadas comunicações na véspera ou no dia da aula para os alunos e em horários estratégicos, considerando que não permanecem com o celular durante a jornada de trabalho.

Além disso, de forma rotineira, realizamos o acionamento de pontos focais para apoio na divulgação do evento; Envio de convites periódicos de incentivo à participação nas aulas síncronas via diferentes tipos de mídia (Exemplo: e-mail, Microsoft Teams); Participação em reuniões de alinhamento com unidades nas quais são discutidos indicadores do projeto e encaminhado, em conjunto com a ata, o folder de divulgação das próximas síncronas; Convite aos profissionais das unidades participantes para momento de fala durante a aula síncrona; Destaque e parabenização das unidades e/ou alunos com melhor engajamento. Adicionalmente, é solicitado apoio nos indicadores de desempenho das capacitações em Comitês de Implantação, com a presença de representantes regionais da SAP, com o objetivo de incentivar as unidades com maior destaque, às conquistas alcançadas e fortalecer o alinhamento de metas junto às equipes locais que estão com baixo desempenho.

Com relação aos professores, encaminhamos e-mail com antecedência e lembretes periódicos de acordo com a proximidade da aula; Criação de agenda compartilhada para visualização do professor; Acionamento de coordenação médica de capacitação para auxílio na substituição do docente ou ajuste de cronograma; Repactuação de data caso o docente não apareça ou avise com antecedência, assim como orientações acerca da importância de preenchimento da pesquisa de satisfação e sobre os itens avaliados. A partir do feedback das unidades, reavaliamos os conteúdos, executamos a dupla checagem dos dados monitorados, realizando teste prévio e monitoramento de dados extraídos da Plataforma de Ensino para verificar possíveis instabilidades.

Entrega 5.2.3.4. 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, sendo a última revisão de referências e conteúdo realizada em junho de 2026. 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.

Em razão da implantação escalonada das unidades no projeto, a estratégia educacional da modalidade síncrona foi estruturada de forma diferenciada para atender às especificidades de cada grupo de participantes, preservando a integralidade da matriz formativa e a coerência pedagógica da capacitação. A ementa para esta modalidade contempla 18 temáticas inéditas que iniciaram sua transmissão no ano de 2024 para as 26 unidades (Fase 1) ingressantes do projeto, concluindo sua apresentação no ano de 2025.

Para as unidades ingressantes a partir de 2025 (42 unidades), verificou-se a necessidade de atualização da ementa de capacitação síncrona e elaboração de uma trilha cíclica com a reapresentação de temáticas previamente realizadas. Essas reprises foram utilizadas no formato “Vale a Pena Ver de Novo”, contemplando 18 temáticas já ministradas e iniciadas em janeiro de 2026. Dessa forma, as aulas são apresentadas com 02 temas distintos mensalmente e possuem duração de 9 meses para conclusão das atividades.

O objetivo dessa estratégia é garantir o acesso dos novos alunos aos conteúdos ministrados antes de seu ingresso no projeto, da mesma maneira que possibilita aos profissionais da Fase 1 (26 unidades) a participação em aulas que eventualmente não puderam acompanhar em sua primeira oferta, ampliando o alcance da capacitação na modalidade síncrona, bem como a possibilidade de certificação dos participantes.

Ao longo da composição da ementa para a fase 3 foi identificada a necessidade de organização do conteúdo de uma maneira que colaborasse para o processo de ensino-aprendizagem dos participantes. Nesse sentido, foi necessária a aglutinação do conteúdo que abrangia assuntos relacionados à assistência em casos de urgência e emergência ministrados anteriormente, os quais foram intitulados:

- Sinais de alerta. Classificação de Risco e Atendimentos de Urgência: Materiais necessários para assistência nos Primeiros socorros;
- Master Class APH - Parte 1;
- Master Class APH - Parte 2.

Além disso, consoante a **Entrega 5.2.1.4.,** na qual foi disponibilizado aos alunos o acesso ao Protocolo “Atendimento de Urgência e Emergência nas Unidades Prisionais”, no decorrer dessas aulas síncronas o documento é divulgado como complementação do conteúdo programático apresentado.

Ademais, de forma complementar e opcional, os alunos terão acesso às gravações das aulas na Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista no curso “Aulas Síncronas".

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 em que será ofertada a capacitação *in loco* para agendar uma reunião *online* de alinhamento pré visita. Durante o alinhamento, realizado via plataforma Google *Meet*, são convidados a participar da reunião o time operacional, de capacitação e equipe médica.

Neste momento 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 viabilizar a organização logística da viagem. Neste alinhamento estão previstas a definição do cronograma e a discussão de temas prioritários para as capacitações, além de convite para os alunos indicados da unidade.

Posteriormente, é encaminhado por e-mail a confirmação do endereço da unidade, temática da visita, cronograma e duração da capacitação, materiais necessários a serem disponibilizados pela equipe local e folder de divulgação para convite dos demais membros da equipe da unidade, além do envio dos dados dos visitantes para liberação de acesso. Com três dias de antecedência, é enviado um e-mail ao ponto focal relembrando sobre a visita.

De janeiro a junho de 2026, foram realizados alinhamentos individuais com 56 unidades participantes do projeto. Além disso, conforme a necessidade, ocorreram reuniões adicionais devido à remarcações de visita e/ou refinamento da logística de capacitação com o ponto focal da unidade.

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 por meio de um formulário impresso. No período entre janeiro e junho de 2026, foram realizadas 50 visitas. Ao longo do primeiro quadrimestre, 03 visitas foram canceladas, devido a indisponibilidade por processos internos das unidades e condições climáticas, afetando diretamente a realização das capacitações nas datas previamente agendadas. Dessa forma, as visitas foram reagendadas e realizadas dentro do primeiro semestre deste ano, sem afetar o planejamento de viagens. No período foram monitorados os seguintes indicadores:

1. Número total de profissionais capacitados: 448
2. Taxa de participantes indicados capacitados: 91%
3. Índice de satisfação medido pelo NPS (Objetivo > 76): 95

Na apuração atual, referente ao indicador de número absoluto de profissionais capacitados, observou-se média de 9 participantes por visita, valor comum aos anos anteriores, evidenciando o engajamento contínuo das equipes e contribuindo para a sustentabilidade das ações de capacitação ao longo da execução do projeto.

Os principais planos de ação adotados, a partir das reuniões semanais de monitoramento, visam garantir cumprimento de cronograma e alcance de indicadores incluem planejamento prévio e alinhamentos contínuos com unidades, pontos focais e equipes envolvidas, reforçando a comunicação com os pontos focais acerca da presença de todos os alunos indicados durante a visita; definição de datas conforme disponibilidade local, estratégias de contingência, além de ações de divulgação e engajamento para ampliar a adesão às capacitações. Também são realizados monitoramento contínuo da qualidade, reavaliação dos conteúdos conforme feedbacks recebidos, dupla checagem dos dados. Adicionalmente, é solicitado apoio nos indicadores de desempenho das capacitações em Comitês de Implantação, com a presença de representantes regionais da SAP, com o objetivo de incentivar as unidades com maior destaque, às conquistas alcançadas e fortalecer o alinhamento de metas junto às equipes locais que estão com baixo desempenho.

Ademais, em novembro de 2025, foram iniciados grupos de trabalho regulares para padronização de atividades, proposição de estratégias de engajamento e monitoramento dos indicadores da modalidade *in loco*. No mesmo período também foi iniciado o planejamento do "*The End*", o qual consiste na dinâmica de finalização das atividades de capacitação do projeto no Ano III, que está em execução ao longo das visitas *in loco* realizadas em 2026.

Entrega 5.2.4.6 Cronograma com planejamento anual **(entrega contínua)**

O cronograma para o ano de 2026 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, compreendendo o período de janeiro a agosto. A programação mensal considera o número de unidades estabelecidas no plano de

aplicação financeira do PDI e foi finalizada em dezembro de 2025, sendo passível de alteração conforme os aspectos citados anteriormente.

Entrega 5.2.4.7 Visita *in loco* Fase 2 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 5.2.4.8 Visita in loco Fase 3 **(entrega parcial)**

A Capacitação *in loco* objetiva conhecer as unidades, engajar a equipe e a comunidade, como também promover o aprendizado prático e compartilhamento de experiências. Neste sentido, são identificadas potencialidades e desafios por meio de dinâmicas práticas com temas customizados à realidade das unidades.

No ano de 2026, conforme previsto no atual Plano de Trabalho, a proposta da visita *in loco* envolve exclusivamente a capacitação junto à equipe local. Nesse sentido, as temáticas são apresentadas de acordo com o tipo de visita, sendo seguidas pela execução da dinâmica "*The End*". Esta atividade foi padronizada para as iniciativas e visa identificar quais desafios foram encontrados no início da implementação do projeto, qual é a perspectiva atual e de que maneira as ações seguirão após conclusão em setembro. Após o encerramento da dinâmica, é entregue um certificado de participação no projeto juntamente com uma carta de agradecimento em reconhecimento ao empenho da equipe local, bem como *bottons* destinados aos profissionais indicados.

- **2ª Visita:** capacitação da equipe com a temática de urgência e emergência por meio de uma aula com título “parada cardiorrespiratória”, equipamentos (Desfibrilador Externo Automático e Máscara BVM) e aula de “reanimação cardiopulmonar” com simulação prática, na qual os participantes são convidados a treinarem o conteúdo aprendido em conjunto com a equipe de capacitação.

- **3ª Visita:** capacitação da equipe com a temática de “promoção e educação em saúde”, abrangendo as ferramentas e subsídios necessários para utilizar na prática de assistência às pessoas privadas de liberdade. A atividade consiste em uma construção de cartazes orientativos, baseada na temática escolhida pela unidade no alinhamento pré visita (Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT); Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST); Saúde da Pele; Saúde Mental; Tuberculose). A unidade pode realizar a ação no momento da visita, ou após, com prazo definido de até um mês para encaminhar os registros de realização da atividade. Até o momento, 19 das 26 unidades programadas foram visitadas e contempladas com o conteúdo previsto. No que se refere à atividade prática proposta, observou-se adesão de apenas 03 unidades: a unidade CPP de São Vicente desenvolveu a atividade durante a visita, enquanto que o CDP de Sorocaba e a Penitenciária I de São Vicente, encaminharam os registros fotográficos posteriormente por e-mail. Observou-se que durante a comunicação com as equipes das unidades que não entregam as atividades foram relatadas situações de sobrecarga de trabalho em razão da diminuição do efetivo de trabalho, prejudicando as entregas no prazo estabelecido.

No período de estruturação das capacitações *in loco* previstas para cada ano subsequente, também incluiu-se o desenvolvimento de instrumentos avaliativos

fundamentados nos princípios da Educação Baseada em Evidências (EBE) e alinhados às temáticas dessas capacitações. Utilizou-se um desenho de medidas repetidas, com a aplicação de pré-teste e pós-teste, compostos por questões objetivas relacionadas aos conteúdos abordados em cada visita. Esses instrumentos possibilitam a comparação dos resultados e a análise da evolução imediata da aprendizagem; além disso, os tópicos com pior desempenho são rediscutidos em equipe no próprio momento da atividade, contribuindo para a validação da efetividade das estratégias educacionais adotadas.

Complementarmente, utilizou-se escala do tipo Likert para mensurar as percepções dos participantes quanto ao seu nível de conhecimento antes e após o contato com o projeto, especialmente no que se refere ao conhecimento em Saúde Digital. Os resultados serão analisados de forma integrada, subsidiando a avaliação da efetividade das ações de capacitação e o aprimoramento contínuo das estratégias formativas.

O cronograma das atividades é previamente definido de forma personalizada e apresentado em reunião de alinhamento com o ponto focal da unidade. Cada capacitação *in loco* teve duração total de 04 horas. Após a visita, é enviado ao ponto focal da unidade um e-mail de devolutiva com agradecimento, conteúdo apresentado e material de apoio, caso haja necessidade. Ademais, todos os profissionais presentes recebem um certificado de participação com a mesma carga horária prevista da capacitação.

Diante da vivência proporcionada pelas visitas *in loco*, foram executadas ações para a melhoria contínua das unidades prisionais, conforme **Pacote de Entrega 5.2.4.7**. No decorrer do ano de 2026, estão em continuidade às atividades do Projeto de Promoção de Educação em Saúde no Contexto Prisional.

Ao final de 2025 foram estabelecidas duas unidades com perfis diferentes para a implantação do projeto (CDP Pinheiros IV e Penitenciária de Ribeirão Preto). Em janeiro de 2026, a equipe de capacitação evidenciou a necessidade de construção de um Documento Norteador, focado na temática de Saúde da Pele, e, posteriormente, validado pelos representantes SES/SP e SAP. O documento objetiva direcionar as atividades a serem realizadas (roda de conversa e cartazes orientativos) com temáticas definidas de acordo com o mês, sendo em abril, a temática de banho e higiene corporal, e, em maio, cuidados com o ambiente e vestimentas, de modo a garantir maior clareza, uniformidade e segurança na execução pelas unidades, totalizando duas ações quinzenais por mês, durante o período de dois meses (abril e maio de 2026).

Durante a execução do segundo mês de atividades programadas, a Penitenciária de Ribeirão Preto informou que, em decorrência de demandas internas e recursos humanos reduzidos na unidade, precisariam de um maior prazo para término das atividades, encerrando-as em 12/06/2026. Atualmente, o projeto encontra-se em fase de monitoramento das ações executadas, sendo realizada a extração e análise dos dados dos teleatendimentos para acompanhamento da prevalência dos CIAPs dermatológicos no período subsequente à ação de educação em saúde, visando a consolidação dos primeiros resultados, prevista para o final do mês de julho de 2026.

Como estratégia para qualificar as próximas análises e ampliar o período de avaliação, serão incluídas na ficha de teleatendimento médico das duas unidades prisionais duas perguntas direcionadas aos pacientes que apresentarem queixas dermatológicas: **"Você recebeu alguma orientação sobre cuidados com a pele?"** e

"Você conseguiu colocar em prática as orientações recebidas?", ambas com opções de resposta "Sim" ou "Não".

Em caso de resposta positiva à segunda pergunta, será apresentada uma questão complementar: **"Você notou melhora na saúde geral da sua pele?"**. Em caso negativo, será disponibilizada uma árvore decisória para identificação dos principais fatores que impediram a adoção das orientações, incluindo indisponibilidade de insumos (como sabonete, água e/ou chuveiro para banho, roupas limpas e creme hidratante), não compreensão das orientações, percepção de que elas não eram importantes ou, ainda, um campo aberto para registro de outros motivos não contemplados nas opções anteriores. Será aguardado o período de, no mínimo, 30 dias da inclusão das perguntas para posterior análise e inclusão nos próximos consolidados com os resultados.

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 junho de 2026, foram admitidos 01 profissional administrativo e 01 médico no modelo TeleSAP, visando o preenchimento de vagas em aberto e 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.

No mês de março de 2026 a equipe de capacitação participou de algumas reuniões médicas do PDI, com objetivo de alinhar e orientar a respeito da utilização do PEC, temática mediada por uma médica da iniciativa TeleAPS.

Entrega 5.2.5.2. Treinamento operacional da iniciativa das unidades indicadas **(entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1**

Entrega 5.2.5.3. Treinamento operacional da iniciativa das unidades indicadas na fase 2 - 2025 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 5.2.5.4. Treinamento operacional das unidades referente às alterações no formulário de identificação do paciente no RedCap - 2025 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 5.2.5.5. Treinamentos para uso da plataforma de telemedicina **(entrega atrasada)**

A presente entrega contempla as atividades conduzidas pelos analistas de capacitação do modelo, com foco na preparação e treinamento dos profissionais das unidades para utilização da plataforma de telemedicina.

Para o início destas atividades, faz-se necessária a realização prévia do treinamento da equipe interna do PDI pelo fornecedor, bem como a disponibilização dos materiais de apoio da plataforma, incluindo manuais dos diferentes perfis de acesso e tutoriais de utilização (fase 4). Entretanto, ressalta-se que tais atividades possuem dependência técnica e operacional direta da entrega da plataforma, vinculada ao pacote "**6.1.4. Planejamento, customizações, testes de funcionalidade e disponibilização dos dados, treinamento de uso, implantação e suporte**".

No período correspondente a este relatório (janeiro a junho de 2026), a plataforma de telemedicina TeleSAP encontrava-se em fase de homologação (fase 3), impossibilitando o avanço das etapas relacionadas à elaboração de materiais de treinamento e à execução das capacitações junto às unidades.

Durante esta fase, à medida que avançaram as discussões técnicas, operacionais e estratégicas relacionadas à implantação da plataforma no modelo TeleSAP, identificou-se a necessidade de reavaliar sua viabilidade e aderência às necessidades do projeto. Dessa forma, optou-se por suspender temporariamente a continuidade do desenvolvimento até a conclusão das análises em andamento e a definição institucional quanto à efetiva implantação da plataforma do referido modelo de atendimento. Assim, a presente entrega permanece em atraso como pode ser conferido na evidência do cronograma em "**Entrega 6.1.4.1.**".

Entrega 5.2.5.6. Continuidade no Treinamento operacional da iniciativa das unidades indicadas na fase 2 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Apesar desta entrega ter sido finalizada no final do ano de 2025, avaliando a necessidade operacional perante a erros de preenchimento das fichas de identificação e NPS, foram realizados, entre os meses de fevereiro e março de 2026, treinamentos operacionais de reciclagem nas seguintes datas: 09/02, 10/02, 12/02, 13/02, 10/03 e 18/03 abertos à participação para as 68 unidades da iniciativa.

No período de janeiro a junho de 2026 seguem os indicadores monitorados:

1. Número total de participações: 97
2. Número de unidades participantes: 55

3. Índice de satisfação do aluno, medido pelo NPS (Objetivo > 76): 88

Visando uma nova possibilidade de acesso ao material do treinamento, o conteúdo foi disponibilizado na Plataforma de Ensino a aula completa com as informações apresentadas anteriormente, além da possibilidade das unidades e equipes sanarem as dúvidas via os canais de comunicação já estabelecidos.

5.3. Pacote de trabalho.

Teleatendimento.

5.3.1. Pacote de entrega. Implantação do modelo em 68 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) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 5.3.1.4. Implantação do modelo de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo IV Fase 2 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 5.3.1.5. Implantação do modelo de teleatendimento em mais 16 unidades prisionais Grupo V Fase 2 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

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 realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 5.3.2.4. Oferta de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo IV Fase 2 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 5.3.2.5. Oferta de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo I Fase 2 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 5.3.2.6. Oferta de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo II Fase 2 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 5.3.2.7. Oferta de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo I Fase 3 **(entrega parcial)**

A oferta de teleatendimentos nas 13 unidades prisionais do Grupo I – Fase 1 teve início em 11 de junho de 2024. No período da Fase 3 (01/01/2026 a 30/06/2026), foram realizados 4.374 teleatendimentos, contemplando 3.617 pacientes, evidenciando a consolidação do modelo.

A taxa de ocupação das agendas manteve-se em 97,1%, enquanto os indicadores assistenciais registraram resolutividade de 89,3%, taxa de cancelamento de 1,3% e NPS de 98, posicionando-se na zona de excelência e reforçando a efetividade do atendimento e a satisfação dos usuários.

Adicionalmente, foram realizados 2 encontros de alinhamento com os pontos focais até 30/06/2026.

Entrega 5.3.2.8. Oferta de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo II Fase 3 **(entrega parcial)**

A disponibilização de teleatendimentos nas 13 unidades prisionais do Grupo II – Fase 3 teve início em junho de 2024. No período correspondente à Fase 3 (01/01/2026 a 30/06/2026), foram realizados 4.606 teleatendimentos, abrangendo 3.734 pacientes, o que reforça a consolidação do modelo.

A taxa de ocupação das agendas permaneceu em 98,9%, demonstrando elevada adesão das unidades ao serviço. No que se refere aos indicadores assistenciais, foram observados níveis de resolutividade de 89,6%, taxa de cancelamento de 1,9% e NPS de 99, mantendo-se em patamar de excelência e evidenciando a efetividade do atendimento e a satisfação dos usuários.

Adicionalmente, até 30/06/2026, foram realizados 2 encontros de alinhamento com os pontos focais das unidades.

Entrega 5.3.2.9. Oferta de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo III Fase 3 **(entrega parcial)**

A oferta dos teleatendimentos nas 13 unidades prisionais do Grupo III – Fase 3 teve início a partir de janeiro de 2025. No recorte da Fase 3 (01/01/2026 a 30/06/2026), foram realizados 4.269 teleatendimentos, abrangendo 3.241 pacientes, evidenciando a continuidade e o amadurecimento do modelo ao longo de sua execução.

A taxa de ocupação das agendas permaneceu em 97,8%, indicando elevada adesão das unidades ao serviço ofertado. No âmbito dos indicadores assistenciais, registraram-se níveis de resolutividade de 89,1%, taxa de cancelamento de 1,7% e NPS de 99, mantendo-se em patamar de excelência e corroborando a qualidade do atendimento prestado e a satisfação dos usuários.

No mesmo período, foram realizados 2 encontros de alinhamento com os pontos focais das unidades até 30/06/2026.

Entrega 5.3.2.10. Oferta de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo IV Fase 3 **(entrega parcial)**

A implementação de teleatendimentos nas 13 unidades prisionais do Grupo IV – Fase 3 teve início em janeiro de 2025. No recorte da Fase 3 (01/01/2026 a 30/06/2026), foram realizados 3.290 teleatendimentos, abrangendo 2.178 pacientes, evidenciando a consolidação da iniciativa.

A taxa média de ocupação das agendas atingiu 89,8%, indicando boa adesão das unidades ao modelo proposto. No que se refere aos indicadores assistenciais e de desempenho, foram registrados níveis de resolutividade de 92,7%, taxa de cancelamento de 2,3% e NPS de 98, mantendo-se todos em patamar de excelência, o que reforça a efetividade do serviço e o elevado grau de satisfação com os atendimentos realizados.

No mesmo período, até 30/06/2026, foram realizados 2 encontros de alinhamento com os pontos focais das unidades.

Entrega 5.3.2.11. Oferta de teleatendimento em 16 unidades prisionais Grupo V Fase 2 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 5.3.2.12. Oferta de teleatendimento em 16 unidades prisionais Grupo V Fase 3 **(entrega parcial)**

A oferta de teleatendimentos nas 16 unidades prisionais do Grupo V – Fase 3 teve início em março de 2025. No período correspondente à Fase 3 (01/01/2026 a

30/06/2026), foram realizados 5.762 teleatendimentos, contemplando 4.348 pacientes, o que demonstra o avanço e a consolidação da iniciativa.

A taxa média de ocupação das agendas alcançou 93,4%, evidenciando boa adesão das unidades ao modelo. Em relação aos indicadores assistenciais e de desempenho, foram observados níveis de resolutividade de 92,2%, taxa de cancelamento de 0,9% e NPS 96, mantendo-se em patamar de excelência e reforçando a efetividade do serviço prestado, bem como a satisfação dos usuários.

No mesmo período, até 30/06/2026, foram realizados 2 encontros de alinhamento com os pontos focais das unidades.

5.3.3. Pacote de entrega. Monitoramento de indicadores.

Entrega 5.3.3.1. Indicadores de capacitação **(entrega contínua)**

O monitoramento dos indicadores de capacitação fundamenta-se, principalmente, nas metas estabelecidas no Plano de Trabalho do PDI, contemplando o acompanhamento da taxa de profissionais indicados capacitados e do índice de satisfação (NPS) de cada modalidade de capacitação, em todas as iniciativas. O levantamento de alunos indicados é realizado em contato inicial com as equipes das unidades parceiras, sendo que qualquer alteração destes profissionais é formalizada por e-mail pelo ponto focal para a equipe de capacitação responsável.

Considerando o amadurecimento da estratégia de monitoramento da iniciativa, o Plano de Trabalho vigente a partir de janeiro de 2026, incorporou indicadores complementares aos originalmente previstos, ampliando a capacidade de avaliação dos resultados das ações de capacitação sob a perspectiva das unidades participantes. Diferentemente dos indicadores baseados exclusivamente no acompanhamento dos profissionais indicados, as novas métricas consideram a participação de qualquer profissional vinculado à unidade, permitindo avaliar de forma mais abrangente o alcance das ações educativas e o engajamento institucional.

Na modalidade assíncrona, foi incluído um indicador de engajamento das unidades, calculado a partir do percentual de unidades participantes que registraram a conclusão de dois ou mais cursos assíncronos por seus representantes, considerando o conjunto de profissionais vinculados à unidade, sem a exigência de que as conclusões sejam obtidas por um único profissional. Para a modalidade in loco, foi incorporado um indicador de produção, calculado a partir do número absoluto de profissionais participantes das visitas realizadas, com meta de manutenção da média histórica de participações observada nos anos anteriores da iniciativa, proporcionando maior visibilidade ao alcance efetivo das ações formativas. Já para a modalidade síncrona, foi instituído um indicador calculado com base no percentual de unidades que registraram participação em, no mínimo, metade das temáticas previstas em ementa para sua iniciativa, considerando a presença de pelo menos um profissional da unidade em cada temática, independentemente de se tratar do mesmo participante ao longo da oferta.

Os indicadores complementares foram estruturados para ampliar a capacidade de

monitoramento do projeto sob diferentes perspectivas, contemplando o engajamento institucional das unidades, a continuidade da participação ao longo da execução da iniciativa e o alcance efetivo das ações de capacitação. Os resultados obtidos para cada um desses indicadores são apresentados nos respectivos itens de monitoramento das modalidades, conforme citado acima.

O monitoramento realizado está detalhado no item 'Desenvolvimento da Oferta de Capacitação', deste documento, segmentado nas modalidades assíncrona (**Entrega 5.2.2.4**), síncrona (**Entrega 5.2.3.3**) e in loco (**Entrega 5.2.4.5**).

Entrega 5.3.3.2. Indicadores de operação **(entrega contínua)**

O monitoramento da operação, fundamentado nos indicadores definidos na entrega 5.1.4.1, teve início em junho de 2024, de forma concomitante à implementação da operação e à oferta dos teleatendimentos. Esse acompanhamento é realizado de forma sistemática pela equipe de operações, com periodicidade predominantemente semanal, podendo ser ajustada, com ampliação ou redução dos ciclos de análise, conforme o estágio de execução e o nível de maturidade do modelo.

Do período de janeiro a junho de 2026, os principais indicadores relacionados aos teleatendimentos no âmbito do TeleSAP estão descritos abaixo:

- Unidades em Operação (meta 68): 68
- Número de teleatendimentos: 22.301
- Número de pacientes: 16.918
- Taxa de ocupação da agenda (meta > 80%): 95,6%
- Taxa de Cancelamento: 1,5%
- Resolutividade (meta > 80%): 90,6%
- NPS (meta: > 76): 98

Os dados monitorados, suas respectivas análises e os planos de ação decorrentes são sistematicamente compartilhados com as equipes das unidades prisionais, juntamente com o consolidado das informações do modelo, por meio de reuniões periódicas, conforme descrito na entrega 5.3.2.1, ou sempre que identificada a necessidade de intervenção específica.

Esse processo estruturado de acompanhamento contínuo possibilita o tratamento ágil de eventuais pontos críticos, promove a melhoria contínua dos processos e assegura maior eficiência operacional, além de reforçar a aderência aos objetivos e diretrizes do projeto.

Entrega 5.3.3.3. Indicadores de satisfação do usuário **(entrega contínua)**

O indicador de satisfação do usuário é aferido por meio do NPS (Net Promoter Score), aplicado imediatamente após a realização dos teleatendimentos. Seu monitoramento teve início em junho de 2024, de forma concomitante à operação, sendo acompanhado semanalmente pela equipe de operações como parte do processo contínuo de avaliação do modelo.

O acompanhamento é realizado de forma individualizada por unidade prisional, permitindo análise detalhada de desempenho e a definição de planos de ação específicos sempre que necessário, considerando a meta estabelecida de NPS igual ou superior a 76.

A partir de outubro de 2024, passou-se a monitorar também a taxa de adesão ao preenchimento do NPS, com o objetivo de identificar unidades com baixa participação e implementar ações direcionadas ao incentivo da resposta pelos usuários.

No período de janeiro a junho de 2026 o modelo obteve NPS de 98, sendo a taxa de preenchimento de 58,84%. Os resultados observados indicam níveis de satisfação consistentemente elevados, todos superiores à meta definida, o que reforça a percepção positiva dos pacientes quanto à qualidade e à efetividade dos teleatendimentos realizados.

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) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 5.3.4.2. Implementação da POC da Jornada Digital nas unidades prisionais **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 5.3.4.3. Implementação e expansão da Jornada para + 42 unidades prisionais **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 5.3.4.4. Monitoramento dos indicadores (**entrega contínua**)

O monitoramento dos indicadores operacionais da Jornada 100% Digital teve início em maio de 2025, concomitantemente à implementação dos teleatendimentos, sob responsabilidade da equipe de Operações. O acompanhamento é realizado de forma contínua, com revisões periódicas dos indicadores e ajustes na periodicidade conforme a evolução da operação.

No recorte da Fase 3 (01/01/2026 a 30/06/2026), foram realizados 364 teleatendimentos, contemplando 353 pacientes, com taxa de absenteísmo de 28,8%,

resolutividade de 86% e NPS de 98, evidenciando a qualidade e a eficiência do modelo de atendimento.

Entrega 5.3.4.5. Capacitação e treinamento operacional das equipes **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 5.3.4.6. Expansão da Capacitação e treinamento operacional das equipes **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

5.3.5. Pacote de entrega. Plataforma de Telemedicina

Entrega 5.3.5.1. Revisão de documentações, fluxos e procedimentos para transição e início da plataforma para teleatendimento **(entrega atrasada)**

Durante a fase de homologação, à medida que avançaram as discussões técnicas, operacionais e estratégicas relacionadas à implantação da plataforma no modelo TeleSAP, identificou-se a necessidade de reavaliar sua viabilidade e aderência às necessidades do projeto. Dessa forma, optou-se por suspender temporariamente a continuidade do desenvolvimento até a conclusão das análises em andamento e a definição institucional quanto à efetiva implantação da plataforma do referido modelo de atendimento. Assim, a presente entrega permanece em atraso como pode ser conferido na evidência do cronograma em "**Entrega 6.1.4.1.**".

Entrega 5.3.5.2. Go-Live da plataforma para teleatendimento **(entrega atrasada)**

Durante a fase de homologação, atualmente em desenvolvimento pelo fornecedor, e com o avanço das discussões estratégicas relacionadas à implantação da plataforma no modelo TeleSAP, identificou-se a necessidade de aprofundar as análises quanto ao seu alinhamento às necessidades do projeto e às definições institucionais para sua implementação. Dessa forma, a entrega segue com seu cronograma impactado, conforme evidenciado no cronograma apresentado na **"Entrega 6.1.4.1."**.

5.3.6. Pacote de entrega. Desmobilização e encerramento TeleSAP

Entrega 5.3.6.1. Processo de desmobilização gradual das unidades do modelo **(entrega futura)**

Entrega 5.3.6.2. Consolidação e análise do modelo **(entrega futura)**

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 realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 5.4.1.4. Mapeamento das características das unidades prisionais e da rede de saúde Grupo IV Fase 2 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 5.4.1.5. Mapeamento das características das unidades prisionais e da rede de saúde Grupo V Fase 2 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

5.4.2. Pacote de entrega. Planejamento e preparação da estratégia para realização dos Exames in loco das unidades prisionais

Entrega 5.4.2.1. Elaboração da estratégia para realização dos Exames *in loco* **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 5.4.2.2. Definição dos critérios de seleção das unidades prisionais que participarão do piloto **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 5.4.2.3. Definição do fluxo para realização e plataformas utilizadas **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 5.4.2.4. Validação da proposta para realização dos exames *in loco* **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

5.4.3. Pacote de entrega. Implementação da POC nas unidades prisionais

O Pacote de entrega 5.4.3 anteriormente denominada "*Coleta de amostras, realização de exames clínicos e diagnósticos de acordo com os protocolos estabelecidos..*" foi renomeada para "*Implementação da POC da Jornada nas unidades prisionais*", por refletir de forma mais precisa o seu escopo e finalidade.

Entrega 5.4.3.1. Definição da estratégia de implantação dos exames *in loco* **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 5.4.3.2. Reunião de Kickoff com as unidades prisionais selecionadas **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 5.4.3.3. Início da oferta dos exames *in loco* para as unidades prisionais selecionadas para o Piloto **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 5.4.3.4. Avaliação da POC (entrega realizada)

A Prova de Conceito (POC) para realização de exames radiográficos in loco nas Unidades de Execução Penal demonstrou a viabilidade do modelo proposto, contribuindo para a ampliação do acesso ao diagnóstico, a redução da demanda reprimida de exames e o fortalecimento da tomada de decisão clínica no âmbito da TeleSAP.

A estratégia possibilitou a realização de exames em pacientes identificados durante as Campanhas de Busca Ativa de Tuberculose, promovendo maior agilidade no rastreamento, diagnóstico e encaminhamento oportuno de casos suspeitos, além de qualificar o acompanhamento da população privada de liberdade.

A execução da POC fortaleceu a integração entre a TeleSAP, o InRad HCFMUSP, as equipes de saúde das Unidades de Execução Penal e as áreas administrativas da Secretaria da Administração Penitenciária, consolidando um modelo colaborativo de atuação. Também permitiu a padronização de fluxos operacionais, a definição de papéis e responsabilidades, a centralização da gestão das agendas e o aprimoramento dos mecanismos de monitoramento e governança do projeto.

Os resultados obtidos subsidiaram a expansão da estratégia para outras 29 Unidades de Execução Penal, abrangendo pacientes identificados nas campanhas de Busca Ativa de Tuberculose, pacientes com solicitação de exame radiográfico emitida

pelos médicos da TeleSAP e indivíduos pertencentes à demanda reprimida das unidades. Como marco dessa expansão, foi realizado o encontro de Kickoff em 22 de junho de 2026, promovendo o alinhamento institucional, a apresentação do modelo operacional e a pactuação das estratégias de implantação, monitoramento e comunicação.

A experiência consolidou um modelo operacional, fornecendo subsídios para a ampliação das ações de diagnóstico por imagem no sistema prisional paulista, com foco na melhoria do acesso, na qualificação da assistência e no fortalecimento da governança do projeto.

5.4.4 Pacote de entrega. Monitoramento dos indicadores

Entrega 5.4.4.1 Definição dos indicadores operacioniais dos Exames *in loco* **(entrega realizada)**

A definição dos indicadores operacionais para o monitoramento dos exames radiográficos in loco foi realizada em 05/01/2026 e validada durante reunião de consolidação de dados em 06/02/2026, que contou com a participação da equipe de dados, coordenação médica, gerência de portfólio e time de operações da TeleSAP.

A atividade teve como objetivo estruturar um conjunto de indicadores capazes de acompanhar, de forma sistemática, o desempenho operacional e assistencial da estratégia implementada, subsidiando a tomada de decisão e o aprimoramento contínuo do modelo.

Nesse contexto, foram definidos os seguintes indicadores, conforme detalhado a seguir:

- **Número de exames realizados por UEP (N):** Total de exames de raio X realizados em cada Unidade de Execução Penal no período analisado.
- **Percentual de exames sem alterações (%):** Proporção de exames com resultado normal em relação ao total de exames realizados.
- **Número de teleatendimentos – Campanha Busca Ativa TB:** Total de teleatendimentos realizados com pacientes identificados na campanha de busca ativa de tuberculose.
- **Número de encaminhamentos para Atenção Secundária (Busca Ativa TB):** Quantidade de pacientes encaminhados para serviços especializados após avaliação clínica.
- **Número de exames de RX solicitados pelo médico da TeleSAP:** Quantidade de exames solicitados durante os teleatendimentos realizados pela equipe médica.
- **Ranking de exames de RX solicitados ao InRad por UEP:** Classificação das unidades prisionais conforme o volume de exames solicitados.
- **Número de escarro negativo e RX positivo:** Quantidade de casos com

baciloscopia negativa e radiografia com alterações sugestivas.

- **Encaminhamentos para Urgência/Emergência (antes vs. depois RX):** Comparação do volume de encaminhamentos para serviços de urgência antes e após a realização dos exames radiográficos.

Adicionalmente, foram incorporados indicadores voltados à avaliação da efetividade clínica da estratégia, como a identificação de casos com escarro negativo e radiografia sugestiva, e a análise do impacto dos exames radiográficos nos encaminhamentos para serviços de urgência e emergência.

Para cada indicador, foram estabelecidos definição conceitual, método de cálculo, fontes de dados, finalidade analítica, metas de monitoramento e possíveis limitações, garantindo maior robustez metodológica e padronização no acompanhamento dos resultados.

A consolidação desses indicadores representa um avanço na governança da iniciativa, permitindo maior visibilidade sobre a execução dos exames in loco, qualificação do monitoramento assistencial e suporte à avaliação de desempenho da POC, além de subsidiar decisões relacionadas à continuidade e expansão da estratégia.

Entrega 5.4.4.2 Monitoramento dos indicadores operacionais dos Exames in loco (entrega parcial)

O monitoramento dos indicadores operacionais dos exames radiográficos in loco teve início em janeiro de 2026 e o acompanhamento passou a ser realizado de forma contínua, com revisões periódicas dos indicadores e ajustes metodológicos conforme a evolução da execução da estratégia.

Os resultados são periodicamente analisados e compartilhados com as equipes envolvidas, promovendo maior transparência, qualificação do monitoramento e suporte à tomada de decisão. No recorte da Fase 3 (01/01/2026 a 30/06/2026), foram realizados 3.617 exames radiográficos in loco, contemplando 20 de 68 unidades selecionadas para o modelo, com um total de 405 exames alterados, dos quais correspondem a 11% dos exames realizados. No mesmo período, ocorreram 284 teleatendimentos provenientes da campanha de busca ativa ou encaminhamento do médico da TeleSAP, evidenciando a efetividade e a relevância da estratégia na ampliação do acesso ao diagnóstico e na qualificação da assistência à população privada de liberdade.

Entrega 5.4.4.3 Piloto de funcionalidade da plataforma de disponibilização dos resultados de exames **(entrega cancelada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 5.4.4.4 Plataforma validada **(entrega cancelada) - Relatório 9 - Ano 2**

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 2026, 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$ 12.851.765,56 e, para provisões, o valor de R$ 1.545.050,61, totalizando R$ 14.396.816,17.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Planejado M 1 a M 30	Jan/26	fev/26	mar/26	abr/26	mai/26	Jun/26	RH 2026	RH 2024/2025/2026	
				Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realizado	Realizado Acumulado	Provisionado Acumulado
5. TeleSAP	5.1 Gerenciamento operacional para implementação da TeleSAP	Despesas de Pessoal	R$ 1.488.735,82	R$ 86.076,88	R$ 72.755,39	R$ 104.199,74	R$ 103.321,17	R$ 75.340,84	R$ 70.640,52	R$ 512.334,54	R$ 1.335.792,34	R$ 580.499,48
	5.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleSAP	Despesas de Pessoal	R$ 1.070.382,28	R$ 38.858,22	R$ 26.916,26	R$ 37.852,55	R$ 33.164,24	R$ 31.353,82	R$ 48.167,24	R$ 216.312,33	R$ 1.265.142,81	R$ 234.957,32
	5.3 Teleatendimento	Despesas de Pessoal	R$ 11.917.157,51	R$ 639.770,48	R$ 544.216,59	R$ 548.687,22	R$ 592.486,23	R$ 570.837,26	R$ 573.269,07	R$ 3.469.266,85	R$ 10.250.830,41	R$ 729.593,81
	Total da Iniciativa TeleSAP		R$ 14.476.275,61	R$ 764.705,58	R$ 643.888,24	R$ 690.739,51	R$ 728.971,64	R$ 677.531,92	R$ 692.076,83	R$ 4.197.913,72	R$ 12.851.765,56	R$ 1.545.050,61
											R$	14.396.816,17

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

Foram firmados 02 contratos correspondendo ao valor de R$ 2.208.356,31, que equivale ao recurso financeiro a ser despendido de acordo com as parcelas e o período de vigência acordado no respectivo contrato.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Planejado M 1 a M 30	Status	Pedido Compra	Nº Contrato	Descrição Objeto	Fornecedor	Data Celebração	Data Vigência	Valor Firmado
5. TeleSAP	5.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleSAP	Despesas de Terceiros (PJ)	R$ 138.356,31	Firmado	-	-	Capacitação em TeleSAP	HCX-FMUSP	28/06/2024	28/12/2026	R$ 138.356,31
		Despesas com viagem	R$ 464.661,35	Em andamento	-	-	Despesas com viagem	-			
	5.3 Teleatendimento	Despesas de Terceiros (PJ)	R$ -								
	5.4 Oferta de exames in loco em unidades prisionais	Despesas de Terceiros (PJ)	R$ 1.449.000,00	Firmado	-	-	Solução de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (Exames de RX in loco)	INRAD - HCFMUSP	31/10/2025	30/09/2026	R$ 2.070.000,00
	Total da Iniciativa TeleSAP		R$ 2.052.017,66								R$ 2.208.356,31

No período analisado, foi realizado o valor de R$ 1.353.524,31 para o Elemento de Despesas de Terceiros (PJ) e o valor de R$ 229.719,75 para o Elemento de Despesas com Viagem, totalizando R$ 1.583.244,06.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Planejado M 1 a M 30	Jan/26	fev/26	mar/26	abr/26	mai/26	Jun/26	Contratos/Viagens 2026	Contratos/Viagens 2024/2025/2026
				Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realizado	Realizado Acumulado
5. TeleSAP	5.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleSAP	Despesas de Terceiros (PJ)	R$ 138.356,31	R$ -	R$ 53.630,79	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 53.630,79	R$ 138.356,31
		Despesas com viagem	R$ 464.661,35	R$ 4.530,71	R$ 3.599,94	R$ 7.666,37	R$ 12.987,64	R$ 5.973,83	R$ 26.156,95	R$ 60.915,44	R$ 229.719,75
	5.3 Teleatendimento	Despesas de Terceiros (PJ)	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -
	5.4 Oferta de exames in loco em unidades prisionais	Despesas de Terceiros (PJ)	R$ 1.449.000,00	R$ -	R$ 199.850,00	R$ 404.276,00	R$ 205.193,00	R$ 203.672,00	R$ 202.177,00	R$ 1.215.168,00	R$ 1.215.168,00
	Total da Iniciativa TeleSAP		R$ 2.052.017,66	R$ 4.530,71	R$ 257.080,73	R$ 411.942,37	R$ 218.180,64	R$ 209.645,83	R$ 228.333,95	R$ 1.329.714,23	R$ 1.583.244,06

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

Do montante de R$ 16.528.293,27 previsto para o Eixo TeleSAP, o valor de R$ 2.052.017,66 foi destinado para o Elemento de Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem e o valor de R$ 14.476.275,61 para o Elemento Despesas de Pessoal.

Conforme informado nos itens anteriores, até o dia 30 de junho de 2026, o Elemento de Despesas de Pessoal totalizou R$ 14.396.816,17 enquanto que para os Elementos de Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem foi despendido o valor de R$ 1.583.244,06.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Planejado M 1 a M 30	RH		Contratos/Viagens	RH Contratos/Viagens
				Realizado	Provisionado	Realizado	
5. TeleSAP	5.1 Gerenciamento operacional para implementação da TeleSAP	Despesas de Pessoal	**R$ 1.488.735,82**	R$ 1.335.792,34	R$ 580.499,48		R$ 1.916.291,82
	5.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleSAP	Despesas de Pessoal	**R$ 1.070.382,28**	R$ 1.265.142,81	R$ 234.957,32		R$ 1.500.100,13
		Despesas de Terceiros (PJ)	**R$ 138.356,31**			R$ 138.356,31	R$ 138.356,31
		Despesas com viagem	**R$ 464.661,35**			R$ 229.719,75	R$ 229.719,75
	5.3 Teleatendimento	Despesas de Pessoal	**R$ 11.917.157,51**	R$ 10.250.830,41	R$ 729.593,81		R$ 10.980.424,22
		Despesas de Terceiros (PJ)	**R$ -**			R$ -	R$ -
	5.4 Oferta de exames in loco em unidades prisionais	Despesas de Terceiros (PJ)	**R$ 1.449.000,00**			R$ 1.215.168,00	R$ 1.215.168,00
	Total da Iniciativa TeleSAP		**R$ 16.528.293,27**	**R$ 12.851.765,56**	**R$ 1.545.050,61**	**R$ 1.583.244,06**	**R$ 15.980.060,23**

ANEXO

Quadro 5. Eixo - TeleSAP

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 site institucional, aplicativos, plataformas de ensino e telemedicina

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 realizada)**

Conforme revisão do acompanhamento do projeto, verificou-se que a entrega referente à proposta de valor da Plataforma foi indevidamente considerada cancelada em relatórios anteriores. Assim, apresenta-se abaixo a regularização do registro, bem como o desfecho da atividade realizada.

Em conformidade com o Plano de Trabalho, foi concluída a atividade de levantamento, consolidação e documentação da entrega de valor relacionada à plataforma de telemedicina e ensino, estando as respectivas evidências apresentadas para fins de comprovação da execução da atividade.

O levantamento da entrega de valor constitui etapa relevante para a governança e o monitoramento do projeto, pois permite demonstrar, de forma estruturada, como as funcionalidades e recursos desenvolvidos contribuem para o alcance dos objetivos estabelecidos, bem como para a geração de benefícios aos usuários e demais partes interessadas. A análise realizada evidencia que as entregas implementadas estão alinhadas às diretrizes estabelecidas no projeto, contemplando funcionalidades e capacidades que agregam valor aos processos assistenciais, educacionais e gerenciais, em consonância com as melhores práticas de mercado e com as expectativas dos stakeholders envolvidos.

Entrega 6.1.2.2. Estruturação de um MVP (*Minimum Viable Product*) **(entrega cancelada) - Relatório 5 - Ano 1**

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**

Entrega 6.1.2.5. Implantação do MVP **(entrega cancelada) - Relatório 5 - Ano 1**

6.1.3. Pacote de entrega. Incrementos de aprimoramentos de plataforma.

Entrega 6.1.3.1. Mapeamento de novas funcionalidades **(entrega realizada)**

O objetivo deste pacote de entrega é evidenciar as novas funcionalidades identificadas ao longo da execução do projeto, as quais surgiram em decorrência de sua evolução, mas não estavam originalmente previstas em contrato. Assim, apresentam-se abaixo as funcionalidades mapeadas até o momento e suas justificativas.

Novas funcionalidades:

- PA Digital: “Cerca Digital” - Funcionalidade desenvolvida para permitir a delimitação geográfica da área de abrangência do serviço, garantindo que o acesso ao atendimento ocorra conforme os critérios territoriais definidos pelo modelo do PA Digital.

- Plataforma: Acesso com validação do “gov.br” - Implementação de autenticação por meio da plataforma gov.br, em atendimento às diretrizes da Estratégia de Governo Digital do Estado de São Paulo, que estabelece a utilização de plataforma única de autenticação para acesso aos serviços públicos digitais (Decreto nº 67.799). A funcionalidade também está alinhada ao modelo de gestão centralizada de credenciais instituído pelo Decreto Estadual nº 69.540/2025, promovendo identificação única dos usuários, maior segurança no controle de acesso, interoperabilidade entre sistemas, rastreabilidade das operações e conformidade com os padrões de identidade digital adotados pela Administração Pública Estadual.

- PA Digital: Triagem baseada em árvore de decisão - Necessidade de adotar um modelo clínico mais seguro, incorporando o fluxo estruturado de protocolos de triagem baseados em árvore de decisão, com o objetivo de apoiar a classificação inicial dos pacientes. O uso de protocolos clínicos estruturados garante maior rastreabilidade, segurança e padronização das decisões, substituindo de forma mais adequada o uso de ferramentas baseadas exclusivamente em Inteligência Artificial, ainda sem validação suficiente para uso clínico direto.

A presente entrega é considerada concluída, uma vez que as funcionalidades acima foram implementadas, e dada a fase atual das entregas dos produtos, entende-se que não haverão novas funcionalidades a serem solicitadas.

Entrega 6.1.3.2. Gerenciamento da implementação de novas funcionalidades **(entrega realizada)**

O mapeamento de novas funcionalidades identificadas ao longo da execução do projeto foram evidenciadas na entrega anterior, “6.1.3.1. Mapeamento de novas funcionalidades”. Após o mapeamento, uma etapa de análise de viabilidade e gerenciamento para avanço ou não foi realizada.

- PA+Digital: “Cerca Digital” - Foi entregue e homologada.

- Plataforma: Acesso com validação do “gov.br” - Foi entregue e homologado em 02/2026.
- PA Digital: Triagem baseada em árvore de decisão - Entregue e homologada.

A presente entrega é considerada concluída, uma vez que as funcionalidades destacadas na entrega 6.1.3.1. foram implementadas, e dada a fase atual das entregas dos produtos, entende-se que não haverão novas funcionalidades a serem solicitadas.

Entrega 6.1.3.3. Validação de novas funcionalidades **(entrega realizada)**

As novas funcionalidades evidenciadas na entrega “6.1.3.1. Mapeamento de novas funcionalidades”, seguem em validação inicial.

- PA+Digital: “Cerca Digital” - Foi entregue e homologada - Validada pela equipe técnica.
- Plataforma: Acesso com validação do “gov.br” - Validada pela equipe técnica.
- PA Digital: Triagem baseada em árvore de decisão - Validada pela equipe técnica

A presente entrega é considerada concluída, uma vez que as funcionalidades destacadas na entrega 6.1.3.1. foram implementadas, e dada a fase atual das entregas dos produtos, entende-se que não haverão novas funcionalidades a serem solicitadas.

Entrega 6.1.3.4. Elaboração de Documentação para testes **(entrega realizada)**

As novas funcionalidades listadas na entrega “6.1.3.1. Mapeamento de novas funcionalidades”, estão seguindo para etapa de testes.

- PA+Digital: “Cerca Digital” - Testada pela equipe técnica.
- Plataforma: Acesso com validação do “gov.br” - Testada pela equipe técnica.
- PA Digital: Triagem baseada em árvore de decisão - Testada pela equipe técnica.

A presente entrega é considerada concluída, uma vez que as funcionalidades destacadas na entrega 6.1.3.1. foram implementadas, e dada a fase atual das entregas dos produtos, entende-se que não haverão novas funcionalidades a serem solicitadas.

Entrega 6.1.3.5. Implantação de novos incrementos **(entrega realizada)**

Iniciou-se em ambiente beta a implantação de novas funcionalidades, ou novos incrementos.

A presente entrega é considerada concluída, uma vez que novas funcionalidades foram mapeadas e avaliadas, resultando em sua implantação, como destacado na entrega 6.1.3.1. Dada a fase atual das entregas dos produtos, entende-se que não haverão novas funcionalidades a serem solicitadas. As funcionalidades implementadas estão devidamente evidenciadas.

6.1.4. Pacote de entrega. Planejamento, customizações, testes de funcionalidade e disponibilização dos dados, treinamento de uso, implantação e suporte

Entrega 6.1.4.1. Estratégia e plano de disponibilização de dados **(entrega atrasada)**

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.

Considerando a complexidade do projeto, a definição detalhada da estratégia de integração será realizada de forma progressiva, acompanhanda 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.

Diante do exposto, destaca-se que as atividades relacionadas a esta entrega vêm sendo conduzidas de forma concomitante às ações de desenvolvimento e customização da plataforma (**Entrega 6.1.4.7**), estando majoritariamente associadas às etapas de testes de interoperabilidade e validações técnicas necessárias à integração da solução. O atraso justifica-se pela não entrega dentro do prazo estipulado das plataformas de telemedicina para TeleUTI, TeleAPS, TeleSAP e aplicativo TeleAVC.

Os principais fatores que impactaram o cronograma de desenvolvimento estiveram relacionados a aspectos técnicos, operacionais e de governança, incluindo a complexidade na definição dos escopos funcionais dos diferentes modelos de telessaúde, desafios de alinhamento entre equipes e unidades envolvidas, intercorrências identificadas nas etapas de desenvolvimento e homologação, adequações de infraestrutura e segurança da informação, bem como a alta complexidade das integrações com sistemas municipais heterogêneos, demandando parametrizações individualizadas e desenvolvimento escalonado de APIs específicas. Adicionalmente, revisões técnicas e realinhamentos de cronograma entre as partes envolvidas também impactaram o ritmo de execução de determinadas entregas. O cronograma de execução vigente encontra-se evidenciado.

Entrega 6.1.4.2. Desenvolvimento e implementação de rotina de testes de funcionalidade **(entrega atrasada)**

O contrato referente à Plataforma consiste no desenvolvimento de quatro grandes produtos: Plataforma de Ensino, Site Institucional, Plataforma de Telemedicina e Aplicativos. A execução deste compreende-se em seis fases, sendo esta entrega a terceira fase de desenvolvimento: **homologação**.

Fase 3 – Homologação contempla o processo de testes e validação das entregas referentes ao desenvolvimento, abrangendo as entregas realizadas nas Fases 2-A e 2-B, com o objetivo de assegurar a conformidade com o escopo definido na RFP. A homologação é realizada por meio de testes funcionais, testes de navegação e validações operacionais, com a participação de toda a equipe envolvida (áreas técnica, assistencial, administrativa e de gestão), tendo seus resultados devidamente registrados em controles formais, garantindo rastreabilidade e aprovação das entregas.

- Plataforma de Ensino

O período de testes de funcionalidade e homologação da plataforma de ensino compreendeu os meses de 07/2025 a 08/2025, sendo a entrega concluída mediante aprovação do relatório encaminhado pelo fornecedor.

- Site

O período de testes de funcionalidade e homologação do site institucional compreendeu o mês de 09/2025, sendo a entrega concluída mediante aprovação do relatório encaminhado pelo fornecedor.

- Plataformas de Telemedicina
    - AME+Digital: O período de testes de funcionalidade e homologação da plataforma de telemedicina do modelo AME+Digital compreendeu os meses de 09/2025 a 10/2025 primeira etapa.
    - TeleUTI: O período de testes de funcionalidade e homologação da plataforma de telemedicina do modelo TeleUTI iniciou no mês 11/2025 e não finalizou até o momento. Inicialmente, o cronograma planejado para o desenvolvimento da plataforma considerava as fases de implantação previstas para o TeleUTI. Entretanto, em razão de questões técnicas e operacionais, a conclusão de uma primeira versão da plataforma, que fora planejada para o cenário de 18 hospitais participantes da Fase 2, só ocorreu durante a Fase 3, quando o TeleUTI já estava operando apenas com os Centros Replicadores. Isso prejudicou a homologação da plataforma pelo PDI, uma vez que são necessárias adequações sistêmicas e reformulação dos formulários eletrônicos para a Fase 3 para utilização exclusiva dos Centros Replicadores junto à sua rede de hospitais.
    - TeleAPS: O período de testes de funcionalidade e homologação da plataforma de telemedicina do modelo TeleAPS não iniciou.
    - TeleSAP: O período de testes de funcionalidade e homologação da plataforma de telemedicina do modelo TeleSAP iniciou no mês 11/2025, e encontra-se atualmente em análise de viabilidade, estando sujeito à eventual descontinuidade. Durante esta fase, à medida que avançaram as discussões técnicas, operacionais e estratégicas relacionadas à implantação

da plataforma no modelo, identificou-se a necessidade de reavaliar sua viabilidade e aderência às necessidades do projeto. Dessa forma, optou-se por suspender temporariamente a continuidade do desenvolvimento até a conclusão das análises em andamento e a definição institucional quanto à efetiva implantação da plataforma do referido modelo de atendimento.

- Aplicativos
    - TeleAVC: O período de testes de funcionalidade e homologação do aplicativo do modelo TeleAVC iniciou no mês 11/2025 e permanece em andamento até a presente data. Atualmente, o único item pendente refere-se à funcionalidade de notificações *Push*. A funcionalidade foi desenvolvida, testada e validada com sucesso em dispositivos Android. Entretanto, durante os testes realizados em dispositivos iOS, foram identificadas inconsistências que impediram a conclusão da homologação. O fornecedor já foi formalmente notificado e informou que os ajustes finais serão concluídos o quanto antes, com disponibilização de uma nova versão em ambiente BETA para validação no período de 20 a 24 de julho. Caso a funcionalidade seja aprovada pela equipe da Plataforma e pela iniciativa TeleAVC, a homologação do aplicativo será concluída e a versão será disponibilizada em Produção nas semanas subsequentes.
    - PA Digital: O período de testes de funcionalidade e homologação do aplicativo do modelo PA Digital iniciou no mês 11/2025 e foi concluído no mês 04/2026. Ainda no mês de fevereiro, como parte dos testes, os colaboradores do PDI foram convidados a testarem o APP e preencher um formulário de “Feedback de Usabilidade”.

Vale ressaltar que as versões web para telemedicina dos modelos TeleAVC e PA Digital tiveram as fases de testes de funcionalidade e homologação concluídas entre os meses 09/2025 e 10/2025.

Entrega 6.1.4.3. Execução das implantações e Go-Live **(entrega atrasada)**

O contrato referente à Plataforma consiste no desenvolvimento de quatro grandes produtos: Plataforma de Ensino, Site Institucional, Plataforma de Telemedicina e Aplicativos. A execução deste compreende-se em seis fases, sendo esta entrega a quinta fase de desenvolvimento: **implantação e Go-Live**.

Fase 5 – Go Live contempla o início da operação da plataforma digital em ambiente de produção, após a conclusão das etapas de desenvolvimento, homologação, treinamento e capacitação, com o objetivo de assegurar a entrada em funcionamento conforme o escopo aprovado. Esta fase envolve o acompanhamento inicial da operação, monitoramento dos fluxos e suporte assistido, garantindo a estabilidade da plataforma e a aderência aos processos operacionais definidos.

- Plataforma de Ensino

O período de implantação e Go-Live da plataforma de ensino compreendeu o mês 08/2025, sendo a entrega concluída mediante aprovação do relatório encaminhado pelo fornecedor.

- Site

O período de implantação e Go-Live do site institucional compreendeu o mês de 10/2025, sendo a entrega concluída mediante aprovação do relatório encaminhado pelo fornecedor.

- Plataformas de Telemedicina
    - AME+Digital: O período de implantação e Go-Live da plataforma de telemedicina do modelo AME+Digital compreendeu o mês de 10/2025, sendo a entrega concluída mediante aprovação do relatório encaminhado pelo fornecedor. Em junho de 2026, optou-se por iniciar a implantação da "Jornada do Paciente em Casa" como estratégia para atender às necessidades operacionais do modelo, mesmo sem a integração com o SIRESP. As funcionalidades atualmente disponibilizadas pela plataforma mostraram-se suficientes para suportar os fluxos previstos para esta estratégia da jornada, garantindo a execução das atividades planejadas e o atendimento à demanda existente.
    - TeleUTI: O período de implantação e Go-Live da plataforma de telemedicina do modelo TeleUTI não iniciou-se até o presente momento.
    - TeleSAP: O período de implantação e Go-Live da plataforma de telemedicina do modelo não iniciou-se até o presente momento.
- Aplicativos
    - TeleAVC: O período de implantação e Go-Live do aplicativo do modelo TeleAVC não iniciou-se até o presente momento.
    - PA Digital: O período de implantação e Go-Live do aplicativo do modelo PA Digital compreendeu o mês 04/2026. A disponibilização do aplicativo nas lojas *Apple* e *Google* permaneceu oculta durante o período de homologação, de modo a restringir o acesso ao público até a conclusão das validações necessárias. Com a finalização desse processo e Go-Live, o produto encontra-se atualmente disponível para acesso e download pelo público geral por meio das respectivas lojas virtuais. Ressalta-se por fim que o marco da entrega do APP foi o evento de lançamento, realizado no município de Registro/SP em 16/04/2026.

Vale ressaltar que as versões web para telemedicina dos modelos TeleAVC e PA Digital tiveram as fases de testes de implantação e Go-Live concluídas entre os meses 09/2025 e 10/2025.

Entrega 6.1.4.4. Desenvolvimento de materiais e procedimentos de uso da plataforma **(entrega atrasada)**

O contrato referente à Plataforma consiste no desenvolvimento de quatro grandes produtos: Plataforma de Ensino, Site Institucional, Plataforma de Telemedicina e Aplicativos. A execução deste compreende-se em seis fases, sendo esta entrega parte da quarta fase de desenvolvimento: **Treinamento e Capacitação**.

Fase 4 – Treinamento e Capacitação contempla o processo de treinamento e capacitação dos usuários da plataforma, abrangendo as funcionalidades entregues e homologadas nas Fases 2-A e 2-B, com o objetivo de assegurar o correto uso da solução e a aderência aos fluxos operacionais definidos. O treinamento é realizado por meio de sessões práticas e demonstrativas, com a participação das equipes envolvidas (áreas técnica, assistencial, administrativa e de gestão), tendo seus registros e evidências devidamente documentados, garantindo a preparação dos usuários para a utilização da plataforma.

A entrega de materiais referentes aos produtos previstos tiveram início em agosto de 2025, com previsão de entrega faseada conforme homologação das plataformas pela contratada.

- Plataforma de Ensino

Em agosto de 2025 foi realizada pela contratada a entrega do manual do usuário (1 manual previsto) contendo todos os perfis e funcionalidades previstas na plataforma de ensino. Estava prevista para 30/09, a entrega de um tutorial em vídeo de uso contendo todas as funcionalidades da plataforma, além da entrega dos itens associados a Fase 2-B. Atualmente, os seguintes itens da fase 2-B seguem com entrega atrasada; “identificação de curso ou modelo na aba conversas”, “Incluir visão de curso, modelo, profissão dos usuários na página de estatísticas”, “Customização do email que envia mensagens da plataforma, retirando identificação do fornecedor”.

Para além destes, os itens associados à fase de melhorias encontram-se pendentes devido à capacidade operacional e atrasos do fornecedor.

- Site

Não está prevista a produção de materiais de apoio para este produto.

- Plataformas de Telemedicina
    - AME+Digital: Em outubro de 2025 foi realizada pela contratada a entrega do manual do usuário (1 manual previsto) contendo todos os perfis e funcionalidades entregues na primeira versão da plataforma de telemedicina, bem como tutoriais de uso para perfil administrador e médico. Após atualizações e ajustes na plataforma até sua versão atual, que será utilizada na implantação da “Jornada do Paciente em Casa” foi identificada a necessidade de readequação dos materiais entregues inicialmente. Esta atualização nos materiais segue pendente pelo fornecedor.
    - TeleUTI: Ainda não foram entregues materiais de apoio referentes à este produto. Está prevista a entrega de um manual do usuário contendo todos os perfis e funcionalidades entregues na primeira versão deste produto, bem como tutorial em vídeo que ilustra tais funções.

- TeleSAP: Ainda não foram entregues materiais de apoio referentes à este produto. Está prevista a entrega de um manual do usuário contendo todos os perfis e funcionalidades entregues na primeira versão deste produto, bem como tutorial em vídeo que ilustra tais funções.

- Aplicativos

  - TeleAVC: Em outubro de 2025 foi realizada pela contratada a entrega do manual do usuário (1 manual previsto) contendo todos os perfis e funcionalidades entregues na versão web deste produto, bem como tutoriais de uso para perfil administrador e médico. A partir deste manual, foi elaborado o manual destinado aos profissionais externos (unidades) e internos (equipe médica) atuantes na iniciativa, de responsabilidade da equipe de do PDI. Estão previstas futuras atualizações e ajustes na plataforma que podem exigir a readequação dos materiais entregues.

  - PA Digital: Em outubro de 2025 foi realizada pela contratada a entrega do manual do usuário (1 manual previsto) contendo todos os perfis e funcionalidades entregues na versão web deste produto, bem como tutoriais de uso para perfil administrador e médico. Em fevereiro foi entregue o manual base associado a versão aplicativo do produto, contendo atualizações implementadas pelo fornecedor no período. A partir deste manual, foi elaborado pela equipe do PDI o manual destinado aos profissionais de enfermagem atuantes na iniciativa. Estão previstas futuras atualizações e ajustes na plataforma que podem exigir a readequação dos materiais entregues.

Entrega 6.1.4.5. Elaboração de um plano de treinamento **(entrega atrasada)**

O contrato referente à Plataforma consiste no desenvolvimento de quatro grandes produtos: Plataforma de Ensino, Site Institucional, Plataforma de Telemedicina e Aplicativos. A execução deste compreende-se em seis fases, sendo esta entrega parte da quarta fase de desenvolvimento: **Treinamento e Capacitação**.

Os treinamentos referentes à plataforma de telemedicina, tiveram início em 24/06/2025, com previsão de entrega faseada conforme disponibilização dos produtos pela contratada.

- Plataforma de Ensino

Os treinamentos disponibilizados pelo fornecedor da plataforma de ensino foram finalizados em 2025, não estando previstos novos treinamentos para este produto.

- Site

Não está prevista a oferta de treinamentos realizados pela contratada para este produto.

- Plataformas de Telemedicina

- AME+Digital: Foram realizadas inicialmente sessões de treinamento síncrono de navegação com os usuários internos (colaboradores administrativos do projeto e equipe médica). Após ajustes na plataforma para início da operacionalização da “Jornada do Paciente em Casa”, em junho de 2026 foi realizado um novo treinamento de atualização para os colaboradores administrativos (perfil médico, administrativo e do paciente). Cada sessão teve duração de uma hora e contou com o time de treinamento e suporte da contratada para facilitação e apresentação da plataforma, segundo estabelecido no plano de treinamento anexado como evidência neste item. Estão programadas, ainda, 8 horas de plantão de dúvidas presencial para o dia de lançamento.

- TeleUTI: Ainda não foram entregues treinamentos referentes à este produto. Estão previstas 4 sessões para o perfil médico e 3 sessões para o perfil administrador a serem realizadas após homologação, além de 8 horas de plantão de dúvidas presencial para o dia de lançamento do produto.

- TeleSAP: Ainda não foram entregues treinamentos referentes à este produto. Estão previstas 4 sessões para o perfil médico e 3 sessões para o perfil administrador a serem realizadas após homologação, além de 8 horas de plantão de dúvidas presencial para o dia de lançamento do produto.

- Aplicativos

  - TeleAVC: Foram realizadas 5 sessões de treinamento síncrono de navegação com os usuários internos (colaboradores do projeto) entre 30/09 e 03/10/2025, sendo destas 2 sessões para o perfil administrador e 3 para o perfil médico, todos referentes à versão web deste produto. Cada sessão teve duração de uma hora e contou com o time de treinamento e suporte da contratada para facilitação e apresentação da plataforma, segundo estabelecido no plano de treinamento anexado como evidência neste item. Foram disponibilizadas também 4 horas de plantão de dúvidas presencial no dia de início operacional da versão web deste produto. Não foram realizados novos treinamentos de janeiro a abril de 2026 para este produto.

  - PA Digital: Foram realizadas sessões de treinamento síncrono de navegação na versão web deste produto com colaboradores do projeto, em 26/06/2025 para o perfil administrador, além de 3 sessões entre 24/06 e 08/07 para o perfil médico. Cada sessão teve duração de uma hora e contou com o time de treinamento e suporte da contratada para facilitação e apresentação da plataforma, segundo estabelecido no plano de treinamento anexado como evidência neste item. Em 04/10 foi realizado treinamento de atualização contemplando a versão aplicativo do produto com equipe médica do programa, os treinamentos foram então replicados pela equipe de capacitação para demais envolvidos na iniciativa; médicos não participantes do primeiro treinamento, equipe de enfermagem responsável pela triagem e equipes locais do município de Registro. Todos os treinamentos ofertados para esta iniciativa são detalhados na seção “**4.6. Desenvolvimento e oferta de capacitação para PA Digital”** do relatório referente ao eixo 4 - AME+Digital.

Entrega 6.1.4.6. Fase de planejamento e gerenciamento **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 6.1.4.7. Customização e desenvolvimento **(entrega realizada)**

O contrato referente à Plataforma consiste no desenvolvimento de quatro grandes produtos: Plataforma de Ensino, Site Institucional, Plataforma de Telemedicina e Aplicativos. A execução deste compreende-se em seis fases, sendo esta entrega a segunda fase de desenvolvimento: **customização e desenvolvimento**.

A Fase 2-A corresponde à entrega do MVP da Plataforma, contemplando o desenvolvimento das funcionalidades mínimas essenciais, conforme definido no termo de referência. A Fase 2-B corresponde à entrega das primeiras evoluções da Plataforma, contemplando customizações iniciais e evoluções funcionais, conforme definido no termo de referência.

- Plataforma de Ensino

O período de customização e desenvolvimento da plataforma de ensino compreendeu os meses de 07/2025 a 08/2025, sendo a entrega concluída mediante aprovação do relatório encaminhado pelo fornecedor.

- Site

O período de customização e desenvolvimento do site institucional compreendeu o mês de 08/2025, sendo a entrega concluída mediante aprovação do relatório encaminhado pelo fornecedor.

- Plataformas de Telemedicina
    - AME+Digital: O período de customização e desenvolvimento da plataforma de telemedicina do modelo AME+Digital compreendeu os meses de 07/2025 a 10/2025, sendo a entrega concluída mediante aprovação do relatório encaminhado pelo fornecedor.
    - TeleUTI: O período de customização e desenvolvimento da plataforma de telemedicina do modelo TeleUTI iniciou-se no mês 10/2025 e terminou em 01/2026, mediante aprovação do relatório encaminhado pelo fornecedor.
    - TeleAPS: O período de customização e desenvolvimento da plataforma de telemedicina do modelo TeleAPS iniciou-se no mês 12/2025. Sob o aspecto operacional, verificou-se que os teleatendimentos do modelo são realizados de forma efetiva diretamente no PEC e-SUS, não se evidenciando ganhos com a migração para a plataforma ora prevista no Projeto. Adicionalmente, foram identificadas limitações técnicas e de prazo relacionadas à integração entre a plataforma e o PEC e-SUS, inviabilizando sua implementação dentro do período de execução contratual. Diante desse cenário, encontra-se em andamento, junto à Contratada, a formalização do encerramento desses dois módulos.

- TeleSAP: O período de customização e desenvolvimento da plataforma de telemedicina do modelo TeleSAP iniciou-se no mês 10/2025 e terminou em 01/2026, mediante aprovação do relatório encaminhado pelo fornecedor.

- Aplicativos
  - TeleAVC: O período de customização e desenvolvimento do aplicativo do modelo TeleAVC iniciou-se no mês 10/2025 e foi concluído em 04/2026.
  - PA Digital: O período de customização e desenvolvimento do aplicativo do modelo PA Digital iniciou-se no mês 10/2025 e foi concluído em 04/2026.

Vale ressaltar que as versões web para telemedicina dos modelos TeleAVC e PA Digital tiveram as fases de customização e desenvolvimento concluídas entre os meses 08/2025 e 09/2025.

Entrega 6.1.4.8. Manutenção e suporte **(entrega parcial)**

O contrato referente à Plataforma consiste no desenvolvimento de quatro grandes produtos: Plataforma de Ensino, Site Institucional, Plataforma de Telemedicina e Aplicativos. A execução deste compreende-se em seis fases, sendo esta entrega a sexta fase de desenvolvimento: **Suporte e manutenção contínua**.

- Plataforma de Ensino

O período de suporte e manutenção da plataforma de ensino iniciou em 08/2025, sendo a entrega concluída mediante aprovação do relatório encaminhado pelo fornecedor.

- Site

O período de suporte e manutenção do site institucional iniciou em 10/2025, sendo a entrega concluída mediante aprovação do relatório encaminhado pelo fornecedor.

- Plataformas de Telemedicina
  - AME+Digital: O período de suporte e manutenção da plataforma de telemedicina do modelo AME+Digital iniciou em 11/2025.
  - TeleUTI: O período de suporte e manutenção da plataforma de telemedicina do modelo TeleUTI está previsto para início após a fase de go-live.

- Aplicativos
  - TeleAVC: O período de suporte e manutenção do aplicativo do modelo TeleAVC está previsto para início após a fase de go-live.
  - PA Digital: O período de suporte e manutenção do aplicativo do modelo PA Digital foi iniciado em 04/2026. Como evidenciado a partir do painel de monitoramento de chamados, no mês de abril de 2026 foram contabilizados 17 chamados apenas para o modelo PA Digital, os quais estão em tratamento e acompanhamento pelas equipes técnicas do PDI.

Vale ressaltar que as versões web para telemedicina dos modelos TeleAVC e PA Digital tiveram as fases de suporte e manutenção iniciadas em 11/2025.

No período de janeiro a junho de 2026, 100% dos problemas encontrados na plataforma e aplicativos foram mapeados. Os chamados são realizados mediante Central de Ajuda, tendo contabilizado 460 chamados no respectivo período, com 79,3% destes em status de concluído.

6.2. Pacote de trabalho.

Desenvolvimento e oferta de capacitação em Saúde Digital

A capacitação foi desenvolvida em módulos variados, visando qualificar profissionais gestores e assistenciais para o uso de ferramentas digitais no contexto dos três níveis de atenção à saúde. O programa aborda a aplicabilidade dessas tecnologias, discute 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, nos três níveis de atenção à saúde. 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.

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 realizada**) **- Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 6.2.2.5. Estruturação do conteúdo complementar Fase 2 - 2025 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 6.2.2.6. Entrega do conteúdo complementar Fase 2 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 6.2.2.7. Entrega do conteúdo complementar 2 Fase 2 **(entrega realizada)**

Os conteúdos complementares assíncronos listados abaixo conectam-se com a temática de letramento digital e portanto foram disponibilizados em Março de 2026 no curso “Letramento digital e competências para o mundo conectado”. Entendendo que este é um curso de suporte essencial para alunos com baixa alfabetização digital, este conteúdo foi integrado a todas as trilhas de ensino disponibilizadas na plataforma Ensino Saúde Digital Paulista, visando a melhor adaptação dos alunos à saúde digital.

- Segurança da Informação e Aspectos da LGPD na Telessaúde - Parte 1;
- Segurança da Informação e Aspectos da LGPD na Telessaúde - Parte 2;
- O Que É Letramento Digital e Por Que Isso Importa na Saúde;
- Usando Computadores com Mais Segurança e Confiança;
- Como Participar de Reuniões e Teleatendimentos Online;
- Ferramentas Digitais Úteis no Dia a Dia da Saúde;
- Capacitação na Era Conectada;
- Teleatendimento na Prática: o Que Preciso Saber?.

Os videocasts listados abaixo foram disponibilizados em Março de 2026 no curso “Saúde digital: Diálogos que transformam” e divulgado para os alunos a inclusão dos novos conteúdos.

Videocast:

- Ferramentas digitais: Certificado digital e prontuário eletrônico;
- Transição do cuidado via atendimento digital;
- Gestão da mudança: Como implementar um serviço de telemedicina e telessaúde;

- Segurança da jornada do paciente nos meios digitais;
- Indicadores e monitoramento de serviços em Saúde Digital.

Deste modo encerram-se as entregas previstas para os conteúdos complementares.

Entrega 6.2.2.8. Monitoramento e tutoria via plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista **(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 e Inovação. No período de janeiro a junho de 2026, foram evidenciadas 1645 novas inscrições e 257 novos concluintes, este aumento se deve principalmente à divulgação dos cursos por meio da iniciativa Capacita Mais, consultar **entrega 6.5.5.1. Estratégia Capacita Mais**. Desta forma, este curso estruturante possui os seguintes dados acumulados:

- **Curso de Atualização Digital em Saúde**
    - Número de alunos inscritos: 4.079 alunos
    - Taxa de indicados inscritos (Objetivo 100%): 76%
    - Total de participantes concluintes: 1.368
    - Taxa de profissionais indicados capacitados (Objetivo ≥ 70%): 46%
    - Índice de satisfação do aluno, medido pelo NPS (Objetivo ≥ 76): 85

A tutoria do curso promove a interação com os alunos por meio de fórum de discussão, utilizado tanto como espaço de interação, assim como, apoio pedagógico; promovendo debates, respostas aos alunos, troca de experiências e divulgação de conteúdos adicionais. Essas ações ocorrem com periodicidade determinada por ementa do curso. No caso dos cursos estruturantes, serão respondidas pelos tutores responsáveis em até 48 horas e quando necessário o professor responsável pelo tema será contatado para auxiliar na elaboração da resposta.

Como planos de ação para incentivo à inscrição e conclusão dos cursos assíncronos são realizadas de campanhas periódicas por diferentes canais de comunicação (plataforma, e-mail e Microsoft Teams), envio de boletins de desempenho aos pontos focais, participação em reuniões de alinhamento com as unidades e reavaliação contínua dos conteúdos conforme feedback e necessidades das unidades parceiras e alunos indicados.

6.2.3. Pacote de entrega. Monitoramento de indicadores

Entrega 6.2.3.1. Coleta de indicadores **(entrega cancelada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 6.2.3.2. Tratamento de indicadores **(entrega cancelada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 6.2.3.3. Monitoramento de indicadores **(entrega contínua)**

Informações sobre o monitoramento de indicadores para o curso de Atualização Digital em Saúde será descrito nos itens **"6.2.2.8. Monitoramento e tutoria via plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista"**.

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**

Entrega 6.3.1.4. Monitoramento e tutoria via plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista **(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 e Inovação. No período de janeiro a junho de 2026, foram evidenciadas 974 novas inscrições e 46 novos concluintes, este aumento se deve principalmente a divulgação dos cursos por meio da iniciativa Capacita Mais, consultar **entrega 6.5.5.1. Estratégia Capacita Mais**. Desta forma, este curso estruturantes possui os seguintes dados acumulados:

- **Curso de Gestão de Projetos e Inovação em Saúde**
    - Número de alunos inscritos: 1.592

- Taxa de indicados inscritos (Objetivo 100%): 82%
- Total de participantes concluintes: 222
- Taxa de profissionais indicados capacitados (Objetivo > 70%): 43%
- Índice de satisfação do aluno, medido pelo NPS (Objetivo > 76): 86

Como planos de ação para incentivo à inscrição e conclusão dos cursos assíncronos são realizadas de campanhas periódicas por diferentes canais de comunicação (plataforma, e-mail e Microsoft Teams), envio de boletins de desempenho aos pontos focais, participação em reuniões de alinhamento com as unidades e reavaliação contínua dos conteúdos conforme feedback e necessidades das unidades parceiras e alunos indicados.

6.3.2. Pacote de entrega. Monitoramento de indicadores

Entrega 6.3.2.1. Coleta de indicadores **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 6.3.2.2. Tratamento de indicadores **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 6.3.2.3. Monitoramento de indicadores **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 6.3.2.4. Tutoria dos alunos **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 6.3.2.5. Monitoramento de indicadores via plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista **(entrega contínua)**

As informações sobre o monitoramento de indicadores para o curso assíncrono em Gestão de Projetos e Inovação em Saúde será descrita no item “**6.3.1.4. Monitoramento e tutoria via plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista**”.

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.

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) - Relatório 5 - Ano 1**

Entrega 6.4.1.2 Identidade visual do PDI **(entrega cancelada) - Relatório 9 - Ano 2**

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. Execução e manutenção do Plano de Comunicação para partes interessadas **(entrega contínua)**

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. O plano segue em andamento, uma vez que a entrega do aplicativo aconteceu em 16 de abril de 2026, com planos de divulgação

Pré-lançamento, Lançamento é Pós-lançamento, além de cobertura de vídeos, fotos e matéria no Blog do PDI.

Alinhamento com equipe do modelo e elaboração do Plano de Comunicação do TeleAVC para definição de início da operação, entregas previstas (comunicado de início da operação, pontos e fluxo orientado do projeto etc.) e prazos (iniciado em julho). Elaboração de peças para o lançamento do Aplicativo TeleAVC, aguardando lançamento do produto para divulgação.

Site da Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista, com ajustes de layout, canais e botões de serviços de Saúde, PDI Saúde Digital Paulista Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – SES-SP (com as entregas previstas nas primeiras fases do PGP). Plano Estratégico para engajamento de usuários na iniciativa Capacita Mais e envio de e-mail Marketing.

No período entre janeiro e junho de 2026, ocorreram duas novas reformulações do Plano de Comunicação do PA Digital e peças que acompanham o enxoval de mídia. Primeiro, uma versão que contemplava a jornada do paciente a partir do atendimento e triagem via um telefone 0800 e, depois, o plano revisto sem o atendimento e com novo vídeo e reformulação das peças de comunicação: folder, murais e vídeo. Em maio e junho, foi feita a manutenção da campanha de divulgação em Registro por meio dos vídeos de depoimento dos usuários e institucional.

Elaboração de Plano de Comunicação 2026 das Iniciativas TeleAPS, TeleSAP e TeleAVC.

6.4.3. Pacote de entrega. Desenvolvimento de materiais de marketing sobre as iniciativas e capacitação

Entrega 6.4.3.1. Construção e revisão de peças de comunicação para os modelos de telessaúde e capacitação **(entrega contínua)**

Ao longo de 2025, foram executadas entre diversas peças de comunicação:

- Revisão de Manuais para o eixo de Capacitação. São eles: Manual do Ponto Focal, com nova diagramação, revisão e inserção de vídeos de lideranças do PDI e da SES/SP (julho de 2025); e Manual de Telemedicina, com a inserção de novos itens relacionados às melhores práticas de comunicação (setembro de 2025).

- Revisão e diagramação de Guias para a iniciativas TeleAPS: Guia TeleAPS, (setembro de 2025), e ADD, guia Conhecendo o ADD (outubro de 2025);

- Atualização das peças da Estratégia de Comunicação do PA Digital, considerando a mudança de rota do projeto e início parcial apenas na UPA de Registro. Anteriormente, as peças contemplavam todo o município. A adaptação considerou a entrega na UPA de folders, murais e animação em vídeo para TV.

No período entre janeiro e junho de 2026, ocorreu o ajuste na régua de logotipos (PDI, InovaHC, Saúde Digital Paulista e SES-SP) a pedido da Secretaria da Saúde. A

atualização foi compartilhada com a equipe do PDI para substituições. Em junho, foi feita a adequação da régua e aplicação dos devidos documentos e assinaturas, para uso durante o período eleitoral. Permaneceram a marca PDI Saúde Digital, InovaHC e o Brasão do Estado.

Ainda neste período, as seguintes construções e revisões foram realizadas:

- TeleAVC
    - Validação de cartazes sobre reconhecimento do AVC para a recepção dos hospitais;
    - Revisão de cartazes de reconhecimento profissional para equipe dos hospitais;
    - Revisão de folder sobre a iniciativa para equipes em capacitação;
    - Cartazes para divulgação de visita *in loco* para os hospitais;
    - Validação dos materiais que são entregues impressos e plastificados para os hospitais na visita in loco;
    - Informes de funcionamento do modelo em períodos de feriado, como Carnaval;
    - Carta de informe/divulgação do aplicativo TeleAVC para download;
    - Card comemorativo de mil atendimentos;
    - Produção e edição de vídeo institucional sobre o modelo;
    - Dois vídeos de depoimentos/cases de sucesso com hospitais e 1 da capacitação (simulação realística de atendimento).
- TeleAPS
    - Convites presencial e online, save the date, lembrete, card de agradecimento pela participação, validação de apresentação e roteiro para Encontro TeleAPS;
    - Crachás universais para o Encontro e demais eventos;
    - Card de divulgação e chamado ao "TeleAPS na Escuta", canal direto de Comunicação com as equipes sobre encontros TeleAPS na Escuta;
    - Card Comemoração Dia Mundial da Saúde;
    - Card Comemoração Dia do Enfermeiro;
    - Cards de divulgação da parceria com o AME+ Digital;
    - Revisão e sugestões de conteúdos para campanha do projeto TeleAPS Retinografia.
- TeleUTI

    - Comunicado sobre o Manual do Indicadores;
    - Comunicado para In Loco;
    - Validação de folder para divulgação junto aos hospitais com os tópicos de informações necessários para a discussão de casos;
    - Validação de Certificado para In Loco;
    - Card para orientar os hospitais sobre o preenchimento do SAPS3;
    - Card e cartaz sobre a presença da TeleUTI Conectada nos hospitais;
    - Card convite para Diálogo;
    - Manual Operacional TeleUTI Conectada;
    - Agradecimento aos hospitais para encerramento da Fase 2 - e-mail e WhatsApp.
- Capacitação
    - 3 Cards para Estratégia para Engajamento “Você Sabia”;
    - Validação da Agenda da Capacitação;
    - Manual da Plataforma (Profissional externo);
    - Comunicados da Estratégia de divulgação e engajamento Capacita Mais;
    - Videocast de Capacitação em Ventilação Mecânica.
- PA Digital
    - Validação Manual da Plataforma de Atendimento para equipe externa (Enfermagem) do Pronto Atendimento Digital;
    - Peças para Lançamento do PA Saúde Digital Paulista.
- TeleSAP
    - Convites presencial, save the date, lembrete e validação de apresentação e roteiro para Encontro TeleSAP;
    - Comunicado de Golpe para colaboradores.
- AME+ Digital
    - Cartaz sobre NPS - Avaliação da Experiência com teleconsultas.
- Qualidade e Segurança
    - Plano de Ação e peças para divulgar a área e suas demandas.

Entrega 6.4.3.2. Identidade visual dos aplicativos e plataforma de Saúde Digital **(entrega parcial)**

O desenvolvimento e a implantação de site institucional, aplicativos, plataformas de ensino e telemedicina contam com acompanhamento contínuo da equipe de Comunicação, visando à validação dos padrões institucionais, identidade visual e demais aspectos pertinentes à área.

Acompanhamentos das navegações e validação dos ajustes de white label e aplicação de logos ocorrem ao longo das entregas do fornecedor e dos aplicativos nas lojas Apple e Android. Ressalta-se que as entregas foram concluídas para o aplicativo PA Saúde Digital Paulista.

Adequação da logomarca da Saúde Digital Paulista ao aplicativo e as entradas nas lojas iOS e Android, para uso durante o período eleitoral.

6.4.4. Pacote de entrega. Desenvolvimento de peças de comunicação estratégicas entre as partes interessadas

Entrega 6.4.4.1. Promoção de eventos de divulgação do PDI com stakeholders e poder concedente **(entrega contínua)**

Nas atividades de relacionamento com os stakeholders (modelos e eixos do PDI) e com a SES/SP (Poder Concedente), são realizados materiais para divulgação das ações do PDI. Além das coberturas de workshops e eventos de grande porte que tiveram planejamento e execução do PDI, como em 2025: lançamento da Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista, lançamento e encerramento do Projeto de Mapeamento de Iniciativas em Saúde Digital e Requisitos Tecnológicos do Estado de São Paulo, Day Open TeleUTI e Status Report 2025: Engrenagens do Cuidado.

No período entre janeiro e junho de 2026 foram realizados os seguintes materiais:

1) Campanha de divulgação dos eventos Encontro TeleAPS 2026, em janeiro, e Encontro TeleSAP, em abril. Foram realizados materiais de divulgação, como Save The Date, Convites, Avisos, Lembretes, revisão de apresentação e roteiro de evento. Também, cobertura com fotos, vídeo e texto para Blog do PDI.

2) Confecção e validação de crachá "único" para eventos do PDI.

6.4.5. Pacote de entrega. Produção de conteúdos em diversos formatos conforme Plano de Comunicação, monitoramento de performance

Este pacote de entregas tem por objetivo apresentar e registrar as produções desenvolvidas no âmbito do contrato de prestação de serviços de Comunicação e Marketing. Considerando o encerramento contratual formalizado em 25/05/2026, destaca-se que determinadas atividades e produtos permanecerão vigentes, de modo a

assegurar a continuidade das ações de comunicação do programa, passando a ser de inteira responsabilidade da equipe interna de Comunicação do PDI.

Entrega 6.4.5.1. Matriz Pestel **(entrega realizada)**

Considerando o encerramento do contrato com o fornecedor e a conclusão das entregas previstas, entende-se que a análise realizada em dezembro de 2024 permanece adequada para subsidiar as estratégias de comunicação do projeto durante seu período de execução. Foi avaliado que não há necessidade de realização de novas análises, uma vez que não estão previstas ações adicionais que justifiquem sua atualização e que o estudo contempla e atende todo o período de vigência do PDI.

Entrega 6.4.5.2. Produção de vídeos longos e de curta duração **(entrega realizada)**

Para destacar as diferentes iniciativas do programa, estavam previstas a produção de três vídeos de longa duração e nove vídeos de curta duração. A entrega foi dividida em fases para permitir que a produção acompanhe a estratégia de comunicação de cada modelo.

Entre janeiro e dezembro de 2025, foi executado um vídeo de longa duração e seis vídeos de curta duração. O vídeo longo, “PDI - Nossa história”, traz a narrativa de elaboração do projeto em 2024 com destaque para seus protagonistas: HC, SES e PDI. Já os vídeos curtos trazem informações institucionais sobre os modelos e iniciativas “AME+ Digital”, “TeleAPS”, “Capacitação”, TeleSAP e Assistência à Saúde, que são usadas em eventos e canais de comunicação do PDI e da SES-SP. Todos obedecendo aos direcionamentos da SES-SP.

No período de janeiro a maio de 2026, foram entregues os vídeos curtos institucionais “TeleAVC em Ação”, “TeleUTI: suporte remoto e especializado fortalece a assistência às unidades de terapia intensiva” e “Qualidade e Segurança do paciente”. Os dois primeiros vídeos mencionados foram veiculados nas newsletters, inseridos no Blog PDI e disponibilizados no endereço do PDI no YouTube.

Considerando o encerramento do contrato junto às empresas, e com um total de 10 vídeos produzidos, define-se que a partir de maio de 2026, toda demanda relacionada à construção de vídeos será conduzida pela equipe interna do PDI, e detalhada na entrega **“6.4.3.1. Construção e revisão de peças de comunicação para os modelos de telessaúde e capacitação**”.

Entrega 6.4.5.3. Elaboração de textos institucionais **(entrega realizada)**

Para a divulgação de informações relevantes sobre as iniciativas e eixos estruturantes do PDI, estavam previstas a produção de 112 textos institucionais para publicação no blog. Essas produções também compõem os assuntos relacionados nas newsletters do PDI, o Boletim Informativo PDI. A execução está alinhada à estratégia e a

produção dos textos e publicação no blog segue um cronograma de entregas. De dezembro de 2024 a dezembro de 2025, foram produzidos 56 textos.

Foram produzidos pelo fornecedor Lawrence, a partir de briefing elaborado pela Comunicação, 8 textos para o Blog do PDI, ao longo dos meses de janeiro e fevereiro de 2026. Em abril do mesmo ano, os textos para o blog e disparo da newsletter de abril foram feitos na redação. Com isso, a equipe de Comunicação produziu 8 textos para o Boletim do mesmo mês e 1 texto para o Capacita Mais. Todos, no Blog PDI Saúde Digital.

Além disso, no mesmo período foram produzidos textos de divulgação do Programa Capacita Mais para direcionamento de QR Code presentes nas peças de comunicação e divulgação na newsletter Conecta HC. O Inova HC também solicitou um texto com o resumo das entregas do PDI no ano de 2025.

Considerando o encerramento do contrato junto às empresas, e com um total de 64 textos produzidos, define-se que a partir de maio de 2026, toda demanda relacionada à construção de textos será conduzida pela equipe interna do PDI. Com isso, foram produzidos 16 textos para o Blog de maio a junho.

Entrega 6.4.5.4. Execução de diárias para a montagem do banco de áudio, vídeo e imagem **(entrega realizada)**

Para a montagem do banco de conteúdo audiovisual, estavam previstas a execução de 24 diárias de cobertura para captação de áudio, vídeo e imagem. Essa entrega foi dividida em fases para que as diárias de captação sejam definidas conforme necessidade estratégica dos modelos e iniciativas.

De janeiro a dezembro de 2025, foram realizadas 23 diárias. Dentre as captações realizadas: visitas a AME, SAP e UPAs, Workshop e Seminários. Esses arquivos estão armazenados no SharePoint, formando o banco audiovisual, e estão disponíveis para produção de vídeos institucionais, apresentações e distribuição nos canais de comunicação do PDI e SES-SP.

Em 16 de abril de 2026, uma nova diária foi realizada para cobertura do lançamento do PA Digital no município de Registro, São Paulo.

Considerando a consolidação da entrega junto à empresa contratada, define-se que, a partir de maio de 2026, toda demanda relacionada à cobertura de eventos, capacitações e demais atividades que envolvam a produção de peças de comunicação, matérias para blog, registros fotográficos, conteúdos institucionais ou produtos correlatos será conduzida pela equipe interna do PDI. Os materiais produzidos serão organizados e disponibilizados diretamente no repositório oficial do programa, garantindo centralização das informações, rastreabilidade das entregas e maior agilidade no acesso às evidências e conteúdos institucionais.

Entrega 6.4.5.5. Produção de boletins de atualização PDI **(entrega parcial)**

Para promover a divulgação do programa, está prevista a produção de 11 edições do “Boletim informativo do PDI” abrangendo todos os modelos e eixos estruturantes. Alinhado ao Plano de Comunicação do PDI, as entregas começaram em julho de 2025.

Entre janeiro e junho de 2026, foram enviados três boletins para cerca de 7.354 remetentes.

6.5. Pacote de trabalho.

Ações de melhorias em Capacitação.

6.5.1. Pacote de entrega. Desenvolvimento e execução do plano de capacitação onboarding

Entrega 6.5.1.1. Processo de onboarding Fase 1 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 6.5.1.2. Processo de onboarding Fase 2 **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 6.5.1.3. Processo de onboarding Fase 3 **(entrega parcial)**

No período compreendido entre janeiro e junho de 2026, foi mantido o processo de onboarding, denominado Fase 2 (implementado originalmente em outubro de 2024).

Neste período foram admitidos 33 novos colaboradores no PDI, sendo 20 novos médicos teleconsultores, 3 médicos coordenadores e 10 colaboradores para as áreas administrativas, estando um destes administrativos inativo do projeto por desligamento. Os colaboradores contratados percorreram uma trilha de conhecimento estruturada para contemplar as necessidades de orientação da área de recursos humanos e capacitação nos sistemas, plataformas e fluxos utilizados em suas áreas de atuação.

6.5.2. Pacote de entrega. Estratégia de aulas multimodelos e conteúdos complementares

Entrega 6.5.2.1. Planejamento, execução e monitoramento de aulas síncronas multimodelos **(entrega contínua)**

As aulas síncronas multimodelos têm por objetivo explorar temas relativos à atuação profissional na telessaúde sob a perspectiva dos diversos níveis de atenção que

compõem o sistema de saúde público brasileiro e modelos do PDI. O intuito é fortalecer a atuação em telessaúde e a integração dos profissionais envolvidos nas iniciativas do programa, assim como, promover o compartilhamento de experiências e vivências relacionadas à implementação da telemedicina no estado de São Paulo, por meio de perspectivas operacionais e clínicas.

São realizadas com frequência quadrimestral, em data e horário pré-estabelecidos para facilitar a organização e o engajamento dos alunos. A divulgação é realizada por e-mail para os pontos focais das unidades participantes do PDI. Cada aula tem duração aproximada de 1h30 e são organizadas de forma a fomentar o compartilhamento de ideias e experiências.

De janeiro a junho de 2026 ocorreram 02 aulas síncronas multimodelos com os temas “Saúde Mental do Trabalhador” e “Integração Multiprofissional”. Nestas aulas tivemos 577 participações e NPS de 92.

Entrega 6.5.2.2. Construção de materiais complementares à formação continuada **(entrega contínua)**

Em maio de 2025, a equipe de capacitação iniciou a elaboração de materiais complementares, incluindo o Manual do Ponto Focal e o treinamento Boas Práticas no Teletrabalho. Ambos os conteúdos foram desenvolvidos com o objetivo de apoiar a atuação dos profissionais envolvidos nas atividades de saúde digital, promovendo maior padronização, segurança e qualidade nos processos de trabalho remoto.

Após a etapa de construção, os materiais passaram por processo de validação técnica e, posteriormente, foram publicados na plataforma Ensino Saúde Digital Paulista, ampliando e facilitando o acesso às orientações institucionais e fortalecendo as ações educacionais do projeto, a divulgação destes conteúdos também é realizada por meio de PDF facilitando ainda mais a distribuição dos materiais e o acesso à informação.

No período referente a este relatório não houveram novas demandas de construção de materiais complementares voltados à formação continuada.

6.5.3. Pacote de entrega. Estratégia de trilha de capacitação

Entrega 6.5.3.1. Estruturação de trilhas personalizadas por perfil profissional (assíncrona) **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

6.5.4. Pacote de entrega. Desenvolvimento de capacitação em Project Web App (PWA)

Entrega 6.5.4.1. Oferta da capacitação síncrona para bom uso da ferramenta PWA **(entrega realizada) - Relatório 9 - Ano 2**

Entrega 6.5.4.2. Monitoramento de novos alunos **(entrega parcial)**

Após a oferta do curso síncrono, descrito na entrega "**6.5.4.1. Oferta da capacitação síncrona para bom uso da ferramenta PWA**", todos os materiais das aulas foram transferidos para domínio da equipe PDI. Com isso, o curso foi estruturado e disponibilizado no modelo assíncrono na plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista em setembro de 2025.

Dentro do escopo de capacitação *onboarding*, fica previsto a necessidade da realização do curso PWA para novos colaboradores que possuem como escopo de trabalho o uso da ferramenta em questão. As áreas de RH, TI e PMO compartilham uma planilha com os cargos que exigem o uso da ferramenta para gestão destes colaboradores.

Vale ressaltar que a equipe de PMO é responsável pelo monitoramento e tutoria de novos alunos. Desde a disponibilização do curso na Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista em setembro de 2025, houveram 15 alunos inscritos no curso, sendo que destes, 7 concluíram o curso com êxito e 2 seguem cursando. O NPS até o momento é de 9,5.

6.5.5. Expansão dos conteúdos para públicos externos

Entrega 6.5.5.1. Estratégia CAPACITA Mais **(entrega parcial)**

O Capacita Mais foi desenvolvido a partir de discussões e alinhamentos realizados entre o PDI e a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP), com o propósito de ampliar o acesso às capacitações idealizadas para o avanço da saúde digital no Estado, com ênfase nos modelos previstos na proposta do plano de trabalho.

A proposta contribui para a disseminação de boas práticas e para o fortalecimento da transformação digital na rede pública de saúde, promovendo a ampliação do conhecimento técnico e o compartilhamento de experiências entre os diferentes níveis de atenção. Para apoiar esse processo, foram desenvolvidas trilhas na Plataforma de Ensino com conteúdos relacionados aos projetos ofertados pelo PDI, contemplando aulas gravadas, videocasts, e-books, protocolos, materiais de apoio e conteúdos complementares. Além disso, a plataforma disponibiliza cursos estruturados, ferramentas interativas, acompanhamento contínuo do progresso dos participantes e emissão automática de certificados ao final de cada módulo, garantindo maior acessibilidade, rastreabilidade e incentivo à conclusão das trilhas formativas, com o objetivo de proporcionar ao Estado o mesmo nível de atualização e acesso aos avanços em saúde digital disponibilizados às unidades participantes dos projetos.

A estratégia começou a ser construída em dezembro de 2025 para um lançamento faseado entre as iniciativas. As ações de divulgação foram iniciadas em janeiro de 2026 lideradas pela Secretaria com envio de e-mails para os representantes das DRS com foco

nos conteúdos da TeleAPS. Em seguida foram realizadas divulgações pelo PDI para *mailing* de contatos estratégicos dos modelos e realizadas síncronas para promoção da iniciativa no mês de março de 2026. O mesmo fluxo foi adotado para o cronograma das demais iniciativas, seguindo a ordem: TeleSAP, AME+Digital, TeleUTI, TeleAVC.

Além destas iniciativas o Capacita Mais foi divulgado no congresso do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS), em live organizada pela Federação das Santas Casas e Hospitais Beneficentes do Estado de São Paulo (FEHOSP) e, no evento Global Stroke Alliance 2026 - Brazilian Edition.

Após a implementação das ações previstas para o lançamento do Capacita Mais e a análise dos resultados alcançados, foi revisitada, em conjunto com os stakeholders da iniciativa, ações de comunicação possíveis para ampliação da divulgação e alcance dos conteúdos do projeto. Foi realizada, deste modo, uma nova campanha de divulgação em 19 de junho de 2026, por meio do envio de e-mail institucional com vídeo animado de apresentação da iniciativa e convite à inscrição.

Até o final de junho de 2026, as trilhas do Capacita Mais acumulavam 1.217 inscritos, distribuídos entre os diferentes eixos temáticos:

- Trilha TeleAPS: 455 inscrições
- Trilha TeleAVC: 390 inscrições
- Trilha AME+Digital: 203 inscrições
- Trilha TeleUTI: 112 inscrições
- Trilha TeleSAP: 57 inscrições

Esse resultado evidencia a adesão progressiva dos profissionais às trilhas disponibilizadas e reforça a pertinência de ações contínuas de divulgação e engajamento, permitindo a ampliação permanente do acesso aos conteúdos e a incorporação de novos participantes ao longo da vigência do projeto.

Considerando que as trilhas permanecerão disponíveis na Plataforma de Ensino durante toda a execução do projeto, com acesso aberto ao público geral e possibilidade de ingresso contínuo de novos participantes, definiu-se pela reclassificação da entrega para o formato contínuo. Essa alteração reflete a natureza permanente da estratégia, uma vez que a disponibilização dos conteúdos não se encerra com sua publicação inicial. Enquanto as ações de capacitação permanecerem ativas na Plataforma de Ensino, as trilhas continuarão acessíveis, acompanhadas por ações periódicas de divulgação e mobilização para ampliação do alcance da iniciativa.

6.5.6. Pesquisa Aplicada no Pilar de Capacitação

Entrega 6.5.6.1. Desenvolvimento de Evidências e Análises **(entrega parcial)**

Em janeiro de 2026, a Equipe de Capacitação iniciou um Estudo Qualitativo aplicado a todas as iniciativas, intitulado “Autopercepção sobre o desenvolvimento de habilidades digitais e a incorporação de novas práticas no cuidado após a Capacitação”.

A iniciativa tem como objetivo produzir evidências contextualizadas acerca da experiência subjetiva e das percepções dos profissionais de saúde sobre as capacitações realizadas. O estudo busca compreender aspectos frequentemente não captáveis por métodos exclusivamente quantitativos, incluindo os contextos e processos que influenciam a adoção de práticas digitais e a transformação das práticas de cuidado.

A proposta do estudo foi submetida para análise visando sua inclusão, por meio de emenda, em projeto previamente aprovado em Relatoria Interna. A solicitação para essa submissão ocorreu em 23 de março de 2026, com parecer favorável emitido em 28 de abril de 2026.

Os dados estão sendo coletados por meio de entrevistas semiestruturadas. Atualmente, o estudo encontra-se em fase de coleta de dados, com o envio dos convites para participação iniciado em 30 de abril de 2026, a partir do Modelo TeleUTI.

Conforme previsto no cronograma, as entrevistas foram iniciadas em maio de 2026 pela iniciativa TeleUTI, sendo a primeira realizada em 13 de maio de 2026.

Durante o processo de coleta de dados, observou-se um baixo retorno inicial dos profissionais convidados para participar da pesquisa. Além disso, considerando que o modelo TeleUTI se encontrava em uma fase inicial de desligamento de alguns serviços do projeto, optou-se por priorizar essa iniciativa, intensificando as estratégias de contato e acompanhamento dos profissionais convidados. Essa decisão teve como objetivo ampliar a taxa de resposta. Como resultado, até 30 de junho de 2026, foram concluídas 30 entrevistas referentes a TeleUTI.

Em razão dessa priorização, os convites para participação na pesquisa das demais iniciativas tiveram início na última semana de maio, pela iniciativa AME+Digital, na qual foram realizadas duas entrevistas. Na sequência, o envio de novos convites foi temporariamente suspenso para concentrar esforços na finalização da coleta de dados do modelo TeleUTI. Os convites para o AME+Digital foram retomados na última semana de junho. Paralelamente, foram iniciados os convites para participação na pesquisa da iniciativa TeleAPS, dando continuidade à coleta de dados de ambas as iniciativas de forma concomitante.

Conforme atualização do cronograma referente a etapa de coleta de dados, as demais iniciativas serão incorporadas progressivamente, à medida que as coletas em andamento forem sendo concluídas, permitindo uma melhor alocação da equipe e maior acompanhamento do processo de recrutamento e realização das entrevistas.

6.6. 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 2026, será apresentada de acordo com os Elementos de Despesa, conforme detalhamento a seguir:

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

Foram firmados 06 contratos correspondendo ao valor de R$ 2.084.262,22, que equivale ao recurso financeiro a ser despendido 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 30	Status	Pedido Compra	Nº Contrato	Descrição Objeto	Fornecedor	Data Celebração	Data Vigência	Valor Firmado
6. Estruturantes	6.1 Desenvolvimento e implantação de plataforma de saude digital e ensino	Despesas de Terceiros (PJ)	R$ 1.332.720,00	Firmado	38.826	10.963	Desenvolvimento de Plataforma de Telemedicina, Ensino e Aplicativos	Assina Tecnologia Gestão em Saúde LTDA (Kompa Saúde)	10/02/2025	28/12/2026	R$ 1.332.720,00
	6.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação em Saúde Digital	Despesas de Terceiros (PJ)	R$ 139.264,39	Firmado	-	-	Capacitação em Saúde Digital	HCX-FMUSP	01/10/2024	28/12/2026	R$ 127.364,39
				Firmado	37.589	-	Produção video	Akaike Tomo 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$ 350.000,00	Firmado	37.914	10.679	Capacitação em Gestão de Inovação e Projetos	Techni Methods Ltda	29/08/2024	04/09/2025	R$ 200.000,00
	6.4 Desenvolvimento plano de comunicação e marketing	Despesas de Terceiros (PJ)	R$ 368.953,37	Firmado	38.207	10.791	Serviço de Comunicação e Marketing[10]	Daddy Lilian Mallagoli Me	06/11/2024	15/12/2025	R$ 381.049,42
				Firmado	41.157	11.798	Serviço de Comunicação e Marketing[11]	Lawrence Editora LTDA ME	18/12/2025	25/05/2026	R$ 31.228,41
	Total Eixo Estruturante		**R$ 2.190.937,76**								**R$ 2.084.262,22**

[10] Serviço 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.
  - Em razão do distrato celebrado em 15/12/2025, o valor final do contrato foi reduzido de R$ 508.490,00 para R$ 381.049,42.

[11] Serviço de Comunicação e Marketing
- Lawrence Editora LTDA ME
  - Em razão do distrato celebrado em 25/05/2026, o valor final do contrato foi reduzido de R$ 117.627,11 para R$ 31.228,41.

No período analisado, foi realizado o valor de R$ 1.687.093,19 para o Elemento de Despesas de Terceiros (PJ).

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Planejado M 1 a M 30	Jan/26	fev/26	mar/26	abr/26	mai/26	Jun/26	Contratos/Viagens 2026	Contratos/Viagens 2024/2025/2026
				Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realizado	Realizado Acumulado
6. Estruturantes	6.1 Desenvolvimento e implantação de plataforma de saude digital e ensino	Despesas de Terceiros (PJ)	R$ 1.332.720,00	R$ -	R$ 53.753,04	R$ 44.424,00	R$ 44.424,00	R$ 44.424,00	R$ 44.424,00	R$ 231.449,04	R$ 944.010,00
	6.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação em Saúde Digital	Despesas de Terceiros (PJ)	R$ 139.264,39	R$ -	R$ 28.601,76	R$ -	R$ 4.510,00	R$ -	R$ -	R$ 33.111,76	R$ 130.805,36
	6.3 Desenvolvimento e oferta de capacitação em Gestão de Inovação e projetos	Despesas de Terceiros (PJ)	R$ 350.000,00	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 200.000,00
	6.4 Desenvolvimento plano de comunicação e marketing	Despesas de Terceiros (PJ)	R$ 368.953,37	R$ 97.382,13	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 31.228,41	R$ 128.610,54	R$ 412.277,83
	Total Eixo Estruturante		**R$ 2.190.937,76**	**R$ 97.382,13**	**R$ 82.354,80**	**R$ 44.424,00**	**R$ 48.934,00**	**R$ 44.424,00**	**R$ 75.652,41**	**R$ 393.171,34**	**R$ 1.687.093,19**

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 2026, totalizou o valor de R$ 6.728.767,73, entre realizado e provisionado.

		Planejado M1 a M 30	Jan/26	fev/26	mar/26	abr/26	mai/26	Jun/26	2026 RH	2026 Contratos	RH 2024/2025/2026		Contratos 2024/2025/2026
Eixo	Entrega		Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realizado	Realizado	Realizado Acumulado	Provisionado Acumulado	Realizado Acumulado
Despesas Operacionais	Mat. p/ Escritório; Serv Catering; Transporte, entre outras despesas	R$ 9.281.227,77	R$ 5.209,24	R$ 11.767,78	R$ 2.097,49	R$ 4.290,39	R$ 8.134,34	2.432,25	-	R$ 33.931,49	-	-	R$ 175.095,79
	Apoio Administrativo/ Interveniência/ FFM		R$ 199.970,52	R$ 132.918,36	R$ 185.009,82	R$ 161.693,12	R$ 172.781,11	182.007,68	R$ 1.034.380,61	R$ -	R$ 4.895.478,66	R$ 1.658.193,28	R$ -
	Despesas Operacionais	R$ 9.281.227,77	R$ 205.179,76	R$ 144.686,14	R$ 187.107,31	R$ 165.983,51	R$ 180.915,45	184.439,93	R$ 1.034.380,61	R$ 33.931,49	R$ 4.895.478,66	R$ 1.658.193,28	R$ 175.095,79
												R$	6.728.767,73

CONSIDERAÇÕES FINAIS DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Apresenta-se, a seguir, a síntese da execução financeira do Convênio de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação (PD&I) nº 01/2023, celebrado em 29 de dezembro de 2023, referente ao período de 01 de janeiro de 2024 a 30 de junho de 2026.

Em 29 de janeiro de 2024, ocorreu o repasse de recursos financeiros no valor de R$ 31.346.662,76, correspondente à primeira das seis parcelas previstas no cronograma de desembolso, destinado ao início da execução do objeto do Convênio durante os seis primeiros meses, conforme o cronograma físico-financeiro constante do respectivo Plano de Trabalho.

Em 28 de março de 2024, foi celebrado o Termo Aditivo nº 01 ao Convênio PD&I nº 01/2023, cujo objetivo principal consistiu na alteração das fases das iniciativas da Prova de Conceito (POC) do AME+Digital e da POC de TELEUTI, visando ao aperfeiçoamento consensuado entre os partícipes. As modificações resultaram em ajustes no Plano de Trabalho e no cronograma físico-financeiro, sem alteração do objeto e do valor global pactuado.

Em decorrência do remanejamento das atividades, o valor planejado para os seis primeiros meses foi alterado de R$ 31.346.662,76 para R$ 30.213.749,90. Considerando que o primeiro repasse ocorreu anteriormente à celebração do Termo Aditivo nº 01, manteve-se a integralização no valor originalmente transferido. O

montante permaneceu depositado em conta corrente específica, inclusive o saldo de R$ 1.132.912,86, correspondente à diferença apurada, destinado exclusivamente ao pagamento de despesas vinculadas à 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, contemplando adequações operacionais, com destaque para a inclusão da especialidade Tele AVC (Modelo de Telessaúde TELEUTI), em razão do caráter dinâmico e experimental do PD&I. As alterações promoveram ajustes no Plano de Trabalho e no cronograma físico-financeiro, sem modificação do objeto e do valor global pactuado. Na mesma ocasião, foram realizados repasses financeiros nos valores de R$ 13.342.139,29 e R$ 43.565.312,43, correspondentes à segunda e terceira das seis parcelas previstas no cronograma de desembolso, totalizando R$ 88.254.114,48, em transferências acumuladas.

Em razão do remanejamento das atividades, o valor planejado para o período de janeiro de 2024 a agosto 2025 (M1 a M20) foi alterado de R$ 88.254.114,48 para R$ 79.059.588,60. Entretanto, como o cronograma de desembolso havia sido aprovado na assinatura do Convênio, anteriormente ao Termo Aditivo nº 02, manteve-se a integralização no valor de R$ 88.254.114,48. O recurso permanece depositado em conta corrente específica, sendo a diferença de R$ 9.194.525,88 parte integrante do cronograma físico-financeiro até o término do Convênio.

Em 01 de dezembro de 2025, foi efetuado novo repasse no valor de R$ 29.748.459,06 correspondente à quarta das seis parcelas previstas no cronograma de desembolso, elevando o total acumulado de transferências para R$ 118.002.573,54.

Em decorrência das alterações promovidas pelo Termo Aditivo nº 02, o valor planejado para o período de janeiro de 2024 a dezembro 2025 (M1 a M24) foi ajustado de R$ 118.002.573,54 para R$ 109.355.687,64. Todavia, considerando que o cronograma de desembolso foi aprovado anteriormente ao referido aditivo, manteve-se a integralização no valor de R$ 118.002.573,54, permanecendo a diferença de R$ 8.646.885,90 em conta corrente específica, como parte integrante do cronograma físico-financeiro até o término do Convênio.

Período Execução	Repasse ($ e Data)	Acumulado Repasse	Memória Financeira (2º TERMO ADITIVO)	Diferença Acum Rep - M. Financ
M1 até M 12 (DEZ 24)	R$ 31.346.662,76 (29/01/24)	R$ 31.346.662,76	R$ 30.213.749,90	R$ 1.132.912,86
M1 até M 14 (FEV 25)	R$ 13.342.139,29 (26/12/24)			
M1 até M 20 (AGO 25)	R$ 43.565.312,43 (26/12/24)	R$ 88.254.114,48	R$ 79.059.588,60	R$ 9.194.525,88
M1 até M 24 (DEZ 25)	R$ 29.748.459,06 (01/12/25)	R$ 118.002.573,54	R$ 109.355.687,64	R$ 8.646.885,90
M1 até M 30 (JUN 26)	R$ 36.143.685,57		R$ 148.107.028,91	
M1 até M 36 (DEZ 26)	R$ 11.849.392,42		R$ 165.995.651,53	

Em 29 de dezembro de 2025, foi celebrado o Termo Aditivo nº 03, que promoveu alteração do Plano de Trabalho, abrangendo o aperfeiçoamento das metas, instrumentos e indicadores originalmente previstos, a adequação da previsão de despesas e a modificação do cronograma de entregas. Na mesma oportunidade, o valor

global do Convênio foi alterado de R$ 165.995.651,53 para R$ 171.958.237,40, em razão da incorporação dos rendimentos das aplicações financeiras dos recursos do Convênio, no montante de R$ 5.962.585,87, efetivamente apurados até 31 de agosto de 2025.

Em 30 de dezembro de 2025, realizou-se o repasse de R$ 36.143.685,57, correspondente à quinta das seis parcelas previstas no cronograma de desembolso, totalizando R$ 154.146.259,11 em transferências acumuladas.

Em razão do remanejamento das atividades, o valor planejado para o período de janeiro de 2024 a julho 2026 (M1 a M31) foi alterado de R$ 154.146.259,11 para R$ 147.284.880,67. Entretanto, como o cronograma de desembolso havia sido aprovado na assinatura do Convênio, anteriormente ao Termo Aditivo nº 03, manteve-se a integralização no valor de R$ 154.146.259,11. O recurso permanece depositado em conta corrente específica, sendo a diferença de R$ 6.861.378,44 parte integrante do cronograma físico-financeiro até o término do Convênio.

Período Execução	Repasse ($ e Data)	Acumulado Repasse	Memória Financeira (3º TERMO ADITIVO)	Diferença Acum Rep - M. Financ
até M 12 (DEZ 24)	R$ 31.346.662,76 (29/01/24)	R$ 31.346.662,76	R$ 30.213.749,90	
até M 14 (FEV 25)	R$ 13.342.139,29 (26/12/24)	-	-	
até M 20 (AGO 25)	R$ 43.565.312,43 (26/12/24)	R$ 88.254.114,48	R$ 66.533.136,37	
até M 24 (DEZ 25)	R$ 29.748.459,06 (01/12/25)	R$ 118.002.573,54	R$ 92.875.372,62	
até M 31 (JUL 26)	R$ 36.143.685,57 (30/12/25)	R$ 154.146.259,11	R$ 147.284.880,67	R$ 6.861.378,44
até M 36 (DEZ 26)	R$ 11.849.392,42		R$ 171.958.237,40	

Em 30 de junho de 2026, foi efetuado o repasse no valor de R$ 11.849.392,42, correspondente à sexta das seis parcelas previstas no cronograma de desembolso, totalizando R$ 165.995.651,53 em transferências acumuladas.

Período Execução	Repasse ($ e Data)	Acumulado Repasse	Memória Financeira (3º TERMO ADITIVO)	Diferença Acum Rep - M. Financ
até M 12 (DEZ 24)	R$ 31.346.662,76 (29/01/24)	R$ 31.346.662,76	R$ 30.213.749,90	
até M 14 (FEV 25)	R$ 13.342.139,29 (26/12/24)	-	-	
até M 20 (AGO 25)	R$ 43.565.312,43 (26/12/24)	R$ 88.254.114,48	R$ 66.533.136,37	
até M 24 (DEZ 25)	R$ 29.748.459,06 (01/12/25)	R$ 118.002.573,54	R$ 92.875.372,62	
até M 31 (JUL 26)	R$ 36.143.685,57 (30/12/25)	R$ 154.146.259,11	R$ 147.284.880,67	R$ 6.861.378,44
até M 36 (DEZ 26)	R$ 11.849.392,42 (30/06/26)	R$ 165.995.651,53	R$ 171.958.237,40	-R$ 5.962.585,87

Conforme informado nos itens anteriores, até o dia 30 de junho de 2026:

- O Elemento de Despesas de Pessoal totalizou R$ 88.101.753,98, entre realizado e provisionado.

Recursos Humanos												
Eixo	Planejado M 1 a M 30		RH 2026		2024/2025/2026						(M 1 a M 30) - (Real + Prov)	
			Realizado		Acum Realizado		Acum Provisionado		Acum (Real + Prov)			
Eixo Governança e Estratégia	R$	20.414.190,99	R$	4.352.754,08	R$	16.533.833,64			R$	16.533.833,64	R$	3.880.357,35
Iniciativa TeleUTI	R$	15.774.895,36	R$	5.464.092,18	R$	12.880.610,72			R$	12.880.610,72	R$	2.894.284,64
Iniciativa TeleAPS	R$	25.535.878,98	R$	5.809.809,18	R$	23.467.054,85			R$	23.467.054,85	R$	2.068.824,13
Iniciativa AME Digital	R$	12.321.078,43	R$	3.747.651,02	R$	9.457.684,98			R$	9.457.684,98	R$	2.863.393,45
Iniciativa TeleSAP	R$	14.476.275,61	R$	4.197.913,72	R$	12.851.765,56			R$	12.851.765,56	R$	1.624.510,05
Provisões de RH (M1 ao M19)	R$	13.202.751,67	R$	-	R$	-	R$	12.910.804,23	R$	12.910.804,23	R$	291.947,44
	R$	101.725.071,04	R$	23.572.220,18	R$	75.190.949,75	R$	12.910.804,23	R$	88.101.753,98	R$	13.623.317,06

- Para os Elementos de Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem houve pagamento no valor de R$ 20.674.039,80 e foram firmados contratos no montante de R$ 29.463.702,46.

Contratos/Viagens												
Eixo	Planejado M 1 a M 30		2026				2024/2025/2026				(M 1 a M 30) - Acum Real	
			Contratos Realizado		Viagens Realizado		Contratos/Viagens Acum Realizado		Contratos/Viagens Acum Realizado			
Eixo Governança e Estratégia	R$	16.399.599,37	R$	3.617.569,89	R$	-	R$	3.617.569,89	R$	12.908.948,63	R$	3.490.650,74
Iniciativa TeleUTI	R$	2.928.472,83	R$	1.313.697,48	R$	43.659,13	R$	1.357.356,61	R$	1.712.689,81	R$	1.215.783,02
Iniciativa TeleAPS	R$	3.060.011,36	R$	249.964,87	R$	115.453,76	R$	365.418,63	R$	921.267,58	R$	2.138.743,78
Iniciativa AME Digital	R$	2.578.047,32	R$	667.233,41	R$	53.406,02	R$	720.639,43	R$	1.860.796,53	R$	717.250,79
Iniciativa TeleSAP	R$	2.052.017,66	R$	1.268.798,79	R$	60.915,44	R$	1.329.714,23	R$	1.583.244,06	R$	468.773,60
Eixo Estruturante	R$	2.190.937,76	R$	393.171,34	R$	-	R$	393.171,34	R$	1.687.093,19	R$	503.844,57
	R$	29.209.086,30	R$	7.510.435,78	R$	273.434,35	R$	7.783.870,13	R$	20.674.039,80	R$	8.535.046,50

- O Elemento Despesas Operacionais totalizou R$ 6.728.767,73, entre realizado e provisionado.

Deste modo, o PD&I totalizou o valor de 115.749.518,39 até 30 de junho de 2026.

	Planejado M 1 a M 30	Realizado	Provisionado	(M 1 a M 30) - (Real + Prov)
Despesas de Pessoal	88.522.319,37	75.190.949,75	12.910.804,23	420.565,39
Despesas de Terceiros (PJ)	27.407.163,53	19.798.537,52		7.608.626,01
Despesas com viagem	1.801.922,77	875.502,28		926.420,49
Despesas Operacionais	9.281.227,77	5.070.574,45	1.903.150,16	2.307.503,16
Provisões de RH (M1 ao M7)*	13.202.751,67			13.202.751,67
	140.215.385,11	100.935.564,00	14.813.954,39	24.465.866,72
		115.749.518,39		

Eixo	Elemento de Despesa	Planejado M 1 a M 30	RH Realizado	RH Provisionado	Contratos/Viagens Realizado	RH Contratos/Viagens
Governança e Estratégia	Despesas de Pessoal	R$ 20.414.190,99	R$ 16.533.833,64	R$ 5.273.054,10	R$ -	R$ 21.806.887,74
	Despesas de Terceiros (PJ)	R$ 16.124.874,49	R$ -	R$ -	R$ 12.831.069,40	R$ 12.831.069,40
	Despesas com viagem	R$ 274.724,88	R$ -	R$ -	R$ 77.879,23	R$ 77.879,23
Modelos de Telessaúde - TeleUTI, TeleAPS, AME Digital, TeleSAP	Despesas de Pessoal	R$ 68.108.128,38	R$ 58.657.116,11	R$ 7.637.750,13	R$ -	R$ 66.294.866,24
	Despesas de Terceiros (PJ)	R$ 9.091.351,28	R$ -	R$ -	R$ 5.280.374,93	R$ 5.280.374,93
	Despesas com viagem	R$ 1.527.197,89	R$ -	R$ -	R$ 797.623,05	R$ 797.623,05
Iniciativas Estruturantes	Despesas de Terceiros (PJ)	R$ 2.190.937,76	R$ -	R$ -	R$ 1.687.093,19	R$ 1.687.093,19
Despesas Operacionais	Despesas Operacionais	R$ 9.281.227,77	R$ 4.895.478,66	R$ 1.903.150,16	R$ 175.095,79	R$ 6.973.724,61
Provisões de RH (M1 ao M19)*		R$ 13.202.751,67				
		R$ 140.215.385,11	R$ 80.086.428,41	R$ 14.813.954,39	R$ 20.849.135,59	R$ 115.749.518,39

* “Provisões de RH (M1 a M19)” corresponde às provisões de passivos trabalhistas (vencimentos correspondentes às férias, décimo-terceiro, encargos sociais e verbas rescisórias) acumuladas no período de janeiro de 2024 a julho de 2025, considerado para fins de elaboração do respectivo cronograma físico-financeiro do Termo Aditivo nº 03 ao Convênio PD&I nº 01/2023.

ARNALDO HOSSEPIAN SALLES LIMA JUNIOR:01316829898

Assinado de forma digital por ARNALDO HOSSEPIAN SALLES LIMA JUNIOR:01316829898
Dados: 2026.08.18 08:16:19 -03'00'

ADRIANO GUIMARAES FERREIRA:29440728892

Assinado de forma digital por ADRIANO GUIMARAES FERREIRA:29440728892
Dados: 2026.08.18 13:19:48 -03'00'