



PROCESSO Nº 066/2022/DITEC/ADAPS

**MINUTA DE ACORDO DE PARCERIA PARA PESQUISA,
DESENVOLVIMENTO E INOVAÇÃO_PD&I Nº 002/2022**

ACORDO DE PARCERIA PARA PESQUISA, DESENVOLVIMENTO E INOVAÇÃO - PD&I, QUE ENTRE SI CELEBRAM A AGÊNCIA PARA O DESENVOLVIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - ADAPS, O HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO E A FUNDAÇÃO ZERBINI NA FORMA ABAIXO.

I. AGÊNCIA PARA O DESENVOLVIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - ADAPS, serviço social autônomo, com natureza jurídica privada, sem fins lucrativos, que tem por finalidade executar políticas de desenvolvimento da atenção primária à saúde, em âmbito nacional instituída nos termos da Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019 e do Decreto nº 10.283, de 20 de março de 2020, com sede no Setor Bancário Sul, Quadra 02, Bloco J, Lote 10, 7º andar do Edifício Carlton Tower – Asa Sul - Brasília/DF – CEP: 70070-120, inscrita no CNPJ sob o nº **37.318.510/0001-11**, representada pelo seu Diretor Presidente, o Senhor ALEXANDRE POZZA URNAU SILVA, portador da Carteira de Identidade nº [REDACTED] expedida pela SSP/DF e inscrito no Cadastro da Pessoa Física – CPF/MF sob o nº [REDACTED] nomeado por meio da Portaria nº 1.958, de 17 de agosto de 2021, publicada no Diário Oficial da União nº 157, de 19 de agosto de 2021, seção 2, página 38, conforme as atribuições delegadas pela Resolução nº 1, de 15 de outubro de 2021, publicada no Diário Oficial da União nº 196, de 18 de outubro de 2021, seção 1, página 112, doravante designada **ADAPS**,

II. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, criado por meio do Decreto-Lei nº 13.192, de 9 de janeiro de 1943 e Decreto-Lei Complementar nº 7, de 6 de novembro de 1969, sendo associado à Universidade de São Paulo - USP, para fins de ensino, pesquisa e atenção à



saúde da comunidade, especialmente através da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FMUSP, passando a ser denominada AUTARQUIA DE REGIME ESPECIAL por meio da Lei Complementar nº 1.160, de 9 de dezembro de 2011, inscrito no CNPJ sob o nº 60.448.040/0001-22, com sede na Avenida Dr. Enéas Carvalho Aguiar nº 255 - Cerqueira Cesar - São Paulo/SP, CEP: 05.403-900, neste ato representado por seu representante legal, Superintendente Engenheiro Antonio José Rodrigues Pereira, portador da Cédula de Identidade RG n.º [REDACTED] e inscrito no CPF/MF sob o nº [REDACTED] no uso da atribuição que lhe confere o artigo 55 inciso I, alínea "d", do Decreto n.º 59.824, de 26/11/2013 or meio de sua Unidade Hospitalar - **INSTITUTO DO CORAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (Incor-HCFMUSP)**, unidade hospitalar do HCFMUSP, que tem por finalidade prestar assistência de alta complexidade e de excelência em cardiologia, pneumologia, cirurgia cardiovascular e cirurgia torácica, por meio de atendimento humanizado e interdisciplinar, integrado ao ensino e à pesquisa, , doravante designado como **PARCEIROANUENTE** e

III. FUNDAÇÃO ZERBINI, entidade de direito privado sem fins lucrativos, beneficente, filantrópica, de utilidade pública, que tem por finalidade na prestação e desenvolvimento da assistência integral à saúde, do ensino, da pesquisa e da cultura, em especial, nos campos da cardiologia e da pneumologia clínica e cirúrgica, fundamentalmente na realização das atividades do Instituto do Coração “Incor- HCFMUSP”, inscrita no CNPJ sob o nº 50.644.053/0001-13, com sede na Avenida Dr. Enéas Carvalho Aguiar nº 44, 2º andar, - Cerqueira Cesar - São Paulo/SP, CEP: 05.403-000, neste ato representado por seu representante legal, Paulo Eduardo Moreira Rodrigues da Silva, portador da Carteira de Identidade nº [REDACTED] expedida pela SSP e inscrito no Cadastro da Pessoa Física – CPF sob o nº [REDACTED] doravante designada como **PARCEIRO(A)**, e

Os PARCEIROS(AS), anteriormente qualificados, resolvem celebrar o presente Acordo de Parceria para Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação - PD&I, em conformidade com o Regulamento de Convênios da ADAPS nº 10, de 02 de agosto de 2022, c/c as normas legais vigentes no Marco Legal de Ciência, Tecnologia e Inovação (Emenda Constitucional nº 85/15, Lei nº 10.973/2004, Lei nº 13.243/2016, Decreto nº 9.283/2018 e Lei nº 8.958/1994), que deverá ser executado com estrita observância das seguintes cláusulas e condições:



1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente Acordo de Parceria para PD&I tem por objeto a cooperação técnica e científica entre os **PARCEIROS** para desenvolver um estudo através do projeto piloto “**Utilização da telepresença e do regime híbrido de trabalho médico como forma de provimento e complementação ao atendimento médico presencial**”, a ser executado nos termos do Plano de Trabalho, anexo, visando à transferência de recursos financeiros, à gestão administrativa e financeira e à execução técnica de projeto de pesquisa, desenvolvimento e inovação - PD&I.

Parágrafo único – O Plano de Trabalho, a proposta e os demais documentos e anexos vinculados ao processo, fazem parte integrante deste Acordo, independentemente de transcrição, cujo teor as Partes se obrigam e declaram ter pleno conhecimento.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DO PLANO DE TRABALHO

2.1. O Plano de Trabalho define os objetivos a serem atingidos com o presente Acordo de Parceria, apresenta o planejamento dos trabalhos que serão desenvolvidos, detalha as atividades e as atribuições de cada um dos **PARCEIROS**, a alocação de recursos humanos, materiais e financeiros, bem como o cronograma físico-financeiro do projeto, a fim de possibilitar a fiel consecução do objeto desta parceria, estabelecendo objetivos, metas e indicadores.

2.2. Respeitadas as previsões contidas na legislação em vigor, a **ADAPS** e o **InCor-HCFMUSP**, com a interveniência da **FUNDAÇÃO ZERBINI**, fomentarão/executarão as atividades de pesquisa e desenvolvimento, conforme o Plano de Trabalho, sob as condições aqui acordadas, sendo parte integrante e indissociável deste Acordo.

2.3. Na execução do Plano de Trabalho, a atuação dos **PARCEIROS** dar-se-á sempre de forma associada. Para tanto, os **PARCEIROS** indicam, na forma do item 3.1, seus respectivos Coordenadores de Projeto, que serão responsáveis pela supervisão e pela gerência das atividades correspondentes ao Plano de Trabalho.



2.4. Recae sobre o coordenador geral do projeto, designado pelo **InCor-HCFMUSP** nos termos da alínea c, item 3.1.1., as responsabilidades técnicas e de articulação correspondentes.

2.5. Situações capazes de afetar sensivelmente as especificações ou os resultados esperados para o Plano de Trabalho deverão ser formalmente comunicadas pelos Coordenadores de Projeto ao setor responsável, aos quais competirá avaliá-las e tomar as providências cabíveis.

2.6. A impossibilidade técnica e científica quanto ao cumprimento de qualquer fase do Plano de Trabalho que seja devidamente comprovada e justificada acarretará a suspensão de suas respectivas atividades até que haja acordo entre os **PARCEIROS** quanto à alteração, à adequação ou ao término do Plano de Trabalho e à consequente extinção deste Acordo.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – DAS ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES

3.1. O São responsabilidades e obrigações, além dos outros compromissos assumidos neste Acordo de Parceria em PD&I:

3.1.1. Do InCor-HCFMUSP:

- a) Aplicar os recursos repassados exclusivamente nas atividades relacionadas à consecução do objeto deste Acordo de Parceria para PD&I;
- b) Manter rigoroso controle das despesas efetuadas e dos respectivos comprovantes com vistas à prestação de contas da execução do objeto deste Acordo;
- c) Indicar um coordenador geral do projeto, no prazo de 15 (quinze) dias úteis contados da assinatura deste Acordo, para acompanhar a sua execução;
- d) Prestar ao(s) parceiro(s) informações sobre os recursos recebidos e a respectiva situação de execução dos projetos aprovados, nos termos deste Acordo;
- e) Responsabilizar-se pela execução das atividades de cunho técnico / clínico / operacional estabelecidas no Plano de Trabalho e necessárias à consecução do



objeto deste Acordo de Parceria, em consonância com os objetivos e diretrizes técnicas relacionadas ao presente Acordo de Parceria para PD&I; e

f) Dispor de espaço físico, recursos materiais e humanos necessários à execução do objeto deste Acordo de Parceria.

3.1.2. Da ADAPS:

a) Transferir os recursos financeiros acordados, segundo o Cronograma de Desembolso constante no Plano de Trabalho, por meio do aporte de recursos financeiros de sua responsabilidade;

b) Indicar coordenador, no prazo de 15 (quinze) dias úteis contados da assinatura deste Acordo, para acompanhar a sua execução;

c) Colaborar, nos termos do Plano de Trabalho, para que o Acordo alcance os objetivos nele descritos;

d) Repassar os valores em conformidade com o cronograma físico-financeiro atrelado ao Plano de Trabalho relacionado a este Acordo à **FUNDAÇÃO ZERBINI**.

3.1.3. Da FUNDAÇÃO ZERBINI:

a) Aplicar os recursos repassados exclusivamente nas atividades relacionadas à consecução do objeto deste Acordo de Parceria para PD&I;

b) Prestar à ADAPS informações sobre os recursos recebidos e a respectiva situação de execução dos projetos aprovados, nos termos deste Acordo;

c) Indicar coordenador, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contados da assinatura deste Acordo, para acompanhar a sua execução;

d) Executar a gestão administrativa e financeira dos recursos transferidos para a execução do objeto deste Acordo, em conta específica;

e) Informar previamente a **ADAPS** os dados bancários e cadastrais necessários à realização dos aportes financeiros, cuidando para que a conta corrente a qual



sejam destinados os recursos seja específica para o projeto executado em conformidade com este Acordo de Parceria.

f) Os recursos financeiros transferidos pela **ADAPS** deverão ser automaticamente aplicados em certificados de depósito bancário com liquidez diária, fundo de aplicação financeira de curto prazo de baixo risco ou operação de mercado aberto lastreada em títulos de dívida pública, enquanto não empregados na sua finalidade.

g) Os recursos estão vinculados ao plano de trabalho e não caracterizam receita própria e nem pagamento por prestação de serviços, devendo ser alocados nos seus registros contábeis conforme as Normas Brasileiras de Contabilidade.

h) Restituir à **ADAPS** os saldos financeiros remanescentes, pertinentes ao seu respectivo aporte, inclusive os provenientes das receitas obtidas nas aplicações financeiras realizadas, não utilizadas no objeto pactuado, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias contados da data do término da vigência ou da denúncia deste Acordo de Parceria; e

i) Manter a guarda dos documentos comprobatórios da execução técnica e financeira do Acordo pelo prazo de 10 (dez) anos a partir da emissão da Carta de Encerramento, bem como permitir o seu acesso irrestrito.

3.1.4. De todos os PARCEIROS:

a) Responsabilizar-se pelo recolhimento de impostos, taxas, contribuições e outros encargos porventura devidos em decorrência das atividades vinculadas a este Acordo de Parceria;

b) Manter, durante toda a execução do Acordo de Parceria, todas as condições de habilitação e de qualificação exigidas para a sua celebração, responsabilizando-se pela boa e integral execução das atividades ora descritas;

c) Observar os princípios da legalidade, eficiência, moralidade, publicidade, economicidade, legalidade e impessoalidade, nas aquisições e contratações



realizadas, bem como no desenvolvimento de todas as suas ações no âmbito deste Acordo de Parceria;

d) Manter registros contábeis, fiscais e financeiros completos e fidedignos relativamente à aplicação dos aportes recebidos sob a égide deste Acordo de Parceria, fazendo-o em estrita observância às normas tributário-fiscais em vigor;

e) Manter, com os recursos oriundos do Acordo de Parceria, pessoal de pesquisa e desenvolvimento, através de contratação pela CLT, bolsa ou estágio de pesquisa e desenvolvimento, disponível para a execução das atividades relativas a este Acordo de Parceria e ao Plano de Trabalho, em número e com conhecimento técnico-acadêmico suficientes;

f) Cumprir todas as normas pertencentes ao ordenamento jurídico brasileiro, em especial as trabalhistas, previdenciárias e tributárias derivadas da relação existente entre si e seus empregados e/ou contratados, durante a execução do projeto objeto do Plano de Trabalho, de forma que não se estabelecerá, em hipótese alguma, vínculo empregatício, cabendo a cada um dos PARCEIROS a responsabilidade exclusiva pelos salários e todos os ônus trabalhistas e previdenciários de seus colaboradores, bem como pelas reclamações trabalhistas ajuizadas, e por quaisquer autos de infração, e ainda, fiscalização do Ministério do Trabalho e da Previdência Social a que individualmente cada PARCEIRO der causa, em decorrência do presente Acordo de Parceria.

3.2. Os Coordenadores de projeto poderão ser substituídos a qualquer tempo, competindo a cada PARCEIRO comunicar por escrito ao(s) outro(s) acerca desta alteração.

3.3. Os PARCEIROS são responsáveis, nos limites de suas obrigações, respondendo por perdas e danos quando causarem prejuízo em razão da inexecução do objeto do presente Acordo de Parceria para PD&I ou de publicações a ele referentes.

4. CLÁUSULA QUARTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

4.1. A ADAPS transferirá recursos financeiros no valor total de R\$ 4.494.359,14 (quatro milhões e quatrocentos e noventa e quatro mil e trezentos e cinquenta e nove reais e

ADP ASR APUS ELGN DPENRDS EDAMN



quatorze centavos), conforme cronograma de desembolso constante no Plano de Trabalho, anexo a este Acordo.

4.2. Os valores especificados no item acima serão recebidos pela **FUNDAÇÃO ZERBINI** em conta específica, preferencialmente no Banco do Brasil S/A ou na Caixa Econômica Federal.

4.3. A **ADAPS** efetuará os aportes financeiros previstos no Plano de Trabalho através de depósitos em conta corrente específica, servindo o comprovante da operação bancária como recibo, para fins de direito, do repasse dos recursos financeiros previstos por este Acordo de Parceria.

4.4. O desembolso dos recursos aportados pela **ADAPS** em mais de uma parcela, a liberação da segunda parcela e das subsequentes, quando for o caso, será precedida de avaliação técnica por parte da **ADAPS** a respeito da execução das ações correspondentes à última parcela recebida.

4.5. Eventuais ganhos financeiros com aplicação poderão ser revertidos para garantir a integral execução do objeto desta Parceria.

4.5.1. Após execução total do projeto, havendo ainda saldos provenientes das receitas obtidas de aplicações financeiras, esses serão devolvidos para a **ADAPS**.

4.6. Observadas as demais disposições previstas neste Acordo de Parceria, os **PARCEIROS** acordam, desde já, que os valores mencionados no Plano de Trabalho são estimados com base nas premissas e termos especificados no mencionado Anexo.

4.7. Qualquer aumento ao orçamento do Plano de Trabalho executado por este Acordo de Parceria, que torne necessário o aporte de recursos adicionais pela **ADAPS** deverá ser prévia e formalmente analisado e aprovado pelos **PARCEIROS** devendo ser implementado tão somente após celebração de Termo Aditivo a este Acordo de Parceria.

4.8. Do valor total repassado, à **FUNDAÇÃO ZERBINI** poderá utilizar até 15% (quinze por cento) para custear despesas operacionais, definidas e desde que justificadas no Plano de Trabalho.



4.8.1 Os valores dos recursos financeiros previstos nesta cláusula poderão ser alterados por meio de Termo Aditivo, com as necessárias justificativas e de comum acordo entre os PARCEIROS, o que implicará a revisão das metas pactuadas e a alteração do Plano de Trabalho.

4.9. A transposição, o remanejamento ou a transferência de recursos de categoria de programação para outra poderão ocorrer com o objetivo de conferir eficácia e eficiência às atividades de ciência, tecnologia e inovação.

4.9.1 No âmbito do projeto de pesquisa, desenvolvimento e inovação, o coordenador geral indicará a necessidade de alteração das categorias de programação, as dotações orçamentárias e a distribuição entre grupos de natureza de despesa em referência ao projeto de pesquisa aprovado originalmente.

4.9.2 Por ocasião da ocorrência de quaisquer das ações previstas no item anterior, a **ADAPS** poderá alterar a distribuição inicialmente acordada, promover modificações internas ao seu orçamento, alterar rubricas ou itens de despesas, desde que não modifique o valor total do projeto.

4.10. São dispensáveis de formalização por meio de Termo Aditivo as alterações previstas no item anterior que importem em transposição, remanejamento ou transferência de recursos de categoria de programação para outra, com o objetivo de conferir eficácia e eficiência às atividades previstas no Plano de Trabalho, desde que:

- a) Não haja alteração do valor total do projeto
- b) Tenha prévia anuência por parte da **ADAPS**, hipótese em que o coordenador do projeto solicitará a alteração à **ADAPS**, devendo constar as razões que ensejaram as alterações, indicando a necessidade de alteração das categorias de programação, as dotações orçamentárias e a distribuição entre grupos de natureza de despesa em referência ao projeto de pesquisa aprovado originalmente.

4.11. A ADAPS poderá suspender a liberação de recursos na constatação de qualquer irregularidade em sua aplicação, em especial na ocorrência das hipóteses seguintes:



- a) Execução das ações em desconformidade com as previstas no plano de trabalho;
- b) Desvio de finalidade na aplicação de recursos;
- c) Aplicação dos recursos no mercado financeiro em desacordo com o disposto neste instrumento;
- d) Atraso na execução do objeto deste Acordo sem justificativa aceita pela ADAPS;
- e) Descumprimento reiterado de cláusulas ou condições pactuadas;
- f) Não atingimento das metas pactuadas neste Acordo.

5. CLÁUSULA QUINTA – DO PESSOAL

5.1. Cada PARCEIRO se responsabiliza, individualmente, pelo cumprimento das obrigações trabalhistas, previdenciárias, fundiárias e tributárias derivadas da relação existente entre si e seus empregados, servidores, administradores, prepostos e/ou contratados, que colaborarem na execução do objeto deste Acordo, de forma que não se estabelecerá, em hipótese alguma, vínculo empregatício ou de qualquer outra natureza com a ADAPS e o pessoal do InCor-HCFMUSP, da FUNDAÇÃO ZERBINI e vice-versa, cabendo a cada PARCEIRO a responsabilidade pela condução, coordenação e remuneração de seu pessoal, e por administrar e arquivar toda a documentação comprobatória da regularidade na contratação.

6. CLÁUSULA SEXTA – DA PROPRIEDADE INTELECTUAL E DA CRIAÇÃO PROTEGIDA

6.1. Todos os dados, técnicas, tecnologia, know-how, marcas, patentes e quaisquer outros bens ou direitos de propriedade intelectual/industrial de um PARCEIRO que este venha a utilizar para execução do projeto continuarão a ser de sua propriedade exclusiva, não podendo o outro parceiro cedê-los, transferi-los, aliená-los, divulgá-los ou empregá-los em quaisquer outros projetos ou sob qualquer outra forma sem o prévio consentimento escrito do seu proprietário.



6.2. Todo desenvolvimento tecnológico passível de proteção intelectual, em qualquer modalidade, proveniente da execução do presente Acordo de Parceria, deverá ter a sua propriedade compartilhada entre os parceiros, na mesma proporção em que cada instituição contribuiu com recursos humanos, além do conhecimento pré-existente aplicado, conforme previsto no art. 9º, § 3º, da lei nº 10.973/2004.

6.3. Todo desenvolvimento tecnológico passível de proteção intelectual, em qualquer modalidade, proveniente da execução do presente Acordo de Parceria, deverá ter a sua propriedade compartilhada entre as parceiras, por meio de instrumento próprio.

6.4. O instrumento previsto na subcláusula acima deverá observar os requisitos legais e formais necessários para sua celebração e averbação junto aos órgãos competentes.

6.5. Eventuais impedimentos de um dos parceiros não prejudicará a titularidade e/ou a exploração dos direitos da propriedade intelectual pelos demais.

6.6. Os PARCEIROS devem assegurar, na medida de suas respectivas responsabilidades, que os projetos propostos e a alocação dos recursos tecnológicos correspondentes não infrinjam direitos autorais, patentes ou outros direitos intelectuais, assim como direitos de terceiros.

6.7. Na hipótese de eventual infração de qualquer direito de propriedade intelectual relacionada às tecnologias resultantes, os PARCEIROS concordam que as medidas judiciais cabíveis visando coibir a infração do respectivo direito podem ser adotadas em conjunto ou separadamente.

6.8. Os depósitos de pedidos de proteção de propriedade intelectual devem ser iniciados necessariamente junto ao Instituto Nacional de Propriedade Industrial - INPI.

6.9. As decisões relacionadas à preparação, processamento e manutenção de pedido de patente das tecnologias resultantes deste instrumento, no Brasil e em outros países, devem ser tomadas em conjunto pelos PARCEIROS ora acordantes.

6.10. Na hipótese de eventual infração de qualquer patente relacionada às tecnologias resultantes, os PARCEIROS concordam que as medidas judiciais cabíveis visando a coibir a infração da respectiva patente podem ser adotadas em conjunto ou separadamente.



6.11. Tanto no que se refere à proteção da propriedade intelectual quanto às medidas judiciais, os PARCEIROS concordam que as despesas deverão ser suportadas de acordo com os percentuais definidos na exploração comercial das tecnologias.

7. CLÁUSULA SÉTIMA – DA DIVULGAÇÃO E DAS PUBLICAÇÕES

7.1. Os PARCEIROS concordam em não utilizar o nome do outro PARCEIRO ou de seus empregados em qualquer propaganda, informação à imprensa ou publicidade relativa ao contrato ou a qualquer produto ou serviço decorrente deste, sem a prévia aprovação por escrito da parte referida, sendo que qualquer autorização recebida nesse sentido será entendida restritiva e exclusivamente para aquela finalidade determinada, no qual deverá estar expressa e anexada nos autos do processo.

7.2. Fica vedado aos PARCEIROS utilizar, no âmbito deste Acordo de Parceria, nomes, símbolos e imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou servidores públicos.

7.3. Os PARCEIROS não poderão utilizar o nome, logomarca ou símbolo um do outro em promoções e atividades afins alheias ao objeto deste Acordo, sem prévia autorização do respectivo PARCEIRO sob pena de responsabilidade civil em decorrência do uso indevido do seu nome e da imagem.

7.4. O uso das marcas, as publicações, materiais de divulgação e resultados materiais, relacionados com os recursos do presente Acordo, mesmo que expressamente autorizadas pelo PARCEIRO, deverão respeitar os padrões pré-estabelecidos e o respectivo layout deverá ser previamente aprovado.

8. CLÁUSULA OITAVA – DAS INFORMAÇÕES CONFIDENCIAIS E SIGILOSAS

8.1. Os PARCEIROS adotarão todas as medidas necessárias para proteger o sigilo das Informações Confidenciais recebidas em função da celebração, desenvolvimento e execução do presente Acordo de Parceria, inclusive na adoção de medidas que assegurem a tramitação



do processo, não as divulgando a terceiros, sem a prévia e escrita autorização do outro PARCEIRO.

8.2. Os PARCEIROS informarão aos seus funcionários, prestadores de serviços e consultores que necessitem ter acesso às informações e conhecimentos que envolvam o objeto do Acordo, acerca das obrigações de sigilo assumidas, responsabilizando-se integralmente por eventuais infrações que estes possam cometer.

8.3. Não haverá violação das obrigações de confidencialidade previstas no Acordo de Parceria nas seguintes hipóteses:

8.3.1. Informações técnicas ou comerciais que já sejam do conhecimento dos PARCEIROS na data da divulgação, ou que tenham sido comprovadamente desenvolvidas de maneira independente e sem relação com o Acordo pelo PARCEIRO que a revele;

8.3.2. Informações técnicas ou comerciais que sejam ou se tornem de domínio público, sem culpa do(s) PARCEIRO(S);

8.3.2.1. Qualquer informação que tenha sido revelada somente em termos gerais, não será considerada de conhecimento ou domínio público.

8.3.3. Informações técnicas ou comerciais que sejam recebidas de um terceiro que não esteja sob obrigação de manter as informações técnicas ou comerciais em confidencialidade;

8.3.4. Informações que possam ter divulgação exigida por lei, decisão judicial ou administrativa;

8.3.5. Revelação expressamente autorizada, por escrito, pelos PARCEIROS.

8.4. A divulgação científica, por meio de artigos em congressos, revistas e outros meios, relacionada ao objeto deste instrumento poderá ser realizada mediante autorização por escrito dos PARCEIROS, e não deverá, em nenhum caso, exceder ao estritamente necessário para a execução das tarefas, deveres ou contratos relacionados com a informação divulgada.



8.5. As obrigações de sigilo em relação às informações confidenciais serão mantidas durante o período de vigência deste Acordo e pelo prazo de 5 (cinco) anos após sua extinção.

8.6. Para efeito dessa cláusula, todas as informações referentes ao projeto “**Utilização da telepresença e do regime híbrido de trabalho médico como forma de provimento e complementação ao atendimento médico presencial**” serão consideradas como Informação Confidencial, retroagindo às informações obtidas antes da assinatura do Acordo.

8.7. Para efeito dessa cláusula, a classificação das informações como confidenciais será de responsabilidade de seu titular, devendo indicar os conhecimentos ou informações classificáveis como confidenciais por qualquer meio.

9. CLÁUSULA NONA – CONFORMIDADE COM AS LEIS ANTICORRUPÇÃO

9.1. Os PARCEIROS deverão tomar todas as medidas necessárias, observados os princípios de civilidade e legalidade, e de acordo com as boas práticas empresariais para cumprir e assegurar que (i) seus conselheiros, diretores, empregados ou qualquer pessoa agindo em seu nome, inclusive prepostos e subcontratados, quando houver (todos doravante referidos como “Partes Relacionadas” e, cada uma delas, como “uma Parte Relacionada”) obedecerão a todas as leis aplicáveis, incluindo àquelas relativas ao combate à corrupção, suborno e lavagem de dinheiro, bem como àquelas relativas a sanções econômicas, vigentes nas jurisdições em que os PARCEIROS estão constituídos e na jurisdição em que o Acordo de Parceria será cumprido (se diferentes), para impedir qualquer atividade fraudulenta por si ou por uma Parte Relacionada com relação ao cumprimento deste Acordo de Parceria.

9.2. Um PARCEIRO deverá notificar imediatamente o outro sobre eventual suspeita de qualquer fraude que tenha ocorrido, esteja ocorrendo, ou provavelmente ocorrerá, para que sejam tomadas as medidas necessárias para apurá-las.

9.3. Os PARCEIROS envolvidos no presente Acordo se comprometem ainda a atender, no que couber e conforme a denominação social de cada Parceiro, as exigências da Lei nº



12.527/2011 - Lei de Acesso à informação, tomando transparente todos os seus processos e as suas determinações aplicadas à **ADAPS**.

9.4. Os PARCEIROS obrigam-se a observar rigidamente as condições contidas nos itens abaixo, sob pena de imediata e justificada rescisão do vínculo deste instrumento.

9.5. Os PARCEIROS declaram-se cientes de que seus Departamentos Jurídicos e/ou advogados contratados estão autorizados, em caso de práticas que atentem contra os preceitos dessa cláusula, a solicitar a imediata abertura dos procedimentos criminais, cíveis e administrativos cabíveis à cada hipótese:

a) Os PARCEIROS não poderão, em hipótese alguma, dar ou oferecer nenhum tipo de presente, viagens, vantagens a qualquer empregado, servidor, preposto ou diretor de outro PARCEIRO, especialmente àqueles responsáveis pela fiscalização do presente Acordo. Serão admitidos apenas, em épocas específicas, a entrega de brindes, tais como canetas, agendas, folhinhas, cadernos etc.;

b) Os PARCEIROS somente poderão representar outro PARCEIRO perante órgãos públicos quando devidamente autorizado para tal, seja no corpo do próprio Acordo, seja mediante autorização prévia, expressa e escrita de seu representante com poderes para assim proceder;

c) Os PARCEIROS, quando agirem em nome ou defendendo seus interesses, não poderão fornecer informações sigilosas a terceiros ou a agentes públicos, mesmo que isso venha a facilitar, de alguma forma, o cumprimento desse Acordo;

d) Os PARCEIROS, ao tomar conhecimento de que algum de seus prepostos ou empregados descumpriram as premissas e obrigações acima pactuadas, denunciarão espontaneamente o fato, de forma que, juntas, elaborem e executem um plano de ação para (i) afastar o empregado ou preposto imediatamente; (ii) evitar que tais atos se repitam e (iii) garantir que o Acordo tenha condições de continuar vigente.



10. CLÁUSULA DÉCIMA – DO ACOMPANHAMENTO

10.1. Aos coordenadores, indicados pelos PARCEIROS competirão dirimir as dúvidas que surgirem na execução, no monitoramento, na avaliação e na prestação de contas e de tudo dará ciência às respectivas autoridades.

10.2. O coordenador geral do projeto indicado pela ADAPS anotar, em registro próprio, as ocorrências relacionadas com a execução do objeto, recomendando as medidas necessárias à autoridade competente para regularização das inconsistências observadas.

10.3. O acompanhamento do projeto pelos coordenadores não exclui nem reduz a responsabilidade dos PARCEIROS perante terceiros.

10.4. A impossibilidade técnica ou científica quanto ao cumprimento de qualquer fase do Plano de Trabalho, que seja devidamente comprovada e justificada, acarretará a suspensão de suas respectivas atividades até que haja acordo entre os PARCEIROS quanto à alteração, à adequação ou término do Plano de Trabalho e consequente extinção deste Acordo.

11. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

11.1. O presente Acordo de Parceria para PD&I vigorará pelo prazo de de 8 (oito) meses, a partir da data de sua assinatura, prorrogáveis, nos termos da legislação aplicável ao presente Acordo de Parceria.

Parágrafo único – Este Acordo de Parceria poderá ser prorrogado por meio de Termo Aditivo, com as respectivas alterações no Plano de Trabalho, mediante a apresentação de justificativa técnica.

12. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS ALTERAÇÕES

12.1. As cláusulas e condições estabelecidas no presente instrumento poderão ser alteradas mediante celebração de Termo Aditivo.



12.2. A proposta de alteração, devidamente justificada, deverá ser apresentada por escrito, dentro da vigência do instrumento.

12.3. É vedado o aditamento do presente Acordo com o intuito de alterar o seu objeto, sob pena de nulidade do ato e responsabilidade do agente que o praticou.

12.4. Poderão ser dispensáveis de formalização por meio de Termo Aditivo as alterações que importe em transposição, remanejamento ou transferência de recursos de categoria de programação para outra, com o objetivo de conferir eficácia e eficiência às atividades previstas no Plano de Trabalho, desde que não haja alteração do valor total do projeto e desde tenha prévia anuência por parte da **ADAPS**.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO MONITORAMENTO, DA AVALIAÇÃO E DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

13.1. Os PARCEIROS exercerão a fiscalização técnico-financeira das atividades do presente Acordo.

13.2. Deverão ser encaminhados pelo setor responsável ou Comissão do **InCor-HCFMUSP** ou da **FUNDAÇÃO ZERBINI**:

a) Formulário de Resultado Parcial: até dez dias após cada período de quatro meses, em conformidade com os indicadores estabelecidos no respectivo Plano de Trabalho; e

b) Formulário de Resultado Final: no prazo de até 30 (trinta) dias contados da conclusão do objeto deste Acordo, em conformidade com os indicadores estabelecidos no respectivo Plano de Trabalho.

13.3. No Formulário de Resultado de que trata a subcláusula anterior, deverá ser demonstrada a compatibilidade entre as metas previstas e as alcançadas no período, bem como apontadas as justificativas em caso de discrepância, consolidando dados e valores das ações desenvolvidas.



13.4. Caberá a cada PARCEIRO adotar as providências necessárias julgadas cabíveis, caso os relatórios parciais de que trata a subcláusula primeira demonstrem inconsistências na execução do objeto deste Acordo.

13.5. O setor responsável ou Comissão do InCor-HCFMUSP ou da FUNDAÇÃO ZERBINI deverão apresentar a prestação de contas financeira, em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do termo final do prazo de vigência previsto neste Acordo.

13.6. A prestação de contas será simplificada, privilegiando os resultados da pesquisa, e seguirá as regras previstas no artigo 58 do Decreto nº 9.283/18 e/ou na Política de Inovação da entidade pública.

13.7. Após a aprovação da prestação de contas final, a **ADAPS** irá emitir o Termo de Encerramento.

I) A emissão do Termo de Encerramento pela **ADAPS** está condicionada à aprovação da prestação de contas e, também, da comprovação da devolução de eventuais saldos remanescentes de recursos repassados pela **ADAPS**, em razão da não utilização de tais recursos.

II) A **ADAPS** poderá estabelecer prazo suplementar de até 60 (sessenta) dias para a apresentação da prestação de contas que não for encaminhada no prazo, ou para o recolhimento dos recursos citados no item anterior, atualizados monetariamente, mediante justificativa apresentada pelo PARCEIRO e aprovada pela ADAPS.

14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA EXTINÇÃO DO ACORDO

14.1. Este Acordo poderá, a qualquer tempo, ser denunciado pelos PARCEIROS, devendo o interessado externar formalmente a sua intenção nesse sentido, com a antecedência mínima de 60 (sessenta) dias da data em que se pretenda que sejam encerradas as atividades, respeitadas as obrigações assumidas com terceiros entre os PARCEIROS, creditando eventuais benefícios adquiridos no período.



14.2. Constituem motivos para rescisão de pleno direito o inadimplemento de quaisquer das cláusulas pactuadas neste Acordo, o descumprimento das normas estabelecidas na legislação vigente ou a superveniência de norma legal ou fato que torne material ou formalmente inexecutável o Acordo de Parceria para PD&I, imputando-se aos PARCEIROS as responsabilidades pelas obrigações até então assumidas, devendo o PARCEIRO que se julgar prejudicado notificar o outro para que apresente esclarecimentos no prazo de 15 (quinze) dias corridos.

15.2.1. Prestados os esclarecimentos, os PARCEIROS deverão, por mútuo consenso, decidir pela rescisão ou manutenção do Acordo.

15.2.2. Decorrido o prazo para esclarecimentos, caso não haja resposta, o Acordo será rescindido de pleno direito, independentemente de notificações ou interpelações, judiciais ou extrajudiciais.

14.3. O Acordo de Parceria será rescindido em caso de decretação de falência, liquidação extrajudicial ou judicial, ou insolvência de qualquer dos PARCEIROS, ou, ainda, no caso de propositura de quaisquer medidas ou procedimentos contra qualquer dos PARCEIROS para sua liquidação e/ou dissolução;

14.4. O presente Acordo será extinto com o cumprimento do objeto ou com o decurso do prazo de vigência.

15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PUBLICIDADE

15.1. A publicação do extrato do presente Acordo de Parceria para PD&I no Diário Oficial da União (DOU) é condição indispensável para sua eficácia e poderá ser providenciada pela ADAPS no prazo de até 20 (vinte) dias da sua assinatura.



16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DOS BENS

16.1. Os bens gerados ou adquiridos no âmbito dos projetos de estímulo à ciência, à tecnologia e à inovação deste Acordo de Parceria serão incorporados, desde sua aquisição, ao patrimônio da ADAPS a que o pesquisador for vinculado.

17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DAS NOTIFICAÇÕES

17.1. Qualquer comunicação ou notificação relacionada ao Acordo de Parceria poderá ser feita por qualquer dos PARCEIROS, por e-mail, correio ou entregue pessoalmente, diretamente no respectivo endereço de cada PARCEIRO notificado.

17.2. Qualquer comunicação ou solicitação prevista neste Acordo de Parceria será considerada como tendo sido legalmente entregue:

18.2.1 Quando entregue em mão a quem destinada, com o comprovante de recebimento;

18.2.2 Se enviada por correio, registrada ou certificada, porte pago e devidamente endereçada, quando recebida pelo destinatário ou no 5º (quinto) dia seguinte à data do despacho, o que ocorrer primeiro;

18.2.3 Se enviada por e-mail, desde que confirmado o recebimento pelo destinatário, ou, após transcorridos 5 (cinco) dias úteis, o que ocorrer primeiro. Na hipótese de transcurso do prazo sem confirmação, será enviada cópia por correio, considerando-se, todavia, a notificação devidamente realizada.

17.3. Qualquer dos PARCEIROS poderá, mediante comunicação por escrito, alterar o endereço para o qual as comunicações ou solicitações deverão ser enviadas.

18. CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DISPOSIÇÕES GERAIS

18.1. É livre o acesso dos agentes da administração pública, do controle interno e do Tribunal de Contas aos documentos e às informações relacionados a esse Acordo, bem como



aos locais de execução do respectivo objeto, ressalvadas as informações tecnológicas e dados das pesquisas que possam culminar com alguma inovação.

19. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO

19.1. As partes elegem o foro do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (TJDFT), para dirimir quaisquer questões oriundas do presente Acordo, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

19.2. E, por estarem justas e acordadas, as partes assinam o presente instrumento em 3 (três) vias de igual teor e forma, para um só efeito, na presença das testemunhas abaixo.

Brasília, 14 de dezembro de 2022.

Dr. Paulo Eduardo M. Rodrigues da Silva

FUNDAÇÃO ZERBINI

Dr. Paulo Eduardo M. Rodrigues da Silva

Eng. André Giordano Neto

FUNDAÇÃO ZERBINI

Eng. André Giordano Neto

Alexandre Pozza Urnau Silva

ADAPS

Alexandre Pozza Urnau Silva

Antonio José Pereira

HCFMUSP

Antonio José Pereira

Átila Szczecinski Rodrigues

TESTEMUNHA

Nome: Átila Szczecinski Rodrigues

CPF: XXXXXXXXXX

Eng. Otávio A. M. Nese

TESTEMUNHA

Nome: Eng. Otávio A. M. Nese

CPF: XXXXXXXXXX

PLANO DE TRABALHO

SAGE N° _____/_____

1 DADOS CADASTRAIS

Órgão/Entidade CONCEDENTE: AGÊNCIA PARA O DESENVOLVIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - ADAPS		
C.N.P.J: 37.318.510/0001-11		
Endereço: SBS, QUADRA 2, BLOCO J, SALA 701, ASA SUL		
Cidade: BRASÍLIA	UF: DF	CEP: 70070-120
Telefone: (61) 3041-9591		
Nome do Responsável: ALEXANDRE POZZA URNAU SILVA		
CPF: ██████████	Identidade: ██████████	Órgão Expedidor: SSP/DF

Unidade responsável pelo projeto: UNIDADE DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E INOVAÇÃO		
Endereço: SBS, QUADRA 2, BLOCO J, SALA 701, ASA SUL		
Cidade: BRASÍLIA	UF: DF	CEP: 70070-120
Telefone: (61) 3041-9591		
Nome do Responsável: Átila Szczecinski Rodrigues		
CPF: ██████████	Identidade: ██████████	Órgão Expedidor: SSP

Órgão / Entidade CONVENIENTE: INSTITUTO DO CORAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (INCOR-HCFMUSP)		
C.N.P.J: 60.488.040/0001-22		
Endereço: AVENIDA DR ENÉAS DE CARVALHO AGUIAR, 255		
Cidade: SÃO PAULO	UF: SP	CEP: 05403-900
Telefone: (11) 2661-5695		
Nome do Responsável: Carlos Roberto Ribeiro de Carvalho		
CPF: ██████████	Identidade: ██████████	Órgão Expedidor: SSP

Órgão / Entidade INTERVENIENTE: FUNDAÇÃO ZERBINI		
C.N.P.J: 50.644.053/0001-13		
Endereço: AVENIDA DR ENÉAS DE CARVALHO AGUIAR, 44 ANDAR 2		
Cidade: SÃO PAULO	UF: SP	CEP: 05403-000
Telefone: (11) 2186-5649		
Nome do Responsável: PAULO EDUARDO MOREIRA RODRIGUES DA SILVA		
CPF: ██████████	Identidade: ██████████	Órgão Expedidor: SSP

Este documento foi aprovado digitalmente sob o aspecto legal pela Assessoria Jurídica da Fundação Zerbini - Marcos Folla. Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código CDAE-7755-AB12-17F9.

ASR PDCCRD DEFE ELGN DPENRDS R K F

2 DESCRIÇÃO DO PROJETO

2.1 Título do Projeto

Utilização da telepresença e do regime híbrido de trabalho médico como forma de provimento e complementação ao atendimento médico presencial.

2.2 Identificação do Objeto

O projeto atuará em 2 (duas) frentes de telessaúde: (i) **telepresença**, por meio de 10 (dez) médicos da atenção primária do HCFMUSP em regime de 18 horas semanais cada, para assistência de população em 10 (dez) Unidades Básicas de Saúde (UBS) onde foram ofertadas vagas no âmbito do Programa Médicos pelo Brasil (PMpB) e não houve ocupação; (ii) **telepresença enquanto ferramenta para consecução de regime de trabalho híbrido** de 10 (dez) médicos bolsistas e/ou tutores do PMpB, para realizarem a assistência de população de 5 (cinco) Unidades Básicas de Saúde (UBS) onde foram ofertadas vagas no âmbito do Programa Médicos pelo Brasil (PMpB) e não houve ocupação.

Palavras-chave: telepresença, regime de trabalho híbrido, UBS, Médicos pelo Brasil

2.3 Justificativa da Proposição

Aplicações da telemedicina na Atenção Primária à Saúde (APS) e oportunidades legais

Para alcançar os benefícios esperados na APS, é necessária a combinação dos atributos essenciais do acesso de primeiro contato, da longitudinalidade, da integralidade e da coordenação do cuidado (STARFIELD, 2002). O acesso é um dos atributos que se constitui como o maior dos desafios, conforme apontado por estudos que aplicaram sobre amostras nacionais o Primary Care Assessment Tool enquanto ferramenta para identificação da presença e extensão dos atributos essenciais e derivados da APS (KEMPER, MENDONÇA e SOUSA, 2016). Nesse sentido, o profissional médico é integrante essencial para ampliar a presença e extensão dos atributos da APS, com especial ênfase para o acesso de primeiro contato. Contudo, captar e manter médicos em vazios assistenciais é uma barreira estrutural para o acesso à saúde pública de qualidade no país e um dos principais entraves na ampliação da cobertura em saúde.

Com o avanço das soluções digitais em saúde, a telemedicina, especificamente, apresenta-se como alternativa para a redução das desigualdades no acesso de primeiro

contato, ao ampliar a qualidade e resolubilidade e, ainda, ser capaz de promover a humanização nos serviços disponibilizados pelo SUS à população. Nesse sentido, em consonância com apontamentos realizados pelo Tribunal de Contas da União (SILVA, 2021) acerca do PMpB (BRASIL, 2020), a incorporação de instrumentos digitais para comunicação não-presencial entre a equipe e os indivíduos contribuem para fortalecer a APS e consequentemente o Sistema Único de Saúde (SUS).

O recurso da telepresença está permeando as novas formas de relacionamento através de equipamentos tecnológicos de fácil implementação, como uma tela, uma câmera, microfones e alto-falantes, um dispositivo móvel ou computador, para criar um sistema de comunicação à distância entre duas ou mais partes. Tal prática é bem difundida em ambientes hospitalares, pois permite a troca de informações clínicas entre profissional-paciente ou profissional-profissional, potencializando a qualidade no acesso à saúde. Um piloto realizado em um centro de cuidado a idosos em Portugal aponta os benefícios da telepresença médica complementar, permitindo uma interface facilitada e comunicação e melhor desempenho no acompanhamento clínico (RODRIGUES, 2020).

Novas possibilidades para implantação de soluções de saúde digital no Brasil se tornaram possíveis com o reconhecimento legal da telemedicina no país. Após o término do período de emergência sanitária por conta do Covid-19 em abril de 2022 foi publicada a Resolução nº 2.134/2022 pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) que define e regulamenta a telemedicina no Brasil, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias da informação e comunicação (TIC). Na sequência, a Portaria nº 1348 de junho de 2022 do Ministério da Saúde, dispõe sobre as ações e serviços de Telessaúde no âmbito do SUS, proporcionando maior autonomia para que profissionais de saúde possam prover os cuidados à distância aos pacientes.

Modelo de APS Digital

O modelo de APS Digital propõe ampliar o acesso à saúde a partir da disponibilização de consultas clínicas à distância com profissionais médicos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), as quais este profissional é inexistente na equipe, utilizando a telepresença.

Todo o processo de telepresença acontece na UBS, utilizando a infraestrutura de informática e os profissionais da UBS para apoiar na orientação e cuidado do paciente. A ilustração abaixo resume as principais etapas do ponto de vista do paciente.

Figura 1: Fluxo de atendimento de telepresença de APS Digital



O fluxo de atendimento preconiza:

1. O paciente se direciona à UBS, com ou sem agendamento;
2. A equipe de saúde realiza o acolhimento e triagem do paciente;
3. O paciente é atendido pelo médico à distância por meio de uma chamada de vídeo em um computador na UBS, com o acompanhamento do enfermeiro ou técnico em enfermagem local;
4. O paciente recebe os procedimentos, se necessários, na UBS (como exemplo podemos citar vacinas, impressão de receitas médicas, dispensação de medicamentos, entre outros) e as orientações necessárias quanto ao tratamento e encaminhamento.

Resultados preliminares de APS Digital em Paissandu, comunidade de Santarém (PA)





Figura 2: (a) telepresença sendo realizada na UBS entre médico de atenção primária à saúde e paciente, (b) telepresença sendo realizada na residência do paciente com dificuldade para locomoção, (c) vista aérea da comunidade de Paissandu, (d) UBS Paissandu

Paissandu é uma comunidade remota de aproximadamente 750 habitantes localizada no município de Santarém, no Pará, a seis horas de balsa da cidade. Foi a primeira localidade a receber a solução de APS Digital, com o objetivo de validar sua efetividade em uma região sem cobertura de atenção primária à saúde.

A comunidade não possui nenhum médico presencial, apenas uma enfermeira, técnico em enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) com atendimento na UBS, o que gera dificuldades para o acesso aos serviços de saúde pela população. Os habitantes que necessitam de atendimento médico precisam se deslocar às comunidades vizinhas, o que muitas vezes é impossibilitado pelas chuvas e condições da estrada.

Os resultados atingidos com a APS Digital em Paissandu demonstram a efetividade da solução nesse contexto. A telepresença foi ofertada por oito meses, com alocação médica inicial de 20h/semana. Dentre os resultados atingidos com a solução, estão:

1. Grande parcela da população atendida: sendo 586 telepresenças realizadas com a população de Paissandu, amplamente disseminada pelas ações de comunicação e busca ativa de pacientes pela equipe local de enfermagem;
2. Alta taxa de resolutividade: ~92,8% dos atendimentos foram resolutivos, sendo majoritariamente compostos por demandas simples que estavam reprimidas na comunidade;
3. Identificação antecipada de casos graves: os ~7,2% dos casos que não puderam ser resolvidos via telepresença foram avaliados e encaminhados para atenção especializada ou para o serviço de urgência e emergência, evitando possíveis complicações futuras no quadro de saúde dos pacientes;

4. Alta satisfação da população com o serviço: dentre os pacientes que responderam à pesquisa de satisfação, ~91% avaliaram positivamente o atendimento à distância (n=220).

Ganhos esperados com modelo de APS Digital

O modelo proposto oferece soluções para contornar as principais barreiras que atualmente impedem a ampliação do acesso da população à atenção primária à saúde:

- Dificuldade para atrair e reter médicos: A desigualdade entre a distribuição de médicos de atenção primária à saúde no Brasil gera lacunas assistenciais para populações principalmente em áreas remotas e de alta vulnerabilidade;
 - Solução: Utilização da telepresença como forma de proporcionar atendimento síncrono à distância, centrado no paciente e de forma humanizada, no âmbito da APS.
- Dificuldade para acesso aos serviços de telemedicina: Uma das barreiras para o acesso da população à telemedicina em larga escala é a necessidade de equipamento (computador, smartphone ou tablet), acesso à internet estável e o letramento digital necessário para acessar e utilizar os serviços de telemedicina;
 - Solução: Ao utilizar a infraestrutura da UBS, a população tem acesso a um equipamento confiável, internet estável para realizar a telepresença e o suporte necessário para utilizar as ferramentas de telepresença e conectar com o médico à distância.
- Desassistência médica em virtude da persistência de lacunas no preenchimento de vagas em algumas regiões do país: apesar do Programa Médicos pelo Brasil ter atrativos como vínculo celetista, plano de carreira e gratificação para atuação em áreas remotas e distritos indígenas, ainda há baixo engajamento em determinados municípios de áreas de difícil acesso e/ou vulneráveis.
 - Solução: A utilização de tecnologias assistenciais, como a consulta à distância, surge como solução para garantir o acesso à saúde e alternativa para desassistência médica nesses municípios.

2.4. Experiência do Proponente

O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) é uma autarquia de regime especial do Governo do Estado de São Paulo,

vinculada à Secretaria de Estado da Saúde (SES) para fins de coordenação administrativa, e associada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), para fins de suporte ao ensino, pesquisa e assistência à comunidade. É considerado um dos maiores complexos hospitalares da América Latina, tanto na assistência e no campo de formação profissional, quanto na pesquisa científica na área da saúde. Oferece cursos técnicos, de graduação, pós-graduação stricto e lato sensu, residência médica, programas de aprimoramento profissional, programas de estágios, residência multiprofissional e em área profissional da saúde.

Durante a pandemia de COVID-19 o HC se destacou na utilização da teleconsultoria em unidades de terapia intensiva e mais recentemente em teleconsultoria para UTI Obstétrica, convênio este firmado com o Ministério da Saúde. (FRANCISCO, et al., 2021; MACEDO, et al., 2021; RODRIGUES, et al., 2021).

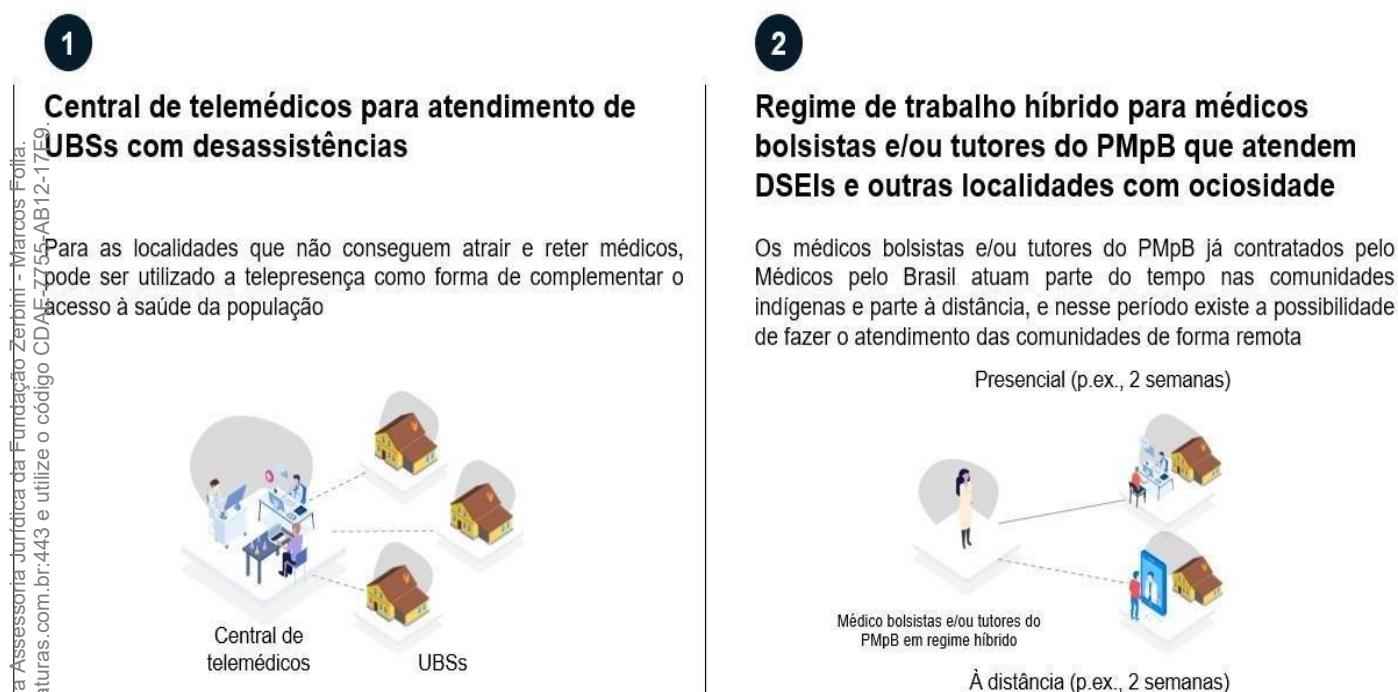
A telemedicina foi utilizada como principal ferramenta, desde a realização de teleinterconsultas até oferta de cursos de capacitação profissional. O programa foi um sucesso, sendo expandido para outras regiões do Brasil (Tele-UTI-Brasil), para outras especialidades médicas (Tele-UTI-Obstétrica) e níveis de atenção, tal como a Atenção Primária em Saúde Digital (APS Digital). Os projetos de Tele-UTI são caracterizados como teleconsultoria e tem três pilares como base: capacitação, teleinterconsultas e monitoramento de indicadores. Dessa forma, os profissionais dos hospitais participantes recebem as bases teóricas atualizadas para compreender as doenças e tratamentos através de cursos à distância síncronos e assíncronos; e podem tirar dúvidas e ter auxílio na aplicação das novas abordagens por meio das discussões de casos com médicos do HCFMUSP nas teleinterconsultas. Além disso, o processo é monitorado através do acompanhamento semanal dos indicadores em reuniões virtuais e adaptado de acordo com a realidade de cada hospital participante. Os resultados já observados são muito promissores e apontam para redução da mortalidade e do tempo de internação.

Em suma, a estrutura de Saúde Digital do HCFMUSP está em funcionamento há mais de 2 anos, com experiência desde atenção primária em saúde até unidades de terapia intensiva.

2.5 Metodologia

A utilização da telepresença e do regime híbrido de trabalho médico como forma de provimento em complementação ao atendimento médico presencial está estruturada em duas frentes de trabalho principais, sendo (I) estruturação de uma central de médicos para atendimento remoto onde foram ofertadas vagas no âmbito do PMpB e não houve ocupação e (II) apoio para a elaboração de um regime de trabalho híbrido para médicos bolsistas e/ou tutores como alternativa para atendimento remoto onde foram ofertadas vagas no âmbito do PMpB e não houve ocupação, e para a otimização do processo de trabalho dos profissionais.

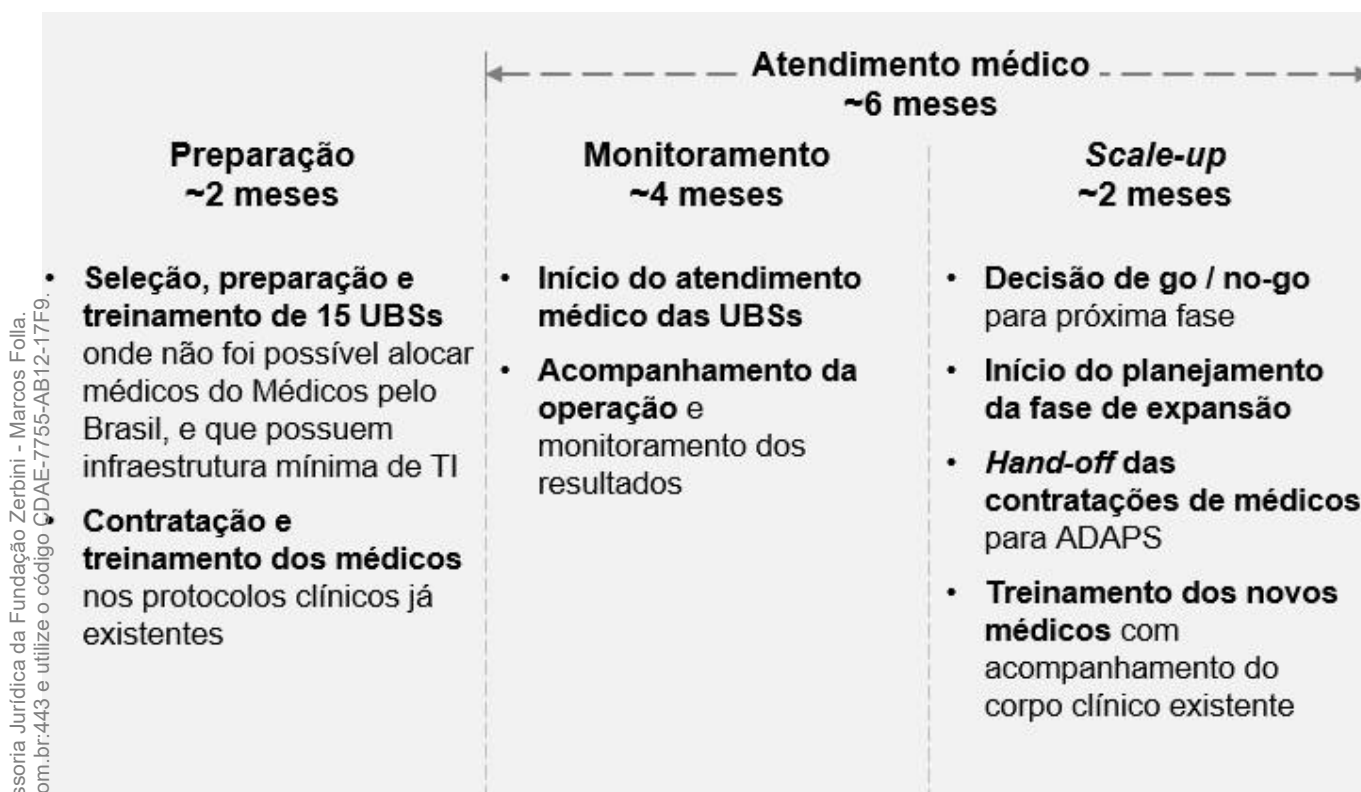
Figura 3: Frentes de trabalho e premissas



O projeto prevê a sua execução em 8 (oito) meses, sendo divididas em duas etapas principais, resumidas abaixo: (I) preparação, que compreende o planejamento e articulação com Secretarias Municipais de Saúde e UBSs para adesão ao projeto e instruções para adaptação da infraestrutura de TI e conectividade, seguida pela qualificação dos profissionais de saúde no fluxo de serviço de APS Digital, conceitos de telessaúde e protocolos clínicos, assim como a capacitação e instalação dos sistemas necessários para telepresença, (II) início da telepresença nas UBSs, do apoio clínico em casos complexos e do regime híbrido de trabalho para médicos bolsistas e/ou tutores, com implementação do monitoramento e reporte

dos resultados e (III) continuação da fase II, com decisão de continuidade do projeto pela ADAPS, e, em caso positivo, início da estratégia *scale-up* com a capacitação da ADAPS para gerenciamento e condução dos processos desenvolvidos ao longo do projeto. As etapas serão descritas em mais detalhes a seguir. Destaca-se que a metodologia tem como base a Nota Técnica nº 043/2022/DITEC/UNIDADE DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E INOVAÇÃO/DITEC/ADAPS.

Figura 4: Macro etapas para implementação do projeto



Etapa 1 - Preparação

Seleção e articulação com municípios e UBSS

Serão selecionados: (i) para a **telepresença**, 10 (dez) municípios com até 10 (dez) vagas previstas no Programa Médicos pelo Brasil (PMpB) que não foram ocupadas em 10 (dez) UBS para o atendimento à distância; (ii) para a **telepresença enquanto ferramenta para consecução de regime de trabalho híbrido**, 5 (cinco) municípios com até 5 (cinco) UBS e 10 (dez) médicos tutores e/ou bolsistas do Programa. O regime híbrido de trabalho poderá ser o mesmo implementado no modelo de atendimento à distância, desde que atendidos os requisitos e autorizados pelos Gestores Municipais. A metodologia utilizada para

seleção das UBSs e médicos bolsistas e/ou tutores do PMpB está apresentada separadamente abaixo:

Metodologia de seleção e engajamento das UBSs

Para as 15 (quinze) UBSs, a seleção será realizada com base em critérios a serem definidos e pactuados em conjunto com a ADAPS, e todas devem atender pré-requisitos mínimos ou serem adaptadas para atendê-los, sendo:

- Equipe de saúde cadastrada na UBS com ao menos 1 enfermeiro e 1 técnico de enfermagem na equipe, porém sem profissional médico cadastrado;
- Recursos materiais, equipamentos e insumos médicos suficientes para realização dos procedimentos de acolhimento e triagem de pacientes pela equipe de enfermagem, conforme previstos pelo PNAB;
- Sala ou área para realização da telepresenças na UBS que garanta a privacidade e sigilo de informações dos pacientes durante a consulta médica;
- Ao menos 1 computador com capacidade de transmissão de áudio e vídeo, com impressora para impressão de prescrições médicas;
- Acesso à internet fixa ou via satélite, com velocidade e estabilidade suficiente para chamadas de áudio e vídeo (velocidade mínima de 30 Mbps e sem limite de dados); e
- Telefone fixo, rede celular e/ou rede de internet móvel capaz de realizar chamadas de áudio (utilizado como backup no caso de falha na conexão principal com internet).

Após a seleção, será realizada a articulação das Secretarias Municipais de Saúde e profissionais das UBSs para apresentação do programa e pactuação dos papéis e responsabilidades dos municípios.

Metodologia de seleção e engajamento dos médicos bolsistas e/ou tutores do PMpB

Serão selecionados 10 (dez) médicos bolsistas e/ou tutores do Programa Médicos pelo Brasil para participação no projeto, no qual os critérios de seleção serão de responsabilidade da contratante garantindo que os profissionais possuam disponibilidade, recursos tecnológicos e interesse no modelo de telepresença.

Qualificação dos profissionais das UBSs

Será ofertada, a primeiro momento, qualificações assíncronas e síncronas às equipes de saúde indicadas - ao menos 1 (um) enfermeiro e 1 (um) técnico de enfermagem - nas UBSs contempladas. Estas deverão ocorrer pelo projeto antes do início da telepresença e abordarão temas e protocolos de atendimento existentes e interfaces tecnológicas para sua operacionalização e/ou conforme necessidades mapeadas.

a. Qualificação assíncrona

A qualificação assíncrona será disponibilizada em uma plataforma de educação à distância. Os temas abordados são relacionados ao atendimento de pacientes na atenção primária a partir do curso de saúde digital. Segue detalhamento da proposta:

- Público alvo: profissionais indicados pelas UBSs;
- Tema: qualificação em conceitos básicos de telessaúde, aplicabilidade da telepresença, regulação, ética, privacidade e proteção de dados, fluxo de atendimentos, principais métricas e indicadores de telessaúde;
- Disponibilidade: plataforma de Educação Permanente do Hospital das Clínicas da FMUSP;
- Divulgação: a equipe do HCFMUSP se compromete a realizar a disponibilização do curso e seu meio de acesso ao ponto focal da unidade de saúde que deverá disponibilizar aos profissionais indicados a capacitação;
- Conclusão do Curso: os profissionais terão o prazo de vigência do projeto para a finalização do curso;
- Emissão dos certificados: será emitido após realização da avaliação final (o aluno deverá acertar 70% das questões, podendo repetir o teste até atingir a meta) e preenchimento da avaliação de satisfação;
- Acompanhamento dos participantes: mensalmente será avaliado o número de inscritos e concluintes por categoria profissional e UBS e reportado ao ponto focal.

b. Qualificação síncrona

A qualificação síncrona será realizada utilizando a plataforma Google Meet podendo ser gravada após consentimento dos participantes para acesso daqueles que não conseguiram participar. Segue detalhamento da proposta:

- Público alvo: profissionais das UBSs;
- Tempo total do curso: 1h por UBS, período este que pode ser reavaliado conforme a necessidade de cada UBS;
- Temas: qualificação dos profissionais de saúde e médicos no fluxo de serviços de APS Digital (acolhimento e triagem do paciente, critérios para seleção de pacientes aptos à telepresença, preparação necessária para telepresença, realização da telepresença, procedimentos pós-consulta), assim como sistemas utilizados (PEC e-SUS APS, Memed e iConf), formas de mensuração de resultados (ritos de gestão, pesquisas de satisfação, formulários) e simulação da telepresença;
- Divulgação: a equipe do HCFMUSP se compromete a realizar a divulgação prévia do calendário de aulas ao ponto focal da unidade de saúde que deverá disponibilizar aos profissionais indicados a capacitação;
- Inscrições: não será necessário realizar inscrições previamente, os profissionais interessados deverão apenas acessar o link disponibilizado no dia e horário pré estabelecido;
- Assiduidade: deverá ser assinada a lista de presença disponibilizada durante a interação via formulário online;
- Avaliação: preenchimento da avaliação de satisfação por cada um dos participantes ao final de cada aula via formulário online;
- Acompanhamento dos participantes: semanalmente será avaliado o número de inscritos e concluintes por categoria profissional e UBS.

Instalação de sistemas

Para o projeto será utilizado o PEC e-SUS APS para registro das informações das consultas e a plataforma de videochamadas iConf, desenvolvida e validada pelo INCOR HCFMUSP e utilizada no HCFMUSP para suas telepresenças. A plataforma garante o sigilo das informações dos atendimentos conforme a LGPD. Para utilização das UBSs será necessário apenas navegadores web para acesso (Google Chrome, Firefox, Opera e Safari).

Após o término do projeto, no caso de continuação ou expansão, outras plataformas poderão ser utilizadas para manutenção da solução.

As prescrições digitais de medicamentos realizadas pelos médicos contratados pelo HCFMUSP serão feitas no Memed, plataforma gratuita para prescrição digital de medicamentos que respeita o sigilo de informações previsto pela LGPD. A plataforma permite o envio da prescrição digital via SMS, e-mail e WhatsApp a fim de facilitar a disponibilização do arquivo ao paciente e equipe de saúde, contribuindo para a adesão do paciente ao tratamento. Os médicos também farão os registros das prescrições no e-SUS APS. O layout da receita será adequado com dados dos profissionais e instituições que prestaram o atendimento.

Etapa 2 - Monitoramento

Início do atendimento médico nas UBSs

O início da telepresença nas UBSs deverá ocorrer de forma gradativa a partir do 2º mês de execução do projeto com 10 médicos, havendo dedicação de 18 horas semanais por profissional de acordo com o seu início. Os atendimentos serão realizados em horário pré-estabelecido entre as partes. Abaixo se encontra a previsão de UBS, médicos de atenção primária à saúde disponíveis e telepresença ao longo do projeto:

- Mês 1
 - Período de preparo das UBS para implantação da solução.
- Mês 2
 - 3 (três) UBS com telepresença em andamento;
 - 3 (três) médicos de atenção primária à saúde disponíveis 18 horas semanais cada para realização da telepresença.
- Mês 3 a 8
 - 15 (quinze) UBS com telepresença em andamento;
 - 10 (dez) médicos de atenção primária à saúde disponíveis 18 horas semanais cada para realização da telepresença;
 - 10 (dez) médicos bolsistas e/ou tutores do PMpB em regime híbrido.

Monitoramento e melhoria contínua da solução

O monitoramento da telepresença é fundamental para balizar decisões e implementar melhorias na solução. Para isso, serão executadas ações de forma a prover ritos de gestão para monitoramento, pesquisas de satisfação com a população atendida, formulários médicos para complementação ao registro do e-SUS, análise e monitoramento dos dados de atendimento no e-SUS e análise de métricas e indicadores.

Serão realizados espaços de conversa com a equipe de enfermagem, médicos e pacientes, utilizando ritos de gestão e entrevistas, com frequência a definir com base na disponibilidade dos profissionais, com o objetivo de avaliar qualitativamente o desempenho do projeto e identificar oportunidades de melhorias apresentadas pelos profissionais.

A pesquisa de satisfação será desenvolvida e aplicada durante a execução do projeto com o objetivo de coletar a avaliação dos pacientes no momento pós-consulta, avaliando dimensões do atendimento pertinentes ao desempenho do projeto, como o NPS (detalhado abaixo), mas também outros dados que podem auxiliar na melhoria da solução e que envolvam, por exemplo, a satisfação com o serviço do profissional médico, as orientações e suporte de TI prestadas, a qualidade da videochamada, a privacidade durante o atendimento, dentre outros fatores a serem avaliados.

Grande parte dos dados a serem analisados acerca do atendimento médico serão extraídos do e-SUS, ferramenta a ser utilizada pelos médicos e UBSs para registro dos atendimentos. Entretanto, algumas avaliações específicas sobre o desempenho da solução e que exigem a avaliação dos profissionais médicos serão coletadas em formulário a parte, a ser desenvolvido pela equipe do projeto, que forneça dados referentes aos indicadores monitorados, como o “percentual de encaminhamentos para atendimento presencial e serviço especializado” (detalhado abaixo), mas que também possa prover análises adicionais do ponto de vista médico, como uma comparação entre o serviço à distância e presencial, dificuldades enfrentadas durante o atendimento e outras avaliações que se mostrarem pertinentes, a serem desenvolvidas na execução do projeto.

Também será monitorado o desempenho das qualificações desenvolvidas em conjunto com as UBSs, com pesquisa de satisfação a ser aplicada após a execução das qualificações, onde o profissional poderá avaliar a relevância e qualidade da qualificação apresentada. Também será realizado o controle de participação dos profissionais, permitindo a avaliação do indicador “percentual de profissionais qualificados” (detalhado abaixo).

Será aplicada uma pesquisa de satisfação também com os profissionais envolvidos na solução, com frequência a definir, para avaliar a solução do ponto de vista do profissional que ajudarão a complementar as análises e aprimorar o serviço desenvolvido.

Todos os resultados coletados serão analisados pela equipe do projeto do HC e reportados às partes interessadas provendo uma visão transparente do desenvolvimento. Os resultados servirão como base para o avanço do projeto, apoiando a tomada de decisão e melhorias a serem desenvolvidas.

Resultados e indicadores para qualificação

- **Resultado 1:** Capacitação de no mínimo 70% dos profissionais assistenciais das UBS indicadas.
- **Indicador 1:** Taxa de profissionais assistenciais capacitados
 - **Qualificação do indicador:** Avaliado o percentual de profissionais que concluíram e participaram das capacitações disponibilizadas, avaliado após a conclusão das capacitações.
 - **Cálculo do indicador:** Percentual de profissionais qualificados por capacitação = nº profissionais que concluíram a capacitação / nº total de profissionais.
- **Resultado 2:** NPS acima de 70% para os médicos bolsistas e/ou tutores do PMpB em regime híbrido e profissionais que realizaram a capacitação assíncrona e síncrona.
- **Indicador 2:** NPS capacitação assíncrona e síncrona
 - **Qualificação do indicador:** Avaliado pelo profissional após o curso de capacitação em pergunta “Em uma escala de 0 a 10, o quanto você recomendaria a capacitação recebida aos seus colegas de profissão?”, disponível em pesquisa de satisfação elaborada pelo HCFMUSP e disponibilizada de forma opcional aos profissionais, monitorado semanalmente conforme envio das pesquisas de satisfação preenchidas e reportadas à equipe de gestão do HC.
 - **Cálculo do indicador:** NPS = Percentual de respondentes 9 e 10 – Percentual de respondentes 0 a 6.

Resultados e indicadores para telepresença

- **Resultado 3:** Percentual de encaminhamentos para atendimento presencial abaixo de 50% nas telepresenças.
- **Indicador 3:** Percentual de encaminhamentos para atendimento presencial.
 - **Qualificação do indicador 5:** Avaliado com base no “desfecho/conduita” registrado pelo médico após a finalização do atendimento do paciente na telepresença em formulário disponibilizado pelo HCFMUSP (mesma pergunta disponível e registrada no e-SUS, porém com opção adicional para seleção de “Encaminhamento para atendimento presencial”), preenchido diariamente após cada consulta é calculado semanalmente para avaliação.
 - **Cálculo do indicador 5:** $\text{Percentual de encaminhamentos} = \frac{\text{n}^{\circ} \text{ encaminhamentos para atendimento presencial}}{\text{n}^{\circ} \text{ total de telepresença}}$.
- **Resultado 4:** NPS acima de 70% para os pacientes atendidos por telepresença.
- **Indicador 4:** NPS telepresença
 - **Qualificação do indicador:** Avaliado pelo paciente após a telepresença em pergunta “Em uma escala de 0 a 10, o quanto você recomendaria o tipo de atendimento médico recebido aos seus colegas?”, disponível em pesquisa de satisfação elaborada pelo HCFMUSP e disponibilizada de forma opcional aos pacientes, monitorado semanalmente conforme envio das pesquisas de satisfação preenchidas e reportadas à equipe de gestão do HC.
 - **Cálculo do indicador:** $\text{NPS} = \text{Percentual de respondentes 9 e 10} - \text{Percentual de respondentes 0 a 6}$.

Suporte de TI

Durante a execução da telepresença, será fornecido suporte de TI para os médicos e UBS participantes para garantir a execução do serviço com menor número de problemas técnicos que possam interferir na qualidade e estabilidade da conexão. O suporte de TI será realizado de forma remota e por técnico especializado, conforme necessidades identificadas durante os atendimentos.

Visitas técnicas às localidades

O projeto prevê 15 (quinze) visitas técnicas presenciais que serão realizadas ao longo de sua execução para acompanhamento do desenvolvimento da solução nas UBS. As visitas objetivam identificar as percepções dos profissionais e pacientes e a infraestrutura, além de realizar apresentação dos resultados para as partes interessadas de cada localidade. Para tanto, uma equipe de 3 profissionais da equipe do projeto será deslocada durante 3 dias em cada UBS.

Comunicação e marketing da solução

Objetivando o estabelecimento da solução nas localidades indicadas, o projeto prevê ações de marketing estratégico para proporcionar visibilidade às ações realizadas, gerar conteúdo direcionado aos pacientes e profissionais, estreitando o vínculo entre as partes para alavancar os resultados. O serviço de marketing atuará durante todo o período de execução do projeto, sendo responsável por:

- Dar visibilidade à percepção do público em relação à solução implementada;
- Promover a solução entre as partes interessadas, sendo estas: os pacientes atendidos, profissionais envolvidos e instâncias gerenciadoras;
- Atuar como facilitador de comunicação entre assessorias e eventos, se necessário;
- Realizar o registro dos eventos e interações entre as partes interessadas;
- Captar material bruto para elaboração das peças de divulgação;
- Documentar solução em vídeo para divulgação de resultados;
- Acompanhar e consolidar resultados para veicular informações aos clientes e público-alvo através de boletins informativos, relatórios e/ou publicação em sites oficiais.

Etapa 3 - Preparação para scale-up

Capacitação da ADAPS para assumir a solução

Tendo em vista a passagem do gerenciamento total da solução à ADAPS, será ofertado um período de acompanhamento durante de 2 meses para o desenvolvimento de autonomia das operações e impactos da expansão do projeto. Para tal, também será mentorado 2 (dois)

coordenadores de projetos que acompanharão o desenvolvimento do projeto junto a ADAPS, a fim de fortalecer o engajamento da solução junto aos pontos focais das unidades de saúde e profissionais envolvidos, de forma que a agência seja autônoma em todos os processos. Neste momento será disponibilizado à contratante:

- Histórico de resultados e visão gerencial da implantação, contemplando as entregas, resultados e planos de ações realizados;
- Acervo de ferramentas utilizadas e sugestões para continuidade dos serviços;
 - Tecnologia da informação, como plataformas de videoconferência, requisitos tecnológicos para operação, entre outros.
 - Gerencial, tais como fluxograma de atendimentos via videoconferência, manuais e boas práticas, entre outros.
- Acompanhamento da operacionalização de telepresença com a equipe médica local;
- Mapeamento dos cenários de expansão e recursos e adaptações necessárias;
- Análise conjunta dos resultados após os 2 meses para identificação de melhorias e ajustes, se necessário.

2.6 Premissas

Da ADAPS

- Realizar a indicação das unidades básicas de saúde a serem realizadas as telepresenças;
- Realizar a indicação dos médicos bolsistas e/ou tutores do PMpB;
- Realizar intermédio com as secretarias municipais de saúde e UBSs selecionadas para garantir que estas possuam infraestrutura mínima, conforme previsto em plano de trabalho;
- Participar de reuniões estruturadas a partir de temas relevantes para execução do projeto, mediante agenda prévia estabelecida entre as partes;
- Apoiar diretamente a execução do projeto do início ao fim de sua implementação;
- Monitorar os indicadores junto a equipe gestora do HCFMUSP e todas as partes envolvidas.

Do ponto focal da unidade de saúde

- Apoiar diretamente a execução do projeto do início ao fim de sua implementação;
- Monitorar os indicadores junto a equipe gestora do HCFMUSP e todas as partes envolvidas;
- Realizar e acompanhar as ações de engajamento dos profissionais indicados;
- Elaborar materiais e/ou relatórios, quando necessário;
- Disponibilização de dados e informações que agreguem ao projeto, quando necessário, tais como indicadores.

Dos médicos bolsistas e/ou tutores do PMpB

- Realizar os atendimentos, conforme previsto;
- Registrar as informações clínicas pós-consulta em formulário disponibilizado pelo HCFMUSP para registro das informações dos atendimentos;
- Participar ativamente das qualificações ofertadas.

Este documento foi aprovado digitalmente sob o aspecto legal pela Assessoria Jurídica da Fundação Zerbini - Marcos Folla.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código CDAE-7755-AB12-17F9.

 ASR PDCRRDC DFNE ELGN DPENRDS R K F

3 PRAZO DE VIGÊNCIA

Período de Execução: período dentro do qual será executado o projeto.

INÍCIO: 12/2022

TÉRMINO: 08/2023

Este documento foi aprovado digitalmente sob o aspecto legal pela Assessoria Jurídica da Fundação Zerbini - Marcos Folla.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código CDAE-7755-AB12-17F9.

 ASR PDCRRDC DFM EILGN DPENRDS R K F

4 COORDENADOR e FISCAL

Coordenador geral do projeto: Paulo Eduardo Rodrigues da Silva		
Matrícula:		DDD/Telefone: (11) 2186 - 5695
E-mail: paulao@zerbini.org.br		

Fiscal: Carlos Roberto Ribeiro de Carvalho		
Matrícula:		DDD/Telefone: (11) 2661 - 5695
E-mail: carlos.carvalho@hc.fm.usp.br		

PARCEIRO

Coordenador: Atila Szczecinski Rodrigues		
Matrícula:		DDD/Telefone: [REDACTED]
E-mail: atila.rodrigues@adapsbrasil.com.br		

Fiscal: Ana Beatriz de Souza Paes		
Matrícula:		DDD/Telefone: [REDACTED]
E-mail: anabeatriz.paes@adapsbrasil.com.br		

FUNDAÇÃO DE APOIO

Coordenador:		
Matrícula:		DDD/Telefone:
E-mail:		

Este documento foi aprovado digitalmente sob o aspecto legal pela Assessoria Jurídica da Fundação Zerbini - Marcos Folla.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código CDAE-7755-AB12-17F9.

 ASR PDCRRDC DFM ELGN DPENRDS R K F

5 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO FÍSICA

Este documento foi aprovado digitalmente sob o aspecto legal pela Assessoria Jurídica da Fundação Zerbini - Marcos Folla. Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.pca.br/assessoriajuridica> e utilize o código CDAE-7155-AB72-17F9.

Metas	Atividades	Produto	Quantidade	Valor (R\$)	Natureza de Despesa	Início	Término
1. Preparar localidades e gerenciar a implantação da solução	1.1. Articular e preparar as localidades para o projeto, monitorar resultados e realizar melhorias contínuas da solução	Localidades preparadas para receber a telepresença	8 meses	R\$ 1.121.566,23	Pessoa Física/Jurídica	Mês 1	Mês 8
	1.2. Avaliar presencialmente as localidades durante a implantação	Localidades avaliadas presencialmente	15 UBS	R\$ 368.893,10	Viagens	Mês 1	Mês 8
2. Implantar e capacitar as localidades nos sistemas e prover suporte de TI	2.1. Implantar os sistemas e capacitar os profissionais de saúde em seu uso	Sistemas implantados e profissionais capacitados em seu uso	2 meses	R\$ 28.753,30	Pessoa Física	Mês 1	Mês 2
	2.2. Disponibilizar suporte TI	Suporte TI	6 meses	R\$ 86.259,88	Pessoa Física	Mês 2	Mês 8
3. Qualificar os profissionais assistenciais em telessaúde	3.1. Qualificar os profissionais assistenciais do projeto em telessaúde de forma síncrona	Profissionais assistenciais indicados qualificados para executar o projeto	8 meses	R\$ 485.372,47	Pessoa Física	Mês 1	Mês 8
	3.2. Disponibilizar curso de saúde digital do HCFMUSP de forma assíncrona	Profissionais assistenciais indicados com acesso ao curso de saúde digital de forma assíncrona	8 meses	R\$ 359.970,00	Pessoa Jurídica	Mês 1	Mês 8
4. Implementar e monitorar a telepresença	4.1 Prestar atendimento médico via telepresença para 3 UBSs	Telepresença em 3 UBSs	7 meses	R\$ 550.255,68	Pessoa Física	Mês 2	Mês 8
	4.2. Prestar atendimento médico via telepresença para 7 UBSs	Telepresença em 7 UBSs	6 meses	R\$ 962.947,44	Pessoa Física	Mês 3	Mês 8

ASR PDCRDC DFM ELEN DPENRDS R K F

	4.3. Gerenciamento da equipe médica, equipamentos utilizados, monitoramento de indicadores, processos e resultados	Coordenação do corpo clínico	8 meses	R\$ 163.448,53	Pessoa Física	Mês 1	Mês 8
5. Realizar a comunicação do projeto	5.1 Dar visibilidade a solução implementada, captar material e elaborar peças de divulgação	Peças de divulgação ao público interno e externo em meios online e offline	8 meses	R\$ 297.667,50	Pessoa Jurídica	Mês 1	Mês 8
	5.2. Documentar solução em vídeo para divulgação de resultados	Vídeo da solução	1	R\$ 69.225,00	Pessoa Jurídica	Mês 5	Mês 5

Este documento foi aprovado digitalmente sob o aspecto legal pela Assessoria Jurídica da Fundação Zerbini - Marcos Folla.
 Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código CDAE-7755-ABT2-17F9.

 ASR PDCRRDC DFNE ERGN DPEMRDS R K F

6 PLANO DE APLICAÇÃO

Natureza de Despesa		Valor unitário (R\$)	Quantidade	Total Concedente	Total Conveniente
Código	Especificação				
36 - Pessoa Física	Equipe de gestão, médica capacitação e suporte TI	R\$ 3.071.707,08	12 profissionais	R\$ 3.071.707,08	0,00
39 - Pessoa Jurídica	Plataforma de educação permanente e equipe gestora junto ADAPS e comunicação	R\$ 1.053.758,96	2 profissionais para acompanhamento gerencial / ADAPS 1 plataforma para capacitação 1 prestação de serviço de comunicação e audiovisual	R\$ 1.053.758,96	0,00
33 - Locomoção	Passagens aéreas, transportes terrestres e fluviais e diárias durante as visitas técnicas	R\$ 24.592,87	15 viagens	R\$ 368.893,10	0,00
Total Geral				R\$ 4.494.359,14	0,00


 ASK PDCRRDC DFMZ ELGN DPEMRDS R K F

7 CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$)

CRONOGRAMA DESEMBOLSO

Meta/Atividade	No. Parcela	Mês / Liberação	Valor Total (R\$)	Período de Execução
Meta 1 _ Atividade 1.1 e 1.2 Meta 2 _ Atividade 2.1 Meta 3 _ Atividade 3.1 e 3.2 Meta 4 _ Atividade 4.2 Meta 5 _ Atividade 5.1	1	1º mês de vigência	R\$ 930.000,00	Mês 1 - Mês 2
Meta 1 _ Atividade 1.1 Meta 2 _ Atividade 2.1 Meta 3 _ Atividade 3.2 Meta 4 _ Atividade 4.1 e 4.2 Meta 5 _ Atividade 5.1 e 5.2	2	2º mês de vigência	R\$ 1.950.000,00	Mês 3 - Mês 5
Meta 1 _ Atividade 1.1 Meta 2 _ Atividade 2.1 Meta 3 _ Atividade 3.2 Meta 4 _ Atividade 4.1 e 4.2 Meta 5 _ Atividade 5.1	3	4º mês de vigência	R\$ 1.614.359,14	Mês 6 - Mês 8
TOTAL			R\$ 4.494.359,14	


 ASK PDCRRDC DEFN ERGN DPEMRDS R K F

8 AFERIÇÃO DA QUALIDADE

PRODUTO (Entrega de cada etapa)	CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO (Descrição da qualidade para aceite do produto)	FORMA DE AFERIÇÃO (Meio pelo qual a qualidade do produto será aferida)
1.1 Capacitação síncrona e assíncrona concluída	<ul style="list-style-type: none"> • 70% dos profissionais indicados das UBS • Plano de ação realizado, se necessário 	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de capacitações realizadas detalhando a carga horária, número de aulas e participantes na modalidade assíncrona e síncrona; • Consolidado do NPS; • Relatório de desempenho com documentação (e-mails, atas de reuniões, imagens e/ou outros meios julgados pertinentes) em anexo comprovando as ações de engajamento, correção e/ou prevenção para a execução das capacitações.
2.1 Telepresença em 10 UBSs	<ul style="list-style-type: none"> • 10 (dez) médicos de atenção primária à saúde disponíveis 18 horas semanais cada para realização da telepresença, conforme plano; 	<ul style="list-style-type: none"> • Demonstrativo das escalas médicas, sendo estas planejadas ao decorrer do projeto com o número de telepresenças planejadas e realizadas; • Lista dos profissionais médicos ofertados para o serviço;

Este documento foi aprovado digitalmente sob o aspecto legal pela Assessoria Jurídica da Fundação Zerbini - Marcos Folla.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código CDAE-7755-AB12-17F9.

		<ul style="list-style-type: none">• Relatório de desempenho com documentação (e-mails, atas de reuniões, imagens e/ou outros meios julgados pertinentes) em anexo comprovando as ações de engajamento, correção e/ou prevenção para a execução da telepresença.
--	--	---

 ASK PDCRDC DFNB EREN DPEMRDS R K F

9 EQUIPE DO PROJETO

A equipe será contratada para o projeto, e atualmente não conta com profissionais contratados pela instituição.

Nº	Função	Período		Atividade/Meta (3)	Formação Titularidade	Responsabilidades e competências
		Horas semana	Nº de meses			
01	Gerente de projeto	40	8	Equipe de Gestão Meta 1 / Atividade 1.1 e 1.2	Especialista em gestão de projetos	Responsável pelo gerenciamento do projeto, interface com as partes interessadas incluindo gestão da equipe, elaborando relatórios, acompanhando indicadores para a elaboração de plano de ações de melhoria contínua e de mitigação aos riscos inerentes ao projeto.
01	Gerente de Marketing	40	7	Equipe de Comunicação Meta 5 / Atividade 5.1 e 5.2	Especialista em Marketing	Desenvolver estratégias e produzir conteúdo de divulgação, criar relacionamento com os clientes internos (ADAPS, HCFMUSP e UBSs) e externos à solução (pacientes) e

						<i>realizar registros dos resultados no meio online e offline nos canais de comunicação.</i>
01	<i>Coordenador de projeto (Médico)</i>	20	8	<i>Equipe de Gestão Meta 1 / Atividade 1.1 e 1.2</i>	<i>Especialista em gestão de projetos</i>	<i>Responsável por acompanhar a solução junto à ADAPS, realizando monitoramento das atividades visando a garantia dos atributos da Atenção Primária à Saúde.</i>
01	<i>Coordenador de projeto (Médico)</i>	20	8	<i>Equipe de Gestão Meta 1 / Atividade 1.1 e 1.2</i>	<i>Especialista em gestão de projetos</i>	<i>Responsável por acompanhar a solução junto à ADAPS, avaliando e identificando cenários para o uso do recurso como nova tecnologia aplicável ao SUS.</i>
01	<i>Coordenador de projeto (não médico)</i>	40	8	<i>Equipe de Gestão Meta 1 / Atividade 1.1 e 1.2</i>	<i>Especialista em gestão de projetos</i>	<i>Responsável pelo planejamento e acompanhamento do cronograma de execução e entregas do projeto e monitoramento dos indicadores.</i>
01	<i>Coordenador médico de operação</i>	20	8	<i>Equipe de Telepresença Meta 4 / Atividade 4.2</i>	<i>Medicina</i>	<i>Responsável pela elaboração e organização da escala dos médicos para as telepresenças, monitoramento dos indicadores e de seus planos de ação, fazendo interface com a equipe das unidades selecionadas.</i>



ASR

PDCRRDC

DFNE

EUGN

DPEMRDS

R K F

01	Coordenador médico de capacitação	20	8	Equipe de qualificação Meta 3 / Atividade 3.1 e 3.2	Medicina	Responsável pelo acompanhamento estratégico da capacitação e monitoramento das interfaces de disponibilização das aulas.
01	Coordenador não-médico de capacitação	40	8	Equipe de qualificação Meta 3 / Atividade 3.1 e 3.2	Especialista em gestão de projetos	Responsável pelo monitoramento dos indicadores de capacitação e da realização de planos de ação frente aos resultados obtidos com a finalidade de prevenir e/ou mitigar os riscos inerentes.
02	Analista administrativo	40	8	Equipe de Gestão Meta 1 / Atividade 1.1 e 1.2	Especialista em gestão de projetos	Responsável por organizar e controlar os fluxos de trabalho, executar rotinas administrativas, elaborar relatórios de acompanhamento da área administrativa, monitoramento e atualização de banco de dados e informações, elaboração e interpretação de fluxogramas, organogramas, esquemas, tabelas, gráficos e outros instrumentos; Suporte e técnico na elaboração, organização, interpretação e atualização de normas e procedimentos.


 ASK PDCRRDC DFMZ ELEN DPENRDS R KF

01	<i>Analista de sistemas</i>	40	8	<i>Equipe de Gestão Meta 1</i>	<i>Especialista em business intelligence</i>	<i>Responsável por banco de dados, visualização das informações em dashboard e/ou estatística para análise.</i>
02	<i>Técnico de TI</i>	40	8	<i>Equipe de Suporte TI Meta 2 / Atividade 2.1 e 2.2</i>	<i>Especialista em TI</i>	<i>Responsável pela implantação do sistema de telepresença, monitoramento e gerenciamento das salas virtuais em uso e treinamento remoto das equipes para uso das ferramentas.</i>
02	<i>Enfermeiros</i>	30	8	<i>Equipe de qualificação Meta 3 / Atividade 3.1 e 3.2</i>	<i>Especialista em qualificação / APS</i>	<i>Responsável por realizar validação técnica dos conteúdos de qualificação de acordo com o plano de aula estabelecido.</i>
7	<i>Médicos</i>	18	6	<i>Equipe de Telepresença Meta 4 / Atividade 4.1</i>	<i>Medicina / APS</i>	<i>Responsável por realizar as telepresença com os pacientes indicados, acompanhar os registros das informações clínicas no RedCap e realizar discussões pertinentes à solução, quando necessário.</i>


 ASK PDCRRDC DEME ELEN DPENRDS R K F

Este documento foi aprovado digitalmente sob o aspecto legal pela Assessoria Jurídica da Fundação Zerbini - Marcos Folla.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código CDAE-7755-AB12-17F9.

3	Médicos	18	7	Equipe de Telepresença Meta 4 / Atividade 4.1	Medicina / APS	Responsável por realizar as telepresença com os pacientes indicados, acompanhar os registros das informações clínicas no RedCap e realizar discussões pertinentes à solução, quando necessário.
---	---------	----	---	--	----------------	---

 ASK PDCRRDC DENE ELEN DPENRDS R K F

10 GERENCIAMENTO DE RISCOS

Meta	EVENTO DE RISCO	PROBABILIDADE DE OCORRÊNCIA	IMPACTO	CATEGORIZAÇÃO PRIORIZAÇÃO	PLANO DE AÇÃO
1	Dificuldade tecnológica pelos profissionais da UBS	Médio	Forte	Alto	Mitigação: Alocação de técnico de informática para suporte à utilização dos sistemas.
2	Baixa participação nas capacitações síncronas e assíncronas	Médio	Forte	Alto	Prevenção: Formalização da adesão antes do início do projeto. Mitigação: Otimizar a comunicação e divulgação das qualificações e solicitar apoio do ponto focal no engajamento.
3	Baixa ocupação das agendas médicas	Baixo	Forte	Alto	Mitigação: Divulgar os horários disponíveis e reforçar diariamente com as equipes envolvidas.
4	Baixo engajamento dos médicos bolsistas e/ou tutores do PMpB	Baixo	Forte	Alto	Prevenção: Formalização da adesão antes do início do projeto. Mitigação: Solicitar apoio do ponto focal no engajamento.
6	Baixa satisfação da população com a solução	Baixo	Forte	Alto	Mitigação: Avaliação da satisfação da população com NPS pós-consulta e definição de plano de ação com base nas causas-raízes identificadas com perguntas adicionais da pesquisa (por exemplo, qualidade da conexão,

					satisfação com atendimento médico, privacidade durante o atendimento).
8	Não adesão dos usuários à tecnologia e recusa de atendimento pela modalidade de telepresença.	Médio	Forte	Alto	Mitigação: Elaboração de plano de comunicação e sensibilização da população em conjunto com profissionais locais das UBSs.
9	Instabilidade de conexão durante as telepresenças	Médio	Forte	Alto	Mitigação: Utilização de equipamentos alternativos e conexão de backup (por exemplo, telefone fixo, rede móvel) como plano de contingência até a estabilização da conexão principal com a internet. o Transferência: Suporte de técnico de informática para resolução de problemas, quando aplicável.


 ASK PDCRRDC DENE ELEN DPENRDS R K F

11 REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE TELEMEDICINA E SAÚDE DIGITAL. Entidade aponta que telemedicina salvou mais de 75 mil vidas entre 2020 e 2021. Saúde Digital Brasil, 2021. Disponível em: <<https://saudedigitalbrasil.com.br/press/entidade-aponta-que-telemedicina-salvou-mais-de-75-mil-vidas-entre-2020-e-2021/>>. Acesso em: 29 jul. 2022.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Acórdão nº 994/2020. Plenário. Relator: Ministro Benjamin Zymler. Sessão de 22/04/2020. Diário Oficial da União. Brasília, DF. 4 mai. 2020.

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Demografia Médica no Brasil. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo. 2020.

FRANCISCO, Rossana PV; LACERDA, L; RODRIGUES, Agatha F. Obstetric Observatory BRAZIL – COVID-19: 1031 maternal deaths because of COVID-19 and the unequal access to health care services. Clinics, v.76, e3120, maio 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Acessibilidade Geográfica. IBGE, 2018. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/tipologias-do-territorio/26253-acessibilidade-geografica.html?=&t=acesso-ao-produto>>. Acesso em: 27 jul. 2022.

KEMPER, E. S., MENDONÇA, A. V. M., SOUSA, M. F. Programa Mais Médicos: panorama da produção científica. Ciência & Saúde Coletiva, 2016, p. 2785-2796.

MACEDO, Bruno R et al., Implementação de Tele-UTI durante a pandemia de COVID-19. Jornal Brasileiro de Pneumologia, v. 47, n. 2, e20200545, abril 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde indígena: análise da situação de saúde no SasiSUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

RODRIGUES, VMCP. Technology at the Service of the Elderly. Aquichan. 2020;20(1):e2011. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.1.1>.

RODRIGUES, Agatha; LACERDA, Lucas; FRANCISCO, Rossana Pulcineli Vieira. Brazilian Obstetric Observatory. arXiv preprint arXiv:2105.06534, 2022.

PACHITO, D. V. et al. Micro-Costing of a Remotely Operated Referral Management System to Secondary Care in the Unified Health System in Brazil. Cien Saude Colet, 27, n. 5, ago. 2021.

SILVA, Conceição de Maria. A Atenção Primária à Saúde e o Programa Médicos para o Brasil: uma análise crítica e documental. IN: Texto para discussão / Instituto Serzedello Corrêa. Brasília: Instituto Serzedello Corrêa, Tribunal de Contas da União; 2021.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura/Ministério da Saúde; 2002.

De Acordo:

Prof. Dr. Carlos Roberto Ribeiro de Carvalho

Prof. Dr. Carlos Roberto Ribeiro de Carvalho
Coordenador do Projeto _ InCor HCFMUSP 28-nov-22

Dr. Fábio Nakandakare Kawamura

Dr. Fábio Kawamura
Diretor Executivo _ InCor HCFMUSP 28-nov-22

Átila Szczecinski Rodrigues

Átila Szczecinski Rodrigues
Coordenador do Projeto _ ADAPS 28-nov-22

Aprovação:

Dr. PAULO EDUARDO M. RODRIGUES DA SILVA

Prof. Dr. Paulo Eduardo Moreira Rodrigues da Silva
Diretor Presidente _ Fundação Zerbini 29-nov-22

Eng. André Jordano Neto

Eng. André Jordano Neto
Superintendente _ Fundação Zerbini 29-nov-22

Prof. Dr. Roberto Kalil Filho

Presidente Conselho Diretor _ InCor HCFMUSP 30-nov-22

Alexandre Pozza Urnau Silva
Diretor Presidente _ ADAPS 28-nov-22

ELECTRONIC RECORD AND SIGNATURE DISCLOSURE

From time to time, Fundação Zerbini - InCor (we, us or Company) may be required by law to provide to you certain written notices or disclosures. Described below are the terms and conditions for providing to you such notices and disclosures electronically through the DocuSign system. Please read the information below carefully and thoroughly, and if you can access this information electronically to your satisfaction and agree to this Electronic Record and Signature Disclosure (ERSD), please confirm your agreement by selecting the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures' before clicking 'CONTINUE' within the DocuSign system.

Getting paper copies

At any time, you may request from us a paper copy of any record provided or made available electronically to you by us. You will have the ability to download and print documents we send to you through the DocuSign system during and immediately after the signing session and, if you elect to create a DocuSign account, you may access the documents for a limited period of time (usually 30 days) after such documents are first sent to you. After such time, if you wish for us to send you paper copies of any such documents from our office to you, you will be charged a \$0.00 per-page fee. You may request delivery of such paper copies from us by following the procedure described below.

Withdrawing your consent

If you decide to receive notices and disclosures from us electronically, you may at any time change your mind and tell us that thereafter you want to receive required notices and disclosures only in paper format. How you must inform us of your decision to receive future notices and disclosure in paper format and withdraw your consent to receive notices and disclosures electronically is described below.

Consequences of changing your mind

If you elect to receive required notices and disclosures only in paper format, it will slow the speed at which we can complete certain steps in transactions with you and delivering services to you because we will need first to send the required notices or disclosures to you in paper format, and then wait until we receive back from you your acknowledgment of your receipt of such paper notices or disclosures. Further, you will no longer be able to use the DocuSign system to receive required notices and consents electronically from us or to sign electronically documents from us.

All notices and disclosures will be sent to you electronically

Unless you tell us otherwise in accordance with the procedures described herein, we will provide electronically to you through the DocuSign system all required notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to you during the course of our relationship with you. To reduce the chance of you inadvertently not receiving any notice or disclosure, we prefer to provide all of the required notices and disclosures to you by the same method and to the same address that you have given us. Thus, you can receive all the disclosures and notices electronically or in paper format through the paper mail delivery system. If you do not agree with this process, please let us know as described below. Please also see the paragraph immediately above that describes the consequences of your electing not to receive delivery of the notices and disclosures electronically from us.

How to contact Fundação Zerbini - InCor:

You may contact us to let us know of your changes as to how we may contact you electronically, to request paper copies of certain information from us, and to withdraw your prior consent to receive notices and disclosures electronically as follows:

To contact us by email send messages to: elisangela.soler@zerbini.org.br

To advise Fundação Zerbini - InCor of your new email address

To let us know of a change in your email address where we should send notices and disclosures electronically to you, you must send an email message to us at elisangela.soler@zerbini.org.br and in the body of such request you must state: your previous email address, your new email address. We do not require any other information from you to change your email address.

If you created a DocuSign account, you may update it with your new email address through your account preferences.

To request paper copies from Fundação Zerbini - InCor

To request delivery from us of paper copies of the notices and disclosures previously provided by us to you electronically, you must send us an email to elisangela.soler@zerbini.org.br and in the body of such request you must state your email address, full name, mailing address, and telephone number. We will bill you for any fees at that time, if any.

To withdraw your consent with Fundação Zerbini - InCor

To inform us that you no longer wish to receive future notices and disclosures in electronic format you may:

i. decline to sign a document from within your signing session, and on the subsequent page, select the check-box indicating you wish to withdraw your consent, or you may;

ii. send us an email to elisangela.soler@zerbini.org.br and in the body of such request you must state your email, full name, mailing address, and telephone number. We do not need any other information from you to withdraw consent.. The consequences of your withdrawing consent for online documents will be that transactions may take a longer time to process..

Required hardware and software

The minimum system requirements for using the DocuSign system may change over time. The current system requirements are found here: <https://support.docusign.com/guides/signer-guide-signing-system-requirements>.

Acknowledging your access and consent to receive and sign documents electronically

To confirm to us that you can access this information electronically, which will be similar to other electronic notices and disclosures that we will provide to you, please confirm that you have read this ERSD, and (i) that you are able to print on paper or electronically save this ERSD for your future reference and access; or (ii) that you are able to email this ERSD to an email address where you will be able to print on paper or save it for your future reference and access. Further, if you consent to receiving notices and disclosures exclusively in electronic format as described herein, then select the check-box next to ‘I agree to use electronic records and signatures’ before clicking ‘CONTINUE’ within the DocuSign system.

By selecting the check-box next to ‘I agree to use electronic records and signatures’, you confirm that:

- You can access and read this Electronic Record and Signature Disclosure; and
- You can print on paper this Electronic Record and Signature Disclosure, or save or send this Electronic Record and Disclosure to a location where you can print it, for future reference and access; and
- Until or unless you notify Fundação Zerbini - InCor as described above, you consent to receive exclusively through electronic means all notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to you by Fundação Zerbini - InCor during the course of your relationship with Fundação Zerbini - InCor.

Certificado de Conclusão

Identificação de envelope: DCC55E9DA4E44EA2A17B0C9B6652A5EF

Status: Concluído

Assunto: Complete com a DocuSign: PDI _ Alterações sugeridas pela ADAPS_13_12_22 (FZ) Final.pdf

Envelope fonte:

Documentar páginas: 62

Assinaturas: 6

Certificar páginas: 5

Rubrica: 120

Assinatura guiada: Ativado

Selo com Envelopeld (ID do envelope): Ativado

Fuso horário: (UTC-03:00) Brasília

Remetente do envelope:

Marcos Klaus Ramos Nogueira

Rua Haddock Lobo, 347, 9o Andar

Sao Paulo, DF 01414-000

klaus@zerbini.org.br

Endereço IP: 143.107.176.138

Rastreamento de registros

Status: Original

Portador: Marcos Klaus Ramos Nogueira

Local: DocuSign

16/12/2022 16:53:04

klaus@zerbini.org.br

Eventos do signatário**Assinatura****Registro de hora e data**

Alexandre Pozza Urnau Silva

alexandre.pozza@adapsbrasil.com.br

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

Alexandre Pozza Urnau Silva

Enviado: 16/12/2022 17:09:57

Visualizado: 16/12/2022 18:19:46

Assinado: 16/12/2022 18:30:20

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP: 177.87.57.46

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 16/12/2022 18:19:46

ID: eac7a0ba-e115-48ea-86f2-2dc4c2242a56

Eng. André Giordano Neto

andre.giordano@fz.org.br

Superintendente

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

Eng. André Giordano Neto

Enviado: 16/12/2022 18:30:27

Reenviado: 19/12/2022 08:31:32

Visualizado: 19/12/2022 16:49:10

Assinado: 19/12/2022 16:49:39

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP: 143.107.176.138

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 19/12/2022 16:49:10

ID: f7b989c9-abd2-4c29-a601-5a01d8d8106e

Dr. Paulo Eduardo M. Rodrigues da Silva

paulao@fz.org.br

DIRETOR PRESIDENTE

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

Dr. Paulo Eduardo M. Rodrigues da Silva

Enviado: 19/12/2022 16:49:46

Visualizado: 19/12/2022 17:04:28

Assinado: 19/12/2022 17:05:47

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP: 143.107.176.138

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 19/12/2022 17:04:28

ID: be89cfc2-f934-47a5-9d4a-081d406141c1

Eng. Otávio A. M. Nese

otavio.nese@fz.org.br

Gerente de Projetos

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

Eng. Otávio A. M. Nese

Enviado: 19/12/2022 17:05:54

Reenviado: 20/12/2022 13:59:38

Visualizado: 20/12/2022 13:59:52

Assinado: 20/12/2022 14:00:37


Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP: 143.107.176.138

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 20/12/2022 13:59:52

ID: 92e764ee-1cd3-4270-9f76-6eab475c5589

Eventos do signatário	Assinatura	Registro de hora e data
Antonio José Pereira antonio.pereira@hc.fm.usp.br superintendente Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)	 Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado Usando endereço IP: 143.107.176.138	Enviado: 20/12/2022 14:00:48 Visualizado: 20/12/2022 15:30:40 Assinado: 20/12/2022 15:31:29

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 20/12/2022 15:30:40
 ID: 1791ec8b-9154-4b52-86b2-cb66aa754be1

Átila Szczecinski Rodrigues atila.rodrigues@adapsbrasil.com.br Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)	 Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado Usando endereço IP: 177.87.57.46	Enviado: 20/12/2022 15:31:38 Reenviado: 21/12/2022 09:04:56 Visualizado: 21/12/2022 09:09:59 Assinado: 21/12/2022 09:11:23
--	---	---

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 21/12/2022 09:09:59
 ID: e5335f02-c88c-49bb-93be-5a8ef5a4ef58

Eventos do signatário presencial	Assinatura	Registro de hora e data
Eventos de entrega do editor	Status	Registro de hora e data
Evento de entrega do agente	Status	Registro de hora e data
Eventos de entrega intermediários	Status	Registro de hora e data
Eventos de entrega certificados	Status	Registro de hora e data
Eventos de cópia	Status	Registro de hora e data
Eventos com testemunhas	Assinatura	Registro de hora e data
Eventos do tabelião	Assinatura	Registro de hora e data
Eventos de resumo do envelope	Status	Carimbo de data/hora
Envelope enviado	Com hash/criptografado	16/12/2022 17:09:57
Entrega certificada	Segurança verificada	21/12/2022 09:09:59
Assinatura concluída	Segurança verificada	21/12/2022 09:11:23
Concluído	Segurança verificada	21/12/2022 09:11:23
Eventos de pagamento	Status	Carimbo de data/hora
Termos de Assinatura e Registro Eletrônico		

ELECTRONIC RECORD AND SIGNATURE DISCLOSURE

From time to time, Fundação Zerbini - InCor (we, us or Company) may be required by law to provide to you certain written notices or disclosures. Described below are the terms and conditions for providing to you such notices and disclosures electronically through the DocuSign system. Please read the information below carefully and thoroughly, and if you can access this information electronically to your satisfaction and agree to this Electronic Record and Signature Disclosure (ERSD), please confirm your agreement by selecting the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures' before clicking 'CONTINUE' within the DocuSign system.

Getting paper copies

At any time, you may request from us a paper copy of any record provided or made available electronically to you by us. You will have the ability to download and print documents we send to you through the DocuSign system during and immediately after the signing session and, if you elect to create a DocuSign account, you may access the documents for a limited period of time (usually 30 days) after such documents are first sent to you. After such time, if you wish for us to send you paper copies of any such documents from our office to you, you will be charged a \$0.00 per-page fee. You may request delivery of such paper copies from us by following the procedure described below.

Withdrawing your consent

If you decide to receive notices and disclosures from us electronically, you may at any time change your mind and tell us that thereafter you want to receive required notices and disclosures only in paper format. How you must inform us of your decision to receive future notices and disclosure in paper format and withdraw your consent to receive notices and disclosures electronically is described below.

Consequences of changing your mind

If you elect to receive required notices and disclosures only in paper format, it will slow the speed at which we can complete certain steps in transactions with you and delivering services to you because we will need first to send the required notices or disclosures to you in paper format, and then wait until we receive back from you your acknowledgment of your receipt of such paper notices or disclosures. Further, you will no longer be able to use the DocuSign system to receive required notices and consents electronically from us or to sign electronically documents from us.

All notices and disclosures will be sent to you electronically

Unless you tell us otherwise in accordance with the procedures described herein, we will provide electronically to you through the DocuSign system all required notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to you during the course of our relationship with you. To reduce the chance of you inadvertently not receiving any notice or disclosure, we prefer to provide all of the required notices and disclosures to you by the same method and to the same address that you have given us. Thus, you can receive all the disclosures and notices electronically or in paper format through the paper mail delivery system. If you do not agree with this process, please let us know as described below. Please also see the paragraph immediately above that describes the consequences of your electing not to receive delivery of the notices and disclosures electronically from us.

How to contact Fundação Zerbini - InCor:

You may contact us to let us know of your changes as to how we may contact you electronically, to request paper copies of certain information from us, and to withdraw your prior consent to receive notices and disclosures electronically as follows:

To contact us by email send messages to: elisangela.soler@zerbini.org.br

To advise Fundação Zerbini - InCor of your new email address

To let us know of a change in your email address where we should send notices and disclosures electronically to you, you must send an email message to us at elisangela.soler@zerbini.org.br and in the body of such request you must state: your previous email address, your new email address. We do not require any other information from you to change your email address.

If you created a DocuSign account, you may update it with your new email address through your account preferences.

To request paper copies from Fundação Zerbini - InCor

To request delivery from us of paper copies of the notices and disclosures previously provided by us to you electronically, you must send us an email to elisangela.soler@zerbini.org.br and in the body of such request you must state your email address, full name, mailing address, and telephone number. We will bill you for any fees at that time, if any.

To withdraw your consent with Fundação Zerbini - InCor

To inform us that you no longer wish to receive future notices and disclosures in electronic format you may:

- i. decline to sign a document from within your signing session, and on the subsequent page, select the check-box indicating you wish to withdraw your consent, or you may;
- ii. send us an email to elisangela.soler@zerbini.org.br and in the body of such request you must state your email, full name, mailing address, and telephone number. We do not need any other information from you to withdraw consent.. The consequences of your withdrawing consent for online documents will be that transactions may take a longer time to process..

Required hardware and software

The minimum system requirements for using the DocuSign system may change over time. The current system requirements are found here: <https://support.docusign.com/guides/signer-guide-signing-system-requirements>.

Acknowledging your access and consent to receive and sign documents electronically

To confirm to us that you can access this information electronically, which will be similar to other electronic notices and disclosures that we will provide to you, please confirm that you have read this ERSD, and (i) that you are able to print on paper or electronically save this ERSD for your future reference and access; or (ii) that you are able to email this ERSD to an email address where you will be able to print on paper or save it for your future reference and access. Further, if you consent to receiving notices and disclosures exclusively in electronic format as described herein, then select the check-box next to ‘I agree to use electronic records and signatures’ before clicking ‘CONTINUE’ within the DocuSign system.

By selecting the check-box next to ‘I agree to use electronic records and signatures’, you confirm that:

- You can access and read this Electronic Record and Signature Disclosure; and
- You can print on paper this Electronic Record and Signature Disclosure, or save or send this Electronic Record and Disclosure to a location where you can print it, for future reference and access; and
- Until or unless you notify Fundação Zerbini - InCor as described above, you consent to receive exclusively through electronic means all notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to you by Fundação Zerbini - InCor during the course of your relationship with Fundação Zerbini - InCor.