

CARTA ACORDO ENTRE FUNDAÇÃO MEDICA DO RIO GRANDE DO SUL - OFICIO 2101 E
A ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

A Organização Pan-Americana da Saúde - CNPJ: 04.096.431/0001-54, Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde (doravante designada "a OPAS/OMS"), localizada em Setor de Embaixadas Norte Lote 19, Brasília, DF, 70800-400, Brasil, neste ato representada pelo Dr. Joaquin Molina, Representante da OPAS/OMS no Brasil, e a FUNDAÇÃO MEDICA DO RIO GRANDE DO SUL - OFICIO 2101 - CNPJ: 94.391.901/0001-03 (doravante designada "a Beneficiária"), localizada em RUA RAMIRO BARCELOS 2350, SALA 177, BAIRRO: BOM FIM, PORTO ALEGRE, RS, CEP: 9035-003, BRAZIL, neste ato representada pelo MARCELO ZUBARAN GOLDANI, por este instrumento estabelecem a presente Carta Acordo Nº BR/LOA/1400027.001, nas bases seguintes:

Artigo 1: Finalidade e título da Carta-Acordo

A finalidade desta Carta-Acordo é estabelecer os termos e condições em conformidade com as partes sob os quais a OPAS/OMS e a beneficiária cooperarão na implementação da seguinte iniciativa: Modelagens tecnoassistenciais e produção do cuidado em urgências e emergências e ao paciente crítico: estudos integrados sobre UTI e SAMU na perspectiva da integralidade, (doravante designada, a "Atividade").

Artigo 2: Compromissos do beneficiário

A beneficiária, de acordo com as características técnicas e orçamentárias estabelecidas no Anexo I, que constitui parte integrante desta Carta-Acordo, desempenhará as atividades e seguirá o cronograma nela descrito.

Artigo 3: Compromissos da OPAS/OMS

Em conformidade com suas normas, regulamentos, políticas e procedimentos, a OPAS/OMS transferirá à beneficiária o valor total de: R\$ 2.774.025,00, segundo o calendário de transferências e apresentação de relatórios acordados no Anexo I.

Informações Bancárias:

- Banco: BANCO DO BRASIL
- Agência: 3798, .
- Conta: 6116329

Artigo 4: Oficiais designados



FUNDAÇÃO MEDICA
JURÍDICO

A beneficiária designa a pessoa a seguir como responsável pela execução e administração desta Carta de Acordo, até notificação em contrário:

Representante da Instituição Beneficiária: DEBORA FEIJO VILLAS BOAS VIEIRA

OPAS/OMS designa a pessoa a seguir como responsável pela administração e o acompanhamento da presente Carta de Acordo, até notificação em contrário:

Oficial da OPAS/OMS: GERARDO ALFARO

Artigo 5: Relatórios

A beneficiária preparará e apresentará à OPAS/OMS pelo menos um Relatório de Progresso (o número e as datas de apresentação dos Relatórios de Progresso são especificados no Anexo I.) e um Relatório Final.

Todos os relatórios devem ser apresentados de acordo com os Formatos da OPAS/OMS (Anexos II e III). A OPAS/OMS pode exigir que a beneficiária apresente os documentos de apoio relacionados com todas as atividades e gastos, inclusive os recebimentos de pagamentos.

Artigo 6: Auditoria

Qualquer contribuição financeira da OPAS/OMS recebida pela beneficiária nos termos desta Carta-Acordo estará sujeita à auditoria costumeira da OPAS/OMS e ao procedimento de revisão.

Artigo 7: Relação e Responsabilidade das Partes

A execução desta Carta-Acordo não cria qualquer vínculo empregatício, de serviço ou de agenciamento nem outra relação de caráter vinculativo entre a beneficiária e a OPAS/OMS, e a OPAS/OMS não será responsável por quaisquer perdas, acidentes, danos ou lesão sofridas pela beneficiária ou qualquer pessoa empregada pela beneficiária resultante da ou com respeito à execução da Carta-Acordo, nem de qualquer outra maneira.

Artigo 8: Título, Direitos Autorais, Direitos de Patente e Outros

Todos os direitos, inclusive título, direitos autorais e direitos de patente, de qualquer material produzido segundo as condições desta Carta-Acordo serão atribuídos à OPAS/OMS, que terá direito de fazer qualquer modificação ou eliminar qualquer parte do material que considere aconselhável. É facultado à beneficiária e a seus empregados usar uma cópia de tal material para as finalidades educacionais e de pesquisa, sem fins lucrativos, contanto que os direitos da OPAS/OMS sejam adequadamente reconhecidos no material.

Artigo 9: Privilégios e Imunidades

Nada do que se contém nesta Carta-Acordo será expressa ou explicitamente considerado como uma renúncia à imunidade contra processo judicial, confisco, tributação ou outra imunidade ou prerrogativa de que a OPAS/OMS possa desfrutar, seja em conformidade com tratado, convenção, lei, ordem ou decreto de uma natureza internacional, nacional ou de outro tipo, seja de acordo com o direito internacional consuetudinário.



Artigo 10: Arbitragem

Qualquer controvérsia entre as Partes emanada desta Carta-Acordo ou com ela relacionada que não seja resolvida amigavelmente será submetida à arbitragem, a pedido de qualquer das partes. A beneficiária e a OPAS/OMS nomearão um árbitro cada um, e os dois assim nomeados nomearão conjuntamente um terceiro, que atuará como presidente. O procedimento de arbitragem será decidido pelos árbitros e as despesas relacionadas com a arbitragem, conforme avaliação dos árbitros, recairá em proporções iguais sobre as partes. O laudo arbitral conterá uma declaração das razões em que é baseado e será aceito pelas partes como adjudicação final da controvérsia.

Artigo 11: Anti-terrorismo

O beneficiário certifica de que não é uma pessoa ou entidade que aparece na nova lista consolidada estabelecido e mantido pelo Comitê das Nações Unidas do Conselho de Segurança 1267. O beneficiário deverá usar os melhores esforços para assegurar que nenhum fundo previsto nesta Carta de Acordo será utilizado para beneficiar, direta ou indiretamente, os indivíduos ou entidades associadas com o terrorismo.

Artigo 12: Eficácia, Modificação e Cessação de Vigência

Esta Carta-Acordo entrará em vigor na data da sua assinatura pelas partes e permanecerá em vigor até 25/08/2015. Nenhuma alteração, modificação ou a revisão desta Carta-Acordo será válida, a menos que feita por escrito e assinada por um representante autorizado da OPAS/OMS. Além disso, é facultado a qualquer das partes declarar cessada a vigência desta Carta-Acordo dando à outra parte, por escrito, aviso prévio de 30 dias. É facultado a beneficiária apresentar um pedido escrito de prorrogação excepcional.

As obrigações assumidas pelas partes nos termos desta Carta-Acordo podem ser prorrogadas por 60 dias além de seu término ou cessação de vigência, segundo seja necessário, para permitir a extinção de todas as obrigações legais assumidas. Qualquer saldo remanescente dos fundos ao cessar a vigência da Carta-Acordo e após a apresentação dos Relatórios estipulados no Artigo 5 será imediatamente devolvido a OPAS/OMS.

Por estarem de pleno acordo, os Representantes Legais autorizados firmam a presente Carta-Acordo em duas vias de igual teor e validade, nas datas e locais abaixo indicados.



PELO BENEFICIÁRIO

M. L.

Assinatura

PELA OPAS/OMS

P/M Surief

Assinatura do Gerente de Entidade do
AMPES

MARCELO ZUBARAN GOLDANI

Porto Alegre, 08/07/2014

(colocar carimbo/local e data)

Prof. Dr. Marcelo Zubarán Goldani
FUNDAÇÃO MÉDICA RS
Presidente
RG. 34.858.344-8 / SSP-SP - CPF 438.793.690-00

Dr. Joaquin Molina

Oscar Surief

(colocar carimbo/local e data)

94.391.901/0001-03

FUNDAÇÃO MÉDICA DO
RIO GRANDE DO SUL

Rua Ramiro Barcelos, 2350 Sl. 177
Bom Fim - CEP 90035-003
PORTO ALEGRE - RS



Anexo I

Número da Carta Acordo: BR/LOA/1400027.001

1. Título

Modelagens tecnoassistenciais e produção do cuidado em urgências e emergências e ao paciente crítico: estudos integrados sobre UTI e SAMU na perspectiva da integralidade

2. Nome da Instituição Beneficiária

FUNDACAO MEDICA DO RIO GRANDE DO SUL - OFICIO 2101

3. Coordenador Técnico da Instituição Beneficiária

DEBORA FEIJO VILLAS BOAS VIEIRA

ASPECTOS TÉCNICOS E FINANCEIROS DA INICIATIVA

4. Principais atividades:

OBJETIVO GERAL:

- Apoiar o Ministério da Saúde na análise das modelagens tecnoassistenciais e da produção do cuidado vigentes nos serviços de atenção às urgências e emergências no SAMU e aos pacientes críticos em UTI na perspectiva da integralidade e com a finalidade de fortalecer processos de gestão e de formulação de políticas para a implementação de redes e linhas de cuidado nessas áreas e para o desenvolvimento de tecnologias de cuidado e metodologias de análise e monitoramento.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar os processos de cuidado, organização e gestão da assistência



prestada em Unidades de Terapia Intensiva (UTI);

- Caracterizar os processos de cuidado, organização e gestão da assistência

prestada no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU);

- Caracterizar processos de trabalho realizados nas UTIs e no SAMU na

perspectiva da formação de redes e linhas de cuidado;

- Analisar os modos de organização e a articulação dos serviços para a

produção do cuidado das urgências e emergências e aos pacientes críticos nos

sistemas locorregionais de saúde;

- Analisar os serviços estudados na perspectiva da integralidade, buscando

sistematizar modelagens tecnoassistenciais e metodologias de avaliação para

subsidiar políticas de saúde e a gestão setorial;

- Desenvolver metodologias de análise de políticas e serviços na área de

atenção às urgências e emergências e ao paciente crítico;

- Desenvolver tecnologias de organização do cuidado na área de atenção às

urgências e emergências e ao paciente crítico para orientar políticas de

integralidade.

ATIVIDADES:



Atividade 1

- Etapa 1: composta por diferentes estratégias de pesquisa bibliográfica e

documental para sistematizar o “estado da arte” do conhecimento acerca dos

temas “UTI” e “SAMU” disponíveis na literatura. Oficina apresentando os

resultados e

validando o projeto da Etapa 2.

- Etapa 2: composta por estratégias de pesquisa de banco de dados e de campo,

envolvendo instituições com UTI e SAMU, objetivando caracterizar a capacidade

física

e tecnológica instalada, o volume de atendimentos e a composição e o perfil da

força

de trabalho existente. Estudo censitário com formulário via WEB em todas UTIs e

SAMUs no Brasil. Dados preliminares do CNES e Censo de UTIs da Associação de

Medicina Brasileira informam a existências de 3.326 SAMUs distribuídos por todo o

Brasil e 36.237 leitos de UTIs sendo 18.747 SUS (51,73%), distribuídos em 1.933

instituições, de 8% dos municípios Brasileiros, distribuídos em todas as regiões do

Brasil. As UTIs são distribuídas em leitos adultos, pediátricos e neonatal

classificadas em Tipo II e Tipo III. O controle de qualidade desse estudo será



realizado por uma amostra onde será checada as in loco as respostas do censo.

Oficina validando resultados e projeto da etapa 3.

Atividade 2

- Etapa 3: composta por estratégias de pesquisa em campo, com o objetivo de caracterizar os processos de trabalho, de atenção e de gestão, as estratégias de monitoramento e avaliação adotadas e as interfaces com os demais serviços assistenciais disponíveis. O estudo está previsto com uma amostra randomizada de

400

avaliações in loco de cada um dos componentes considerando os critérios

macrorregionais. Oficina validando resultados e projeto da etapa 4.

- Etapa 4: composta por estratégias de pesquisa de campo objetivando

caracterizar itinerários terapêuticos significativos para a análise da

integralidade

na perspectiva dos usuários. Oficina validando resultados da Etapa 4 e relatório

final do estudo.

Atividade 3

- Etapa 4: finalização da etapa 4 – Documento de validação dos resultados de



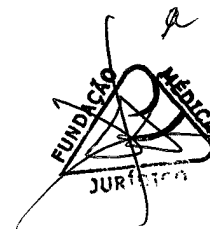
pesquisa e relatório final do estudo.

RESULTADOS ESPERADOS:

Relatório técnico e publicação correspondente contendo revisão das evidências científicas publicadas na literatura nacional e internacional em relação à caracterização de processos de trabalho, carga de trabalho, qualidade e segurança e estratégias de monitoramento e avaliação dos resultados assistenciais em unidades de terapia intensiva.

Relatório técnico e publicação correspondente contendo revisão das evidências científicas publicadas na literatura nacional e internacional em relação à caracterização de processos de trabalho, do perfil dos profissionais e de estratégias de monitoramento e avaliação dos resultados assistenciais serviços pré-hospitalares de atenção às urgências e emergências.

Estudo descritivo de caráter censitário caracterizando a distribuição geográfica, porte de leitos, presença de equipamentos hospitalares, complexidade assistencial, perfil de produção assistencial e clientela atendida nas unidades de terapia intensiva adulto, pediátrica e neonatal no SUS no Brasil.



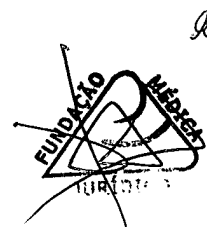
Estudo analítico caracterizando o perfil do paciente criticamente doente, estrutura organizacional e processos de cuidado praticados nas unidades de terapia intensiva para pacientes adultos, pediátricos e neonatais existentes no SUS.

Estudo descritivo de caráter censitário caracterizando os serviços da Rede SAMU 192 em todo o território nacional considerando a cobertura populacional, as abrangências territoriais vigentes para cada serviço, profissionais e equipe, recursos materiais e estruturais disponíveis.

Estudo analítico caracterizando os mecanismos de organização e gestão dos processos de trabalho, cuidado e de monitoramento e avaliação dos resultados assistenciais em terapia intensiva no SUS.

Estudo analítico caracterizando os mecanismos de organização e gestão dos processos de trabalho, de produção de cuidados, analisando a articulação dos serviços e descrevendo indicadores de avaliação e monitoramento dos resultados assistenciais do SAMU no Brasil.

Estudo qualitativo caracterizando os itinerários terapêuticos de pacientes adultos,



pediátricos e neonatais criticamente doentes demandando cuidados assistenciais em unidades de terapia intensiva no SUS.

Estudo qualitativo caracterizando os itinerários terapêuticos de pacientes adultos, pediátricos e neonatais criticamente doentes demandando cuidados em serviços do SAMU.

5. O orçamento deve estar presente de acordo com as atividades e por categoria de despesa. O uso do recurso financeiro para uma Carta Acordo está sujeito à mesma regulamentação financeira e requisitos da OPAS/OMS, em acordo com o Setor Público Internacional de Contabilidade (IPSAS).

Ver anexo

6. Lista de instituições parceiras, caso existam, participando nesta iniciativa de Carta Acordo:

7. Vigência

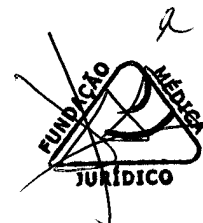
- a. Data inicial: (30/05/2014)
- b. Data final: (25/08/2015)

8. Autorização de transferências

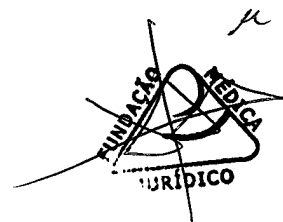
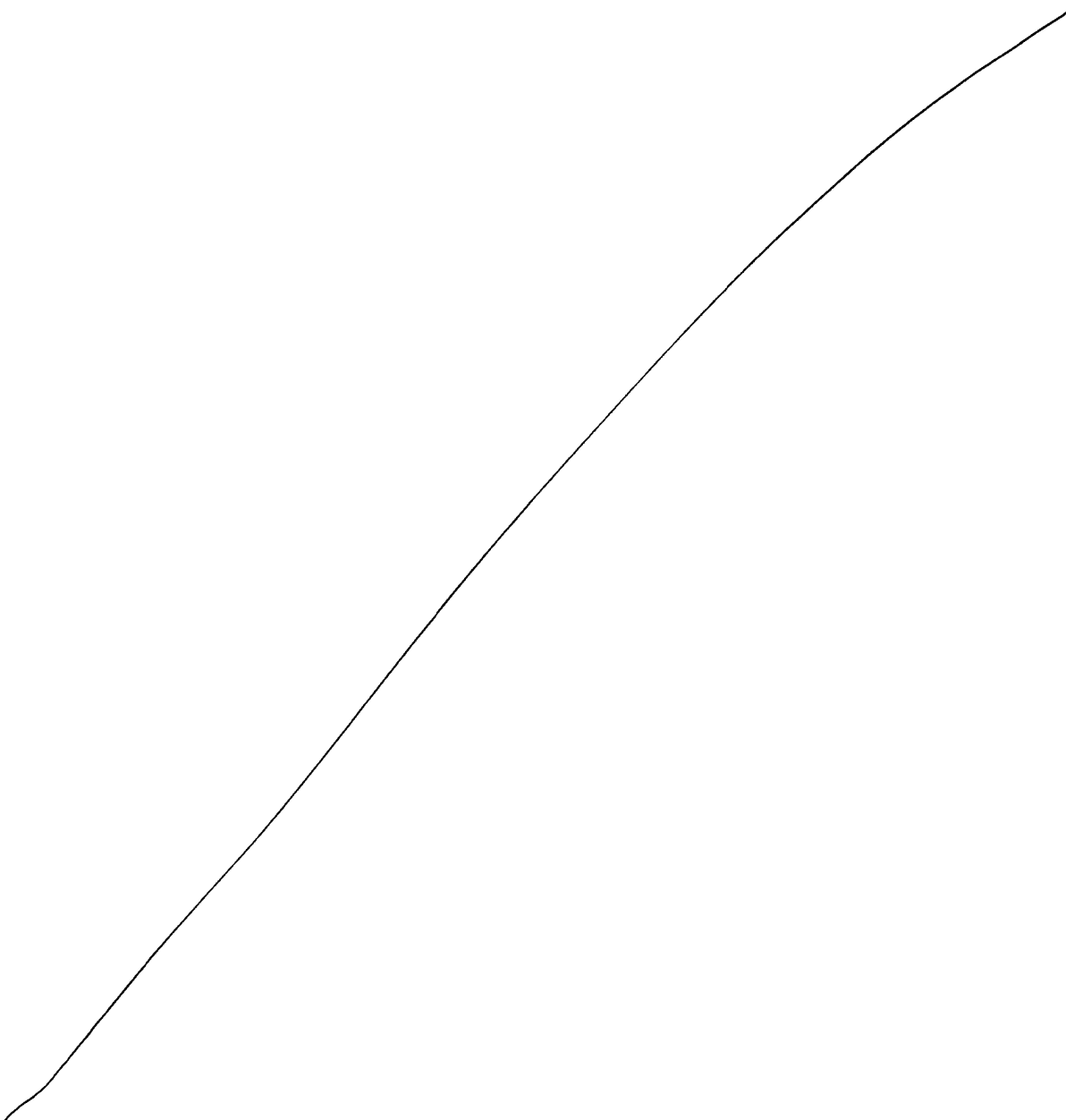
- Primeira transferência (não pode ser maior que 90% do total da Carta Acordo): R\$ 483.682,00 - 30/05/2014
- Outras transferências:
R\$ 1.116.711,00 - 29/08/2014
R\$ 896.229,00 - 30/01/2015
- Transferência final (deve ser no mínimo 10% do orçamento total; deve ser pago mediante aprovação do Relatório Final pelo Oficial de Carta Acordo da OPAS/OMS): R\$ 277.403,00 - 28/10/2015

NOTA: Transferências (desembolsos) devem representar um valor estimativo das atividades esperadas para a entrega durante cada período no ano.

9. Apresentação de Relatórios



- Primeiro Relatório de Progresso/Assinatura da Carta Acordo:
- Outros Relatórios de Progresso:
29/08/2014
30/01/2015
- Relatório Final: 28/10/2015



FINANÇA POR ATIVIDADES

Descrição do escopo das atividades executadas com recursos OPAS/OMS. A divisão deve ser feita pelo calendário anual. No entanto, o período total para execução da Carta Acordo não deve exceder 24 meses.

Atividades	Orçamento	Calendário do Ano Atual	Calendário de Ano Futuro	Calendário do Segundo Ano Futuro	Prazo
<p>ATIVIDADE 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etapa 1: composta por diferentes estratégias de pesquisa bibliográfica e documental para sistematizar o "estado da arte" do conhecimento acerca dos temas "UTI" e "SAMU" disponíveis na literatura. Oficina apresentando os resultados e validando o projeto da Etapa 2. • Etapa 2: composta por estratégias de pesquisa de banco de dados e de campo, envolvendo instituições com UTI e SAMU, objetivando caracterizar a capacidade física e tecnológica instalada, o volume de atendimentos e a composição e o perfil da força de trabalho existente. Estudo censitário com formulário via WEB em todas UTIs e SAMUs no Brasil. Dados preliminares do CNES e Censo de UTIs da Associação de Medicina Brasileira informam a existências de 3.326 SAMUs distribuídos por todo o Brasil e 36.237 leitos de UTIs sendo 18.747 SUS (51,73%), distribuídos em 1.933 instituições, de 8% dos municípios Brasileiros, distribuídos em todas as regiões do Brasil. As UTIs são distribuídas em leitos adultos, pediátricos e neonatal classificadas em Tipo II e Tipo III. O controle de qualidade desse estudo será realizado por uma amostra onde será checada as in loco as respostas do censo. Oficina validando resultados e projeto da etapa 3. 	1.451.022,00	1.451.022,00	0,00	0,00	25/08/2015

LOW 08 - List Budget Activities

As of 6/25/2014 1:24:41 PM

ATIVIDADE 2 • Etapa 3: composta por estratégias de pesquisa em campo, com o objetivo de caracterizar os processos de trabalho, de atenção e de gestão, as estratégias de monitoramento e avaliação adotadas e as interfaces com os demais serviços assistenciais disponíveis. O estudo está previsto com uma amostra randomizada de 400 avaliações in loco de cada um dos componentes considerando os critérios macrorregionais. Oficina validando resultados e projeto da etapa 4. • Etapa 4: composta por estratégias de pesquisa de campo objetivando caracterizar itinerários terapêuticos significativos para a análise da integralidade na perspectiva dos usuários. Oficina validando resultados da Etapa 4 e relatório final do estudo.	1.045.600,00	149.371,00	896.229,00	0,00	25/08/2015
ATIVIDADE 3 • Etapa 4: finalização da etapa 4 – Documento de validação dos resultados de pesquisa e relatório final do estudo.	277.403,00	0,00	277.403,00	0,00	25/08/2015
Total	2.774.025,00	1.600.393,00	1.173.632,00	0,00	

ORÇAMENTO POR CATEGORIA DE DESPESA

A divisão deve ser feita pelo calendário anual. No entanto, o período total para execução da Carta Acordo não deve exceder 24 meses.

Categoria	Orçamento Total	Calendário do Ano Atual	Calendário de Ano Futuro	Calendário do Segundo Ano Futuro
Outro (especificar): Verificar detalhes da categoria de gasto nos documentos de suporte.	2.774.025,00	1.600.393,00	1.173.632,00	0,00
Total	2.774.025,00	1.600.393,00	1.173.632,00	0,00