

2 — À comissão referida no número anterior cabe coordenar a execução da empreitada com o desenvolvimento regular das atividades letivas.

3 — O presente Acordo pode ser revogado, a todo o tempo, por acordo entre as partes outorgantes.

4 — Ambas as partes têm os deveres e direitos de consulta e informação recíprocos, bem como de pronúncia sobre o eventual incumprimento do Acordo.

5 — O incumprimento por qualquer das partes outorgantes das obrigações constantes no presente Acordo confere, à parte não faltosa, o direito à resolução do mesmo.

Cláusula 5.ª

Prazo de vigência

O presente contrato produz efeitos a partir da data da sua assinatura e vigora até à receção da empreitada.

O presente Acordo de Colaboração é celebrado em dois exemplares originais, ficando um na posse do Ministério da Educação e outro na posse do Município de Mafra.

31 de março de 2017. — A Secretária de Estado Adjunta e da Educação, *Alexandra Ludomila Ribeiro Fernandes Leitão*. — O Presidente da Câmara Municipal de Mafra, *Hélder António Guerra de Sousa Silva*.
310772428

TRABALHO, SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL

Instituto da Segurança Social, I. P.

Deliberação (extrato) n.º 851/2017

Através da Deliberação n.º 194/2017, de 3 de agosto, o Conselho Diretivo delibera a cessação da designação, em regime de substituição, de Lucinda Margarida Monteiro Pereira, no cargo de diretora do Núcleo de Intervenção Social, da Unidade de Desenvolvimento Social e Programas, do Centro Distrital de Lisboa, com efeitos a 31 de agosto de 2017.

3 de agosto de 2017. — Pelo Conselho Diretivo, o Presidente, *Rui Fiolhais*.

310773327

Deliberação (extrato) n.º 852/2017

O Conselho Diretivo delibera, nos termos e ao abrigo do disposto na alínea g), do n.º 1 do artigo 21.º da Lei n.º 3/2004, de 15 de janeiro e dos artigos 27.º e 31.º da Lei n.º 2/2004, de 15 de janeiro, na sua versão atual, nomear, em regime de substituição, a seguinte trabalhadora do mapa de pessoal do ISS, I. P., que detém a competência técnica e aptidão para o exercício das referidas funções, conforme evidencia a respetiva nota curricular anexa à presente Deliberação:

1 — Mestre Natércia Maria Santos Mirão Vicente, técnica superior, no cargo de Diretora de Núcleo de Intervenção Social, da Unidade de Desenvolvimento Social e Programas, do Centro Distrital de Lisboa.

A presente Deliberação produz efeitos a 1 de setembro de 2017.

3 de agosto de 2017. — Pelo Conselho Diretivo, o Presidente, *Rui Fiolhais*.

Nota Curricular

Natércia Maria Santos Mirão Vicente, nascida a 31/12/1966, Mestre em Serviço Social pelo Instituto Superior Miguel Torga (2015), Pós-Graduada com o Curso “Gerir Projetos em Parceria” pela Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra (2006), Licenciada em Serviço Social pelo Instituto Superior Miguel Torga (1995), é técnica superior do ISS, I. P. — Centro Distrital de Coimbra desde novembro de 1997-UDSP-NIS.

Exerce desde 1997 funções técnicas com responsabilidade direta na implementação da Medida de Política Social RMG/RSI; acompanhamento de famílias no âmbito de intervenção em Ação Social; processos de Ajudas Técnicas (SAPA); Fundo de Garantia de Alimentos — Articulação com Tribunal de Família e Menores e Ministério Público; encaminhamento de situações decorrentes da LNES; Atendimento/Acompanhamento Social; FEAC; parcerias/ Rede Social.

Entre 2004 e 2007 representou o ISS, I. P. — Centro Distrital de Coimbra no projeto transnacional (EQUAL) — “Coimbra Cidade de Todos”.

Entre Janeiro de 2008 e 2010 acumulou funções técnicas com apoio à coordenação do NLI do Concelho de Coimbra. Em janeiro de 2010 foi nomeada Coordenadora do NLI e da equipa do Concelho de Coimbra UDSP/NIS, cargo que exerceu até janeiro de 2013. Entre 2010 e 2013 foi indicada como Conselheira no Conselho Municipal de Educação de Coimbra, em representação do ISS, I. P. — Centro Distrital de Coimbra.

É Interlocutora do Centro Distrital de Coimbra, ISS, I. P. na implementação da estratégia nacional para integração das Comunidades Ciganas, desde 2014.

Orientou vários Estágios curriculares no âmbito da Licenciatura em Serviço Social.

De setembro de 1995 a novembro de 1997 exerceu Funções de Técnica Superior de Serviço Social na Cáritas Diocesana de Coimbra no Projeto “Espaço Para Viver” — Medida I do Subprograma Integrar do QCA II, promovido pela Cáritas diocesana de Coimbra em parceria com a Câmara Municipal de Coimbra e o Ex-serviço sub-Regional do Centro Regional de Segurança Social de Coimbra, cuja área geográfica de atuação incluiu uma parte (urbana) da freguesia de Eiras constituída essencialmente por cinco Bairros Sociais. Entre março de 1989 e setembro de 1995 exerceu funções de educação e promoção comunitária na Cáritas Diocesana de Coimbra intervindo com indivíduos, grupos e comunidades.

Participou em diversos Encontros, Congressos, Seminários e Cursos de Formação, salientando o Curso de Formação Pedagógica de Formadores (2000), a sua participação como oradora em 2005 no 3.º Congresso Nacional da Administração Pública — INA, Autora da Comunicação/Publicação: “A pior resposta é a não resposta: Intervenção Integrada e Planeamento Estratégico em Ação Social”, e em 2014 — Participação no Congresso Internacional Territórios, Comunidades Educadoras e Desenvolvimento Sustentável — Universidade de Coimbra, Autora da Comunicação/Publicação: “Um olhar, uma experiência de intervenção transversal para a inclusão”.

310773602

Deliberação (extrato) n.º 853/2017

Através da Deliberação n.º 208/2017, de 31 de agosto, o Conselho Diretivo delibera a cessação da designação, em regime de substituição, de Milena Patrícia Sousa Martins, no cargo de Chefe de Setor de Atendimento/Emergência Social, do Núcleo de Intervenção Social, da Unidade de Desenvolvimento Social e Programas, do Centro Distrital de Lisboa, com efeitos a 31 de agosto de 2017.

31 de agosto de 2017. — Pelo Conselho Diretivo, o Presidente, *Rui Fiolhais*.

310773813

SÁUDE

Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

Despacho n.º 8379/2017

O XXI Governo Constitucional, no seu programa para a saúde, estabelece como prioridades promover a saúde através de uma nova ambição para a saúde pública, reforçando a vigilância epidemiológica, a promoção da saúde, a prevenção primária e a prevenção secundária e melhorar a qualidade dos cuidados de saúde.

A infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) é reconhecida internacionalmente como uma ameaça ao desenvolvimento social e económico das populações. Esta noção resulta da dimensão abrangente dos determinantes da transmissão, das implicações da infeção em todos os níveis de saúde e na integração social dos indivíduos infetados, entre as quais se incluem o estigma e a discriminação, bem como a alteração dos padrões de qualidade de vida.

Neste contexto, a ONUSIDA e os seus parceiros propuseram um conjunto de metas para orientar e acelerar a resposta à epidemia VIH, designados como os objetivos 90-90-90, para serem atingidos até ao ano de 2020: 90 % das pessoas que vivem com VIH serem diagnosticadas; 90 % das pessoas diagnosticadas estarem em tratamento antirretroviral; 90 % das pessoas em tratamento se encontrarem com carga viral indetetável.

A infeção por VIH representa um importante problema de saúde pública na Europa e em Portugal. De acordo com o relatório elaborado pelo Programa de Saúde Prioritário para a Infeção VIH, SIDA e Tuberculose da Direção-Geral da Saúde (DGS), durante o ano de 2016, foram diagnosticados e notificados, 841 novos casos de infeção por VIH, de acordo com a base de dados nacional de vigilância epidemiológica (não ajustada para o atraso da notificação), correspondendo a uma taxa de

8,1 novos casos por 100.000 habitantes, sendo que o número total de pessoas que vivem com VIH em Portugal continua a aumentar, em função do incremento na longevidade com as novas abordagens terapêuticas.

Apesar de se ter vindo a verificar uma diminuição considerável da incidência de VIH em Portugal, os grupos mais vulneráveis continuam a apresentar indicadores preocupantes e que evidenciam a necessidade de desenvolvimento de novas estratégias de prevenção e tratamento que acelerem a eliminação do VIH a nível nacional. Neste sentido, através do Despacho n.º 4835/2017, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 107, de 2 de junho de 2017, a promoção do acesso à Profilaxia Pré-Exposição da Infecção por VIH (PrEP), tendo em vista a redução do número de novos casos, foi definida como uma prioridade no âmbito do Programa Prioritário para a Infecção VIH, SIDA e Tuberculose.

Na política seguida de combate ao VIH é fulcral a existência de informação epidemiológica de qualidade que permita uma efetiva monitorização das metas definidas nesta área. Neste contexto, ficou concluído, em março de 2007, o processo de desenvolvimento do modelo informático para a recolha e tratamento dos dados referentes às pessoas que vivem com VIH em seguimento hospitalar, dando origem à ferramenta informática, designada SI.VIDA.

Após a fase experimental de utilização do SI.VIDA, o sistema foi progressivamente instalado nas diversas instituições onde decorre o seguimento destes doentes, sendo que à data de junho de 2017, o SI.VIDA se encontra implementado e em utilização na maioria das instituições hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS) que seguem pessoas que vivem com VIH, representando mais de 90 % dos doentes em seguimento atual no SNS.

O Despacho n.º 6716/2012, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 96, de 17 de maio de 2012, estabelece regras específicas para a dispensa das terapêuticas com antirretrovirais às pessoas que vivem com VIH e a adequada utilização do sistema SI.VIDA, fazendo depender a prescrição e dispensa dos medicamentos ao registo no sistema informático.

No entanto, constata-se que, apesar desta estratégia, existe um conjunto de doentes que, estando diagnosticados e tendo os casos sido notificados, atualmente não há evidência de se encontrarem em seguimento nas diferentes instituições hospitalares. Nesse sentido, é necessário um esforço na melhoria da qualidade da informação que assegure a fiabilidade e rastreabilidade dos dados constantes do SI.VIDA e o devido acompanhamento dos doentes, nomeadamente na identificação e registo de eventuais óbitos, doentes que se confirmam terem abandonado o país, duplicados intra e inter-hospitalares, incorreta transmissão da informação entre as aplicações locais e o SI.VIDA, entre outras causas.

Para esse efeito, foi determinada em fevereiro de 2017, pelo Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, a constituição de um Grupo de Trabalho, coordenado pela DGS que integrou também representantes da Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P., da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P., dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E., assim como especialistas de estabelecimentos hospitalares do SNS, e investigadores do *Imperial College of London*, com o objetivo de avaliar os constrangimentos atuais e as oportunidades de melhoria associadas ao sistema de registo, reporte, notificação e monitorização dos doentes com infeção por VIH, designado por SI.VIDA.

O referido grupo de trabalho evidenciou a necessidade de uma intervenção multidimensional com vista à melhoria do SI.VIDA, no sentido de dar resposta à necessidade de um sistema de vigilância epidemiológica adequado às necessidades nacionais e internacionais, que permitisse conhecer a dinâmica e os determinantes da infeção por VIH e assegurar indicadores epidemiológicos válidos, que proporcionassem aos diferentes níveis do sistema de saúde dados pertinentes ao planeamento.

O desenvolvimento de legislação e políticas robustas na área da saúde depende fortemente da qualidade da evidência científica de suporte disponível. Portanto, pelo impacto que o VIH tem no SNS apresenta-se como imperiosa uma intervenção pelas diferentes instituições do Ministério da Saúde com vista ao desenvolvimento de informação robusta e credível.

Neste sentido, importa garantir a adequada implementação do SI.VIDA em todos estabelecimentos hospitalares do SNS que seguem pessoas que vivem com o VIH, ultrapassando os constrangimentos existentes e adequando o mesmo, enquanto ferramenta de monitorização clínica e de gestão, bem como avaliar a informação disponível sobre doentes que aparentemente não se encontram em seguimento hospitalar.

Assim, determina-se o seguinte:

1 — A implementação do sistema informático do VIH (SI.VIDA) deve encontrar-se concluída até 31 de dezembro de 2017, em todos os estabelecimentos hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS) que seguem pessoas que vivem com VIH de acordo com a Rede Nacional Hospitalar de Referência para a Infecção por VIH, conforme definido no Plano de Atividades de 2017 dos Serviços Partilhados do Ministério

da Saúde, E. P. E. (SPMS), e no Programa de Saúde Prioritário para a Infecção VIH, SIDA e Tuberculose da Direção-Geral da Saúde (DGS).

2 — Para efeitos do disposto no número anterior, a SPMS assegura a implementação do SI.VIDA nos estabelecimentos hospitalares em que o mesmo não seja ainda utilizado, devendo essas instituições garantir as condições técnicas e humanas necessárias nos termos da legislação em vigor.

3 — Compete à DGS e à SPMS, assegurar a formação adequada no sistema informático SI.VIDA, aos profissionais dos estabelecimentos hospitalares do SNS que seguem pessoas que vivem com VIH.

4 — A SPMS deve desenvolver, até 31 de outubro de 2018, nos termos da legislação em vigor, um modelo de acesso ao sistema de informação SI.VIDA, integrado no sistema SClínico Hospitalar ou similar, onde serão efetivamente realizados todos os registos clínicos, de forma a tornar desnecessário o registo em duplicado de informação no SI.VIDA.

5 — A SPMS em articulação com a DGS e o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P. (INSA), devem promover, até 31 de outubro de 2018, a integração dos sistemas locais de registo e acompanhamento das pessoas que vivem com VIH com o Sistema Nacional de Informação de Vigilância Epidemiológica (SINAVE), de acordo com a legislação em vigor, de forma a garantir a automatização da notificação dos novos diagnósticos de infeção por VIH e dos novos casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), sem necessidade de duplicação de registos ou plataformas para o efeito.

6 — Para efeitos do disposto no número anterior, a notificação dos novos diagnósticos de infeção por VIH e dos novos casos de SIDA, através do SINAVE, de acordo com a Lei n.º 81/2009, de 21 de agosto, deve ocorrer de forma automática, no momento da confirmação de cada novo diagnóstico e registo dos dados essenciais, no sistema SClínico Hospitalar ou similar.

7 — A SPMS em articulação com a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS), e o INSA devem promover, até 31 de outubro de 2018, que a notificação dos novos diagnósticos de infeção por VIH ou de SIDA ao INSA passe a ser desmaterializada e efetivar-se de forma automática através do sistema SClínico Hospitalar ou similar, articulada com o SINAVE, nos termos da legislação em vigor.

8 — A SPMS procede até 31 de outubro de 2018 às necessárias adaptações no âmbito do SINAVE, nos termos da legislação em vigor, que permitam a recolha de informação pertinente para a vigilância epidemiológica nacional, a partilhar com a DGS e com o INSA, no âmbito das suas competências.

9 — A SPMS em articulação com a ACSS, a DGS e a Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P. (INFARMED), desenvolve e implementa no sistema SClínico ou similar, até 31 de dezembro de 2017, os meios informáticos para a monitorização e avaliação dos utentes utilizadores de Profilaxia Pré-Exposição da Infecção por VIH (PrEP), assegurando ainda a formação necessária aos utilizadores.

10 — Por forma a garantir a qualidade da informação, os estabelecimentos hospitalares do SNS devem proceder à atualização dos dados das pessoas que vivem com VIH, até 31 de dezembro de 2017, através da identificação, contacto, atualização e validação das listas de utentes com diagnóstico de VIH ou SIDA reportado, que não se encontrem em seguimento por um período superior a 12 meses, de acordo com circular conjunta da DGS e do INSA, a emitir no prazo de 15 dias a contar da data da entrada em vigor do presente despacho.

11 — A SPMS reporta mensalmente à ACSS, a DGS e ao INSA relatórios de gestão relativos à informação e à qualidade dos dados inseridos nos sistemas de informação locais e no SI.VIDA, nos termos a definir pela DGS e ACSS.

12 — No âmbito do processo de contratualização e financiamento dos cuidados de saúde que se encontra implementado no SNS na área do VIH, cumpre à ACSS estabelecer os mecanismos de incentivo e penalização associados a uma adequada prática de registo no SI.VIDA, bem como definir o conjunto de dados e os indicadores de suporte ao programa de tratamento de doentes com infeção por VIH através de circular conjunta da ACSS, DGS e INSA.

13 — No âmbito da modalidade de pagamento por doente tratado na área do VIH, a partir de 1 de janeiro de 2018, não é passível de pagamento por parte da ACSS a atividade não registada no SI.VIDA e não notificada.

14 — No contexto do Programa de Saúde Prioritário para a Infecção VIH, SIDA e Tuberculose, a DGS deve constituir um Grupo de Trabalho responsável pelo acompanhamento da implementação do SI.VIDA e melhoria da qualidade dos dados das pessoas que vivem com VIH, o qual deve integrar, entre outros, representantes da ACSS, do INSA e da SPMS.

15 — O presente despacho entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

19 de setembro de 2017. — O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, *Fernando Manuel Ferreira Araújo*.