

AVISO N.º 18/2020

NÚCLEO DE GESTÃO DOS PROGRAMAS DE APOIO FINANCEIRO

Abertura do Processo de Candidatura a Financiamento Público a projetos no âmbito do Programa Nacional para a Infeção VIH e SIDA e do Programa Nacional para as Hepatites Virais

Nos termos do artigo 9º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto, a Direção-Geral da Saúde, através do Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro, torna pública a abertura de concurso para financiamento de um projeto no âmbito do Programa Nacional para a Infeção VIH e SIDA e do Programa Nacional para as Hepatites Virais.

O projeto submetido a concurso deve nos termos da referida Portaria concorrer para a prossecução dos objetivos do Programa Nacional para a Infeção VIH e SIDA e do Programa Nacional para as Hepatites Virais, tendo como finalidade promover, ativamente, com recurso a uma Unidade Móvel, o acesso à prevenção, a realização do teste de diagnóstico da infeção por VIH, VHB, VHC e Sífilis e a adequada referenciação, nas Populações Migrantes, Trabalhadores do Sexo e seus clientes, Homens que têm Sexo com Homens, População sem-abrigo e Utilizadores de Drogas Intravenosas na região da Grande Lisboa (concelhos Amadora e Sintra).

Área de Intervenção a Concurso

O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o VIH e SIDA (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 diagnosticadas; 90% das pessoas diagnosticadas em tratamento antirretroviral; 90% das pessoas em tratamento com carga viral indetetável.

Segundo os dados de 2018, Portugal terá já atingido as três metas estabelecidas pela ONUSIDA até 2020: 92,2%% das pessoas que vivem com a infeção estão diagnosticadas, 90,2% das pessoas diagnosticadas encontram-se em tratamento e 93% das pessoas que estão em tratamento apresentam carga viral indetetável. Relativamente ao primeiro 90, estima-se que cerca de 3087 pessoas vivem com a infeção e desconhecem o seu estatuto serológico, o que corresponde a 7,8%.

Para 2030, a ONUSIDA define metas mais ambiciosas: 95% das pessoas que vivem com VIH diagnosticadas; 95% das pessoas diagnosticadas em tratamento antirretroviral; 95% das pessoas em tratamento com carga viral indetetável. Assim, a aposta no diagnóstico precoce da infeção por VIH continua a ser uma prioridade do Programa de Saúde Prioritário para a Infeção VIH e SIDA.

Embora se verifique uma tendência decrescente no número anual de novos diagnósticos de infeção por VIH e novos diagnósticos de SIDA, observada a partir do ano 2000, a taxa de diagnóstico tardio da doença mantém -se das mais elevadas registadas na União Europeia. Em 2018, 55,8% dos novos casos de infeção diagnosticados em Portugal ocorreram numa fase tardia

($CD4 < 350$ cél./ mm^3) e destes, 34,3% com critério de doença avançada ($CD4 < 200$ cél./ mm^3). Por outro lado, o país apresenta um tempo médio para o diagnóstico de 3,4 anos.

Os concelhos de Amadora e Sintra situam-se no distrito de Lisboa que ocupa o primeiro lugar em termos de taxa de incidência dos novos casos de infeção apresentando no total dos casos acumulados uma taxa de 42,3 novos casos por 100 000 habitantes. No período de 2014 – 2018, a incidência média nacional foi de 12,5 casos por 100 000 habitantes, sendo que no concelho da Amadora foi de 30,5 casos por 100 000 habitantes, e em Sintra de 26,2 casos por 100 000 habitantes.

Em outubro de 2018, os municípios de Amadora e Sintra assinaram a Declaração de Paris, no âmbito da Iniciativa “Cidades na via rápida para acabar com a epidemia de VIH”, comprometendo-se desse modo a alcançar as metas 90-90-90 até 2020. Para isso, é necessário investir em respostas de prevenção, rastreio, diagnóstico, tratamento e retenção nos cuidados de saúde das pessoas que vivem com a infeção por VIH.

Considera-se que nas áreas das hepatites virais e de outras infeções sexualmente transmissíveis, a prevenção (nas suas diferentes formas), o diagnóstico precoce e a referenciação hospitalar têm elevados benefícios clínicos para as pessoas infetadas e de saúde pública para toda a comunidade. A vacinação contra a infeção por vírus da hepatite B e o tratamento da hepatite C com Antivirais de Ação Direta estão disponíveis em Portugal, pelo que a identificação das pessoas em risco de contraírem a infeção e das que estão infetadas com vista ao acesso aos meios de prevenção e ao tratamento deve ser uma prioridade nacional.

Em fase da pandemia do COVID-19, garantir a continuidade do apoio às pessoas em risco de adquirir a infeção por VIH, por vírus da hepatite B e C e IST, para que se mantenham negativos, garantindo o acesso a informação adequada e atualizada, a meios preventivos, ao rastreio e diagnóstico e à ligação aos cuidados de saúde para o tratamento das pessoas que vivem com VIH, das pessoas com doença hepática crónica, com vista a garantir a supressão viral no caso do VIH e a cura entre as pessoas infetadas com hepatite C, constituem uma prioridade estratégica para os Programas Nacionais para a Infeção por VIH e SIDA e para as Hepatites Virais.

O apoio das organizações da sociedade civil, nomeadamente organizações não-governamentais, associações de e para doentes e organizações de base comunitária é, mais do que nunca, essencial para garantir o acesso seguro aos serviços de prevenção, rastreio, assistência e tratamento do VIH e da doença hepática crónica, através das suas iniciativas e projetos de proximidade junto das populações mais vulneráveis, de prevenção, rastreio, assistência e tratamento do VIH e da doença hepática crónica.

Assim, pretende-se financiar um projeto que:

- Promova a literacia em saúde e o acesso à prevenção da COVID-19 e das infeções por VIH, VHB, VHC e Sífilis;
- Disponibilize, no mínimo, 1900 sessões de rastreio de VIH, VHB, VHC e Sífilis, de forma anónima, confidencial e gratuita, com informação pré-teste e aconselhamento pós-teste, de acordo com as orientações nacionais e internacionais;
- Garanta a referenciação hospitalar e o acesso eficaz de todas as pessoas com resultados reativos para o Serviço Nacional de Saúde;

- Garanta, em caso de necessidade, o acompanhamento à primeira consulta hospitalar para confirmação de resultados e, nas consultas subsequentes nos casos em que a adesão e retenção aos cuidados possam estar comprometidas;
- Promova a notificação anónima e o rastreio de contactos;
- Promova o aconselhamento e a referência para a PrEP e PPE;
- Disponibilize materiais preventivos;
- Promova o combate ao estigma e à discriminação associados ao consumo de drogas, ao trabalho sexual e à infeção por VIH e hepatites virais;
- Contribua para o acesso à medicação de dispensa hospitalar, reduzindo deslocações aos hospitais, com vista à minimização do risco de exposição à COVID-19.

Devem ainda estar asseguradas as seguintes condições:

- A prestação das intervenções em segurança, com recurso a Equipamento de Proteção Individual adequado para os técnicos e para as populações abrangidas mais carenciadas, no que à infeção por SARS-COV2 diz respeito;
- Pessoal técnico com formação adequada comprovada para exercer as atividades objeto deste concurso;
- As intervenções devem ser desenvolvidas de acordo com as Normas e Orientações Nacionais e as Recomendações Internacionais vigentes;
- O manuseamento dos resíduos (recolha dos testes e todo o material envolvido na realização do teste, in loco e a sua destruição por entidades competentes);
- A supervisão da atividade de utilização de dispositivos destinados à deteção, confirmação e quantificação de marcadores de infeção por VIH nos termos do enquadramento legal em vigor (artigo 68º do Decreto-Lei n.º 145/2009 de 17 de Junho);
- A participação em programas de avaliação externa de qualidade que estejam disponíveis, designadamente o Programa Nacional de Avaliação Externa da Qualidade (PNAEQ) do Instituto Nacional de Saúde, Dr. Ricardo Jorge, I.P. (INSA, I.P.);
- A entidade candidata deverá fazer prova da existência de supervisão laboratorial e de programa de avaliação externa da qualidade da atividade desenvolvida, através da apresentação dos documentos comprovativos devidamente assinados e datados, no separador Anexos do formulário SIPAFS em Outros.

Entidades que se podem candidatar ao apoio

Pessoas coletivas privadas sem fins lucrativos, nos termos dos artigos 2.º e 3.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

Condições gerais de acesso

As constantes no artigo 7º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

Duração do projeto

O projeto selecionado tem a duração máxima de 12 meses.

Candidatura

As condições técnicas da candidatura são as constantes no artigo 10.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

Cada candidatura deve corresponder a um único projeto, abrangendo todas as necessidades identificadas na área de intervenção a concurso.

As entidades concorrentes devem formalizar as candidaturas através da plataforma eletrónica disponível em <http://sipafs.min-saude.pt/inicio>

Recomendamos a consulta do “Documento de suporte para entidades beneficiárias – Manual SIPAFS”, disponível em <http://sipafs.min-saude.pt/inicio> e www.dgs.pt especificamente em: <http://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/paf-manual-sipafs-pdf.aspx>

Para esclarecimento de dúvidas, contacte: Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro (NUGESPAF) - Correio eletrónico - financiamento@dgs.min-saude.pt

Prazo de candidatura

As candidaturas devem ser submetidas no prazo de 10 dias úteis a contar da data da publicação deste aviso.

Valor máximo de financiamento

€80.000,00 (oitenta mil euros).

Modalidade de pagamento

O pagamento é efetuado através de um adiantamento de 25% do montante financiado, após a assinatura do contrato, seguido de nove prestações no início de cada mês.

Relatórios de execução técnica e financeira

A entidade beneficiária do apoio financeiro deve submeter à DGS um relatório intercalar no prazo máximo de 30 dias a contar do período de seis meses de execução do projeto e um relatório final no prazo máximo de 30 dias a contar do término do projeto. Adicionalmente, a entidade beneficiária do apoio financeiro deverá enviar trimestralmente os dados da atividade desenvolvida, nomeadamente, o número de sessões de rastreio realizadas, o número de testes realizados, o número de resultados reativos, o número de pessoas com resultados reativos referenciados para consulta hospitalar e a caracterização da população abrangida, em formulários cedidos pela DGS para o efeito.

Elegibilidade de despesas

São consideradas despesas elegíveis:

- 1 - Encargos com pessoal
- 2 - Custos de funcionamento
 - 2.1 - administrativos/Gerais
 - 2.2 - comunicações
 - 2.3 - consumíveis
 - 2.5 - combustíveis e lubrificantes
 - 2.7 - assistência/manutenção instalações e unidade móvel
 - 2.8 - seguros

- 2.9 - aquisição de serviços especializados
- 2.11 - outros custos de funcionamento

Para mais informações, como por exemplo despesas a incluir nas rubricas, sub-rubricas e sub/sub-rubricas, deve consultar o **Documento de Suporte ao Formulário Proposta Financeira para Financiamento de Projetos** disponível em <http://sipafs.min-saude.pt/inicio> e www.dgs.pt especificamente em:

<http://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/paf-documento-de-suporte-ao-formulario-financeiro-pdf.aspx>

Exclusão de candidaturas

Os motivos de exclusão de uma candidatura são constantes do Artigo 11.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

Critérios de seleção

A avaliação da candidatura permite, em primeiro lugar, confirmar a sua conformidade formal nos termos do Artigo 10º da Portaria n.º258/2013 de 13 de agosto e, em segundo lugar, apreciar o seu valor técnico e adequação à área de intervenção do concurso e às necessidades identificadas.

As candidaturas serão analisadas de acordo com os seguintes critérios:

Critérios de Avaliação	Pontuação Máxima
Experiência da entidade candidata e da equipa técnica	3
Pertinência do projeto para a obtenção de ganhos em saúde	3
Plano de monitorização e avaliação	3
Parcerias e acordos de colaboração	3
Adequação do orçamento proposto ao projeto	3
Sustentabilidade do projeto	3
Seleção e caracterização do grupo alvo	3
Formulação dos objetivos	3
Adequação das metodologias e conteúdos de intervenção	3
Relação custo-benefício	3
Natureza inovadora do projeto	3

Cada critério é pontuado numa escala de 0 a 3. A classificação final corresponderá à média ponderada dos valores obtidos em cada critério. Será favorável se obtiver uma pontuação igual ou superior a 1,5 ou não favorável se inferior 1,5.

A pontuação negativa (0 ou 1) atribuída aos critérios *I – Experiência da Entidade candidata e da equipa técnica* e *II – Pertinência do projeto para a obtenção de ganhos em saúde* justifica um parecer final desfavorável, não se exigindo que os restantes critérios sejam analisados.

Será selecionada para financiamento a candidatura com maior pontuação.

Se as candidaturas obtiverem a mesma classificação final, o critério de desempate será o de menor encargo financeiro para a Direção-Geral da Saúde.

Notificações dos Candidatos

As notificações dos candidatos no âmbito do presente procedimento serão enviadas, preferencialmente, para o correio eletrónico indicado pelos candidatos na Plataforma SIPAFS, no campo “Dados Gerais” da Entidade, os quais deverão estar atualizados.

Composição da Comissão de Seleção

Membros efetivos (3 elementos):

João Vintém – Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro (Presidente)

Cristina Bastos – Responsável pelo Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro

Ana Dinis – Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo

Membros suplentes:

Isabel Aldir – Diretora do Programa Nacional para a Infecção VIH e SIDA e do Programa Nacional para as Hepatites Virais

Joana Bettencourt – Programa Nacional para a Infecção VIH e SIDA e do Programa Nacional para as Hepatites Virais