



Reunião Técnica PECS-CPLP 2009 – 2016

Secretariado Executivo da CPLP

Lisboa, 29 de fevereiro a 4 de março de 2016

Ata e Principais Conclusões das Reuniões Técnicas

INDICE

Reuniões Conjuntas - III Reunião Ordinária da RINSP/CPLP	2
Reuniões Conjuntas - IV Reunião da RETS-CPLP.....	8
Reuniões Conjuntas – Principais Conclusões	14
II Reunião Técnica de Avaliação do PECS-CPLP	19
II Reunião Extraordinária do Grupo Técnico em Saúde da CPLP	22
ANEXO I - Principais conclusões/pontos de ação das Reuniões	25
ANEXO II - Lista de Participantes das Reuniões	28

Reuniões Conjuntas - III Reunião Ordinária da RINSP/CPLP

29 de fevereiro de 2016
Secretariado Executivo da CPLP
Auditório e Sala CCP

Hora	Programa
29 de fevereiro de 2016	
9:30 – 10:00	Abertura - Secretariado Executivo da CPLP - Coordenação da RINSP/CPLP, Fundação Oswaldo Cruz
10:00 – 10:15	Apresentação dos participantes Aprovação da Agenda
10:15 - 11:15	Ponto de situação das atividades da RINSP-CPLP no biênio 2014-2015, pela Coordenação da Rede
11:15 – 11:30	Pausa café
11:30 - 12:00	Ponto de situação das atividades realizadas pelas redes de investigação e desenvolvimento Rides Tuberculose
12:00 – 13:30	Apresentação pelos INSP e membros da RINSP - Atividades realizadas no biênio 2014-2015 - Planos de atividades para o biênio 2016-2017
13:00 – 14:30	Almoço
14:30 - 16:30	Avaliação, redefinição de prioridades e Revisão do Plano de Trabalho Proposta de temas: - Retoma do Plano de Ação de Maputo - Criação de uma Equipa Multilateral de Apoio à Resposta a Emergências em Saúde Pública da CPLP (EMARESP – CPLP) - Modelos de governança nos INSP - sustentabilidade política, estratégica e orçamental do INSP e da Rede - Apoio da RINSP à criação e capacitação dos INSP dos Estados membros - Fontes potenciais de financiamento para a Rede e definição de ligação estratégica com os organismos financiadores
16:30 – 17:00	Debate sobre os mecanismos de Coordenação da RINSP-CPLP e de renovação de mandatos
17:00 – 17:30	Eleição da Coordenação da Rede Conclusões Aprovação de um Plano de Trabalho Revisto Encerramento

RESUMO DO DIA – Segmento RINSP-CPLP

Numa lógica de articulação e harmonização, foi definida e aprovada uma metodologia para a realização uma Reunião conjunta entre a RINSP, RETS e RESP, esclarecendo-se, todavia, que as redes estruturantes e temáticas existentes continuarão a manter a sua individualidade. Esta metodologia pretende definir um modelo de articulação entre as redes, para que se identifiquem os desafios e oportunidades comuns, se evite a duplicação do trabalho realizado, se racionalizem recursos e se planifique de forma estratégica e coerente as respetivas intervenções.

O resultado desta metodologia terá o seu corolário na reunião conjunta de dia 2 de março, na qual se sistematizarão os resultados.

Ponto de situação das Atividades da RINSP e dos membros da rede:

- Realizaram-se apresentações dos seguintes INSP:
 - Brasil – Fiocruz
 - Cabo Verde – INSP
 - Guiné-Bissau – INASA
 - Moçambique – INS
 - Portugal – INSA e IHMT
 - São Tomé e Príncipe - CNE
 - Timor-Leste – INS
- Os principais pontos a destacar das apresentações são os seguintes:
 - Reiterou-se o reconhecimento do papel das Redes Estruturantes na formação de Recursos Humanos em Saúde;
 - Reconhecendo a existência de pontos de partida e acesso a recursos distintos, constatou-se que cada Instituto tem desenvolvido o seu trabalho numa lógica de visão abrangente de Instituto Nacional de Saúde Pública, apesar de condicionados a questões de cariz político e técnico;
 - Constatou-se que os Institutos têm cooperado entre si, fortalecendo-se mutuamente, o que revela um modo de atuação inovador e inexistente antes da criação da RINSP;
 - Identificou-se que as atividades desenvolvidas em contexto bilateral têm sido partilhadas e programadas numa lógica de contribuição para os objetivos do PECS
 - Reforçou-se a perceção de que as Redes de investigação de Desenvolvimento (RIDES) e as redes estruturantes devem dialogar entre

- si e dentro dos países, para identificação conjunta das necessidades existentes no sistema nacional de saúde pública do seu país;
- Focou-se a necessidade de transversalização os temas que a Agenda dos ODS apresenta, sendo que isto exigirá um trabalho conjunto e harmonizado em diferentes áreas setoriais, para que se garanta o acesso a novos recursos;
 - Identificaram-se, assim, os seguintes desafios:
 - Necessidade de apoiar e advogar pela criação de INS, com uma visão abrangente, de acordo com o modelo da IANPHI, na Guiné Equatorial, São Tomé e Príncipe e Timor-Leste;
 - A correta identificação de recursos financeiros e a forma como lhes aceder;
 - Oportunidade de transversalizar o quadro orientador do PECS 2017-2020 com os ODS's, promovendo uma abordagem intersectorial, com resultados mutuamente reforçados e apropriados pela IV Reunião de Ministros da Saúde - RMS (maio 2016);
 - Sistematização das colaborações bilaterais de reforço dos INSP em documento específico, produzido para o efeito.
- **O coordenador da RINPs apresentou a Visão Estratégica para a RINSP 2017-2020:**
 1. Continuar advogando pela criação de INSP nos países que ainda não os possuem: São Tomé e Príncipe, Timor Leste, Guiné Equatorial;
 2. Definição e Fortalecimento do Papel dos INSP no cumprimento dos ODS / 2030
 3. Articulação estratégica e operacional com a / as Rede/ s de formação de RH (RETS / RESP)
 4. Articulação estratégica e operacional com as Redes Temáticas
 5. Promover a Sustentabilidade Financeira
 6. Fortalecer as comunicações intra e extra-rede
 - **O IHMT e o INSA, respetivamente, acrescentaram à proposta da Visão Estratégica os seguintes pontos:**
 7. Alinhamento das Agendas bilaterais com a Agenda Multilateral do PECS
 8. Qualidade dos serviços prestados pelos Institutos
 - **Tendo os pontos propostos da Visão estratégica recolhido o consenso dos presentes, passou-se à apresentação da proposta do Plano de trabalho para 2017-2020.**

Plano de trabalho da RINSP-CPLP para 2017-2020

1. Continuar advogando pela criação de INSP nos países que ainda não os possuem: São Tomé e Príncipe e Timor Leste, Guiné Equatorial;

- 1.1 - Intervenção do SE/CPLP junto às autoridades ministeriais de Guiné Equatorial, São Tomé e Príncipe, Timor Leste para advogar sobre a criação dos INSP:
 - **Proposta IHMT:**
 - Missão a STP, antes de maio de 2016, com representantes dos INS de Brasil, Portugal e Moçambique ou Guiné-Bissau, para estimular avanços na criação do INS naquele país, que possam ser apresentados à IV RMS.
 - Realização de uma ação de bons ofícios junto das autoridades timorenses competentes para que o país se comprometa com a reconversão do atual modelo do INS, para o modelo que siga a metodologia da RINSP e IANPHI.
 - **Proposta INS-TL:**
 - Desenvolvimento de atividades formativas com enfoque na capacitação para a Língua Portuguesa;

2. Definição e Fortalecimento do Papel dos INSP no cumprimento dos ODS / 2030

- 2.1 - Elaboração de Documento de Referência para a RMS da CPLP sobre o papel do setor e dos INSPs no cumprimento dos ODS
 - Criação de um grupo de trabalho, composto pela Fiocruz, INSA, INASA e INS-CV para a elaboração deste documento
 - Coordenador da RINSP circula 1º Rascunho até final de março de 2016
 - Documento final circula até 20 de abril e deverá ser enviado às autoridades competentes, como documento de trabalho da IV RMS.
- 2.2 - Articulação das Redes de INE e de INSP para o trabalho conjunto em Estatísticas Vitais e outras
 - Promoção de uma reunião de cada INSP com os INEs nacionais para identificação de indicadores sobre estatísticas vitais e sanitárias, tendo em vista a parametrização e uniformização de conceitos estatísticos e nomenclaturas desta área temática [reunião a realizar até fevereiro de 2017]

- **Proposta IHMT:**

- Ter como referência o Manual de MARTINS, Helder B., *Apontamentos de estatística sanitária e hospitalar / Helder F. B. Martins. - 2ª ed. - Maputo : [ed. do autor], 1985.*

- 2.3 - Seminário – Oficina sobre Perspetivas e Métodos para a implementação de Observatórios Nacionais de Saúde com foco em Território e Determinação Social e Iniquidades em Saúde (Possibilidade de Ação Conjunta com RINS-UNASUR).

- **Proposta IHMT:**

- Auscultar o Dr. Luis Sambo sobre a experiência desenvolvida pela OMS Africa na dinamização de Observatórios de Saúde;
- Auscultar a experiência de Cabo Verde

3. Articulação estratégica e operacional com a / as Rede/ s de formação de RH (RETS / RESP)

4. Articulação estratégica e operacional com as Redes Temáticas

- 3.1/4.1 - Participação recíproca em Oficinas de Planeamento e Avaliação das Redes Estruturantes e das Redes Temáticas da CPLP.

5. Promover a Sustentabilidade Financeira

- 5.1 - Formalizar Mecanismo de Prospeção e Divulgação Continuada de Editais Aplicáveis, considerando a articulação com as outras Redes Estruturantes e as Redes Temáticas da CPLP.

- **Proposta IHMT:**

- Divulgar oportunidades de concurso para acesso a financiamento através do seu gabinete de projetos.

- **Proposta INS - Moçambique:**

- Identificação de projetos estratégicos através dos quais a Rede se poderá candidatar a financiamento.

- **Proposta Ministério da Saúde do Brasil:**

- Realização de uma mesa redonda com potenciais parceiros de desenvolvimento, para captação de financiamento;

- 5.2 - Utilizar o Documento de Referência (vide 2.1) para advogar por maior contribuição financeira dos Estados Membros para o SE/CPLP.



6. Fortalecer as comunicações intra e extra-rede

- 6.1 - Reiterar a criação de GT que atenda demandas de divulgação científica e de suporte de conteúdo ao Portal da RINSP
 - **Proposta IHMT:**
 - Colaboração entre o SECPLP e o IHMT para dinamização do portal da Saúde da CPLP, aproveitando Recursos já existentes no IHMT.
 - **Proposta SECPLP:**
 - Reformulação do portal de Saúde da CPLP em consonância com as necessidades das Redes, tornando-o numa plataforma colaborativa.
 - **Proposta Fiocruz:**
 - Utilização do portal como instrumento de comunicação entre os membros das Redes, obviando a encargos com reuniões presenciais.

7. Alinhamento das Agendas bilaterais com a Agenda Multilateral do PECS

- 7.1 - Recomendar à IV RMS que as atividades desenvolvidas a nível bilateral se harmonizem com a metodologia e estratégia do PECS.

8. Qualidade dos serviços prestados pelos Institutos

Por último, foi reconhecido o importante papel que a *International Association of National Public Health Institutes* (IANPHI) tem desenvolvido no fortalecimento e alargamento da RINSP-CPLP a toda a CPLP.



**Reuniões Conjuntas - IV Reunião da RETS-CPLP
RESP + Rede de Ensino Médico**

1 de março de 2016
Secretariado Executivo da CPLP
Auditório

Hora	Programa
1 de março de 2016	
09:30 – 09:45	Apresentação e aprovação da Agenda
09:45 - 11:00	Ponto de situação sobre a execução do “Plano de Trabalho da RETS-CPLP 2014-2017” pela coordenação em exercício
11:00 – 11:15	Pausa café
11:15 – 13:00	Breve apresentação pelas Escolas e demais membros da Rede • Balanço das Atividades realizadas no biênio 2014-2015 • Planos de atividades para o biênio 2016-2017
13:00 – 14:30	Almoço
14:30 – 16:00	• Avaliação e redefinição de prioridades do Plano de Trabalho da RETS-CPLP 2014-2017 • Identificação de estratégias para o funcionamento da Rede <u>Proposta de temas para debate:</u> • Identificação de recursos financeiros e materiais para a sustentabilidade da Rede • Delimitação das primeiras prioridades • Atualização de diagnósticos • Capacitação e formação dos membros da Rede • Forma de participação das escolas e relação com os Ministérios • Atribuição de responsabilidades aos membros da Rede • O papel dos pontos focais da rede para a continuidade do trabalho realizado
16:00 – 17:00	Definição e identificação de prioridades para realinhamento do Plano de Trabalho da RETS-CPLP 2014-2017
17:00 – 17:30	Debate sobre os mecanismos de Coordenação da RETS-CPLP e de renovação de mandatos
17:30 – 18:00	Eleição da Coordenação da Rede Conclusões Aprovação de um Plano de Trabalho Revisto Encerramento



RESUMO DO DIA – Segmento RETS-CPLP

O Coordenador da RETS fez a apresentação das atividades realizadas pela Coordenação no âmbito do Plano de Ação da RETS-CPLP do período 2014, tendo reiterado a sua vigência até 2017, conforme previsto na I Reunião Extraordinária da RETS-CPLP, realizada em abril de 2014, na sede da CPLP.

A reunião teve como objetivo avaliar de forma criteriosa o plano de trabalho em curso, fazendo o balanço das atividades realizadas, identificando os constrangimentos existentes e orientando o seu enfoque para a articulação com as restantes redes Estruturantes.

Com este exercício, pretendeu-se hierarquizar as prioridades do Plano de Trabalho, face aos recursos e meios disponíveis, tendo em conta a nova conjuntura internacional.

Como corolário do diagnóstico efetuado durante a reunião, resultou a necessidade de revisão do Plano de trabalho acima aludido, com base nos pontos que se sistematizam de seguida.

Ponto de situação das Atividades da RETS e dos membros da rede:

- Realizaram-se apresentações dos seguintes Escolas:
 - Brasil – Fiocruz
 - Cabo Verde – INSP
 - Guiné-Bissau – Escola Nacional de Saúde da GB
 - Moçambique – Departamento de Formação do Ministério da Saúde de Moçambique
 - Portugal – ESTeSL, ESTeSP e IHMT
 - São Tomé e Príncipe – ICSVSM
 - Timor-Leste – INS-TL

- **Os principais pontos a destacar das apresentações e das discussões subsequentes são os seguintes:**
 - Dificuldade de comunicação e articulação entre a coordenação da Rede e os seus membros, devido a questões logísticas referentes à precariedade de acesso às TIC em alguns dos países membros.
 - Um modelo de governança pouco operacional, comprovado pela fluidez no contacto entre os atores da Rede e pela debilidade do processo de monitorização e avaliação.

- Dificuldades ao nível da sustentabilidade para garantia de execução do Plano de trabalho, especialmente a nível financeiro e de recursos humanos;
- Necessidade de incrementar um modelo de mobilidade académica que inclua alunos, docentes, discentes e investigadores, como forma de consolidação da Rede, para atuar em complemento de mecanismos de ensino à distância (*e-learning*), em articulação com as decisões dos Ministros da Administração Interna da CPLP.
- Necessidade de se enquadrar a temática da Certificação, validação e reconhecimento de diplomas na área da Saúde, no contexto da CPLP, numa lógica de articulação com as decisões da Reunião de Ministros dos Ensino Superior, Ciência e Tecnologia da CPLP.

A revisão do Plano de Trabalho obedecerá a uma Visão Estratégica, partilhada com as redes estruturantes, que se articulará de acordo com os Eixos e ações que em seguida se identificam.

Plano de Trabalho da RETS-CPLP (revisto)

EIXO 1 – Modelo de Governança, organização e infraestrutura da RETS

- O papel da RETS no cumprimento dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável;
 - Elaboração de Documento de Referência para a Reunião de Ministros de Saúde da CPLP sobre o papel do setor no cumprimento dos ODS;
 - Articular com o Grupo de trabalho constituído na RINSP
 - Priorização e alinhamento dos projetos formativos prioritários aos ODS (articulado à Meta 2.2 do PT RETS-CPLP);
 - Seminário virtual sobre ODS (em conjunto com demais Redes)
- Fortalecimento da Rede, através da inventariação das suas capacidades;
 - Dar seguimento ao trabalho iniciado pela ESTeSL, referente ao mapeamento das:
 - Bibliotecas
 - Laboratórios
 - Mobilidade Académica docente

Operacionalização:

- Disponibilização dos instrumentos de recolha de dados para validação e recolha de contributos dos membros da RETS (prazo de 60 dias)
- Validação pela ESTeSL
- Disponibilização dos instrumentos em página aberta
- Processo de recolha de dados (2º semestre 2016)



- Estruturação do mapeamento e construção de projetos partilhados (a partir de 2017)
- Realizar um amplo levantamento junto dos Estados membros da CPLP dos aspetos legais e operacionais no mundo do trabalho, e da oferta qualitativa e quantitativa da formação e de trabalhadores técnicos em saúde.

Operacionalização:

- Construção do desenho metodológico sobre responsabilidade ESTeSL e ESTeSP bem como o IHM, até ao final do primeiro semestre de 2016.
- Aplicação do instrumento até ao final do segundo semestre de 2016.
- Fortalecimento e ampliação da Rede, com destaque para a articulação com Timor Leste e Guiné Equatorial;
 - Articulação com os países para constituição de redes nacionais e identificação de modelos de representatividade na RETS;
 - Articulação prioritária com Timor-Leste e Guiné Equatorial, para conformação com os preceitos da RETS;

Operacionalização:

- Missões ao terreno, em parceria com as restantes Redes;
- Reuniões recorrendo à Videoconferência.
- Os membros deverão discutir a nível nacional o modelo de articulação para a criação de uma rede nacional e da sua posterior articulação com RETS-CPLP;
- A próxima reunião da RETSCPLP deverá discutir a arquitetura da Rede, modelo de governança, incluindo sua representação e coordenação.
- Articulação estratégica e operacional com as demais Redes estruturantes e temáticas, e Centros Colaboradores da OMS;
 - Participação recíproca em Oficinas de Planeamento e Avaliação das Redes Estruturantes e das Redes Temáticas da CPLP, e em outras atividades promovidas (participação geral ou representante da RETS, de acordo com o escopo da atividade);
 - Articulação com a RINSP
 - Articulação com as demais estratégias e projetos do Eixo de Formação e desenvolvimento de RHS do PECS;
 - Apoiar através da formação e qualificação técnica a estratégia da Rede CTIME.
- Alinhamento das cooperações bilaterais aos princípios das multilaterais, numa lógica bi-multi:
 - Recomendação à IV RMS.



EIXO 2 – Modelo de comunicação, informação e visibilidade

- Fortalecer a comunicação e interatividade da/para a Rede (incorporação e uso das Tecnologias Educacionais e de Informação e Comunicação);
 - Salas de teleconferência e outras TICs
 - Fortalecimento do Plano de comunicação da RETS;

Operacionalização:

- Reformulação do portal da Saúde da CPLP, numa lógica de plataforma colaborativa e repositório de recursos técnicos e científicos, conferindo-lhe maior visibilidade e ligação ao portal da RETS;
- Disponibilização de bases documentais e acesso às redes internacionais, a que a ESTeSL se encontra ligada;
- Identificar o potencial de cooperação com a Rede Universitária de Telemedicina (componente da Rede Nacional de Ensino e Pesquisa RNP) do Brasil;
- Criação de uma Newsletter Interativa, participada por todos, para divulgação de informação entre os membros da Rede e centralizada nas atividades da RETS;

EIXO 3 – Modelo de financiamento e sustentabilidade

- Alcance da Sustentabilidade Financeira
 - Prospeção pela Coordenação da RETS, articulada com as outras redes a elaboração conjunta de projetos prioritários;
 - Articulação com o Gabinete de Projetos do IHMT;
 - Captar novas contribuições para Fundo setorial da Saúde

EIXO 4 – Modelo de Mobilidade e Circulação

- [Proposta de inclusão] Fortalecer a regulação dos aspetos relativos à mobilidade e circulação de profissionais de saúde, estudantes e professores.

Operacionalização:

- Contacto dos membros da Rede com os Pontos Focais da Administração Interna, tendo em mente o processo dos vistos.
- Representação da RETS no Encontro “Mobilidade Académica na CPLP”, a realizar-se no dia 11 de março, pela ESTeSL.



RESUMO DO DIA – Segmento da RESP-CPLP

O coordenador do RESP apresentou informação sobre o processo de implementação da RESP, refletindo que as preocupações desta Rede são as mesmas que as demais redes Estruturantes identificaram.

Como estratégia para o avanço na estruturação da RESP utilizou o modelo da UNASUR, enquanto espaço de articulação e criação de sinergias para a definição de um plano de trabalho e eixos estratégicos, que se baseiam nos seguintes pontos:

- Fortalecimento da Formação em Saúde
- Fortalecimento da pesquisa
- Comunicação e informação
- Gestão e governança

Proposta IHMT:

- Apoio e sensibilização para o desenvolvimento de escolas de Saúde pública nos países que não dispõe dessa infraestrutura

Operacionalização:

- Reunião dos diretores das Escolas para analisar modelos de estruturação da Rede, para validar um programa de atividades,

Proposta Coordenação RINSP:

- Avaliar a pertinência da continuidade da RETS e RESP, em detrimento da criação de uma Rede de Formação de Quadros em Saúde, independentemente do seu nível de formação académica.

Proposta Coordenação RESP:

- Criação de um grupo de trabalho, que inclua a coordenação da RETS e RINSP,
- Encaminhar ao SECPLP, até dezembro de 2016, um documento com uma proposta de documento constitutivo da RESP e uma proposta de um Plano de Trabalho.



Reuniões Conjuntas – Principais Conclusões

2 de março de 2016

Secretariado Executivo da CPLP

Auditório

Hora	Programa
2 de março de 2016	
11:00 - 11:30	Restituição do trabalho realizado no dia anterior
11:30 - 13:00	Aprovação de um Plano de Trabalho conjunto Propostas de Ação para o PECS-CPLP 2017-2020
13:00 - 13:30	Debate sobre os mecanismos de Coordenação da RETS-CPLP e de renovação de mandatos
13:30 - 15:00	Almoço
15:00 - 16:00	Balanço das atividades realizadas • CTIME • Telemedicina – RUTE/ RNP Apresentação nova proposta: • Rede de Ensino Médico
16:00 - 17:00	Ponto de situação das atividades realizadas pelas redes de investigação e desenvolvimento • Rides VIH SIDA • Rides Malária
17:00 - 17:30	Propostas de Ação para o PECS-CPLP 2017-2020
17:30 - 18:00	Aprovação da Ata Encerramento

RESUMO DO DIA – Segmento Reuniões conjuntas

Na sequência das deliberações do dia anterior, o Diretor de Cooperação da CPLP começou por apresentar um resumo dos principais pontos debatidos no dia anterior.

Completando o relato, o IHMT e a ESTeSL destacaram a importância de se incluir o levantamento das categorias profissionais existentes em cada país, para que se possam definir, posteriormente, as equivalências.

Tendo por base as conclusões dos dois primeiros dias de reunião, e após um curto debate, apresentou-se um Plano de Ação conjunto para as Redes Estruturantes que aponta 4 eixos estratégicos de trabalho, de carácter operativo:

- **EIXO 1 – Fortalecimento e articulação estratégica, operacional e institucional das Redes Estruturantes**
 - Missão conjunta RINSP, RETS e RESP a TL, STP e GE, para apoiar a criação, instalação e desenvolvimento das Escolas e Institutos;
 - Elaboração de um projeto de resolução para o alinhamento das atividades desenvolvidas a nível bilateral com o PECS;
 - Identificação de atividades conjuntas entre Redes Estruturantes e Redes de Investigação e Desenvolvimento;
- **EIXO 2 – Fortalecimento do Papel das Redes no cumprimento dos ODS**
 - Elaboração do documento de referência conjunto (GT alargado RINSP, RESP e RETS);
 - Elaboração de um projeto de resolução para o alinhamento do PECS com os ODS;
 - Realização de um seminário presencial;
 - Realização de oficinas de trabalho para elaboração de projetos conjuntos;
 - Realização de um seminário virtual, para divulgação.
- **EIXO 3 – Comunicação, Informação e Visibilidade**
 - Criar um Comité Editorial para fomentar e orientar as publicações pedagógicas e científicas;
 - Ligação à Rede Universitária de Telemedicina do Brasil – criação de condições de acesso a banda larga;
- **EIXO 4 – Governança**
 - Articulação para constituição de redes nacionais e identificação de modelos de representatividade das Redes;
 - Contacto dos membros da Rede com os Pontos Focais da Administração Interna, tendo em mente o processo dos vistos;



- Elaboração de um documento de referência sobre a governança de Institutos e Escolas;
- Captação novas contribuições para Fundo setorial da Saúde:
 - Identificação de oportunidades pelo Gabinete de projetos do IHMT;
 - Candidaturas conjuntas a financiamentos internacionais;
 - Reforço da dotação orçamental por parte dos Estados-membros
- Participação recíproca em Oficinas de Planeamento e Avaliação das Redes Estruturantes e das Redes de Investigação e Desenvolvimento;
- Definição de mecanismos de Monitorização e avaliação das atividades das Redes.

No que toca ao mandado da Coordenação da RINSP, foi reiterado por todos os membros da RINSP a vontade de que a Coordenação permaneça com a Fiocruz, e liderada, concretamente, pelo Dr. Félix Rosenberg, pelo profundo conhecimento dos membros da Rede e pelo dinamismo que tem imprimido às atividades por ela implementadas. Confirma-se a renovação do mandato de coordenação da RINSP, pela Fiocruz, na pessoa do Dr. Félix Rosenberg.

O mandado da Coordenação da RETS está alocado à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) até 2017, que se manifestou disponível para continuar o trabalho iniciado em 2014. Os membros da Rede, e os demais presentes na sala, renovaram o voto de confiança no trabalho que tem sido desenvolvido, confirmando-se, portanto, a manutenção da EPSJV enquanto entidade coordenadora.

Proposta ESTeSL:

- Promoção de um debate aprofundado sobre o modelo de governação desta RETS, tendo em conta a hipótese apresentada de criação de um modelo bipartido, diferente do que é seguido pela RETS-UNASUR, que juntaria a Escola RETS com a Entidade Governamental que enquadra a Formação dos profissionais de Saúde em cada país.

Rede de Escolas Médicas

O IHMT apresentou um ponto de situação sobre o trabalho que tem vindo a realizar no âmbito da Rede de Ensino Médico, desde 2008, destacando a necessidade de desenvolver redes nacionais de apoio ao desenvolvimento do ensino médico, que vão consolidar a Federação das Redes Nacionais da CPLP.



Centros Técnicos de Instalação e Manutenção de Equipamentos (CTIME)

A Fiocruz apresentou um ponto de situação relativamente à proposta para criação do CTIME em Moçambique, no seguimento da proposta elaborada em 2013, enquanto atividade prioritária para o PECS. Referiu o compromisso de Moçambique em avançar com o projeto, e com a possibilidade do mesmo modelo poder ser replicado noutros Estados-membros, alertando, no entanto, para a dificuldade que persiste em que seja identificado o financiamento necessário para o fazer.

Foi referida a possibilidade de se envolver financiadores como o Banco Mundial a Cooperação Japonesa (JICA), com quem Timor-Leste, por exemplo, mantém muito boas relações bilaterais. A Direção Geral da Saúde (DGS) de Portugal manifestou a sua disponibilidade para apoiar o processo, nomeadamente através dos Serviços de Utilização Comuns dos Hospitais (SUCH).

Propostas operacionais:

- Avaliar a possibilidade de avançar com os primeiros passos do projeto com o apoio da DGS-PT e a Agência Brasileira de Cooperação (ABC), através da disponibilização de recursos imediatos que permitam ir avançando, sem ser necessário esperar-se pelo financiamento internacional mais avultado;
- Promover em Moçambique um evento de apresentação do projeto, envolvendo a CPLP, Ministério da Saúde de Portugal e com a presença de financiadores como o Banco Mundial e a JICA

Estratégia de Telesaúde para a CPLP

As Instituições assessoras do PECS apresentaram a Estratégia de Telesaúde para a CPLP, previamente circulado pelos participantes. Reiterou-se o facto de a Telemedicina poder apoiar o diagnóstico prévio à ativação dos acordos de junta médicas e permitir a redução dos custos associados à evacuação de doentes (nacional ou internacional), sobretudo nos países com maior carência de especialistas médicos. Referiu-se ainda a possibilidade de a Telemedicina poder ser associada ao ensino à distância e à investigação laboratorial.

Acordou-se que se daria seguimento à Estratégia de Telesaúde para a CPLP, conforme apresentada pelas 2 entidades assessoras do PECS – IHMT e Fiocruz, nomeadamente através de apresentação de candidaturas a financiamentos internacionais para projetos de interesse comum de promoção da Telesaúde na CPLP.



Ponto de situação das atividades realizadas pelas redes de investigação e desenvolvimento (RIDES):

Os coordenadores das RIDES fizeram um ponto de situação relativamente às atividades realizadas, com pender vertical e de programa, nos dois últimos anos, através de um financiamento do Ministério da Saúde do Brasil, destacando as intervenções realizadas pelas Redes Temáticas VIH SIDA, Malária e Tuberculose.

Foi acordada a necessidade de se debater o propósito de existência destas Redes, especialmente pela lógica de intervenção com um pendor mais programático, uma vez que estavam a distanciar-se do carisma de Redes criadas no âmbito do PECS-CPLP, vocacionadas para a Investigação e desenvolvimento, numa lógica de produção de conhecimento e ciência. Discutiu-se ainda a pertinência dessas redes RIDES trabalharem de forma mais integrada com os Institutos Nacionais de Saúde, tal como havia sido previsto pela III Reunião de Ministros da Saúde, em Maputo, em 2014.

No dia seguinte teve lugar uma reunião entre membros da RINSP-CPLP, membros das RIDES e os representantes do Ministério da Saúde da Brasil.

Nessa reunião foram clarificados alguns os pontos de vista e decidido que:

- As Redes Temáticas, de teor programático, lideradas pelo Brasil, iriam apresentar o trabalho por si realizado na IV Reunião de Ministros da Saúde, em Díli, durante a qual proporião a forma como estas redes poderiam dialogar e harmonizar-se com o PECS-CPLP, nomeadamente ao nível das RIDES e Redes Estruturantes, bem como a apresentação de novos temas ou linhas de trabalho;
- Seria proposta pela RINSP-CPLP uma metodologia de trabalho que permitisse o diálogo e o alinhamento entre as RIDES e as Redes Estruturantes, preservando o seu âmbito e identidade específica (pesquisa e investigação);
- Será promovido o alinhamento e harmonização do trabalho de investigação das Redes Temáticas com as RIDES.



II Reunião Técnica de Avaliação do PECS-CPLP

3 de março de 2016

Secretariado Executivo da CPLP
Sala "Comité de Concertação Permanente"

Hora	Programa
3 de março de 2016	
09:30 - 9:45	Abertura - Secretariado Executivo da CPLP - Representante de Timor-Leste no GTS PECS-CPLP, em nome da Presidência em exercício
09:45 - 11:00	Avaliação da Execução do PECS-CPLP (2013-2016) Apresentação pelas entidades assessoras do Secretariado Executivo: Fiocruz e IHMT
11:00 - 11:15	Pausa café
11:15 - 13:00	<u>Apresentações/Debate:</u> - Saúde em Todas as Políticas: O Papel da Saúde no cumprimento dos ODS - Paulo Buss - Alinhamento do PECS-CPLP com a agenda internacional no pós 2015 (Ambiente e Alterações climáticas) – Filomeno Fortes
13:00 - 14:30	Almoço
14:30 - 16:30	Propostas de Ação para o PECS-CPLP 2017-2020 Revisão da Declaração de Maputo e Respetivo Plano de Ação
16:30 - 17:30	Aprovação de um Plano de Trabalho Revisto
17:30 - 18:00	Aprovação da Ata Encerramento



RESUMO DO DIA – Segmento Avaliação da Execução do PECS-CPLP (2013-2016)

O dia iniciou com a apresentação de um modelo de avaliação do PECS, elaborado pelo IHMT, focado essencialmente na execução do Plano de Ação de Maputo e que pretende ser, sobretudo, uma análise da utilidade da política. A aplicação do modelo permitiria, numa primeira análise, criar um *baseline* para cada país, que serviria de referência para futuras avaliações.

Após a apresentação, tendo em conta as questões levantadas e os resultados dos primeiros dias da Reunião, ficou decidido que o IHMT iria proceder à revisão do modelo, para que:

- Cubra todo o período do PECS
- Promova uma abordagem transversal e alinhada com os ODS;
- Tenha em conta definição dos indicadores dos ODS para cada país, reconhecendo a necessidade de alinhamento dos membros do GTS com as comissões nacionais que discutem a definição dos Indicadores dos ODS;

Foi ainda acordado que o IHMT elaboraria um Manual de Apoio ao preenchimento do Modelo de avaliação que, juntamente com o modelo revisto, deveria circular pelos membros do GTS para validação e posterior preenchimento. A análise quantitativa e qualitativa deste processo será feita pelo IHMT, enquanto entidade assessora do SECPLP, para apresentação na Reunião do GTS, prévio à reunião de Ministros de Díli.

Propostas para o PECS (2017-2020)

O IHMT apresentou uma proposta de revisão do PECS, que tem como bases o PECS original, o Plano de Maputo e inclui já as principais conclusões das reuniões técnicas que ocorreram durante a semana.

Foi consensualizado entre os membros do GTS que o PECS é um instrumento amplamente apropriado pela maioria dos Estados-membros, pelo que, na sua revisão, se deverão manter os ideais que subjazem à sua filosofia inicial, nomeadamente:

- Servir para orientar a cooperação entre Estado-Membros da CPLP (nas lógicas bilateral e multilateral);
- Ser elemento de apoio à estruturação dos Sistemas Nacionais de Saúde dos Estados-membros (nesta fase deverá ser dada especial atenção à Guiné-Equatorial, São Tomé e Príncipe e Timor-Leste);
- Promover um diálogo estruturado com os Estados membros, na área da saúde.



No seguimento das dúvidas levantadas, nomeadamente relativamente ao enquadramento e integração do PECS, enquanto Programas da CPLP, com outros Programas e políticas regionais, específicos da área do globo em que cada Estado-membro está localizado, decidiu-se fazer uma revisão da proposta apresentada, antes da sua formalização à IV Reunião de Ministros da Saúde.

Operacionalização

- Revisão da proposta liderada pelas entidades assessoras do PECS, tendo em conta a base apresentada pelo IHMT, até dia 31 de março;
- Plano revisto circula aos membros do GTS no início de abril, prevendo-se um prazo de 15 dias para resposta, a ser remetida ao SECPLP;
- Entidades Assessoras incorporam os contributos no prazo de uma semana
- O Plano circula novamente, até fim de abril;
- Os membros do GTS devem rever e responder num prazo máximo de 15 dias
- SECPLP remete documento final para IV RMS, maio 2016;

No seguimento desta discussão sobre o Plano para o PECS 2017-2020, a Fiocruz apresentou uma reflexão sobre "O Papel da Saúde no cumprimento dos ODS", que veio completar a análise previamente feita da necessidade de alinhamento do novo Plano Estratégico com os ODS.

II Reunião Extraordinária do Grupo Técnico em Saúde da CPLP

4 de março de 2016

Secretariado Executivo da CPLP
Sala "Comité de Concertação Permanente"

Hora	Programa
4 de março de 2016	
09:30 - 9:45	Abertura - Secretariado Executivo da CPLP - Representante de Timor-Leste no GTS PECS-CPLP, em nome da Presidência em exercício
09:45 – 11:00	Balanço das conclusões dos dias anteriores
11:15 – 11:30	Organização logística para a IV Reunião de Ministros da Saúde (Díli, maio de 2016)
11:30 – 12:30	Debate e propostas de tópicos para a agenda da IV Reunião de Ministros da Saúde (Díli, maio de 2016) <u>Proposta de temas:</u> - A nova agenda do PECS até 2020 - Que instrumentos de governança e sustentabilidade para o PECS-CPLP - O papel das redes estruturantes do PECS-CPLP e o seu reforço - Ponto de situação sobre a concretização dos CTIME - Ensino Médico - Regulação em Saúde - O papel das redes de investigação e desenvolvimento - O Centro de Formação Médica Especializada da CPLP - As novas RIDES: RIDES Enfermagem e GT Telemedicina - O apoio à Resposta a Emergências em Saúde Pública da CPLP - O (re)alinhamento do PECS-CPLP com a agenda internacional dos ODS - O papel dos parceiros de desenvolvimento no reforço do PECS-CPLP
12:30 – 13:30	Conclusões e Recomendações Aprovação da Ata e Encerramento
13:30	Almoço

RESUMO DO DIA – Segmento II Reunião Extraordinária do GTS

O dia iniciou-se com a apresentação e aprimoramento de um documento que resumia as principais conclusões das Reuniões realizadas durante a semana.

Foi ainda feito um ponto de situação relativamente aos temas indicados no programa que ainda não haviam sido debatidos, nomeadamente:

- **Centro de Formação Médica Especializada (CFME):**
 - SECPLP e MS-CV estão a elaborar uma proposta de estudo de viabilidade do CFME, que deverá arrancar até ao final do mês de março.
 - Possibilidade de criar sinergias para capitalização da utilização do centro, nomeadamente através da agregação do CFME ao Grupo de Ensino Médico que se pretende criar e ao aproveitamento de parcerias existentes entre Cabo Verde (sede do CFME) e Guiné Equatorial, à semelhança do acordo existente referente à temática do Governo Eletrónico.
 - A DGS de Portugal demonstrou disponibilidade, caso o estudo de viabilidade proponha a continuidade do Centro, em apoiá-lo fortemente do ponto de vista pedagógico.
- **Regulação em Saúde**
 - O IHMT relatou a realização de um conjunto de atividades referentes à articulação tida entre Agentes Reguladores da Saúde dos Estados-membros e da vontade de se formalizar essa dinâmica com o objetivo de se promover a definição da arquitetura e a estruturação da Regulação do setor nos países onde esta ainda não exista.
 - Esta Rede seria diferente do Fórum das Agências Reguladoras dos Países do Espaço Lusófono – FARMED, uma organização já existente que toca a regulação do setor farmacêutico.
 - **Ação IHMT:** Elaborar um Ponto de situação sobre a articulação entre os Agentes Reguladores da Saúde dos Estados-membros da CPLP para ser circulada até à IV RMS.
- **Rede de Enfermagem da CPLP**
 - A DGS de Portugal indicou que foram feitas 3 consultas formais ao GTS para que fossem identificados pontos focais para esta Rede e que não tinha havido qualquer resposta;
 - Identificou-se a necessidade da proposta ser mais concreta no que se refere:



- Aos membros que esta rede pretende abarcar, dada a multiplicidade de atores e a forma de entender a profissão enfermagem nos diferentes países;
 - Ao tipo de ações que esta Rede pretende realizar e da possível sobreposição com mandatos de outras redes já existentes
- **Ação SECPLP/DGS-PT:**
 - Rever a proposta feita, tendo em conta os pontos anteriores
 - Fazer circular o documento pelos membros do GTS, dando a possibilidade de fazer chegar ao SECPLP as suas perceções sobre o tema
 - Cada membro do GTS deverá indicar qual o ponto focal que integrará a Rede até à IV Reunião de Ministros.

Organização logística para a IV Reunião de Ministros da Saúde (Díli, maio de 2016)

Dada a falta de confirmações das delegações para a IV Reunião de Ministros da Saúde que terá lugar nos dias 11-13 de maio de 2016, Timor-Leste solicitou aos representantes de cada Estado-membro um ponto de situação sobre a confirmação de presença no evento e a composição da respetiva delegação. Indicou ainda que necessitará de receber a confirmação das Delegações, até ao final do mês de março, para que se disponha de informação que permita perceber se o quórum para a IV RMS pode ser assegurado.

Relativamente à IV RMS, Timor-Leste deu um conjunto de informações, tais como:

- Recomendação da leitura do Manual Operativo da Reunião, que será circulado previamente à viagem;
- Reservas de itinerários dos voos por Singapura, para evitar bloqueios em trânsito, designadamente no que ao processo de confirmação de vistos diz respeito;
- Convite à ASEAN, Japão, Coreia do Sul e Austrália para observarem a reunião;
- Tema global da Reunião deverá ser os ODS.

Centros Técnicos de Instalação e Manutenção de Equipamentos (CTIME)

Aproveitando a presença do Diretor do Serviço de Utilização Comuns dos Hospitais na reunião, retomou-se este tema para que os Estados-membros ficassem a conhecer um pouco melhor a atividade desta Associação, e para que se pudesse clarificar a forma como esta Associação poderá apoiar o projeto do CTIME.

ANEXO I - Principais conclusões/pontos de ação das Reuniões

29/fevereiro – 4/março

GERAL – AGENDA SAÚDE CPLP:

- Alinhamento com Agenda Internacional, nomeadamente os ODS:
 - Resolução a apresentar à IV RMS
- Reforço do Alinhamento das cooperações bilaterais aos princípios das multilaterais
- Alinhamento com programas da CPLP de áreas temáticas tocantes com a área da Saúde (Segurança Alimentar e Nutricional, Género, Trabalho e Segurança Social, Ensino Superior, Ciência e Tecnologia, Institutos de Estatística) e com outros órgãos de decisão da CPLP, nomeadamente a Reunião de Pontos Focais de Cooperação;
- Advogar a inclusão do tema Saúde no processo da Visão Estratégica da CPLP;
- Ter em conta o documento “Cooperação na CPLP – Uma Visão Estratégica no Pós-2015”, que identifica o tema saúde como uma das suas prioridades;
- Aproveitamento de sinergias que possam ser estabelecidas com diferentes parceiros de desenvolvimento na captação de recursos para atividades do PECS-CPLP (exemplo do Banco Mundial no que às estatísticas vitais diz respeito);

REDES DA SAÚDE NA CPLP:

1. Existência de uma Visão Estratégica partilhada para o período de 2017-2020 para as Redes Estruturantes, focada com 4 eixos estratégicos:
 - EIXO 1 – Fortalecimento e articulação estratégica, operacional e institucional das Redes Estruturantes [atenção especial a STP, TL e GE]
 - EIXO 2 – Fortalecimento do Papel da Redes no cumprimento dos ODS
 - EIXO 3 – Comunicação, Informação e Visibilidade
 - EIXO 4 – Governança e Financiamento
2. Necessidade de maior articulação e integração dos trabalhos realizados pelas várias Redes;

Específico RINSP

- Mandato de coordenação mantém-se com a Fiocruz, pelo período 2017-2019.

Específico RETS

- Melhoria dos mecanismos de comunicação com os membros;
- Promoção das reuniões de âmbito nacional para fortalecimento da Rede Nacional;
- Revisão do Plano de Trabalho, tendo em conta os resultados da Reunião;



- Mandato de coordenação mantém-se com a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio;
- Identificação de mecanismos que permitam a renovação do modelo de governança da RETS;

Específico RENSP

- Formalização do apoio para a constituição da RENSP, junto do SECPLP;
- Avaliação da pertinência da continuidade da RETS e RENSP, em detrimento da criação de uma Rede de Formação de Quadros em Saúde;

RIDES (Redes de Investigação e Desenvolvimento em Saúde)

- Harmonização e articulação do trabalho destas com as Redes Estruturantes, preservando o seu âmbito e identidade específica;

REDES TEMÁTICAS

- Reconhecimento do trabalho realizado pela Redes Temáticas na IV RMS e abertura à introdução de novos temas
- Alinhamento do trabalho de investigação das Redes Temáticas com as RIDES

OUTROS ASSUNTOS:

Centros Técnicos de Instalação e Manutenção de Equipamentos (CTIME)

- Promoção do diálogo com as entidades interessadas (DGS – SUCH) e com os financiadores-chave (JICA, Banco Mundial)

Estratégia de Telesaúde para a CPLP

- Dar seguimento à Estratégia de Telesaúde para a CPLP, definida pelas 2 entidades assessoras do PECS – IHMT e Fiocruz;
- Apresentação a processos de licitação internacional que permitam acesso a recursos para projetos de interesse comum de promoção da Telesaúde na CPLP

Regulação em Saúde

- Elaborar um Ponto de situação sobre a articulação entre os Agentes Reguladores da Saúde dos Estados-membros da CPLP, para ser circulada até à IV RMS.

Rede de Enfermagem da CPLP

- Rever a proposta feita, tendo em conta os pontos anteriores
- Fazer circular o documento pelos membros do GTS, dando a possibilidade de fazer chegar ao SECPLP as suas perceções sobre o tema;
- Cada membro do GTS deverá indicar qual o ponto focal que integrará a Rede até à IV Reunião de Ministros.

AVALIAÇÃO DO PECS 2009-2016:

Processo de Avaliação do PECS 2009-2016

- Revisão do Modelo de avaliação do PECS proposto pelo IHMT, tendo em conta:
 - Transversalidade da análise, tendo em conta ODS
 - Necessidade de alinhamento dos GTS com as comissões nacionais que discutem a definição dos Indicadores dos ODS em cada país
 - Necessidade de cobrir todo o período do PECS

Operacionalização:

- Recomendações serão incorporadas pelo IHMT
- Criação de um Manual que defina os Procedimentos de preenchimento do documento de avaliação
- Devolvido aos EM para consulta, preenchimento e análise qualitativa

PROPOSTAS PARA O PECS 2017-2020:

- Revisão do PECS, tendo como base o PECS original, o Plano de Maputo e as Conclusões das Reuniões e tendo em conta que PECS é um instrumento amplamente apropriado pelos EM, pelo que se devem manter ideais que subjazem à sua filosofia original:
 - Orientar a cooperação entre EM's (na lógica bi e multilateral)
 - Ser elemento de apoio à estruturação dos Sistemas Nacionais de Saúde dos Estados membros, com ênfase na Guiné-Equatorial, São Tomé e Príncipe e Timor-Leste
 - Promover um diálogo estruturado com os Estados membros, na área da saúde

Operacionalização

- SECPLP solicita às entidades assessoras para produzir uma proposta de revisão, com base na apresentada – até dia 31 de março
- Proposta circulada ao GTS no início de abril – prazo 15 dias para resposta ao SECPLP.
- Entidades Assessoras incorporam – prazo 1 semana para resposta
- Circula novamente pelo GTS – até fim de abril
- GTS revê e responde – prazo 15 dias para remeter SECPLP
- SECPLP remete documento final para IV RMS, maio 2016



ANEXO II - Lista de Participantes das Reuniões
29/fevereiro – 4/março

#	PAÍS	NOME	Instituição	Contacto
1	AO	Cristina Abril	Missão Permanente Angola junto da CPLP	cristinaabril@gmail.com
2	BRA	Felix Rosenberg	FIOCRUZ	felix@fiocruz.br
3	BRA	Augusto Paulo Silva	FIOCRUZ	augustopaulosilva@fiocruz.br
4	BRA	Geandro Ferreira	FIOCRUZ - Secretariado da RETS CPLP	geandro@fiocruz.br
5	BRA	Frederico Peres	FIOCRUZ - Escola Nacional de Saúde Pública	fperes@fiocruz.br
6	BRA	José Luiz Telles	FIOCRUZ - Escola Nacional de Saúde Pública	jluiztelles@gmail.com
7	BRA	Luiz Ary Messina	Rede universitária de Telemedicina (RUTE) - Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP)	luiz.messina@rute.rnp.br
8	BRA	Luciano Queiroz	Ministério da Saúde	luciano.queiroz@saude.gov.br
9	BRA	Alexandre Fonseca	Ministério da Saúde	alexandre.fsantos@saude.gov.br
10	BRA	Thaisa Lima	Ministério da Saúde	thaisa.lima@saude.gov.br
11	BRA	Paulo Ribeiro	FIOCRUZ - Diretor da Escola Politécnica de Saúde	epsjv@fiocruz.br
12	BRA	Alessandra Ambrósio	Itamaraty	alessandra.ambrosio@abc.gov.br
13	BRA	Paulo Lima	Itamaraty	paulo.lima@abc.gov.br
14	CV	Jorge Noel Barreto	Coord. Prog. Nac. De VIH	jorge.barreto@han.gov.cv
15	CV	Joana Alves	INSP	Joana.Alves@cnds.gov.cv
16	CV	Elisabete Lima	Ministério da Saúde	Elisabete.Lima@ms.gov.cv
17	CV	Filomena Lopes	Embaixada CV em PT	filomena.lopes@mirex.gov.cv
18	CV	Margarida Cardoso	INSP	margarida.cardoso@ms.gov.cv
19	CV	Julio Rodrigues	INSP	julio.m.rodrigues@ms.gov.cv
20	GB	Sofia Oliveira	INASA	sofia.barbosa83@gmail.com



#	PAÍS	NOME	Instituição	Contacto
21	GB	Maram Mane	ENS - Diretora	krukeme@gmail.com
22	GB	Mireille Pereira	INASA	miritapereira@hotmail.com
23	GE	Regina Martins	Embaixada STP	regina.martins@mguineequatorialcplp.org
24	MOZ	Ussene Isse	Director Nacional de Assistência Médica	ussene.isse@gmail.com
25	MOZ	Ilesh Jani	Director do Instituto Nacional de Saúde	ilesh.jani@gmail.com
26	MOZ	Bernardina Gonçalves	Misau - Mz	bernardinasousag@gmail.com
27	MOZ	Francisco Langa	Misau - Mz	langafrancisco@gmail.com
28	MOZ	Manuela Rico	Misau - Mz	ricomariamauela@yahoo.com.br
29	PT	Paulo Ferrinho	IHMT	pferrinho@ihmt.unl.pt
30	PT	Zulmira Hartz	IHMT - Avaliação do PECS	
31	PT	Deolinda Cruz	IHMT	deolindacruz@ihmt.unl.pt
32	PT	Henrique Silveira	IHMT - Subdiretor	hsilveira@ihmt.unl.pt
33	PT	José Marcelino	IHMT - RIDES VIH SIDA	jmarcelino@ihmt.unl.pt
34	PT	Miguel Viveiros	IHMT - RIDES TB	mviveiros@ihmt.unl.pt
35	PT	Isabel Couto	IHMT	icouto@ihmt.unl.pt
36	PT	Sónia Dias	IHMT	sfdias@ihmt.unl.pt
37	PT	Ana Correia	DGS - Ministério da Saúde	anacorreia@dgs.pt
38	PT	Fernando de Almeida	INSA - Presidente	fernando.almeida@insa.min-saude.pt
39	PT	José Maria Albuquerque	INSA - Vogal do Conselho Diretivo	josealbuquerque@insa.min-saude.pt
40	PT	Jorge Machado	INSA	jorge.machado@insa.min-saude.pt
41	PT	Cristina Furtado	INSA	cristina.furtado@insa.min-saude.pt
42	PT	Helena Martins	INSA	helena.cortes.martins@insa.min-saude.pt
43	PT	Sofia Nuncio	INSA	sofia.nuncio@insa.min-saude.pt



#	PAÍS	NOME	Instituição	Contacto
44	PT	Jorge Conde	ESTeSC - PT	jconde@estescoimbra.pt
45	PT	Ana Ferreira	ESTeSC - PT	anaferreira@estescoimbra.pt
46	PT	João Lobato	ESTeSL - PT	
47	PT	Carla Lança	ESTeSL - PT	carla.costa@estesl.ipl.pt
48	PT	Sara Ponte	ESTeSP - PT	slsp@estsp.ipp.pt
49	PT	Abraão Ribeiro	SUCH	aribeiro@such.pt
50	STP	Carlos Alberto Almeida	Centro Nacional de Endemias (CNE)	carlosal_64@yahoo.com.br
51	STP	Cíntia Lima	Ministério da Saúde	cintialima66@hotmail.fr
52	STP	Leonel Pontes	ICSVSM - Diretor	leonelpontes2015@gmail.com
53	TL	Danina Coelho	Ministério da Saúde	daninacoelho@hotmail.com
54	TL	Odete Viegas	Ministério da Saúde - Diretora Geral	odetev2000@yahoo.com
55	TL	Norberta Belo	Ministério da Saúde	norbertabelo@gmail.com
56	TL	Frederico Bosco	Ministério da Saúde	frebosco@yahoo.com