

Aviso n.º 3466/2016

Por despacho do Diretor-Geral dos Estabelecimentos Escolares datado de 07-01-2016, publica-se as transferências de QZP, nos termos da alínea a) do n.º 3 do artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 20/2006, de 31/1, e alínea a) do n.º 1 do artigo 64.º e artigo 65.º do ECD, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 139-A/90, de 28/04, com as alterações dadas pelo Decreto-Lei n.º 1/98, de 02/01, e Decreto-Lei n.º 121/2005, de 26/7, dos docentes abaixo indicados: referente ao ano letivo 2006/2007.

Nome	Grupo de docência	Início de funções
Daniel Romeu Marques Pinto	230	01/09/2006

07-03-2016. — A Diretora, *Maria Manuela de Carvalho Teixeira*.
209416764

TRABALHO, SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL

Instituto da Segurança Social, I. P.

Centro Distrital do Porto

Despacho n.º 3820/2016

Subdelegação de competências

Nos termos do disposto nos artigos 44.º e seguintes do CPA e no uso dos poderes que me foram subdelegados pela Diretora de Unidade de Identificação, Qualificação e Contribuições, licenciada Diana Maria Pereira Bessa Lage, através do Despacho n.º 3349/2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 45, de 4 de março, subdelego no Chefe de Setor de Gestão da Dívida, licenciado Nuno Miguel Borges Pinheiro Cardoso, os poderes necessários para, no âmbito geográfico do Centro Distrital do Porto, praticar os seguintes atos:

1 — Desde que sejam observados os condicionalismos legais, precedendo o indispensável e prévio cabimento orçamental, os regulamentos aplicáveis e as orientações técnicas do Conselho Diretivo, as competências para:

1.1 — Emitir os documentos necessários à reclamação de créditos da Segurança Social em quaisquer processos judiciais;

1.2 — Participar a dívida de contribuintes, às secções de processo da Segurança Social, para instauração de processo executivo;

1.3 — Elaborar planos de regularização voluntária de dívida à Segurança Social ou pagamento diferido de contribuições.

2 — O presente despacho produz efeitos imediatos e por força da sua entrada em vigor ficam desde já ratificados todos os atos entretanto praticados, no âmbito das matérias abrangidas pela presente subdelegação de competências, nos termos do disposto no artigo 164.º do Código do Procedimento Administrativo.

7 de março de 2016. — O Diretor do Núcleo de Gestão da Dívida, *Júlio Augusto Pires Quintela Coelho*.

209418902

Despacho n.º 3821/2016

Subdelegação de competências

Nos termos do disposto nos artigos 44.º e seguintes do CPA e no uso dos poderes que me foram subdelegados pela Diretora de Unidade de Apoio à Direção, licenciada Dulce Maria Batista Silvestre, através do Despacho n.º 3350/2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 45, de 4 de março, subdelego, na Chefe do Setor de Contraordenações, licenciada Maria Julieta Sousa Pereira Castro Faria, desde que sejam observados os condicionalismos legais, os regulamentos aplicáveis e as orientações técnicas do Conselho Diretivo, os poderes necessários para, no âmbito geográfico do Centro Distrital do Porto, praticar os seguintes atos:

1) Organizar e instruir processos de contraordenações, bem como promover a execução judicial de decisões proferidas nos mesmos;

2) Aplicar admoestações, coimas e sanções acessórias pela prática de infrações ao direito da segurança social no âmbito das relações jurídicas de vinculação contributiva e prestacional, bem como para despachar e arquivar os mesmos processos;

3) Despachar, arquivar e aplicar admoestações e coimas pela prática de contraordenações no âmbito dos estabelecimentos de apoio social, à exceção dos casos em que venha proposta a aplicação conjunta de coima e sanção acessória, matéria cuja competência o Conselho Diretivo, reservou ao respetivo Presidente;

4) O presente despacho produz efeitos imediatos e por força da sua entrada em vigor ficam desde já ratificados todos os atos entretanto praticados, no âmbito das matérias abrangidas pela presente subdelegação de competências, nos termos do disposto no artigo 164.º do Código do Procedimento Administrativo.

7 de março de 2016. — A Diretora do Núcleo de Assuntos Jurídicos e Contencioso, *Andreia Isabel Baia Dias da Silva Moutinho*.

209418887

Despacho n.º 3822/2016

Delegação de competências

Ao abrigo do disposto nos artigos 44.º e seguintes do Código do Procedimento Administrativo e artigo 20.º da Lei n.º 34/2004, de 29 de setembro, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 47/2007, de 28 de agosto, delego, sem suscetibilidade de subdelegação, a competência para a decisão dos pedidos de proteção jurídica, na licenciada Paula Cristina Barbosa Magalhães Cardoso Silva, Técnica Superior.

1 — Na competência ora delegada compreende-se, igualmente, a prática dos seguintes atos:

a) Assinar toda a correspondência atinente aos processos de proteção jurídica, nomeadamente, a dirigida aos requerentes e seus representantes, Tribunais e Ordem dos Advogados;

b) Apreciar os recursos de impugnação interpostos, mantendo ou revogando a decisão recorrida, nos termos do n.º 3 do artigo 27.º da Lei n.º 34/2004, de 29 de setembro, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 47/2007, de 28 de agosto;

c) Retirar, em conformidade com o artigo 10.º da citada lei, a proteção jurídica concedida;

d) Requerer a quaisquer entidades, nomeadamente, instituições bancárias e administração tributária, mediante autorização escrita do requerente, ao abrigo do n.º 2 do artigo 8.º-B do mesmo diploma legal, o acesso a informações e documentos tidos como relevantes para a instrução e decisão dos processos.

2 — Nos termos do n.º 2 do artigo 49.º do Código do Procedimento Administrativo, as competências delegadas pelo presente despacho poderão ser sujeitas a avocação.

3 — A presente delegação de competências é de aplicação imediata, ficando desde já ratificados todos os atos praticados no âmbito das matérias abrangidas pela presente subdelegação de competências, nos termos do disposto no artigo 164.º do Código do Procedimento Administrativo.

7 de março de 2016. — O Diretor Adjunto de Segurança Social do Centro Distrital do Porto, *Ángelo Augusto Santos Oliveira*.

209418943

SÁUDE

Gabinete do Secretário de Estado
Adjunto e da Saúde

Despacho n.º 3823/2016

O XXI Governo Constitucional estabeleceu como prioridade a defesa do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e, nesse âmbito, identificou a necessidade de relançamento dos cuidados de saúde primários e de criação de mais unidades de saúde familiar (USF), contribuindo assim para concretizar a centralidade da rede de cuidados de saúde primários na política de saúde do país e expandindo e melhorando a sua capacidade de resposta através de todas as unidades funcionais que constituem os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), de forma mais qualificada e articulada com os outros níveis de prestação de cuidados.

Esta necessidade de voltar a investir na rede de cuidados de saúde primários pretende reforçar a orientação deste nível de cuidados para a comunidade, apostando fortemente na autonomia e na responsabilização das equipas e dos profissionais, na flexibilidade organizativa e de gestão das estruturas de prestação de cuidados, na melhoria contínua da qualidade, na transparência, na prestação de contas e na avaliação

do desempenho de todos os intervenientes no processo de prestação de cuidados de saúde primários.

Constituindo-se a contratualização com os cuidados de saúde primários como uma ferramenta de governação clínica que deve ser plenamente apropriada pelos profissionais que desempenham a sua atividade no SNS, importa continuar a reforçar a sua abrangência, a sua relevância e o rigor da sua implementação prática e harmonizada a nível nacional e a todas as unidades funcionais dos ACES, o que exige uma melhoria contínua e progressiva de todos os aspetos que envolvem o processo de contratualização.

Para alcançar estes objetivos é necessário assegurar que os princípios orientadores do processo de contratualização nos cuidados de saúde primários para o ano de 2016 são claros, transparentes e conhecidos por todos os seus intervenientes, nomeadamente para efeitos de atribuição de incentivos institucionais e financeiros às USF, nos termos definidos no n.º 1 do artigo 4.º da Portaria n.º 301/2008, de 18 de abril, com as alterações introduzidas pela Portaria n.º 377-A/2013, de 30 de dezembro, procurando assim que se constituam condições para a melhoria dos resultados no SNS, nas áreas do acesso, desempenho assistencial, qualidade, satisfação e eficiência.

A fim de melhorar todo o processo de contratualização no futuro, nomeadamente o cumprimento dos seus prazos dentro dos limites temporais e gestionários aceitáveis, constitui intenção desenvolver até ao final do primeiro semestre de 2016 todo o seu enquadramento referencial para o triénio 2017-2019, de forma abrangente a todas as unidades funcionais.

Nestes termos, determino o seguinte:

1. O processo de contratualização nos cuidados de saúde primários para 2016 deve contribuir para alcançar os seguintes objetivos:

i. Aprofundar os processos de diagnóstico de necessidades específicas e de planeamento em saúde, através dos Departamentos de Saúde Pública das Administrações Regionais de Saúde (ARS) e das Unidades de Saúde Pública dos ACES, alinhando os instrumentos de planeamento em saúde, de governação clínica e de contratualização;

ii. Aumentar a presença dos cuidados de saúde primários na vida dos cidadãos, das famílias e das comunidades, executando iniciativas e medidas integradas de promoção e proteção da saúde (individual e coletiva), de prevenção da doença, de capacitação dos indivíduos e de corresponsabilização de outros setores da sociedade;

iii. Reforçar a autonomia e a responsabilidade das equipas, alargando progressivamente o âmbito do processo de contratualização nos cuidados de saúde primários;

iv. Discutir as práticas assistenciais globais, que conduzam aos objetivos negociados em função dos recursos existentes, partilhando *guidelines*, orientações terapêuticas, protocolos de referência e os percursos clínicos dos utentes no Sistema de Saúde;

v. Incentivar a cultura de prestação de cuidados de saúde em equipa, com realce para a equipa multiprofissional de saúde da família, promovendo a efetiva integração e coordenação clínica dos cuidados;

vi. Estabelecer mecanismos de articulação entre os Conselhos Clínicos e de Saúde dos ACES e os responsáveis clínicos dos Hospitais e das respostas da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, nomeadamente das suas equipas domiciliárias integradas nas Unidades de Cuidados na Comunidade, procurando assegurar uma interligação contínua, uma utilização efetiva dos recursos disponíveis e reservando o acesso aos cuidados hospitalares e continuados para as situações que exijam estes níveis de intervenção;

2. O processo de contratualização de cuidados de saúde primários é composto por dois subprocessos dinâmicos e interdependentes, nomeadamente a contratualização externa (realizada entre as ARS e os ACES, formalizada com a negociação dos Planos de Desempenho e a assinatura dos Contrato-Programa) e a contratualização interna (realizada entre os ACES e as respetivas Unidades Funcionais, formalizada com a assinatura das Cartas de Compromisso);

3. Os Diretores Executivos e os Presidentes dos Conselhos Clínicos e de Saúde dos ACES assumem a responsabilidade plena do processo de contratualização interna, competindo aos Departamentos de Contratualização das ARS a função de acompanhar a qualidade e a coerência do processo e de apoiar a sua adequação e robustez técnica;

4. De forma extraordinária, a fase de negociação do processo de contratualização nos cuidados primários para 2016 estará concluída até dia 15 de abril de 2016, decorrendo de acordo com o calendário de negociação que se apresenta no Anexo I ao presente despacho e que dele faz parte integrante;

5. Os indicadores do eixo nacional a contratualizar com as USF, assim como o seu peso relativo, constam do anexo II ao presente despacho e que dele faz parte integrante;

6. Os indicadores para os eixos regional e local a contratualizar com as USF devem respeitar as seguintes regras de seleção:

a) Os 4 indicadores do eixo regional selecionados pelas ARS devem ter uma soma de ponderações entre 10 e 20, inclusive, sendo que a ponderação absoluta de cada indicador escolhido deve ser reduzida para um valor percentual, para que o somatório de ponderações seja de 15%;

b) Os 2 indicadores do eixo local selecionados pelos ACES devem ter uma soma de ponderações entre 6 e 10 inclusive, sendo que a ponderação absoluta de cada indicador deve ser reduzida proporcionalmente para um valor percentual, para que o somatório de ponderações seja de 7,5%;

c) Os 4 indicadores do eixo local selecionados pela USF devem ter uma soma de ponderações entre 10 e 20, inclusive, sendo que a ponderação absoluta de cada indicador deve ser reduzida proporcionalmente para um valor percentual, para que o somatório de ponderações seja de 15%.

7. Para apoiar a negociação das metas para os indicadores, a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) desenvolve e divulga para a totalidade dos indicadores usados na contratualização (interna e externa) um modelo de *clusters*, composto por 6 grupos distintos, considerando os percentis de resultados e as características de contexto em que as unidades desenvolvem a sua atividade;

8. Para além do modelo de *clusters* referido no número anterior, a ACSS produz ainda o racional de metas que deve enquadrar a negociação a estabelecer entre as partes, estabelecendo os limites dos intervalos de referência que servem de base de negociação para cada indicador, assim como as taxas de melhoria propostas, as quais consideram:

a) A proporcionalidade das taxas de melhoria em função do percentil de resultados histórico;

b) O posicionamento de cada unidade contratualizada na distribuição dos resultados de cada indicador dentro do *cluster* de contratualização em que esta se insere;

c) Os valores de referência que foram consensualizados por um conjunto de peritos que definiram os limites máximos e mínimos orientadores da negociação para cada indicador.

9. Partindo do racional referido no ponto anterior, a definição das metas dos indicadores depende da negociação que for efetuada entre as partes, devendo as metas ser exigentes, mas viáveis, com o fim de garantir os melhores resultados em saúde, a motivação dos profissionais e o desenvolvimento organizacional das equipas, pelo que devem considerar:

a) O valor definido como referência para esse indicador no Plano de Ação da unidade funcional, no Plano de Atividades do ACES e nos Planos de Saúde (regional e nacional);

b) O histórico de resultados do indicador na unidade funcional, na região e a nível nacional, recorrendo para tal ao modelo de *clusters* e aos valores propostos no racional de metas referido no ponto 6;

c) Os recursos disponíveis em cada unidade funcional e as variáveis de contexto referentes à prestação de cuidados à população;

d) As boas práticas de prestação de cuidados de saúde, assim como uma melhoria ao nível da acessibilidade, da satisfação dos utentes e do desempenho assistencial e económico-financeiro.

10. O processo de apuramento de valores de referência nacional para os indicadores dos cuidados de saúde primários para os próximos anos, assim como o trabalho contínuo de colaboração na definição das especificações e na avaliação da qualidade dos bilhetes de identidade dos indicadores que compõem este processo é efetuado pelo grupo técnico composto pelos seguintes elementos:

a) Um representante da ACSS, IP e um representante da Coordenação Nacional para a Reforma do Serviço Nacional de Saúde, na área dos Cuidados de Saúde Primários, que coordenarão os trabalhos;

b) Um representante de cada uma das 5 Administrações Regionais de Saúde;

c) Um representante da Direção-Geral da Saúde;

d) Um representante da SPMS — Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE;

e) Um representante da Ordem dos Médicos;

f) Um representante da Ordem dos Enfermeiros;

g) Representantes das respetivas associações sindicais.

11. O trabalho produzido por esta equipa será salvaguardado e incluído no próximo triénio 2017-2019.

12. Todos os ACES efetuam em 2016 o processo de contratualização interna com as Unidades de Cuidados na Comunidade, de forma harmonizada a nível nacional, a título experimental, com base numa matriz nacional de 15 indicadores na continuidade do exercício do ano anterior;

13. Será efetuada a monitorização da satisfação dos utilizadores e dos profissionais que compõem as unidades funcionais dos ACES para o ano de 2016, com a obrigatoriedade deste processo se aplicar em todas as que estiverem constituídas até 30 de junho de 2016;

14. Devem ser reforçados os mecanismos de *benchmarking* e de disponibilização de informação sobre o desempenho assistencial e económico-financeiro dos ACES e das suas unidades funcionais;

15. Em 2016 serão avaliados os resultados do projeto-piloto do processo de auditoria aos registos da atividade efetuada nos cuidados de saúde primários, preparando a sua implementação plena em todo o país para os anos seguintes;

16. Serão avaliados em 2016 os resultados dos projetos-piloto de aplicação de ferramentas de ajustamento pelo risco e será preparada a sua implementação plena em todo o país para os anos seguintes.

4 de março de 2016. — O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, *Fernando Manuel Ferreira Araújo*.

ANEXO I

Datas Chave do processo de contratualização em cuidados de saúde primários para 2016

Fases do Processo	Data
Submissão do Plano de Ação da USF/UCSP atualizado.	18 de março de 2016
Submissão do Plano de Desempenho do ACES atualizado.	18 de março de 2016
Contratualização Interna	15 de abril 2016
Contratualização Externa	15 de abril 2016
Assinatura de Cartas de Compromisso	15 de abril 2016
Assinatura de Contratos-Programa com ACES	15 de abril 2016

ANEXO II

Indicadores Nacionais das USF e Peso Relativo

Código	Nome do Indicador	Área do Indicador	Tipo	Ponder.	ID
3.15.02	Taxa de utilização de consultas médicas — 3 anos	Transversal	Acesso	4,5%	6
4.30.01	Taxa de domicílios enfermagem por 1.000 inscritos	Transversal	Acesso	3,0%	4
6.33.02	Índice de acompanh. adequado em saúde materna	S. Materna	Desemp. assist.	4,5%	270
6.30.02	Índice de acompanhamento adequado em PF, nas MIF	SM/PF	Desemp. assist.	5,0%	267
6.31.02	Índice de acompanh. adequado s. infantil 1º ano	S. Inf. Juv.	Desemp. assist.	6,0%	268
5.21.01	Proporção idosos, sem ansiol. / sedat. / hipnót.	S. Mental	Desemp. assist.	2,0%	56
5.25	Proporção utentes >= 14 A, c/ reg. hábit. tabágic.	Transversal	Desemp. assist.	2,5%	47
6.20.01	Proporção hipertensos < 65 A, com PA < 150/90	Hipertensão	Desemp. assist.	3,0%	20
6.05.01	Proporção DM c/ última HgbA1c <= 8,0 %	Diabetes	Desemp. assist.	3,0%	39
8.07.02	Satisfação de utilizadores de UF	Transversal	Satisfação	5,0%	72
7.06.01	Despesa med. prescritos, por utiliz. (PVP), participados	Transversal	Eficiência	16,0%	70
7.07.01	Despesa MCDTs prescritos., por utilizador (preço conv.)	Transversal	Eficiência	8,0%	71

LEGENDA: Ponder. — Ponderação do indicador na contabilização do Score; S. Inf. Juv. — Saúde infantil e Juvenil; SM/PF — Saúde da Mulher e Planeamento Familiar; Desemp. assist. — Desempenho assistencial; ID — N.º sequencial do Indicador no documento «Bilhete de identidade dos indicadores de monitorização dos cuidados de saúde primários».

209419226

Administração Central do Sistema de Saúde, I. P.**Declaração de retificação n.º 290/2016**

Para os devidos efeitos retifica-se o aviso n.º 3082/2016, publicado no *Diário da República* 2.ª série, n.º 47, de 8 de março. Assim:

Onde se lê «Abertura de procedimento concursal comum para preenchimento de dois postos de trabalho» deve ler-se «Abertura de procedimento concursal comum para preenchimento de um posto de trabalho».

No item 13.4, onde se lê «durante o ano de 2016, de 994,02€ (novecentos e quarenta e quatro euros e dois centimos)» deve ler-se «durante o ano de 2016, de 944,02€ (novecentos e quarenta e quatro euros e dois centimos)».

8 de março de 2016. — A Diretora do Departamento de Gestão Administração Geral, *Manuela Carvalho*.

209418838

Administração Regional de Saúde do Centro, I. P.**Deliberação (extrato) n.º 444/2016**

Por deliberação do Conselho Diretivo da ARS Centro, I. P., de 19 de junho de 2014, e despachos dos Secretários de Estado da Saúde e da Administração Pública, de 31-03-2015 e 24-08-2015, respetivamente:

Autorizada a consolidação da cedência de interesse público da Assistente Técnica Célia Regina Pereira Simões, valor compreendido entre a 1.ª e 2.ª posição remuneratória e nível remuneratório situado entre 5 e 7 da Tabela Remuneratória Única, pertencente ao mapa de pessoal do Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE, para consolidar o exercício de funções no Agrupamento de Centros de Saúde (ACES)

Baixo Vouga desta ARSC, I.P., nos termos do disposto no artigo 99.º da Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, com efeitos a 31-05-2014.

7 de março de 2016. — O Presidente do Conselho Diretivo da ARSC, I.P., *Dr. José Manuel Azenha Tereso*.

209417809

Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P.**Aviso n.º 3467/2016**

Em cumprimento do disposto no artigo 4.º da Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, torna-se público que, na sequência de procedimento concursal aberto por aviso n.º 16550/2010, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 161, de 19 de agosto de 2010, foi celebrado contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado, com efeitos a partir de 11 de janeiro de 2016, com a trabalhadora Maria Madalena Pinho Bernardes Vilela para o preenchimento de um posto de trabalho da carreira/categoria de assistente técnico, do mapa de pessoal da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P./ACES Arco Ribeirinho, com a remuneração base de 683,13€ (seiscentos e oitenta e três euros e treze centimos), correspondente à 1.ª posição remuneratória, do nível remuneratório 5 da tabela remuneratória única.

Para efeitos do disposto no n.º 1 do artigo 46.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, anexo da Lei n.º 35/2014 de 20/6, o júri para o período experimental terá a seguinte composição:

Presidente: — José António Viegas Cabrita, assistente graduado de medicina geral e familiar, da ARS de Lisboa e Vale do Tejo, I. P./ACES Arco Ribeirinho.