

MINISTÉRIO DA AGRICULTURA E DO MAR**Direção Regional de Agricultura e Pescas do Norte****Despacho n.º 10217/2014**

Em cumprimento do disposto na alínea b) do n.º 1 e do n.º 2 do artigo 37.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, torna-se público que por Despacho de 18-12-2013, do Senhor Diretor Regional, foi

Nome	Carreira	Posição remuneratória	Nível remuneratório
Isabel Maria Morais Reis.	Assistente técnico.	Entre a 6.ª e 7.ª	Entre o 11 e o 12.

O presente despacho produz efeitos a 16-10-2013.

27 de julho de 2014. — A Diretora de Serviços de Administração, *Adília Josefa Ribeiro Domingues*.

208006812

Instituto da Conservação da Natureza e das Florestas, I. P.**Aviso n.º 9111/2014**

Nos termos do disposto nas disposições conjugadas da alínea b) do n.º 1 e do n.º 2 do artigo 37.º e do artigo 64.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro na sua redação atual, faz-se público que por meu despacho datado de 21 de fevereiro de 2014 foi autorizada a consolidação definitiva da mobilidade interna, na carreira/categoria da técnica superior Maria das Neves Farinha no Instituto da Conservação da Natureza e das Florestas, I. P., com efeitos à data do despacho, tendo-se procedido à celebração do correspondente contrato de trabalho em funções públicas.

Nos termos do n.º 4 do artigo 64.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, na redação atual, a trabalhadora mantém o posicionamento remuneratório detido na situação jurídico-funcional de origem, situado entre a 3.ª e 4.ª da carreira/categoria de técnica superior e no nível remuneratório entre o 19 e 23, da Tabela Remuneratória Única aprovada pela Portaria n.º 1553-C/2008, de 31 de dezembro.

16 de junho de 2014. — O Vogal do Conselho Diretivo, *João Rosa*.
208002113

MINISTÉRIO DA SAÚDE**Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde****Despacho n.º 10218/2014**

Pela Resolução da Assembleia da República n.º 102/2012, de 13 de julho, publicada no Diário da República, 1.ª série, n.º 151, de 6 de agosto de 2012, foi recomendada ao Governo a criação da tabela nacional de incapacidade e funcionalidade da saúde.

Neste contexto, a Direção-Geral da Saúde elaborou uma Tabela Nacional de Funcionalidade, de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial de Saúde, com o objetivo de adotar políticas de saúde e sociais de acordo com a funcionalidade da pessoa com doença crónica e não apenas de acordo com a sua incapacidade.

Pretende-se dotar os profissionais de saúde e sociais de informação complementar à Classificação Internacional de Doenças e à Tabela Nacional de Incapacidades, permitindo medir os ganhos de funcionalidade obtidos após intervenção terapêutica, de reabilitação ou social e planear as intervenções comunitárias de acordo com o nível de funcionalidade dos grupos populacionais, melhorando a equidade na atribuição de benefícios de carácter especial a pessoas com doença crónica, incapacidade ou invalidez.

Uma vez finalizada, a Tabela Nacional de Funcionalidade foi testada cientificamente para a população portuguesa, por métodos quantitativos e qualitativos, nomeadamente revisão de literatura, grupo focal, Painel de Delphi e estudo exploratório aplicado em sete agrupamentos de centros de saúde, treze associações de doentes, Instituto Português de Oncologia de Lisboa, Francisco Gentil, E.P.E., e Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto. Foram envolvidos no estudo peritos com experiência na atribuição

determinada a integração no Mapa de Pessoal da DRAP-Norte, da Assistente Técnica, Isabel Maria Morais Reis, ao abrigo do artigo 15-A da Lei n.º 53/2006, de 7 de dezembro, diploma vigente à data da referida integração, a qual se encontrava a exercer funções em regime de Mobilidade Interna nesta Direção Regional.

Nesta sequência foi posteriormente celebrado Contrato de Trabalho em Funções Públicas, por Tempo Indeterminado, ao abrigo do disposto no n.º 3 do artigo 17.º da Lei n.º 59/2008, de 11 de setembro, com efeitos a 16-10-2013, passando a ocupar Posto de Trabalho no Mapa de Pessoal da Direção Regional de Agricultura e Pescas do Norte.

de certificados de incapacidade, com experiência em investigação em população com doença crónica, e com experiência na área da gestão e direção de serviços e na docência. De uma população estratificada do litoral e interior do país de 1200 doentes crónicos foi utilizada uma amostra representativa de 206 doentes, acrescidos de 103 doentes com patologia crónica muito incapacitante.

Assim, determino o seguinte:

1. É aprovada a implementação experimental da Tabela Nacional de Funcionalidade, a seguir designada por Tabela, em anexo ao presente despacho, no setor da saúde.

2. A implementação experimental da Tabela dirige-se ao doente crónico adulto, com idade compreendida entre os 18 e os 64 anos, submetido a plano terapêutico e/ou de reabilitação, nas seguintes situações:

a) Internamento por doença pulmonar obstrutiva crónica num serviço de pneumologia dos estabelecimentos hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS);

b) Internamento por insuficiência cardíaca avançada num serviço de cardiologia ou de cirurgia cardiotorácica dos estabelecimentos hospitalares do SNS;

c) Internamento por psicose funcional, sem causalidade orgânica identificada, num serviço de psiquiatria dos estabelecimentos hospitalares do SNS;

d) Dependência no domicílio e a receber cuidados prestados por uma unidade de cuidados na comunidade de um agrupamento de centros de saúde;

e) Internamento numa unidade de convalescença ou de média duração e reabilitação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

3. A aplicação da Tabela ocorre no momento da admissão e alta do doente.

4. A aplicação da Tabela é realizada por profissional de saúde habilitado, sendo o registo efetuado na Plataforma de Dados da Saúde por médico ou enfermeiro.

5. O tratamento da informação desenvolvido no âmbito da Tabela rege-se pelos regimes gerais aplicáveis à proteção de dados pessoais, na generalidade, e, na especialidade, pela legislação que regula os requisitos de tratamento de dados pessoais para a constituição de ficheiros de âmbito nacional, contendo dados de saúde, com recurso a tecnologias de informação, e no quadro do SNS.

6. Os procedimentos operativos da implementação experimental da Tabela são definidos, em articulação com a SPMS-Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E., por Norma da Direção-Geral da Saúde, a ser publicada no prazo de trinta dias após a data de publicação do presente Despacho.

7. O período de adaptação dos serviços à Tabela decorre de outubro a dezembro de 2014 e o período experimental de implementação de janeiro a junho de 2015.

8. Após terminado o período de implementação experimental da Tabela, a Direção-Geral da Saúde elabora e divulga, no prazo de trinta dias, os resultados da sua avaliação e proposta de planeamento da sua expansão no âmbito do SNS.

1 de agosto de 2014. — O Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, *Fernando Serra Leal da Costa*.

ANEXO

Tabela Nacional de Funcionalidade Adulto em idade ativa com doença crónica

ATIVIDADES e PARTICIPAÇÃO		DESEMPENHO					FACTOR AMBIENTAL		
		0	1	2	3	4	Total	Facilitador	Barreira
Mobilidade e Autocuidados	d230 Realizar a rotina diária								
	d410 Mudar a posição básica do corpo								
	d415 Manter a posição do corpo								
	d430 Levantar e transportar objetos								
	d450 Andar								
	d460 Deslocar-se por diferentes locais								
	d470 Utilizar transportes (carro, autocarro, comboio)								
	d520 Cuidar de partes do corpo (lavar os dentes, pentear)								
	d540 Vestir-se								
	d620 Adquirir bens e serviços (fazer compras, etc.)								
Competência Gerais	d640 Fazer trabalhos domésticos (limpar a casa, etc)								
	d660 Ajudar os outros								
	d920 Recreação e lazer								
	d220 Realizar múltiplas tarefas								
	d360 Utilização de dispositivos e técnicas de comunicação								
	d475 Conduzir (bicicleta, moto, automóvel, animais, etc.)								
	d510 Lavar-se (lavar as mãos e o corpo, secar-se, etc.)								
	d630 Preparar refeições (cozinhar, etc)								
	d825 Formação profissional								
	d845 Obter, manter e sair do emprego								
Competência Específicas	d850 Emprego remunerado								
	d166 Ler								
	d175 Resolver problemas								
	d330 Falar								
	d345 Escrever Mensagens								
	d530 Cuidados relacionados com o processo de excreção								
	d550 Comer +d560 Beber - alimentar-se								
	d570 Cuidar da saúde								
	d860 Transações económicas básicas								
	Socialidade	d240 Lidar com o stress e outras exigências psicológicas							
d350 Conversação									
d710 Interações interpessoais básicas									
d760 Relações familiares									
d770 Relacionamentos íntimos									
Manipulação e Manuseio	d910 Vida em comunidade								
	d440 Motricidade fina								
	d445 Utilização da mão e do braço								
	d465 Deslocar-se utilizando equipamentos								
TOTAL									

208014612

Gabinete do Secretário de Estado da Saúde

Despacho n.º 10219/2014

O Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, veio estabelecer o novo regime jurídico das convenções que tenham por objeto a realização de prestações de cuidados de saúde aos utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS), no âmbito da rede nacional de prestação de cuidados de saúde, nos termos previstos na Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, alterada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro — Lei de Bases da Saúde.

O referido normativo veio definir um novo modelo de convenções mais consonante com a atual realidade de prestação de cuidados de saúde que permita, com respeito pelos princípios da complementaridade, da liberdade de escolha, da transparência, da igualdade e da concorrência, assegurar a realização de prestações de serviços de saúde aos utentes do SNS, no âmbito da rede nacional de prestação de cuidados de saúde.

A implementação efetiva do disposto no referido diploma legal tem vindo a ser conduzida através de uma equipa multidisciplinar e que envolve as entidades do Ministério da Saúde diretamente relacionadas com a sua implementação. Adicionalmente, foi efetuado um esforço de auscultação das principais entidades privadas e profissionais relacionadas com a sua implementação, por forma a que a celebração das novas convenções corresponda às efetivas necessidades dos utentes e das especificidades sentidas pelas entidades públicas, privadas e sociais diretamente relacionadas com esta matéria.

Atenta a complexidade, o grau de inovação e a necessidade de auscultação dos intervenientes em cada uma das áreas abrangidas por convenções, foi considerado prudente a implementação gradual e faseada do novo regime às diferentes áreas abrangidas por convenções, com o objetivo de ser efetuado em, primeiro lugar, um projeto-piloto em uma das áreas e, após avaliação do processo de celebração desta convenção, proceder à implementação do novo regime nas restantes áreas. Nesta primeira fase, a endoscopia gastroenterológica será a primeira área a beneficiar do novo regime das convenções.

De forma a assegurar a continuidade da prestação de cuidados de saúde enquanto decorrem os procedimentos relativos à implementação do novo regime das convenções, e com base na proposta da Administração

Central do Sistema de Saúde, I.P. entende-se necessário dilatar o prazo de prorrogação dos contratos.

Sendo que alguns dos contratos existentes celebrados com as Instituições Particulares de Solidariedade Social, designados como acordos de cooperação celebrados, ao abrigo da portaria da Ministra da Saúde, de 7 de julho de 1998, publicada no Diário da República, 2.ª série, n.º 172, de 27 de julho de 1998, para a realização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica, são análogos, tanto nos termos e condições de prestação do serviço de saúde como no seu pagamento e faturação ao modelo de contrato no regime convencionado, entende-se que por analogia se aplica a estes contratos o regime previsto no n.º 4 do artigo 6.º Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro.

Assim e ao abrigo do n.º 4 do artigo 16.º, do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, determino o seguinte:

1 — É prorrogado até 31 de outubro de 2015 o prazo de vigência dos contratos a que se refere o n.º 3 do artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro.

2 — O regime previsto no número anterior aplica-se aos contratos análogos celebrados com as Instituições Particulares de Solidariedade Social, designados como acordos de cooperação celebrados, ao abrigo da portaria da Ministra da Saúde, de 7 de julho de 1998, publicada no Diário da República, 2.ª série, n.º 172, de 27 de julho de 1998, para a realização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica e cujo âmbito e objeto não se integra no disposto nas alíneas a) e b) do n.º 1 do art.º 2.º do Decreto-Lei n.º 138/2013, de 9 de outubro.

3 — O disposto nos números anteriores não prejudica a aplicação do regime previsto nos n.ºs 5 e 6 do artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro.

29 de julho de 2014. — O Secretário de Estado da Saúde, *Manuel Ferreira Teixeira*.

208002981

Despacho n.º 10220/2014

A necessidade de otimizar a gestão dos recursos financeiros, num contexto de consolidação orçamental, e a necessidade de prevenir a acumulação de novos pagamentos em atraso obriga a que seja efetuado um planeamento integrado dos investimentos do SNS, mas que, em simultâneo, seja reforçada a autonomia e responsabilização dos órgãos de gestão que cumprem critérios de equilíbrio económico-financeiro.

Assim, o orçamento de investimentos das instituições do SNS deve ser devidamente enquadrado no âmbito do planeamento estratégico e operacional, de acordo com o despacho n.º 2508/2012 de 10 de dezembro, sendo esses investimentos sujeitos à avaliação prévia de custo benefício.

Assim, determino:

1. Os investimentos que, isolados ou conjuntamente com outros que aparentem estar relacionados entre si, tenham valor inferior a €1.000.000 podem ser autorizados pelo conselho de administração das entidades do SNS, quando as entidades não tenham acumulado pagamentos em atraso no ano anterior ao da realização do investimento.

2. O valor referido no número anterior é reduzido para €100.000, quando as entidades acumularam pagamentos em atraso no ano anterior ao da realização do investimento.

3. Todos os restantes investimentos que não preencham as condições referidas nos n.ºs 1 e 2 do presente despacho têm que ser previamente submetidos à autorização da tutela.

4. A capacidade de autorização conferida nos números 1. e 2. é condicionada ao cumprimento do previsto na alínea d) do n.º 2 do artigo 6.º-A do Decreto-Lei n.º 233/2005 de 29 de dezembro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 244/2012 de 9 de novembro.

5. Os investimentos a realizar pelas entidades do SNS não podem em nenhum momento da sua implementação conduzir a um aumento dos pagamentos em atraso, sendo aplicável o previsto no artigo 11.º da Lei n.º 8/2012 de 21 de fevereiro.

6. O pedido de autorização a que se refere o n.º 3 do presente despacho é submetido à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS) através do formulário anexo ao presente despacho, devidamente preenchido e acompanhado de memória justificativa da decisão de investimento com a avaliação das alternativas que satisfaçam as necessidades de investimento identificadas, através da quantificação e qualificação dos respetivos custos e benefícios.

7. No caso das entidades públicas empresariais e dos hospitais do setor público administrativo, o formulário é acompanhado do parecer prévio da Administração Regional de Saúde (ARS), o qual deve ser emitido no prazo máximo de 15 dias a contar da data de entrada do pedido da entidade.

8. O parecer da ARS contém uma análise crítica da informação fornecida pela entidade e avalia o investimento no contexto da oferta/procura de cuidados de saúde na região e na rede hospitalar.