

Despacho n.º 4582/2018**Subdelegação de competências do Diretor de Segurança Social, do Centro Distrital de Portalegre, do Instituto de Segurança Social, I. P., Lic. João Carlos Vintém Laranjo, no Diretor do Núcleo Administrativo e Financeiro, Lic. Francisco Manuel Patrício Esteves.**

1 — Nos termos do disposto no Artigo 44.º e 46.º do Código de Procedimento Administrativo, e no uso dos poderes que me foram delegados pelo Conselho Diretivo do Instituto da Segurança Social, I. P., através da Deliberação n.º 1116/2017, publicada no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 241, de 18 de dezembro, subdelego, sem prejuízo dos poderes de avocação, com a faculdade de poder subdelegar, no Diretor do Núcleo Administrativo e Financeiro, Lic. Francisco Manuel Patrício Esteves as competências previstas nos n.ºs 3, 4, 5 e 6 do artigo 14.º-A do Estatuto das Instituições Particulares de Solidariedade Social, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 119/83 de 25 de fevereiro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 172-A/2014, de 14 de novembro, na sua redação atual, para verificação da legalidade das contas do exercício das Instituições Particulares de Solidariedade Social, com fins principais de segurança social, e outras entidades equiparadas com diferentes fins, desde que financiadas pelo Instituto da Segurança Social, I. P.

2 — O presente despacho produz efeitos imediatos e por força dele e do disposto no n.º 3 do artigo 164.º do Código do Procedimento Administrativo, ficam ratificados todos os atos praticados no âmbito dos poderes ora subdelegados.

23 de abril de 2018. — O Diretor de Segurança Social, *João Carlos Vintém Laranjo*.

311301292

SAÚDE**Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde****Despacho n.º 4583/2018**

O XXI Governo Constitucional, no seu programa para a saúde, estabelece como prioridade, defender o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e promover a saúde dos Portugueses, designadamente através de uma abordagem integrada e de proximidade da doença crónica, como a doença cardiovascular.

Para isso é fundamental dotar o SNS de capacidade para responder de forma adequada às necessidades dos cidadãos, simplificando o acesso e aumentando a disponibilidade.

Neste âmbito assume particular relevância a garantia de uma abordagem transversal da saúde dos cidadãos nas suas diferentes dimensões: prevenção da doença, diagnóstico precoce, tratamento adequado e a relevante dimensão da reabilitação.

A insuficiência cardíaca representa a fase final evolutiva de um conjunto alargado de doenças cardiovasculares nas quais se incluem a doença arterial coronária, o enfarte do miocárdio, a hipertensão arterial, a diabetes ou a obesidade, caracterizando-se pela incapacidade do coração manter a sua função de bomba circulatória de forma adequada.

Em Portugal, a prevalência global da insuficiência cardíaca crónica na população adulta foi estimada há alguns anos, no estudo EPICA, em 4,36 %, atingindo 12,67 % na faixa dos 70-79 anos e 16,14 % acima dos 80 anos.

Com o progressivo envelhecimento da população, aliado ao aumento da sobrevivência de doentes com doenças cardiovasculares, é esperado que o impacto da insuficiência cardíaca aumente substancialmente no futuro próximo, assumindo-se portanto como um desafio relevante para todos os níveis do SNS. Noutra vertente os custos económicos relacionados com esta situação têm vindo a aumentar de forma constante, existindo projeções que estimam a sua duplicação em cada 5 anos.

Neste sentido e considerando que:

a) As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morte na maioria dos países da União Europeia, totalizando cerca de 40 % de todas as mortes verificadas nos países europeus;

b) Portugal tem vindo a apresentar uma evolução positiva da taxa de mortalidade associada a doenças cardíacas isquémicas, integrando o grupo de países com melhores resultados neste indicador de saúde, havendo por isso um número crescente de sobreviventes a longo prazo aos eventos agudos;

c) A previsível evolução demográfica projeta um progressivo aumento da prevalência desta situação, à medida que aumenta o número de indivíduos nas faixas etárias mais avançadas;

d) O desenvolvimento técnico-científico verificado no tratamento das doenças cardiovasculares em geral e na insuficiência cardíaca em particular, desempenharam um papel fundamental para a evolução positiva dos indicadores de saúde nesta área, implicando uma reflexão sobre o acesso alargado a novos recursos de saúde por parte da população nesta área.

Considera-se relevante a definição de programas estruturados de tratamento integrado da Insuficiência Cardíaca envolvendo quer os cuidados primários, quer as estruturas hospitalares e integrando formas inovadoras de relacionamento com o doente como a telemonitorização e os programas de Hospital de Dia.

Para este efeito, importa constituir um Grupo de Trabalho para a definição dos critérios a observar nos Programas integrados de Insuficiência Cardíaca bem como nos eventuais projetos-piloto a desenvolver nesse âmbito, garantindo o seu acompanhamento e avaliação, de forma estruturada, que possibilite um adequado planeamento.

Assim, determino:

1 — É constituído um Grupo de Trabalho para avaliar o conjunto de medidas a implementar para melhorar a prestação de cuidados de saúde no âmbito da insuficiência cardíaca, tendo em consideração a importância crescente desta situação clínica e o seu previsível impacto futuro, implicando uma mudança dos tradicionais circuitos organizativos institucionais

2 — Compete ao Grupo de Trabalho, em especial, prosseguir os seguintes objetivos:

a) Propor medidas e estratégias para melhorar o diagnóstico precoce da insuficiência cardíaca, em particular no âmbito dos cuidados de saúde primários;

b) Definir critérios a observar na referência a centros especializados que permitam integrar as diferentes componentes terapêuticas disponíveis, de acordo com as diretrizes internacionais e as boas práticas reconhecidas, bem como com as Redes de Referência Hospitalar aprovadas;

c) Identificar áreas em que se justifique a elaboração de Normas de Orientação Clínica pela Direção-Geral de Saúde, complementando as já existentes;

d) Analisar os dados disponíveis sobre a atividade assistencial no domínio da Insuficiência Cardíaca;

e) Realizar um inventário dos programas piloto e outras iniciativas inovadoras já existentes no terreno, elencando a informação sobre os ganhos de saúde e respetivo impacto económico;

f) Definir critérios e normas que enquadrem os programas de telemonitorização e respetivas tecnologias envolvidas, bem como os procedimentos de contratualização;

g) Propor os parâmetros mandatórios e respetiva nomenclatura que integrem os diferentes sistemas de informação possibilitando harmonizar e comparar os elementos clínicos.

3 — O Grupo de Trabalho integra os seguintes elementos:

a) Rui Cruz Ferreira, Diretor do Programa de Saúde Prioritário na área das Doenças Cérebro-Cardiovasculares, em representação da Direção-Geral da Saúde, que coordena;

b) Cândida Fonseca, Dulce Brito e Paulo Bettencourt, peritos nesta matéria;

c) Lino Manuel Martins Gonçalves, em representação da Coordenação Nacional para a Reforma dos Cuidados de Saúde Hospitalares e da Administração Regional de Saúde do Centro, I. P.;

d) Álvaro Joaquim Tavares Dias Pereira, em representação da Coordenação Nacional para a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários;

e) Adelaide Belo, em representação da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P.;

f) Andreia Túlia, em representação dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E.;

g) Cristina Gavina, em representação da Administração Regional de Saúde do Norte, I. P.;

h) António Gonçalves Martins, em representação da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P.;

i) Agostinho José Fernandes Caeiro, em representação da Administração Regional de Saúde do Alentejo, I. P.;

j) Ana Brito Camacho, em representação da Administração Regional de Saúde do Algarve, I. P.;

k) Rui Batista, em representação da Sociedade Portuguesa de Cardiologia;

l) Joana Pimenta, em representação da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna.

4 — Sempre que se mostre conveniente, podem ser convidados a colaborar com o Grupo de Trabalho outros elementos, a título individual ou como representantes dos serviços e organismos dependentes do Ministério da Saúde, bem como outras entidades com reconhecido mérito na matéria em causa.

5 — O Grupo de Trabalho apresenta relatórios semestrais sobre os resultados dos trabalhos desenvolvidos nos termos do n.º 2.

6 — A atividade dos elementos que integram o Grupo de Trabalho, bem como das entidades convidadas a participar nos trabalhos nos termos do n.º 5, não é remunerada, sem prejuízo do pagamento de ajudas de custo e deslocações a que tenham direito, nos termos legais.

7 — O apoio logístico e administrativo necessário ao funcionamento do Grupo de Trabalho é assegurado pela Secretária-Geral do Ministério da Saúde.

8 — O mandato do Grupo de Trabalho termina a 31 de março de 2019, com a apresentação do Relatório Final, sem prejuízo de eventual prorrogação, caso tal se mostre necessário.

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

8 de maio de 2018. — O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde,
Fernando Manuel Ferreira Araújo.

311329765

Administração Regional de Saúde do Centro, I. P.

Aviso n.º 6145/2018

Por deliberação do Conselho Diretivo da ARS Centro, I. P., de 12 de abril de 2018, foram autorizadas as seguintes consolidações da mobilidade na categoria, ao abrigo do artigo 99.º n.º 1 da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, com efeitos à data da publicação do ato no *Diário da República*:

Joana Sofia de Barros Carvalho, Assistente de Medicina Geral e Familiar, posicionada na 1.ª posição remuneratória, nível remuneratório 45, pertencente ao mapa de pessoal do Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Vouga, no mapa de pessoal do Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Mondego;

José Filipe dos Santos Botas, Assistente de Medicina Geral e Familiar, posicionado na 1.ª posição remuneratória, nível remuneratório 45, pertencente ao mapa de pessoal do Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Mondego, no mapa de pessoal do Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Vouga.

18 de abril de 2018. — A Presidente do Conselho Diretivo da ARSC, I. P., *Rosa Maria dos Reis Marques Furtado de Oliveira.*

311303909

Instituto de Oftalmologia do Dr. Gama Pinto

Aviso n.º 6146/2018

Procedimento concursal comum, para constituição de relação jurídica de emprego público por tempo indeterminado, com vista ao preenchimento de 02 (dois) postos de trabalho na carreira e categoria de técnico superior do mapa de pessoal do Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto.

1 — Nos termos das disposições conjugadas do artigo 30.º, 31.º n.º 1 alínea b) e 33.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (LTFP) aprovada pela Lei n.º 35/2014 de 20 de junho, atento o disposto no artigo 19.º da Portaria n.º 83-A/2009 de 22 de janeiro com as alterações introduzidas pela Portaria n.º 145-A/2011, de 6 de abril, e dado não existir reserva de recrutamento junto da Direção-Geral da Administração e do Emprego Público, torna -se público que, por Deliberação do Conselho de Diretivo de 21 de março de 2018 e no uso de competência própria, se encontra aberto, pelo prazo de 15 dias úteis, a contar da datada publicação do presente aviso no *Diário da República*, procedimento concursal comum para constituição de relação jurídica de emprego público, por tempo indeterminado, para o preenchimento de 02 (dois) postos de trabalho, previstos e não ocupados, do mapa de pessoal do Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto, da carreira e categoria de técnico superior, nas áreas de Recursos Humanos (Referência A — 1 posto de trabalho) e Financeira (Referência B — 1 posto de trabalho).

2 — Legislação aplicável: Ao presente procedimento é aplicável a tramitação prevista no artigo 37.º da LTFP, regulamentado pela Portaria n.º 83-A/2009 de 22 de janeiro, com as alterações introduzidas

pela Portaria n.º 145-A/2011, de 06 de abril, Lei n.º 114/2017 de 30 de dezembro, que aprovou o Orçamento de Estado para 2018 e Código do Procedimento Administrativo.

3 — Para os efeitos do estipulado no n.º 1 do artigo 4.º da Portaria n.º 83-A/2009, de 22 de janeiro, declara-se não estarem constituídas reservas de recrutamento no próprio organismo.

4 — Local de trabalho: Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto — Travessa Larga, 2, 1169-019 Lisboa.

5 — Caracterização geral dos postos de trabalho:

Funções da carreira de técnico superior de regime geral, conforme LTFP, às quais corresponde o grau 3 de complexidade. — Funções consultivas, de estudo, planeamento, programação, avaliação e aplicação de métodos e processos de natureza técnica e ou científica, que fundamentam e preparam a decisão.

Elaboração de pareceres e projetos, com diversos graus de complexidade, e execução de outras atividades de apoio geral ou especializado nas áreas de atuação comuns, instrumentais e operativas dos órgãos e serviços.

Funções exercidas com responsabilidade e autonomia técnica, ainda que com enquadramento superior qualificado.

Representação do órgão ou serviço em assuntos da sua especialidade, tomando opções de índole técnica, enquadradas por diretivas ou orientações superiores.

5.1 — Descrição de Tarefas:

As tarefas a desempenhar, no âmbito da caracterização dos postos de trabalho descrita acima serão, nomeadamente:

Referência A (1 posto de trabalho): Área de Recursos Humanos

Assegurar o processamento de remunerações e outros abonos e encargos referentes a benefícios dos trabalhadores;

Participar na elaboração do orçamento anual de recursos humanos e no acompanhamento periódico da sua execução;

Participar na prestação periódica de informação na área de recursos humanos;

Elaborar informações e pareceres de natureza técnica e jurídica, quando com formação para o efeito;

Participar no encerramento periódico dos gastos com pessoal com encargos sociais e com acréscimo de encargos.

Referência B (1 Posto de Trabalho): Área Financeira

Participar na elaboração do orçamento anual e no acompanhamento periódico da sua execução;

Participar na elaboração das demonstrações financeiras e do seu relato;

Elaborar informações de natureza contabilística;

Participar no encerramento periódico dos dados contabilísticos;

Verificar a cobertura orçamental dos procedimentos de aquisição;

Manter atualizados registos patrimoniais e contabilísticos;

Participar no cumprimento das obrigações fiscais;

Participar na elaboração da contabilidade de gestão;

Participar nas operações tendentes a assegurar a coerência e correção da informação.

5.2 — Competências:

Referência A:

Conhecimentos do ciclo da despesa com recursos humanos;
Experiência profissional comprovada em recursos humanos, com recurso ao manuseamento de ferramentas eletrónicas;

Elevado sentido de responsabilidade para com o serviço;

Facilidade de utilização de ferramentas informáticas;

Capacidade de organização, método de trabalho e de análise na resolução de problemas;

Capacidade de integração em equipas multidisciplinares;

Tolerância à pressão e contrariedades.

Referência B:

Sólidos conhecimentos do ciclo da despesa;

Experiência profissional comprovada da integração do processo aquisitivo com o processo contabilístico subsequente, com recurso ao manuseamento de ferramentas eletrónicas;

Elevado sentido de responsabilidade para com o serviço;

Facilidade de utilização de ferramentas informáticas;

Capacidade de organização, método de trabalho e de análise na resolução de problemas;

Capacidade de integração em equipas multidisciplinares;

Tolerância à pressão e contrariedades.