

2.5 — Despachar os pedidos de tratamento ambulatorio e de dispensa para consultas médicas ou exames complementares de diagnóstico;

2.6 — Garantir a aplicação do processo de avaliação de desempenho (SIADAP), de acordo com as regras e princípios definidos pela legislação em vigor e pelas orientações dos superiores hierárquicos.

3 — Em matéria de ação social, desde que, precedendo o indispensável e prévio cabimento orçamental, sejam observados os condicionalismos legais, os regulamentos aplicáveis e as orientações técnicas sobre a matéria:

3.1 — Celebrar contratos com amas e famílias de acolhimento para crianças e jovens e para idosos e adultos com deficiência e autorizar os montantes referentes à retribuição, manutenção do acolhido e despesas extraordinárias;

3.2 — Praticar todos os demais atos necessários à prossecução das competências do Núcleo previstas na deliberação n.º 133/2012, de 18 de setembro, do Conselho Diretivo.

4 — A presente subdelegação de competências é de aplicação imediata e, por força dela e do disposto no n.º 3 do artigo 164.º do CPA, ficam ratificados todos os atos praticados pela respetiva destinatária no âmbito das matérias por ela abrangidas.

17 de outubro de 2017. — A Diretora da Unidade de Desenvolvimento Social e Programas, *Célia Maria Cachapim Ramalho*.

310854124

## SAÚDE

### Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

#### Despacho n.º 9396/2017

O XXI Governo Constitucional, no seu programa para a saúde, estabeleceu como prioridade a redução das desigualdades entre cidadãos no acesso à prestação de cuidados de saúde, assim como a alteração do paradigma da oferta de cuidados de saúde no Serviço Nacional de Saúde (SNS), reorganizando o sistema em torno do cidadão, das suas necessidades e das suas expectativas, promovendo a acessibilidade, a celeridade, a equidade e a humanização dos serviços, sem perder de vista a qualidade, a viabilidade e a sustentabilidade deste serviço público.

Os atos complementares de diagnóstico e terapêutica assumem uma relevância crescente no processo da prestação de cuidados de saúde, no atual percurso dos utentes do SNS e, principalmente, na influência que têm na determinação de tempos de resposta globais e transversais às instituições do SNS.

O artigo 112.º da Lei n.º 7-A/2016, de 30 de março, que aprovou o Orçamento do Estado para o ano de 2016, determinou que o Governo promovesse a redução do valor das taxas moderadoras. A Portaria n.º 64-C/2016, publicada no *Diário da República*, 1.ª série, n.º 63, de 31 de março de 2016, procurou, através da redução global das taxas moderadoras, reduzir as desigualdades entre os cidadãos no acesso à saúde. Recentemente, o Decreto-Lei n.º 131/2017, de 10 de outubro, veio proceder à décima alteração ao Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, que regula o acesso às prestações do SNS por parte dos utentes, no que respeita ao regime das taxas moderadoras, garantindo uma maior proteção orientada para os cidadãos mais vulneráveis em prestações de cuidados de saúde que decorrem da implementação de programas de rastreio, medidas de prevenção e de diagnóstico precoce.

O pagamento de taxas moderadoras está intimamente relacionado com o acesso dos cidadãos aos serviços de saúde, evitando-se o consumo inapropriado de cuidados e o risco para a saúde que lhe está associado, bem como a promoção de uma resposta equitativa e de continuidade no acesso a esses cuidados.

Repensar e melhorar o processo do pagamento de taxas moderadoras constitui uma oportunidade para corrigir eventuais situações desproporcionadas e socialmente injustas na atual aplicação da tabela de valores de taxas moderadoras, nomeadamente no que respeita aos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica e, por conseguinte, corrigir possíveis casos de iniquidade, desproporcionalidade e de dificuldades acrescidas que são colocadas aos utentes no acesso a cuidados de saúde e o inapropriado e inefetivo consumo de recursos pelo SNS.

Nestes termos, determina-se o seguinte:

1 — É criado um grupo de trabalho para a avaliação do modelo de aplicação das taxas moderadoras, nomeadamente no que respeita aos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT).

2 — O grupo de trabalho tem por missão analisar os critérios de aplicação das taxas moderadoras, garantindo coerência estratégica e funcional, incluindo o seu registo e cobrança, que promovam a eficácia,

a qualidade, bem como a eficiência e efetividade do serviço prestado aos utentes, reduzindo constrangimentos no seu acesso.

3 — O Grupo de Trabalho é composto pelos seguintes elementos:

a) Sofia Mariz e António Esteves, em representação da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., (ACSS, I. P.), que coordenam;

b) Alexandre Diniz, em representação da Direção-Geral da Saúde;

c) Luís Carneiro, em representação dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E.;

d) Carlos Nunes, em representação da Coordenação Nacional para a reforma do SNS na área dos Cuidados de Saúde Primários;

e) Rui Alberto Silva, em representação da Coordenação Nacional para a reforma do SNS na área dos Cuidados de Saúde Hospitalares;

f) Manuel Lopes, em representação da Coordenação Nacional para a reforma do SNS na área dos Cuidados Continuados Integrados.

4 — Sempre que se mostre conveniente, podem ser chamados a colaborar com o grupo de trabalho outros elementos a título individual ou como representantes de serviços ou organismos dependentes do Ministério da Saúde ou de outras instituições.

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

6 — A ACSS, I. P., assegura o apoio logístico e administrativo necessários ao funcionamento do grupo de trabalho.

7 — O mandato do Grupo de Trabalho extingue-se a 31 de dezembro de 2017, com a apresentação de relatório com a avaliação referida no n.º 1, sem prejuízo de eventual prorrogação, caso tal se mostre necessário.

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

18 de outubro de 2017. — O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, *Fernando Manuel Ferreira Araújo*.

310856952

### Gabinete do Secretário de Estado da Saúde

#### Despacho n.º 9397/2017

Os recursos humanos são o ativo estratégico mais relevante no Serviço Nacional de Saúde (SNS), constituindo os custos suportados com a sua gestão uma parte muito significativa do orçamento em saúde, importando otimizar a sua gestão estratégica e operacional.

Os deveres de assiduidade e de pontualidade constituem deveres gerais de todos os trabalhadores, nos termos legal e contratualmente previstos, incluindo os que exercem funções nos serviços e estabelecimentos do SNS, competindo aos respetivos órgãos máximos de gestão manter um registo que permita apurar, de forma conjunta, o número de horas de trabalho pelos correspondentes trabalhadores, por dia, por semana ou, em função da especificidade da organização do tempo de trabalho de algumas das carreiras especiais da saúde, por um outro período que resulte da lei, usualmente designadas por escalas.

Acresce que o conhecimento em tempo real das competências e perfil dos recursos humanos escalados no SNS, em cada momento, pode permitir nova abordagem na gestão, por exemplo, das urgências metropolitanas de Porto e Lisboa.

Assim, e atento que o sistema «Recursos Humanos e Vencimentos» (RHV) tem hoje a capacidade de integrar e receber informação de aplicações de gestão de escalas e de registo biométrico, o que, combinado com módulo para registo de competências técnicas, permite falar de uma verdadeira aplicação de gestão de Recursos Humanos da Saúde — o RHS — como módulo fundamental de uma aplicação tipo «Enterprise Resource Planning/ERP» do SNS;

No entanto, para que este objetivo seja cumprido deve ser garantida a coerência informacional e a interoperabilidade de sistemas, matéria inserida nas atribuições da SPMS — Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (SPMS);

Faço ao exposto, nos termos do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, que aprova o regime jurídico aplicável às unidades de saúde do Serviço Nacional de Saúde, com a natureza de entidades públicas empresariais, bem como as integradas no setor público administrativo, determino:

1 — O uso de sistema de registo biométrico como forma de acompanhamento da assiduidade dos trabalhadores, independentemente do regime de vinculação detido, é obrigatório em todos os serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde.

2 — O sistema de registo biométrico deve estar preparado para permitir o registo de todo o trabalho desenvolvido, incluindo o que seja realizado a título de trabalho extraordinário ou suplementar, devendo nestes casos ser complementado pelo uso de sistema de gestão de escalas.

3 — Todos os serviços e estabelecimentos de saúde devem desenvolver as diligências necessárias para que, no dia 1 de janeiro de 2018, estejam aptos a transmitir a informação registada no sistema biométrico para o RHV.

4 — A partir do dia 1 de abril de 2018, deve ser integrada no RHV a identificação dos trabalhadores de serviço em cada dia e horário, em serviço de urgência e em atividades programadas, usualmente designada por escalas.

5 — Para os efeitos previstos nos números anteriores, todos os serviços e estabelecimentos de saúde abrangidos pelo presente despacho que ainda não disponham do sistema de registo de assiduidade ou sistema de gestão de escalas devem instalá-los, de forma a dar cumprimento ao estabelecido no presente despacho.

6 — Podem ser registados dados sobre competências técnicas relevantes para a gestão estratégica dos recursos humanos, em moldes a definir por circular conjunta da SPMS e da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS)

7 — A SPMS deve disponibilizar, até ao dia 10 de novembro de 2017, através de circular normativa, as regras para integração diária da informação dos sistemas biométricos e sistemas de escalas no RHV, via *web service*.

8 — A identificação de situações de incoerência de dados e oportunidades de melhoria deve ser continuamente objeto de acompanhamento pela SPMS através de processos de *data analytics* e recurso a iniciativas de auditoria de qualidade de dados.

9 — O registo dos dados deve ser progressivamente normalizado, evitando situações passíveis de gerar dúvida, incoerência ou incompletude desses dados, sendo divulgadas as regras aplicáveis, através de circular normativa, a publicar pela ACSS, ouvidas as instituições e a SPMS.

10 — A SPMS disponibiliza à ACSS, aos membros do Governo responsáveis pela área da saúde, e às instituições abrangidas pelo presente despacho o acesso aos dados do RHS que permitam uma gestão estratégica dos recursos humanos, observados os princípios legais e regulamentares aplicáveis, designadamente em matéria de privacidade e de proteção de dados.

11 — É, ainda, cometida à SPMS a elaboração e envio à ACSS, até ao dia 15 de fevereiro de 2018, de um relatório preliminar sobre a aplicação do presente despacho, devendo estas entidades submeter-me, até ao dia 15 de junho de 2018, um relatório final sobre a mesma matéria.

12 — O presente despacho produz efeitos no dia seguinte ao da sua publicação.

19 de outubro de 2017. — O Secretário de Estado da Saúde, *Manuel Martins dos Santos Delgado*.

310859455

## Administração Regional de Saúde do Norte, I. P.

### Aviso n.º 12762/2017

#### Procedimento concursal comum conducente ao recrutamento de pessoal médico para a categoria de assistente graduado sénior, da carreira especial médica de medicina geral e familiar

Nos termos do n.º 1 do artigo 5.º da Portaria n.º 207/2011, de 24 de maio, alterada e republicada pela Portaria n.º 229-A/2015, de 3 de agosto, com a última redação dada pela Portaria n.º 190/2017, de 9 de junho e ao abrigo do Despacho n.º 7541/2017, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 164, de 25 de agosto de 2017, faz-se público que, por deliberação de 1 de setembro de 2017 do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde do Norte, IP, se encontra aberto, pelo prazo de 10 dias úteis, a contar a partir do dia seguinte ao da publicação do presente aviso no *Diário da República*, procedimento concursal comum destinado ao preenchimento de dois postos de trabalho do mapa de pessoal da Administração Regional de Saúde do Norte, I. P., a afetar aos Agrupamentos de Centros de Saúde abaixo identificados, na modalidade de contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado para a categoria de assistente graduado sénior, da área de medicina geral e familiar, da carreira especial médica.

1 — Requisitos de admissão

a) Podem candidatar-se ao procedimento concursal aberto pelo presente aviso médicos detentores do grau de especialista de medicina geral e familiar, e que se encontrem vinculados por tempo indeterminado;

b) Não podem ser admitidos candidatos que, cumulativamente, se encontrem integrados na carreira, sejam titulares da categoria e, não se encontrando em mobilidade, ocupem postos de trabalho previstos no mapa de pessoal do órgão ou serviço idênticos aos postos de trabalho para cuja ocupação se publicita o procedimento;

c) Os previstos no artigo 17.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas;

d) Ser detentor da Licenciatura em Medicina e especialista da área da medicina geral e familiar;

e) Ter o grau de consultor e três anos de exercício efetivo com a categoria de assistente graduado.

2 — Prazo de apresentação de candidaturas: dez dias úteis, contados a partir do dia seguinte ao da publicação do presente aviso no *Diário da República*.

3 — Métodos de seleção

3.1 — Os métodos de seleção têm por base o resultado da avaliação e discussão curricular e a prova prática, nos termos dos artigos 19.º, 20.º e 21.º, conjugados com o artigo 22.º da Portaria n.º 207/2011, de 24 de maio, com as alterações introduzidas pela Portaria n.º 229-A/2015, de 3 de agosto.

3.2 — A Lista Unitária de Ordenação Final (LUOF) será obtida numa escala de 0 a 20 valores, em resultado da média aritmética ponderada, mediante a aplicação da seguinte fórmula:

$$\text{LUOF} = (\text{ADC} \times 70\%) + (\text{PP} \times 30\%)$$

em que:

a) A avaliação e discussão curricular (ADC) consiste na apreciação e discussão do currículo profissional dos candidatos, e visa analisar a sua qualificação, designadamente a competência profissional e científica dos mesmos, tendo como referência o perfil de exigências profissionais, genéricas e específicas dos postos de trabalho a ocupar, bem como o percurso profissional, a relevância da experiência adquirida e da formação realizada, o tipo de funções exercidas e terá a duração de aproximadamente 90 minutos, de harmonia com o previsto no n.º 6, do artigo 20.º da Portaria n.º 207/2011, de 24 de maio, na redação dada pela Portaria n.º 229-A/2015, de 3 de agosto.

b) A Prova Prática (PP) destina-se a avaliar a capacidade do candidato para resolver problemas e atuar, assim como reagir, em situações do âmbito da medicina geral e familiar, com a apresentação e discussão de um plano de gestão clínica de um serviço ou unidade da área de medicina geral e familiar e terá a duração de aproximadamente 90 minutos, de harmonia com o previsto no n.º 6, do artigo 20.º da Portaria n.º 207/2011, de 24 de maio, na redação dada pela Portaria n.º 229-A/2015, de 3 de agosto.

3.3 — Na Avaliação Curricular, dos elementos de maior relevância, serão considerados os seguintes:

a) Exercício de funções no âmbito da área de medicina geral e familiar, tendo em conta a competência técnico-profissional, o tempo de exercício das mesmas e participação em equipas de urgência e de apoio e enquadramento especializado à prática clínica, com especial enfoque para as atividades relevantes para os cuidados de saúde primários;

b) Atividades de formação nos internatos médicos e outras ações de formação e educação médica frequentadas e ministradas;

c) Trabalhos publicados, em especial se publicados em revistas com revisão por pares, e trabalhos apresentados publicamente, sob a forma oral ou poster, e atividades de investigação na área da sua especialidade, de acordo com o seu interesse científico e nível de divulgação, tendo em conta o seu valor relativo;

d) Classificação obtida na prova para obtenção do grau de consultor da respetiva área de formação específica;

e) Experiência, capacidade e aptidão para a gestão de equipas, serviços e organizações;

f) Atividades docentes ou de investigação relacionadas com a área de medicina geral e familiar;

g) Outros fatores de valorização profissional, nomeadamente títulos académicos.

3.4 — Os resultados da avaliação curricular são classificados na escala de 0 a 20 valores, com a seguinte distribuição pelos fatores estabelecidos nas alíneas anteriores, nomeadamente:

Alínea a) — de 0 a 6 valores;

Alínea b) — de 0 a 2 valores;

Alínea c) — de 0 a 4 valores;

Alínea d) — de 0 a 1 valores;

Alínea e) — de 0 a 5 valores;

Alínea f) — de 0 a 1 valores;

Alínea g) — de 0 a 1 valores.

3.5 — As atas do júri, designadamente, aquelas de que constem os parâmetros de avaliação, a ponderação de cada um dos métodos a utilizar, a grelha classificativa e o sistema de classificação final, serão facultadas aos candidatos, sempre que solicitadas.

3.6 — O exercício do direito de participação dos interessados deverá ser feito através do preenchimento de formulário tipo, de utilização obrigatória, disponível no sítio da ARSN, IP em <http://www.arsnorte.min-saude.pt/recursos/humanos/DocumentoseFormulários/FormuláriodeAudiência>.