

Frequentou ações de formação, designadamente “Construção dos QUAR através dos BSC”, “Auditor Interno da Qualidade”, “O regime da Administração Financeira do Estado”, “O SIADAP”, “FORGEP, com a classificação final de 16 valores”, “O novo código dos contratos públicos”, “CoaChing”.

Carreira profissional:

De maio de 1994 a setembro de 2006, exerceu funções na Direção-Geral do Tesouro, detendo, desde outubro de 2005, a categoria de Técnico Superior do Tesouro Especialista;

De maio de 1994 a outubro de 2001, no Núcleo de Gestão de Créditos;

De novembro de 2001 a maio de 2003, no Núcleo de Recuperações de Créditos;

De junho de 2003 a setembro de 2006, na Direção de Apoios Financeiros, Núcleo de Bonificações e Incentivos;

Outubro de 2006, requisitado pela Secretaria-geral do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, exercendo funções de coordenação da Área Financeira e Patrimonial e a responsabilidade direta pela gestão orçamental desta Secretaria-geral, substituindo o Diretor dos Serviços de Recursos nas suas faltas e impedimentos;

Maio de 2007, Chefe de Divisão dos Recursos Financeiros e Patrimoniais da Secretaria-geral do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, em regime de substituição;

Em 20/05/2009, nomeado em comissão de serviço, Chefe de Divisão dos Recursos Financeiros e Patrimoniais da Secretaria-geral do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior;

Julho de 2011, Chefe do Departamento de Gestão Financeira e Patrimonial do Serviço de Estrangeiros e Fronteiras, em regime de substituição.

206463033

Direção Regional de Agricultura e Pescas de Lisboa e Vale do Tejo

Despacho n.º 13791/2012

Considerando o disposto no artigo 24.º da Lei n.º 2/2004, de 15 de janeiro, alterada e republicada pela Lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro,

Conversão automática

Nome	Carreira/categoria	Posição remuneratória	Nível remuneratório	Remuneração mensal	Data de efeitos
José Maria Maia de Azevedo	Assistente operacional . . .	2.ª	2	€ 532,08	13-10-2012

16 de outubro de 2012. — O Vogal do Conselho Diretivo do INIAV, I. P., *Nuno Canada*.

206460888

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde

Despacho n.º 13794/2012

A atividade de emergência médica tem um largo espectro de abrangência, desde o pré-hospitalar aos cuidados intensivos, passando pela prestação de cuidados em Serviços de Urgência e pelo transporte inter-hospitalar de doentes críticos.

A sua articulação, integração e continuidade, aliadas a um significativo conjunto de conhecimentos e competências comuns, são fundamentais para o sucesso de toda a cadeia de cuidados de emergência médica.

No âmbito do Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM), a intervenção ativa e dinâmica dos vários componentes do Sistema Nacional de Saúde e o conjunto de ações coordenadas de âmbito pré-hospitalar, hospitalar e intra-hospitalar, determinam a atuação rápida, eficaz e com a necessária eficiência de gestão de meios em situação de emergência médica, contribuindo, no seu conjunto, para inegáveis ganhos em saúde.

Para o desempenho das suas atribuições, o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM, I. P.) dispõe, para além dos meios já definidos no despacho n.º 14898/2011, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 211, de 3 de novembro de 2011, de ambulâncias de emergência médica (AEM) e motocicletas de emergência médica (MEM), cuja tripulação é constituída por técnicos de ambulância de emergência (TAE).

bro, e o termo da comissão de serviço entretanto ocorrida, determino a cessação das funções que vinha exercendo, em regime de gestão corrente, como Dirigente Intermédio de 1.º Grau, na qualidade de Diretor de Serviços de Valorização Ambiental e Apoio à Sustentabilidade, do licenciado José António Salgueiro Gomes Pereira, a partir de 1 de outubro de 2012.

2012.09.28. — O Diretor Regional, *Nuno Russo*.

206463333

Despacho n.º 13792/2012

Considerando o disposto no artigo 24.º da Lei n.º 2/2004, de 15 de janeiro, alterada e republicada pela Lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro, e o termo da comissão de serviço entretanto ocorrida, determino a cessação, a seu pedido, das funções que vinha exercendo, em regime de gestão corrente, como Dirigente Intermédio de 2.º Grau, na qualidade de Chefe de Divisão de Gestão Financeira e Patrimonial, da licenciada Luísa Maria Miranda Reis Duarte a partir de 1 de outubro de 2012.

28-9-2012. — O Diretor Regional, *Nuno Russo*.

206463374

Instituto Nacional de Investigação Agrária e Veterinária, I. P.

Despacho n.º 13793/2012

Em cumprimento do disposto na alínea b) do n.º 1 do artigo 37.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, torna-se pública a conversão automática, nos termos do disposto no n.º 2 do artigo 33.º da Lei n.º 53/2006, de 7 de dezembro, do exercício de funções a título transitório em exercício de funções por tempo indeterminado, em lugar a extinguir quando vagar do mapa de pessoal do Instituto Nacional de Investigação Agrária e Veterinária, I. P., do trabalhador constante da lista anexa ao presente despacho, com efeitos reportados à data referida.

Para além destes, o INEM dispõe ainda de ambulâncias de socorro sedeadas em entidades, que são agentes de proteção civil e ou elementos do SIEM. Estes meios são regulados e financiados por acordo homologado pelos Ministérios da tutela, podendo constituir-se como Posto de Emergência Médica ou Posto Reserva.

Todos estes meios atuam na dependência direta dos Centros de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) do INEM, I. P., tal como as viaturas médicas de emergência e reanimação e as ambulâncias de suporte imediato de vida, constituindo uma rede complementar e sinérgica de viaturas de emergência médica.

Assim, determina-se:

1 — Para além dos definidos no despacho n.º 14898/2011, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 211, de 3 de novembro de 2011, são meios de emergência médica pré-hospitalar do INEM, I. P.:

a) Ambulância de emergência médica (AEM), anteriormente designada por ambulância de suporte básica de vida (SBV): integra uma equipa de dois técnicos de ambulância de emergência (TAE) e tem como missão a deslocação rápida de uma equipa de emergência médica pré-hospitalar ao local da ocorrência, a estabilização clínica das vítimas de acidente ou de doença súbita e das grávidas e o transporte acompanhado para o serviço de urgência adequado ao estado clínico, dispondo de equipamento diverso de avaliação, reanimação e estabilização clínica indispensável ao cumprimento dos algoritmos definidos pelo INEM e aprovados pela Ordem dos Médicos.

b) Motociclo de emergência médica (MEM): tripulado por um TAE, tem como missão a sua deslocação rápida ao local da ocorrência, com vista à avaliação e estabilização clínica inicial das vítimas de acidente ou

de doença súbita e das grávidas e eventual preparação para o transporte. O MEM auxilia ainda outras equipas e procede à triagem primária em situações excecionais;

c) Ambulâncias de socorro: cuja missão é assegurar a deslocação rápida de uma tripulação com formação em técnicas de emergência médica no mínimo tempo possível, em complementaridade e articulação com os outros meios de emergência médica pré-hospitalar, e o eventual transporte para a unidade de saúde mais adequada ao estado clínico da vítima;

2 — As ambulâncias de socorro estão fixadas em Postos de Emergência Médica e Postos Reserva operados por entidades agentes de proteção civil e ou por elementos do SIEM, sendo tripuladas por elementos pertencentes às respetivas entidades, com formação específica em técnicas de emergência médica pré-hospitalar, definida e certificada pelo INEM, I. P.

3 — Os Postos de Emergência Médica e Postos Reserva são regulados e financiados nos termos definidos por acordo entre o INEM, I. P., a Autoridade Nacional da Proteção Civil (ANPC) e representantes das entidades parceiros do SIEM, homologado pelos Ministérios das respetivas tutelas, constituindo-se através de protocolo de colaboração entre o INEM, I. P., e as referidas entidades operadoras.

4 — A AEM e o MEM são tripulados por técnicos de ambulância de emergência habilitados com um curso homologado pelo INEM, I. P., que lhes atribui as competências para a prestação de cuidados de emergência médica pré-hospitalar e outros procedimentos, atuando na dependência e no cumprimento de algoritmos de decisão médica definidos pelo INEM, I. P., e aprovados pela Ordem dos Médicos.

5 — As competências dos técnicos de ambulância de emergência são definidas por despacho do conselho diretivo do INEM, I. P.

6 — A constituição de Posto de Emergência Médica e Posto Reserva determina o cumprimento dos seguintes deveres para o INEM, I. P.:

- Cedência de veículo e seu equipamento no caso dos Postos de Emergência Médica;
- Definição, certificação e garantia de formação específica;
- Uniformização de registos;
- Definição de algoritmos de atuação;
- Monitorização de processos, resultados e auditorias;
- Financiamento da atividade conforme acordo homologado pelas entidades competentes.

7 — São deveres da entidade operadora do Posto de Emergência Médica ou Posto Reserva:

- Manutenção do veículo em condições de funcionamento e prontidão;
- Resposta imediata a um acionamento com tripulação adequada às exigências definidas pelo INEM;
- Cumprimento dos algoritmos de atuação definidos pelo INEM por parte das tripulações;
- Utilização dos meios de comunicação e registo preconizados;
- Colaboração nos processos de auditorias realizadas pelo INEM;
- Promoção da formação atualizada e a manutenção de competências dos seus tripulantes.

8 — A distribuição geográfica e a implementação dos Postos de Emergência Médica são definidas por comissão constituída para o efeito por representantes do INEM, I. P., ANPC e das entidades operadoras, de acordo com a capacidade do INEM, I. P., e atendendo a eventuais sobreposições ou sinergias com outros meios de emergência já existentes.

9 — As cláusulas genéricas dos protocolos de Postos de Emergência Médica e Postos Reserva entre INEM e as entidades operadoras são definidas a nível nacional, por acordo homologado pelos Ministérios que tutelam as entidades, sob proposta do INEM, que deve previamente negociar com as entidades operadoras.

10 — Para além do definido no despacho n.º 14898/2011, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 211, de 3 de novembro de 2011, a localização dos meios de emergência médica pré-hospitalar pressupõe uma estreita articulação com a rede de Serviços de Urgência do Serviço Nacional de Saúde consoante a diferenciação do nível de cuidados, pelo que a localização das ambulâncias deve obedecer aos seguintes critérios:

- As AEM são sediadas nas localidades com Serviços de Urgência Polivalente (SUP) e Serviços de Urgência Médico-Cirúrgica (SUMC);
- Os MEM são sediados nas localidades com SUP e SUMC, cuja demografia, acessibilidades e nível de ocorrências assim o justifiquem;
- As ambulâncias de socorro constituídas como Postos de Emergência Médica são sediadas em todos os concelhos de Portugal continental.

11 — As exceções ao previsto no número anterior deve ser devidamente fundamentadas e autorizadas pelo membro do Governo responsável pela área da saúde.

12 — Os meios de emergência pré-hospitalar a criar iniciam a sua atividade no prazo de três anos a contar da data da produção de efeitos do presente despacho, em função dos recursos disponíveis, sob coordenação e proposta do INEM, I. P., homologada pelo membro do Governo responsável pela área da saúde.

13 — O INEM deve apresentar um relatório anual ao Ministro da Saúde que permita a análise interna e a melhoria contínua do SIEM.

14 — Os protocolos já celebrados e homologados entre o INEM, I. P., e os parceiros do SIEM continuam a produzir os seus efeitos.

15 — O presente despacho produz efeitos à data da sua publicação.

8 de outubro de 2012. — O Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, *Fernando Serra Leal da Costa*.

206464224

Despacho n.º 13795/2012

Os cuidados de saúde primários representam o primeiro nível de acesso dos cidadãos ao Serviço Nacional de Saúde (SNS) e assumem importantes funções de promoção da saúde e prevenção da doença, de prestação de cuidados de saúde e de ligação e articulação com outros serviços para a continuidade de cuidados.

No quadro dos objetivos e medidas do Programa do XIX Governo Constitucional, é prioritário assegurar a qualidade e o acesso efetivo aos cuidados de saúde, o que implica, entre outros, garantir a cobertura dos cuidados primários, assegurando o acesso a um médico de família à generalidade dos cidadãos, minimizando as atuais assimetrias de acesso e cobertura de natureza regional ou social e apostando na prevenção.

Para garantir e gerir adequadamente o acesso aos cuidados de saúde primários é indispensável manter atualizados os dados de inscrição dos utentes no Registo Nacional de Utentes (RNU) do SNS.

Com efeito, a falta de atualização permanente das listas de utentes de médicos de família das unidades funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) tem vindo a criar situações anómalas, dificultando a correta identificação dos inscritos no conjunto dessas unidades que excedem, frequentemente, o número de residentes na respetiva área de abrangência.

Neste sentido, resulta prioritário e indispensável instituir um mecanismo de atualização dos dados da inscrição dos utentes no SNS que permita otimizar e gerir de forma eficiente os recursos e, simultaneamente, promover melhorias na acessibilidade aos cuidados e serviços de saúde, contribuindo, ainda, de forma decisiva para reduzir e eliminar o número de utentes sem médico de família.

Nestes termos, para gerir de modo eficiente e equitativo o acesso e utilização de cuidados de saúde é fundamental proceder ao desenvolvimento e consolidação de um sistema dinâmico de gestão de utentes, associado ao RNU.

Assim, nos termos do n.º 4 da base VI e do n.º 1 da base XXVI da Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, determino:

Artigo 1.º

Objeto

O presente despacho estabelece os critérios e procedimentos de organização das listas de utentes nos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES).

Artigo 2.º

Registo de utentes nos ACES

1 — Para efeitos de registo nos ACES, os utentes são classificados segundo as seguintes categorias:

- Utente com médico de família atribuído;
- Utente a aguardar inclusão em lista de utentes de médico de família;
- Utente sem médico de família por opção;
- Utente inscrito no ACES sem contacto nos últimos três anos.

2 — Consideram-se utentes a aguardar inclusão em lista de utentes aqueles que, tendo solicitado a atribuição de médico de família, ainda não viram o seu pedido satisfeito.

3 — Consideram-se utentes sem médico de família por opção aqueles que manifestaram a vontade de não lhes ser atribuído médico de família.

4 — Consideram-se utentes inscritos no ACES sem contacto nos últimos três anos aqueles em relação aos quais se verifiquem cumulativamente as seguintes situações:

- Tenham decorrido três anos desde o último contacto registado com o ACES;