

## ANEXO

Tabela Nacional de Funcionalidade Adulto em idade ativa com doença crónica

ACTIVIDADES 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.)								
d640 Fazer trabalhos domésticos (limpar a casa, etc.)								
d660 Ajudar os outros								
d920 Recreação e lazer								
Competência Gerais								
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								
d850 Emprego remunerado								
Competência Específicas								
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								
Sociabilidade								
d240 Lidar com o stress e outras exigências psicológicas								
d350 Conversação								
d710 Interações interpessoais básicas								
d760 Relações familiares								
d770 Relacionamento íntimos								
d910 Vida em comunidade								
Manipulação e Minuto								
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.

9. O parecer da ACSS contém uma avaliação sobre a necessidade do investimento e sobre o grau de prioridade, devendo ser emitido no prazo máximo de 15 dias a contar da data de entrada na ACSS.

10. É revogado o meu despacho n.º 1747/2014 de 4 de fevereiro.

1 de agosto de 2014. — O Secretário de Estado da Saúde, *Manuel Ferreira Teixeira*.

## ANEXO

1. Identificação da entidade:			
2. Identificação do investimento (descrição e caracterização, assinalar com x as situações aplicáveis):			
Investimento:	Em curso		Novo
Equipamento:	Substituição		Inovação
Obra:	Renovação/Remodelação		Expansão
3. Fatores que determinam a decisão de fazer o investimento, incluindo o seu enquadramento na perspetiva regional e local (breve descrição e caracterização, assinalar com x as situações aplicáveis), anexando Memória Justificativa da decisão do investimento:			
Diminuição de custos		Aumento da produção	Impacto nas listas de espera ou nos TMRG
Impacto na Infecção Hospitalar		Substituição, dada a análise custo-eficácia ou custo/benefício	Descontinuidade/avaria permanente do equipamento
Outros:			
4. Situação de contratualização (assinalar com x as situações aplicáveis):			
Procedimento concursal em curso		Adjudicado	Contratos assinados (anexar)
Outra situação:			
5. Custo total do investimento escalonado por anos (€), desde o ano de início para os investimentos em curso:			
6. Forma de financiamento identificando o autofinanciamento e os financiamentos com origem noutras fontes, nomeadamente financiamento comunitário:			
7. A entidade gestora atesta que a concretização deste investimento não conduzirá a um aumento dos pagamentos em atraso face ao stock existente a 31 de dezembro do ano anterior			
8. A preencher pela ARS no caso das entidades referidas no n.º 5 do presente Despacho. Atesta-se a impossibilidade de alcançar os mesmos objetivos com reafetações dentro da rede hospitalar da Região, de acordo com o Parecer que se anexa (anexar Parecer da ARS):			
Assinatura			
Data			

208014183

Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P.

## Despacho (extrato) n.º 10221/2014

Por deliberação do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P., de 22/04/2014, Maria Filomena Coimbra Vaz, assessora superior de saúde, ramo Farmácia, do mapa de pessoal da ARSLVT, I. P./Serviços Centrais, cessa o regime de horário acrescido a partir de 20/05/2014, de acordo com o Decreto-Lei n.º 437/91, de 8 de novembro e o Decreto-Lei n.º 414/91, de 22 de outubro.

23 de julho de 2014. — O Vogal do Conselho Diretivo, da ARSLVT, I. P., *Dr. Pedro Emanuel Ventura Alexandre*.

208006189

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

## Aviso (extrato) n.º 9112/2014

Nos termos e para os efeitos do disposto no artigo 37.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, e no artigo 58.º do Estatuto Disciplinar dos Trabalhadores que exercem Funções Públicas, aprovado pela Lei n.º 58/2008, de 9 de setembro, faz -se público que, por Despacho do Exmo. Sr. Inspetor-Geral das Atividades em Saúde, Dr. José António Martins Coelho, no âmbito dos Autos de PD n.º 1/2014-DIS, de 06 de junho de 2014, foi aplicada a pena disciplinar de demissão ao assistente graduado da Carreira Médica de Medicina Geral e Familiar do Centro de Saúde de Silves, José Manuel Varela Pires, com o nível remuneratório 58 e o posicionamento remuneratório 3.ª, cessando assim, o respetivo Contrato de Trabalho em Funções Públicas por Tempo Indeterminado, com efeitos a dia 17 de junho de 2014.

14 de julho de 2014. — O Presidente do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde do Algarve, I. P., *João Manoel da Silva Moura dos Reis*.

208005679

## Deliberação (extrato) n.º 1546/2014

No uso das faculdades conferidas pelo n.º 3 do artigo 1.º e n.º 4 do artigo 5.º do Decreto -Lei n.º 22/2012, de 30 de janeiro, e em conformidade com o disposto nos artigos 35.º a 37.º do Código do Procedimento Administrativo, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 442/91, de 15 de novembro, na redação que lhe foi dada pelo Decreto-Lei n.º 6/96, de 31 de janeiro, o Conselho Diretivo delibera delegar em cada um dos seus membros, nos licenciados João Manoel da Silva Moura dos Reis, presidente, Tiago Botelho Martins da Silva, vogal, Nuno Miguel Sancho Cruz Ramos, vogal, as seguintes competências:

1 — No âmbito das competências em matéria da prestação de cuidados de saúde da região:

- Autorizar auditorias, sem prejuízo das competências legalmente conferidas a outras entidades, designadamente a competência sancionatória da Entidade Reguladora da Saúde e as competências inspetivas da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde;
- Promover as medidas necessárias para a melhoria do funcionamento dos serviços e ao pleno aproveitamento da capacidade de recursos humanos e materiais;
- Instaurar e decidir processos contraordenação, assim como aplicar as respetivas sanções, quando estes sejam atribuição da Administração Regional de Saúde do Algarve, I. P.;

2 — No âmbito das competências de orientação e gestão do instituto:

- Acompanhar, avaliar e validar sistematicamente a atividade desenvolvida, designadamente responsabilizando os diferentes serviços pela utilização dos meios postos à sua disposição e pelos resultados atingidos;
- Exercer os poderes de direção, gestão e disciplina do pessoal;
- Praticar os demais atos de gestão corrente resultantes da aplicação dos estatutos e necessários ao bom funcionamento dos serviços;
- Constituir mandatários do instituto, em juízo e fora dele, incluindo com o poder de substabelecer.

3 — No âmbito da gestão dos recursos humanos, com a faculdade de subdelegar:

- Promover as medidas necessárias à execução do plano de gestão previsional de pessoal, bem como o correspondente plano de formação, e afetar o pessoal às diversas unidades orgânicas e serviços em função dos objetivos e prioridades fixados no plano de atividades;
- Autorizar a mobilidade do pessoal das instituições e serviços prestadores de saúde, nos termos previstos na lei geral;
- Autorizar a abertura de processos de recrutamento e seleção, incluindo concursos, e praticar todos os atos subsequentes e contratar, promover, exonerar e despedir o pessoal dos mapas aprovados, nos termos da lei;
- Adotar os horários de trabalho mais adequados ao funcionamento do serviço, observados os condicionalismos legais;
- Fixar os horários de trabalho específicos e autorizar os respetivos pedidos, nos termos do Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas, aprovado pela Lei n.º 59/2008, de 11 de setembro, e legislação complementar e ou subsequente;
- Aprovar os horários de trabalho do pessoal dos Agrupamentos dos Centros de Saúde;
- Autorizar a prestação e o pagamento de trabalho extraordinário, nos termos do Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas,