

Tem igualmente experiência profissional no setor financeiro, pois desempenhou as funções de diretor coordenador numa entidade empresarial do setor bancário (1997-1998).

Publicou entre outros os seguintes trabalhos/estudos:

«Sines como Ativo Geo-Estratégico», coautoria, Revista Cadernos de Economia, n.º 105, out/dez 2013, ed. Ordem dos Economistas; «Alternativas de medição do desempenho das economias na ótica da sustentabilidade», coautoria, Revista Prospetiva e Planeamento vol. 15, 2008, Departamento de Prospetiva e Planeamento e Relações Internacionais, MAOTDR; «Orientações de Política de Revitalização Urbana para a Competitividade e Sustentabilidade das Cidades», coautoria, trabalho desenvolvido no âmbito do projeto «Cidades Inteligentes» apoiado pelo programa europeu INTERREG IIIC e publicado pelo Departamento de Prospetiva e Relações Internacionais do MAOTDR, Lisboa, Setembro de 2007; «Contributos para uma Política de Reforço da Atratividade e Dinamismo Económico dos Eixos Urbanos Não Metropolitanos» coautoria; Documento de trabalho DPP, 2006, MAOTDR; «Finlândia: Uma Aposta na Globalização e na Tecnologia — Fatores de sucesso e desafios futuros», coautoria, Informação Internacional, vol. I, 2004, Departamento de Prospetiva e Planeamento (DPP), Ministério das Cidades, Administração Local, Habitação e Desenvolvimento Regional; «Espanha: A banca espanhola e o boom imobiliário», Prospetiva e Planeamento, vol. 11, 2004, Departamento de Prospetiva e Planeamento (DPP), Ministério das Finanças.

207622816

Direção-Geral da Qualificação dos Trabalhadores em Funções Públicas

Aviso n.º 2827/2014

O licenciado Victor Manuel Gonçalves da Silva exerceu funções no ex-Instituto de Meteorologia, I. P., tendo solicitado uma licença sem remuneração para o exercício de funções em organismo internacional, com efeitos a partir de 25 de maio de 2009.

Por despacho do então Presidente do Instituto de Meteorologia, I. P. foi-lhe autorizada a referida licença, nos termos dos artigos 234.º e 235.º da Lei n.º 59/2008, de 11 de setembro.

Nos termos do n.º 1 do artigo 31.º do Decreto-Lei n.º 125/2011, de 29/12, o Instituto Português de Meteorologia, I. P., foi extinto, sendo objeto de fusão, tendo as suas atribuições sido integradas no Instituto Português do Mar e da Atmosfera, I. P., do Ministério da Agricultura e do Mar.

Estabelece o n.º 1 do artigo 34.º daquele diploma legal, que as fusões ali previstas, apenas produzem efeitos com a entrada em vigor dos respetivos diplomas orgânicos, o que viria a suceder em 1 de abril de 2012, data da entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 68/2012, de 30/03.

Considerando que Direção-Geral da Qualificação dos Trabalhadores em Funções Públicas — INA, é a entidade gestora do sistema de requalificação, nos termos da alínea i) do n.º 2, do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 48/2012, de 29 de fevereiro, diploma que aprovou a orgânica do INA, em conjugação com o previsto no artigo 29.º, no artigo 30.º, no n.º 3 do artigo 47.º e no artigo 48.º da Lei n.º 80/2013, de 28 de novembro, diploma que estabelece o regime jurídico da requalificação dos trabalhadores em funções públicas e que revogou a Lei n.º 53/2006, de 7 de dezembro.

Considerando que o Licenciado Victor Manuel Gonçalves da Silva solicitou a cessação da licença sem remuneração em que se encontrava;

Considerando que lhe foi concedida uma licença sem remuneração ao abrigo do n.º 5 do artigo 234.º da Lei n.º 59/2008, de 11 de setembro;

O trabalhador é colocado em situação de requalificação, nos termos dos n.ºs 2 e 3 do artigo 35.º da Lei n.º 80/2013, de 28 de novembro, com efeitos à data do meu despacho.

14 de fevereiro de 2014. — A Diretora-Geral, *Mafalda Santos*.

207625165

Serviços Sociais da Administração Pública

Despacho n.º 2941/2014

Nos termos e para os efeitos do disposto no n.º 1 do artigo 52.º da Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro, obtido o acordo da trabalhadora, por meu despacho de 7 de fevereiro de 2014 foi autorizada a prorrogação excepcional da mobilidade intercategorias, da trabalhadora Maria Luísa Miranda Paixão, pertencente à carreira/categoria de assistente técnico, para o desempenho de funções na categoria de coordenador técnico até 31 de dezembro de 2014.

14 de fevereiro de 2014. — O Presidente, *Humberto Meirinhos*.

207622013

MINISTÉRIOS DAS FINANÇAS E DA SOLIDARIEDADE, EMPREGO E SEGURANÇA SOCIAL

Gabinetes dos Secretários de Estado Adjunto e do Orçamento e da Solidariedade e da Segurança Social

Despacho n.º 2942/2014

Considerando o processo de contratação a desenvolver pelo Instituto de Gestão Financeira da Segurança Social, I. P., tendo em vista a aquisição de Serviços de Pagamento de Prestações Sociais através de carta-cheque;

Considerando que a concretização de tal processo vai dar origem a encargos orçamentais em mais de um ano económico, prevenindo-se a possibilidade de uma renovação do contrato que é anual;

Considerando que, nos termos do n.º 1 do artigo 22.º do Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de junho, a abertura de procedimento relativo a despesas que deem lugar a encargo orçamental em mais de um ano económico ou em ano que seja o da realização, designadamente com a aquisição de serviços e bens através de locação com opção de compra, locação financeira, locação-renda ou compra a prestações com encargos, não pode ser efetivada sem prévia autorização conferida em portaria conjunta dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da solidariedade, emprego e da segurança social;

Considerando que a aquisição de Serviços de Pagamento de Prestações Sociais através de carta-cheque confere mais eficácia ao funcionamento dos serviços da Segurança Social no âmbito do sistema de Tesouraria Única da Segurança Social;

Considerando que se torna difícil que a aquisição desses serviços apresente um escalonamento plurianual de encargos associado ao respetivo enquadramento orçamental, na medida em que os encargos associados a este tipo de contrato são valores estimados, dependentes do volume real dos serviços que venham efetivamente a ser prestados;

Considerando que a estimativa do custo para esta prestação de serviços tem por base fatores muito específicos, inerentes à realidade da Segurança Social, diretamente relacionados com o universo do Pagamento de Prestações Sociais (Desemprego, Ação Social e Impedimentos Temporários para Trabalho) através de carta-cheque, cujo volume é variável;

Considerando que esta circunstância impede a definição de um teto máximo associado ao custo do serviço, tornando imprescindível a obtenção de um despacho de dispensa de portaria de extensão de encargos.

Determina-se que se considere excecionada, nos termos do n.º 7 do artigo 22.º do Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de junho, a contratação a desenvolver pelo Instituto de Gestão Financeira da Segurança Social, I. P., tendo em vista a aquisição de Serviços de Pagamento de Prestações Sociais através de carta-cheque, por ser imprescindível ao seu funcionamento e ser incompatível com as regras relativas às despesas plurianuais.

14 de fevereiro de 2014. — O Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento, *Hélder Manuel Gomes dos Reis*. — O Secretário de Estado da Solidariedade e da Segurança Social, *Agostinho Correia Branquinho*.

207625692

MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL

Gabinete do Ministro

Despacho n.º 2943/2014

O Programa do XIX Governo Constitucional estabeleceu como medida no âmbito da defesa nacional a concretização da reforma do sistema de saúde militar (SSM), o qual consubstancia uma componente operacional, orientada para o apoio às missões das Forças Armadas, e uma componente assistencial e hospitalar, visando garantir um apoio de qualidade aos seus utentes, militares, e, subsidiariamente às suas famílias, tendo em conta os direitos e deveres que decorrem da condição militar.

Reconhecendo a necessidade de articular a reforma do SSM com outras medidas de racionalização previstas no Programa do Governo, quer da despesa militar, por via da melhor articulação entre os ramos das Forças Armadas e de uma maior eficiência na utilização de recursos, quer dos recursos humanos das Forças Armadas, privilegiando sempre a componente operacional, através do meu Despacho n.º 15302/2011, de 11 de novembro, foi criada uma equipa técnica com a missão de estudar e apresentar uma proposta de modelo integrado de organização e gestão do SSM.

Nesse sentido, a formulação do modelo gizado, assente nos princípios da focalização, da flexibilidade, da articulação, da eficiência e da motivação de todas as partes interessadas, teria que refletir uma configuração

funcional que permitisse assegurar uma rentabilização dos recursos afetos ao sistema e a sua sustentabilidade técnica e financeira, maximizando o aproveitamento de sinergias neste domínio. Desta forma, seria garantido um contributo para a harmonização entre as componentes operacional e hospitalar ou assistencial, inerentes ao funcionamento das diversas estruturas de saúde das Forças Armadas.

O modelo integrado de organização e gestão do SSM, proposto pela equipa técnica criada pelo Despacho n.º 15302/2011, de 11 de novembro, para além daqueles requisitos supra, veio a preconizar uma arquitetura funcional que concilia a manutenção de um apoio sanitário permanente e eficaz aos efetivos militares com a promoção da eficiência na gestão dos recursos, a aposta na qualificação dos profissionais, a qualidade dos serviços prestados e a utilização do sistema e da sua capacidade instalada.

Com efeito, a formulação do modelo reconheceu ainda como aspeto crítico e decisivo para a implementação do SSM prosseguir a fusão entre o Hospital da Marinha, o Hospital Militar Principal, o Hospital Militar de Belém e o Hospital da Força Aérea, tendo em vista a operacionalização efetiva do Hospital das Forças Armadas, o qual constitui um órgão na dependência direta do CEMGFA, regulado por legislação própria, nos termos da alínea b) do n.º 2 do artigo 9.º da Lei Orgânica n.º 1-A/2009, de 7 de julho, e cujo Polo de Lisboa (HFAR/PL) foi criado pelo Decreto-Lei n.º 187/2012, de 16 de agosto.

Importa sublinhar que o modelo do SSM proposto potencia, ainda, a complementaridade com o Serviço Nacional de Saúde (SNS), posicionando-o como um pilar relevante do Sistema de Saúde Português, com áreas de excelência, com capacidade para suprir algumas lacunas do SNS, ao mesmo tempo que promove uma articulação coerente com outras entidades públicas, do sector social e privadas, designadamente entre o HFAR e a Cruz Vermelha Portuguesa (CVP), cuja tutela é comum.

Assim, reconhecendo que a arquitetura funcional do SSM configura como elementos estruturantes um conjunto de órgãos centrais e serviços comuns da Saúde Militar e as estruturas sanitárias de proximidade, incluídas em unidades militares ou localizadas em áreas de apoio a unidades militares, determinei, através do meu Despacho n.º 2659/2013, de 19 de fevereiro, a criação de uma equipa técnica com o objetivo de estudar e apresentar a proposta do programa funcional para o Polo do Porto do Hospital das Forças Armadas (HFAR/PP), aprovado pelo meu despacho de 24 de janeiro de 2014, e através do Despacho n.º 7002/2013, de 30 de maio, a criação do *Campus* de Saúde Militar no Lumiar, para além de estabelecer um plano de expansão para o HFAR/PL.

Considerando que parte significativa das medidas previstas no relatório apresentado para o modelo em causa traduzir-se-á numa maior racionalização de meios, num melhor aproveitamento de sinergias e numa redução significativa de custos, potenciando uma gestão eficiente e flexível do SSM, e sendo expectável que a implementação das medidas propostas permita ao sistema dispor de uma estrutura de saúde dotada da dimensão e da casuística que garantam um elevado padrão de qualidade dos serviços prestados, sem descurar a prontidão de resposta às exigências operacionais das Forças Armadas, este relatório foi submetido à apreciação do CEMGFA, dos Chefes de Estado-Maior (CEM) dos ramos das Forças Armadas e do Conselho da Saúde Militar, tendo resultado num conjunto de contributos pertinentes e oportunos, que determinaram que alguns aspetos na formulação do SSM fossem clarificados pela equipa técnica.

Desta forma, concomitante à formulação do modelo, resultou a necessidade de prosseguir e aprofundar temáticas parcelares que determinaram a criação das seguintes equipas técnicas especializadas, tendo em vista preparar e criar condições para a operacionalização do SSM, concretamente nos seguintes aspetos:

Transferência do Centro de Medicina Subaquática e Hiperbárica da Marinha para o *Campus* de Saúde Militar, no Lumiar, e criação de uma Comissão de Acompanhamento para a referida transferência, conforme, respetivamente, os meus Despachos n.º 11250/2012, de 20 de agosto, e n.º 14711/2012, de 16 de novembro;

Centralização do abastecimento sanitário militar numa estrutura única, conforme o Despacho n.º 14710/2012, de 16 de novembro;

Implementação de um Centro de Simulação Biomédica, comum aos três ramos das Forças Armadas, conforme o meu Despacho n.º 5055/2013, de 15 de abril;

Estudo para o aperfeiçoamento dos mecanismos de referência dos utentes dos prestadores de cuidados de saúde afetos ao MDN, conforme o meu Despacho n.º 5725/2013, de 2 de maio;

Estudo para a definição do modelo organizacional dos Cuidados Continuados no domínio da Saúde Militar, conforme o meu Despacho n.º 7002/2013, de 30 de maio.

Por outro lado, reconhecendo que com o encerramento efetivo da totalidade dos serviços e instalações do antigo Hospital Militar Principal em 31 de dezembro de 2013, encontram-se definitivamente encerrados os antigos hospitais dos ramos das Forças Armadas localizados em Lisboa.

Deste modo, decorridos cerca de dezoito meses desde o início do processo de fusão do HFAR/PL e uma vez consumadas as atividades inerentes à respetiva coordenação, previstas no artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 187/2012, de 16 de agosto, considera-se estarem reunidas as condições para dar por concluído este processo.

Por conseguinte, em face do atual estado do processo de implementação da reforma estrutural na Defesa Nacional e nas Forças Armadas, estabelecida na Diretiva Ministerial publicada pelo meu Despacho n.º 7527-A/2013, de 11 de junho, e, em particular, tendo presente os trabalhos no âmbito do anteprojecto de Lei Orgânica de Bases da Organização das Forças Armadas e da preparação dos anteprojetos de leis orgânicas do EMGFA e dos ramos das Forças Armadas, afigura-se necessário definir orientações complementares ao processo de reestruturação hospitalar em curso nas Forças Armadas, que assegurem o seu alinhamento estrutural e funcional com as demais medidas da “Defesa 2020” e conduzam à implementação do novo modelo integrado preconizado para a Saúde Militar.

Assim;

1) O SSM compreende a **Direção de Saúde Militar**, integrada na estrutura do EMGFA (DSM/EMGFA), e as **Direções de Saúde dos ramos das Forças Armadas**, integradas na estrutura dos ramos das Forças Armadas, e deve organizar-se como um sistema integrado, assente numa função operacional e numa função assistencial ou hospitalar aos militares e seus familiares, abrangendo todas as vertentes técnicas da Saúde Militar.

2) Integra ainda o SSM a Direção de Serviços de Saúde Militar, a criar na Direção-Geral de Recursos de Defesa Nacional do MDN, enquanto órgão de apoio à decisão política.

3) Parte significativa dos órgãos e serviços partilhados do SSM integrarão a estrutura do EMGFA, o qual terá como missão garantir as condições para o funcionamento da saúde militar, atuando em proveito dos ramos das Forças Armadas. No entanto, uma vez que existem aspetos específicos de cada Ramo relativos à saúde militar, os CEM dos ramos das Forças Armadas deverão relacionar-se diretamente com o CEMGFA e ao Conselho de Chefes de Estado-Maior (CCEM) deverá ser cometida a competência para deliberar sobre os critérios para o funcionamento da saúde militar.

4) Por conseguinte, serão readaptadas as **Direções de Saúde dos ramos das Forças Armadas**, tendo em vista a prestação de cuidados de saúde de proximidade às unidades militares, que deverão constituir-se como meio preferencial de referência para o pessoal militar, no ativo e fora da efetividade de serviço, no que respeita à prestação de cuidados diferenciados pelo HFAR, e assegurar as condições de aprontamento, quando determinado, de módulos adicionais de capacidades de saúde operacional. A reorganização da prestação de cuidados de saúde de proximidade às unidades militares constituirá uma rede de unidades de saúde, atuando na dependência dos ramos das Forças Armadas e terá como referência a seguinte tipologia padrão:

a) **Tipo I** — constituídas essencialmente por pessoal de enfermagem, a localizar em unidades militares de menor dimensão ou nas quais a análise de risco subjacente ao tipo de missões seja considerado baixo;

b) **Tipo II** — dotadas de apoio médico de medicina geral e familiar e trauma, a localizar em unidades militares de média dimensão ou nas quais a análise de risco subjacente ao tipo de missões seja considerado médio;

c) **Tipo III** — vocacionadas essencialmente para os cuidados de saúde primários e especializados, resultantes do redimensionamento dos atuais centros de saúde militar, a localizar em áreas de apoio a unidades militares de maior dimensão ou nas quais a análise de risco subjacente ao tipo de missões seja considerado alto. Complementarmente, estas Unidades de Saúde podem proporcionar apoio médico de medicina geral e familiar, de medicina dentária e cuidados especializados adequados às necessidades das Unidades apoiadas, incluindo também o serviço de fisioterapia, serviço de radiologia básico e posto de colheita de análises e colaboram no aprontamento das Forças Nacionais Destacadas (FND).

5) No âmbito dos processos de revisão legislativa atinente à “Defesa 2020” e tendo em vista a operacionalização do modelo preconizado, deverão ser preparadas as seguintes reconfigurações organizacionais:

a) Criação da **Direção de Saúde Militar** no EMGFA (DSM/EMGFA), com autoridade hierárquica e técnico-funcional sobre as estruturas de Saúde Militar na dependência do EMGFA, dispondo ainda de autoridade de coordenação das Direções de Saúde na dependência dos ramos das Forças Armadas, designadamente, em matérias relativas ao apoio sanitário aos ramos das Forças Armadas e à implementação da doutrina da NATO no âmbito da saúde operacional;

b) Criação da Direção de Serviços de Saúde Militar na Direção-Geral de Recursos de Defesa Nacional, responsável por estudar e propor medidas de política de saúde militar e monitorizar a execução das mesmas; por participar no planeamento dos recursos humanos da saúde militar, com vista à satisfação das necessidades do SSM; por promover a articulação entre o EMGFA, os ramos das Forças Armadas e os Serviços Centrais do MDN e com o Serviço Nacional de Saúde e demais entidades públicas e privadas; e por coordenar tecnicamente as atividades de cooperação internacional no domínio da saúde militar;

c) Criação do HFAR, constituído pelos polos de Lisboa (HFAR/PL), já estabelecido, e do Porto (HFAR/PP), a estabelecer, ficando na direta dependência da DSM/EMGFA;

d) A extinção da Escola do Serviço de Saúde Militar, e que em sua substituição seja estabelecida a **Unidade de Ensino, Formação e Investigação da Saúde Militar** (UEFISM), na dependência da DSM/EMGFA e localizada no *Campus* de Saúde Militar do Lumiar, com a responsabilidade pela formação e ensino pós-graduado no âmbito da Saúde Militar, bem como pela coordenação dos estudos de investigação clínica neste domínio, em afiliação com Instituições de Ensino Superior Universitário e ou Politécnico;

e) A fusão dos Centros de Simulação Médica da Marinha e do Exército num único **Centro de Simulação Biomédica** no *Campus* de Saúde Militar do Lumiar, integrado na UEFISM, com funções ao nível de ensino, treino e avaliação usando práticas simuladas em modelos artificiais ou animais, aplicadas à medicina hospitalar e medicina operacional, sem prejuízo do apoio aos ramos das Forças Armadas no treino para a emergência;

f) A extinção do Centro Militar de Medicina Veterinária, e que em sua substituição seja estabelecida a **Unidade Militar de Medicina Veterinária** (UMMV), na dependência do CEME e com a missão de apoio aos ramos das Forças Armadas e outras instituições do Estado;

g) A fusão do Laboratório de Toxicologia e Defesa Química do Exército e do Laboratório de Bromatologia e Defesa Biológica do Exército e o estabelecimento de uma **Unidade Militar de Defesa Biológica e Química** (UMDBQ), na dependência do CEME e com a missão de apoio aos ramos das Forças Armadas e outras instituições;

h) A extinção do Laboratório de Análises Farmaco-Toxicológicas da Marinha e o estabelecimento de uma **Unidade Militar de Toxicologia** (UMT), na dependência do HFAR e com a missão de apoio aos ramos das Forças Armadas e outras instituições, que integrará, ainda, a componente de Toxicologia do Laboratório de Toxicologia e Defesa Química do Exército;

i) A extinção do Centro Militar de Medicina Preventiva do HFAR/PL, e que em sua substituição seja estabelecido o **Centro de Epidemiologia e Intervenção Preventiva** (CEIP), responsável por garantir o estado de prontidão sanitária do combatente antes, durante e após as missões, através de medidas de carácter profilático;

j) A fusão do Centro de Medicina Aeronáutica e do Centro Medicina Subaquática e Hiperbárica num único **Centro de Medicina Aeronáutica e Naval** (CMAN), a localizar no *Campus* de Saúde Militar do Lumiar;

k) A integração do CEIP, do CMAN e da Unidade de Tratamento Intensivo de Toxicologia e Alcoolismo (UTITA) na dependência do HFAR;

l) A extinção do Centro de Abastecimento Sanitário da Marinha e que seja estabelecido, na dependência do CEMGFA através da Direção de

Saúde Militar, o **Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos** (LMPQF) como único responsável pela aquisição, produção, armazenagem, distribuição e manutenção de material clínico, equipamento médico, medicamentoso e outros produtos de saúde necessários ao SSM e às Forças Armadas;

m) O Hospital de Campanha (HC), na dependência do CEME, mantém uma relação funcional com o HFAR, ao nível dos módulos cirúrgicos, de farmácia e de cuidados intensivos. Os quadros técnicos de cuidados diferenciados mantêm-se em Ordem de Batalha do HC, para efeitos de treino, exercícios e emprego operacional, e prestam serviço em permanência no HFAR.

6) O HFAR e a CVP deverão desenvolver adequadas complementaridades técnicas na área hospitalar, nomeadamente ao nível da referênciação, potenciando sinergias que, a cada momento, se possam identificar com benefícios mútuos para as suas respetivas missões.

7) A manutenção dos **Cuidados Continuados** sob a responsabilidade do Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I. P. (IASFA, IP), incluindo os cuidados de convalescença localizados no *Campus* de Saúde Militar, conforme previsto no programa funcional do HFAR/PL, cuja gestão deve caber também ao IASFA, I. P.

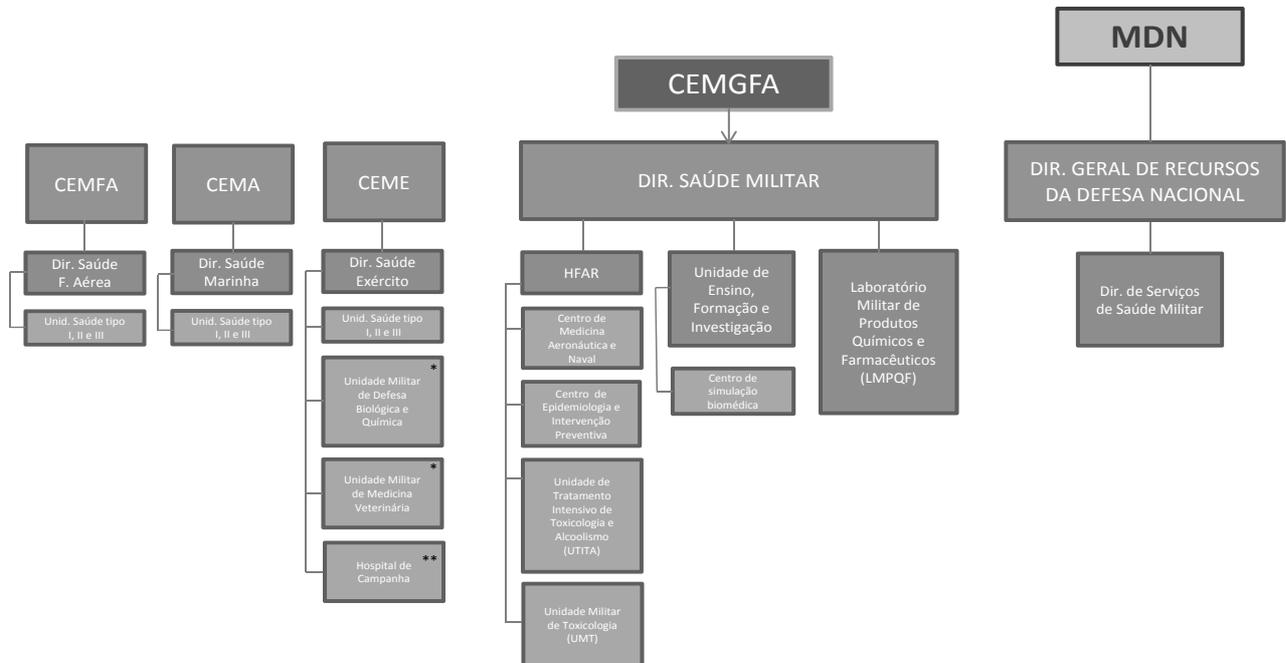
8) Nesta conformidade, e tendo em vista a implementação das alterações organizacionais acima mencionadas, consubstanciadas no organograma em anexo ao presente despacho, determino o seguinte:

a) As entidades responsáveis pela execução do processo de implementação da reforma estrutural na Defesa Nacional e nas Forças Armadas estabelecido na Diretiva Ministerial publicada pelo meu Despacho n.º 7527-A/2013, de 11 de junho, no desempenho das atividades que este documento lhes atribui, devem materializar as orientações e medidas preconizadas nos pontos 1) a 5);

b) Ao EMGFA, em coordenação com os ramos das Forças Armadas, no contexto deste despacho, é atribuída a responsabilidade de apresentar propostas de programas funcionais e de orgânica interna das novas entidades e estruturas a que se referem as alíneas a) e c) a m) do ponto 5 deste despacho;

c) A DGPRM fica responsável pela elaboração dos diplomas legais e regulamentares relativos à implementação das novas entidades e estruturas enunciadas no ponto 5 deste despacho.

31 de janeiro de 2014. — O Ministro da Defesa Nacional, *José Pedro Correia de Aguiar-Branco*.



* Missão de Apoio aos Ramos das Forças Armadas e outras instituições do Estado.
 ** Mantém uma relação funcional com o HFAR ao nível dos módulos cirúrgico, de farmácia e de cuidados intensivos.