

MINISTÉRIO DO TRABALHO E DA SOLIDARIEDADE SOCIAL

Instituto da Segurança Social, I. P.

Centro Distrital de Solidariedade e Segurança Social de Leiria

Despacho (extracto) n.º 27 143/2005 (2.ª série). — Por despacho de 30 de Novembro de 2005 do vogal do conselho directivo do Instituto da Segurança Social, I. P.:

Maria Goretta Silva Ferreira, técnica superior de serviço social de 1.ª classe do ex-quadro do Centro Regional de Segurança Social do Norte — transferida com a mesma categoria para o quadro do ex-Centro Regional de Segurança Social do Centro, Centro Distrital de Segurança Social de Leiria. (Não carece de fiscalização prévia do Tribunal de Contas.)

13 de Dezembro de 2005. — O Director, *José Fernando Oliveira Gonçalves*.

MINISTÉRIOS DO TRABALHO E DA SOLIDARIEDADE SOCIAL E DA SAÚDE

Despacho conjunto n.º 1110/2005. — O Governo resolveu, através da Resolução do Conselho de Ministros n.º 84/2005, de 27 de Abril, adoptar os princípios orientadores para a estruturação dos cuidados de saúde às pessoas idosas e às pessoas em situação de dependência. Foi criada, na dependência do Ministro da Saúde, a Comissão para o Desenvolvimento dos Cuidados de Saúde às Pessoas Idosas e às Pessoas em Situação de Dependência, assim como foram definidos os respectivos objectivos de actuação, tendo a sua composição sido fixada pelo despacho conjunto n.º 345/2005, de 23 de Maio.

Atendendo ao facto de, através da Resolução do Conselho de Ministros n.º 157/2005, de 12 de Outubro, ter sido criada a Missão para os Cuidados de Saúde Primários, que sucedeu ao Grupo Técnico para a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários, cumpre actualizar a composição da Comissão para o Desenvolvimento dos Cuidados de Saúde às Pessoas Idosas e às Pessoas em Situação de Dependência, garantindo a integração de quem melhor representa os cuidados primários.

Assim, torna-se necessário integrar na Comissão para o Desenvolvimento dos Cuidados de Saúde às Pessoas Idosas e às Pessoas em Situação de Dependência um representante da Missão para os Cuidados de Saúde Primários, em substituição do representante do anterior Grupo Técnico, assim assegurando a coordenação e complementaridade essenciais a estes tipos de cuidados.

Assim, ao abrigo do disposto na Resolução do Conselho de Ministros n.º 84/2005, de 27 de Abril, os Ministros da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade Social determinam que é nomeado o licenciado Luís Augusto Coelho Pisco, na qualidade de coordenador da Missão para os Cuidados de Saúde Primários, em substituição da licenciada Regina Carlos.

2 de Dezembro de 2005. — O Ministro do Trabalho e da Solidariedade Social, *José António Fonseca Vieira da Silva*. — O Ministro da Saúde, *António Fernando Correia de Campos*.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Gabinete da Secretária de Estado Adjunta e da Saúde

Despacho n.º 27 144/2005 (2.ª série). — Os Decretos-Leis n.ºs 437/91, de 8 de Novembro, 414/91, de 22 de Outubro, e 564/99, de 21 de Dezembro, prevêem a possibilidade de, nos casos em que o funcionamento dos serviços o exija, ser praticado pelo pessoal de enfermagem, técnico superior de saúde e técnico de diagnóstico e terapêutica o regime de trabalho de horário acrescido, a que corresponde a duração semanal de quarenta e duas horas.

Trata-se de um regime de carácter excepcional, a conceder apenas quando se demonstre indispensável para o bom funcionamento dos serviços e como recurso transitório destinado a ultrapassar acréscimos significativos de trabalho ou carências manifestas de pessoal.

Os despachos n.ºs 3/92, 5/92 e 8/92, de 24 de Fevereiro, de 3 de Abril e de 4 de Agosto de 1992, todos do Secretário de Estado Adjunto

do Ministro da Saúde, clarificam o processo de atribuição do horário acrescido e detalham os elementos que devem integrar a proposta a elaborar pelos serviços respeitante a cada uma das carreiras.

Existe no entanto a convicção de que é necessário uniformizar os critérios de atribuição do horário acrescido e de avaliação das necessidades nas diferentes carreiras e diferentes serviços.

Acresce que há indícios, alicerçados em elementos dos planos de desempenho presentes pelos serviços às agências de contratualização, de que a percentagem de casos em que o regime foi atribuído ultrapassa largamente o limite previsto na lei, circunstância que compromete o seu carácter excepcional e transitório, contrariando o espírito que presidiu à sua criação.

A circular normativa n.º 9, de 2 de Dezembro de 2005, da Secretaria-Geral do Ministério da Saúde, divulgou o despacho da Secretária de Estado Adjunta e da Saúde de 30 de Novembro de 2005, o qual suspendeu a atribuição de novos regimes de horário acrescido, bem como a renovação dos já atribuídos, até à negociação com as agências de contratualização das respectivas administrações regionais de saúde do número de efectivos em horário acrescido para 2006.

Torna-se agora necessário garantir a uniformidade nos critérios e na avaliação das necessidades por parte dos serviços de saúde, independentemente da carreira profissional, estabelecendo-se as regras a que deverá obedecer a instrução dos processos.

Assim, determina-se:

1 — O processo de atribuição de horário acrescido ao pessoal de enfermagem, técnico superior de saúde e técnico de diagnóstico e terapêutica inicia-se com uma proposta, elaborada pelos serviços, da qual constem os seguintes elementos, descritos detalhadamente:

- Necessidade do recurso a este regime de trabalho como forma indispensável de assegurar o regular e eficiente funcionamento dos serviços;
- Número de efectivos ao serviço e correspondente vínculo jurídico-funcional;
- Número de horas extraordinárias praticadas nos últimos 12 meses no estabelecimento ou serviço proponente;
- Número de efectivos a afectar a este regime e correspondente percentagem em relação ao número de lugares do quadro;
- Categorias da carreira a abranger dentro do estabelecimento ou serviço e correspondente justificação;
- Duração previsível do regime, que será autorizado por períodos máximos de um ano, prorrogável até ao limite de três anos, caso se justifique;
- Cálculo de encargos correspondente à duração do regime e respectivo cabimento orçamental;
- Especificação dos critérios a utilizar na selecção dos efectivos a abranger pelo regime.

2 — O previsto na alínea *a)* do número anterior deverá ser fundamentado através de um conjunto de critérios objectivos, cuja metodologia será definida pela Secretaria-Geral do Ministério da Saúde até 31 de Dezembro de 2005, os quais, embora não exaustivos, deverão constituir uma plataforma mínima de justificação do recurso ao regime de horário acrescido:

- Insuficiência de horas de prestação de cuidados/serviços em função de valores de referência;
- Impossibilidade e ou inadequação da reafecção entre valências/serviços de horas de prestação de cuidados/serviços;
- Vantagem económica do recurso a «horários de tempo acrescido».

3 — A selecção dos profissionais a abranger pelo regime de horário acrescido a que se refere a alínea *h)* do n.º 1 do presente despacho deverá incluir, no mínimo, os seguintes critérios:

- Competência técnica já demonstrada no exercício da função;
- Avaliação do desempenho de pelo menos *Satisfaz* ou equivalente;
- Assiduidade expressa através de um número de faltas por doença inferior a 20 dias e de ausência de qualquer falta injustificada no ano imediatamente anterior;
- Disponibilidade para praticar horário por turnos;
- Nos casos em que se aplique, a disponibilidade para o desempenho de funções em serviços com défice de horas de prestação de cuidados/serviços.

4 — A proposta, assim elaborada, será enviada à administração regional de saúde respectiva para apreciação e contratualização. Durante 2006, este processo será objecto de um tratamento autonomizado por parte das agências de contratualização. A partir de 2007, será integrado na negociação dos contratos-programa (ou documentos que os substituam).

5 — A publicação no *Diário da República* da data do início e da duração do regime de horário acrescido, bem com as eventuais prorrogações, é da responsabilidade do serviço proponente.