

torna-se público que Maria da Luz Leite Cabral, detentora da categoria e carreira de assistente operacional, entre a 6.ª e 6.ª posição remuneratória e entre o nível remuneratório 6 e 7, denunciou o contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado celebrado com o Instituto da Segurança Social, I. P., com efeitos a 1 de junho de 2016.

19 de abril de 2016. — O Vogal do Conselho Diretivo, *Luis Monteiro*.  
209553946

#### Aviso (extrato) n.º 6073/2016

Por meu despacho de 04 de abril de 2016, e ao abrigo da alínea d) do n.º 1 do artigo 4.º da Lei n.º 35/2014, 20 de junho, torna-se público que Jorge Filipe da Silva Mourão, categoria e carreira de Assistente Técnico, com a posição remuneratória entre a 1.ª e 2.ª da Tabela Remuneratória Única, cessou o contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado com o Instituto de Segurança Social, I. P., com efeitos a 01 de junho.

29-04-2016. — O Vogal do Conselho Diretivo, *Luis Monteiro*.  
209553881

#### Centro Distrital de Viana do Castelo

##### Despacho n.º 6298/2016

##### Subdelegação de competências

Nos termos do disposto nos artigos 44.º e seguintes do Código do Procedimento Administrativo, e no uso das competências que me foram delegadas e subdelegadas pelo Diretor do Centro Distrital de Viana do Castelo do Instituto de Segurança Social, I. P., através do Despacho n.º 3734/2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 51, de 14 de março de 2016, subdelego, sem prejuízo do direito de avocação, a competência para a prática dos seguintes atos:

1 — No Chefe da Equipa de Gestão do Cliente, licenciado Luís Abílio Luciano Alvim Barroso, a competência para a prática dos seguintes atos:

1.1 — Assinar correspondência relacionada sobre assuntos da sua área de competência;

1.2 — Despachar os pedidos de justificação de faltas ou ausências dos colaboradores sob a sua dependência;

1.3 — Gerir o correio eletrónico proveniente da Segurança Social Direta e de outras caixas de correio eletrónico institucionais;

1.4 — Receber e tratar as reclamações dos cidadãos registadas no livro de reclamações e preparar a respetiva resposta.

O presente despacho produz efeitos imediatos e, por força dele e do disposto no artigo 164.º do Código do Procedimento Administrativo, ficam, desde já, ratificados todos os atos praticados pelo delegado no âmbito de aplicação da presente subdelegação de competências.

26 de abril de 2016. — A Diretora do Núcleo de Gestão de Cliente, *Teresa Maria de Almeida Gonçalves Pequeno*.

209555071

##### Despacho n.º 6299/2016

##### Delegação e subdelegação de competências

Nos termos do disposto nos artigos 44.º e 46.º do Código de Procedimento Administrativo, bem como no artigo 17.º dos Estatutos do Instituto de Segurança Social, I. P., aprovados pela Portaria n.º 135/2012, de 8 de maio, e no uso dos poderes que me foram conferidos pela deliberação do Conselho Diretivo do ISS, I. P. n.º 3734, publicada no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 51, de 14 de março de 2016, delego, sem prejuízo dos poderes de avocação, na Chefe da Equipa Financeira e Património, Elsa Sónia Gonçalves Nogueira Gomes de Passos, a competência para a prática dos seguintes atos:

1 — Competências Genéricas:

1.1 — Assinar correspondência relacionada com assuntos de natureza corrente da Equipa, incluindo as dirigidas aos Tribunais com exceção da que for dirigida ao Presidente da República, à Assembleia da República, ao Governo, às Direções-Gerais, aos Institutos Públicos, às Câmaras Municipais, e Provedoria de Justiça;

1.2 — Aprovar os planos de férias e autorizar as respetivas alterações, bem como a acumulação parcial com as do ano seguinte, dentro dos limites legais e por conveniência de serviço;

1.3 — Autorizar o gozo de férias anteriores à aprovação do plano anual e o gozo de férias interpoladas;

1.4 — Despachar os pedidos de justificação de faltas ou ausências dos colaboradores sob a sua dependência;

1.5 — Proceder à colocação e autorização a mobilidade do pessoal no âmbito da área de intervenção da Equipa;

1.6 — Autorizar as deslocações em serviço do pessoal afeto à Equipa;

1.7 — Autorizar a comparência do pessoal da Equipa perante os Tribunais ou outras entidades oficiais;

2 — Competências específicas, desde que, precedendo o indispensável e prévio cabimento orçamental, sejam observados os condicionalismos legais, os regulamentos aplicáveis e as orientações técnicas do Conselho Diretivo:

2.1 — Gerir os recursos financeiros e patrimoniais que estejam afetos ao centro distrital, em articulação com os competentes serviços centrais;

2.2 — Efetuar recebimentos e pagamentos em conformidade com as autorizações e orientações recebidas dos serviços centrais;

2.3 — Elaborar a folha de caixa e assegurar a ligações com as instituições de crédito;

2.4 — Prestar contas do Centro Distrital às entidades competentes;

2.5 — Autorizar o pagamento em prestações de benefícios indevidamente recebidos, nos termos do n.º 2 e do n.º 3, do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 133/88, de 20 de abril;

2.6 — Visar as autorizações e documentos de receita e de despesa;

2.7 — Assegurar as ligações com as instituições de crédito;

2.8 — Proceder à abertura de propostas nos procedimentos por ajuste direto, nos termos da legislação em vigor.

O presente despacho é de aplicação imediata, ficando desde já ratificados todos os atos praticados pelo delegado, no âmbito das matérias nela abrangidos, nos termos do Artigo 164.º do Código de Procedimento Administrativo.

2 de maio de 2016. — O Diretor de Segurança Social, *José Paulo Coelho do Orfão*.

209555055

## SAÚDE

### Gabinete do Secretário de Estado Adjunto da Saúde

#### Despacho n.º 6300/2016

O XXI Governo Constitucional, no seu programa para a saúde, estabelece como prioridade, defender o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e promover a saúde dos Portugueses.

Para isso é fundamental dotar o SNS de capacidade para responder de forma adequada às necessidades dos cidadãos e aumentar a acessibilidade aos cuidados de saúde.

Neste âmbito assume particular relevância a atuação de proximidade da medicina geral e familiar ao nível dos cuidados de saúde primários, cuja equipa de saúde familiar possui um papel estratégico na promoção da saúde e na prevenção da doença.

Neste sentido e considerando que:

a) A Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) constitui uma das principais causas de morbilidade crónica, de perda de qualidade de vida e de mortalidade;

b) O tabaco constitui o principal fator de risco da DPOC;

c) O diagnóstico precoce e a cessação tabágica aumentam a possibilidade de retardar a progressão da doença;

d) A espirometria é o exame adequado para o diagnóstico de DPOC e permite, ainda, avaliar a gravidade da doença e garantir a correta orientação clínica, o que se traduz numa redução de consultas, episódios de urgência e necessidade de internamento hospitalar, para além de menor absentismo laboral e em melhor qualidade de vida do doente;

e) A Lei n.º 37/2007, de 14 de agosto, na redação dada pela Lei n.º 109/2015, de 26 de agosto, determina que devem ser criadas consultas de apoio intensivo à cessação tabágica em todos os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES);

f) O relatório de 2015, do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo, recomenda a implementação da rede de prestação de cuidados de saúde e de referenciação no âmbito do apoio intensivo à cessação tabágica, criada pelo Despacho n.º 8811/2015, de 27 de julho, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 154, de 10 de agosto de 2015, no sentido de garantir uma resposta com equidade e ajustada às necessidades de saúde da população ao nível dos ACES, com criação de pelo menos uma consulta de apoio intensivo à cessação tabágica em todos aqueles que ainda não atingiram esse objetivo;

g) O relatório de 2015, do Programa Nacional para as Doenças Respiratórias, recomenda o aumento da acessibilidade à espirometria nos

Cuidados de Saúde Primários visando o aumento do diagnóstico precoce da DPOC, sendo que os estudos de custo-benefício demonstram de forma clara as vantagens clínicas e económicas desta abordagem;

h) A Circular Informativa n.º 40A/DSPCD de 27/10/09 da Direção-Geral da Saúde enumera como benefícios de um programa de reabilitação respiratória a melhoria da dispneia nos doentes com DPOC, o aumento da qualidade de vida, a indução de benefícios psicossociais e a diminuição do número de dias de hospitalização;

i) A Norma de Orientação Clínica da Direção-Geral da Saúde, n.º 028/2011 de 30 de setembro de 2011, atualizada em 10 de setembro de 2013, elenca como indicador para monitorização e avaliação destes processos a percentagem de doentes com DPOC em programas de reabilitação respiratória;

j) O XXI Governo Constitucional, no seu programa para a saúde, estabelece como uma das prioridades, aumentar a capacidade resolutiva dos cuidados de saúde primários, no âmbito da sua diversidade de competências e melhorando a confiança dos utentes na sua equipa de família.

Nesse sentido determino que:

1 — As Administrações Regionais de Saúde assegurem que, até final do ano de 2017, todos os ACES possuam:

a) Consultas de apoio intensivo à cessação tabágica, de acordo com as necessidades dos utentes e a sua distribuição geográfica, devendo existir pelo menos uma consulta por ACES;

b) Acesso a espirometria, que deverá ser garantido por meios próprios, visando o aumento do diagnóstico da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica e o acesso a tratamento adequado, em articulação com as instituições hospitalares, nos termos da Norma de Orientação Clínica da Direção-Geral da Saúde n.º 028/2011 de 30 de setembro de 2011, atualizada em 10 de setembro de 2013;

c) Acesso a tratamentos de reabilitação respiratória, de acordo com as necessidades dos utentes e a sua distribuição geográfica.

2 — As Administrações Regionais de Saúde devem promover a capacitação dos médicos, enfermeiros e psicólogos das unidades dos cuidados de saúde primários, no sentido de promover as suas competências em cessação tabágica no âmbito das suas intervenções.

3 — A Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS) incorpore na contratualização para os ACES e para o ano de 2017, indicadores e metas relativas à existência de consultas de apoio intensivo à cessação tabágica, acesso à espirometria e a tratamentos de reabilitação respiratória, no sentido de aplicar incentivos para premiar as boas práticas e a melhoria da articulação e da resposta clínica.

4 — As Administrações Regionais de Saúde elaborem semestralmente um relatório sobre a evolução da cobertura de consultas de apoio intensivo à cessação tabágica, ao acesso à espirometria e aos tratamentos de reabilitação respiratória, que publicam no seu sítio da internet e remetem à ACSS e DGS.

28 de abril de 2016. — O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde,  
*Fernando Manuel Ferreira Araújo.*

209562337

#### Despacho n.º 6301/2016

O XXI Governo Constitucional, no seu programa para a saúde, estabelece como prioridade aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde.

O Despacho (extrato) n.º 7216/2015, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 126, de 1 de julho, determina que o Serviço de Investigação, Epidemiologia Clínica e de Saúde Pública Hospitalar é um serviço hospitalar que integra o Hospital, Centro Hospitalar ou Unidade Local de Saúde, em que se encontra integrado, dispondo de autonomia técnica e científica.

O referido despacho determina ainda, que o Serviço de Investigação, Epidemiologia Clínica e de Saúde Pública Hospitalar pode integrar os seguintes grupos profissionais: Médicos especialistas com experiência em Investigação Clínica, Epidemiologia ou Saúde Pública; Enfermeiros, Bioestatistas, ou outros profissionais com forte componente de formação em análise de dados, Engenheiros Informáticos e de Sistemas de Informação; Técnicos da área Ambiental, tais como Técnicos de Saúde Ambiental, Engenheiros do Ambiente, Técnicos de Higiene e Segurança no Trabalho e outros profissionais tais como Nutricionistas, Psicólogos, Técnicos do Serviço Social.

Para o cumprimento dos objetivos que assistem à criação do Serviço de Investigação, Epidemiologia Clínica e de Saúde Pública Hospitalar é fulcral a constituição de equipas multidisciplinares, constituídas por profissionais que intervenham em todas as áreas transversais ao funcionamento das unidades de saúde.

Neste sentido, revela-se importante, a inclusão de farmacêuticos nestas equipas, atendendo à formação destes profissionais nesta área,

e ao nível de qualificação especializada. A intervenção farmacêutica é determinante, quer pelo seu contributo na farmacoeconomia, decorrente da competência do farmacêutico hospitalar nessa matéria, quer pela relevância do medicamento nas situações de emergência, quer ainda pelo papel que os farmacêuticos desempenham na informatização do circuito do medicamento, que pode ser instrumental tendo em vista gerar dados fiáveis e robustos sobre problemas de saúde que levam ao seu uso.

Importa por isso, alterar, o Despacho (extrato) n.º 7216/2015, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 126, de 1 de julho, no sentido de integrar os Farmacêuticos nos grupos profissionais que podem integrar o Serviço de Investigação, Epidemiologia Clínica e de Saúde Pública Hospitalar.

Assim, ao abrigo do disposto nos artigos 11.º e 12.º do Regime Jurídico da Gestão Hospitalar, aprovado em anexo à Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, determino:

1 — É alterado o n.º 3 do Despacho (extrato) n.º 7216/2015, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 126, de 1 de julho, passando a ter a seguinte redação:

«3 — [...]:

a) [...]

b) [...]

c) [...]

d) Farmacêuticos;

e) (anterior alínea d).»

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

4 de maio de 2016. — O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde,  
*Fernando Manuel Ferreira Araújo.*

209559195

#### Administração Central do Sistema de Saúde, I. P.

##### Aviso n.º 6074/2016

Faz-se público que, em cumprimento do disposto no n.º 2 do artigo 20.º da Portaria n.º 217/2011, de 31 de maio, foi, por deliberação do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP de 21-03-2016, homologada a lista de classificação final dos candidatos do Júri n.º 1, da especialidade médica de Oncologia Médica, no âmbito do procedimento concursal nacional de habilitação ao grau de consultor da carreira médica, aberto pelo aviso n.º 9295-A/2012, publicado no *Diário da República* n.º 130 (2.ª série), de 6 de julho:

##### Júri n.º 1 de Oncologia Médica — ARS LVT, Alentejo, Algarve e Centro

Dr.ª Ana Maria Brito Barros Pinto — *Não compareceu*

Dr.ª Anabela Guimarães Barros de Sá — *Aprovado*

Dr. António José Fragoso Pego — *Aprovado*

Dr.ª Beatriz Elena Gosálbez Pequeño — *Aprovado*

Dr. Fernando Manuel Ribeiro Gomes — *Não compareceu*

Dr.ª Gabriela Maria da Cunha Sousa — *Aprovado*

Dr.ª Isabel Maria Serejo Goulão Sargento — *Aprovado*

Dr. Joao Cardoso Ribeiro — *Aprovado*

Dr. João Oliveira Baptista Galdes Freire — *Aprovado*

Dr.ª Maria Isabel Pazos Portela — *Aprovado*

Dr.ª Maria Margarida Paiva Cardoso Teixeira Pimparel — *Não compareceu*

Dr.ª Mariela Marques Martins de Oliveira — *Aprovado*

Dr.ª Paula Cristina Sousa Jacinto — *Aprovado*

Dr. Pedro Alexandre Estrela Ribeiro Silvestre Madeira — *Aprovado*

Dr.ª Sandra Cristina Conceição Bento — *Aprovado*

Dr. Sérgio Adriano Vilelas Barroso — *Não compareceu*

Dr.ª Teresa Margarida Pereira Carvalho Tavares — *Aprovado*

De acordo com o disposto no n.º 2 do artigo 22.º da Portaria supra-citada, a data de obtenção do grau de consultor dos médicos aprovados constantes desta lista reporta-se a 26-04-2016, data da publicação da primeira lista da presente especialidade médica, conforme o Aviso n.º 5341/2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 80, de 26 de abril de 2016.

28 de abril de 2016. — A Diretora do Departamento de Gestão e Administração Geral, *Manuela Carvalho.*

209554018

##### Aviso n.º 6075/2016

Faz-se público que, em cumprimento do disposto no n.º 2 do artigo 20.º da Portaria n.º 217/2011, de 31 de maio, foi, por deliberação do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP de