

**Deliberação (extrato) n.º 878/2017**

De acordo com a alínea *b*) do n.º 1 e do n.º 2 do artigo 4.º da Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, torna-se público que mediante deliberação do Conselho Diretivo do Instituto de Gestão Financeira da Segurança Social, I.P. (IGFSS, I. P.) de 18 de maio de 2017 e obtida a anuência do Presidente do Conselho de Administração da Manutenção Militar, procedeu-se à consolidação definitiva da mobilidade na carreira e categoria de assistente técnico, da trabalhadora Ana Cristina Marques da Costa Cunha no mapa de postos de trabalho do IGFSS, I. P., ao abrigo do disposto no artigo 99.º do Anexo à referida Lei, tendo sido celebrado contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado, mantendo a mesma posição remuneratória da situação jurídico — funcional de origem, ficando posicionada entre a 3.ª e 4.ª posição remuneratória e entre o 8 e 9 nível remuneratório da carreira e categoria de assistente técnico, da tabela remuneratória única, aprovada pela Portaria n.º 1553-C/2008, 31 de dezembro, com efeitos a 1 de junho de 2017.

29 de agosto de 2017. — Pelo Conselho Diretivo, o Presidente, *Rui Filipe de Moura Gomes*.

310785818

**Deliberação (extrato) n.º 879/2017**

De acordo com a alínea *b*) do n.º 1 e do n.º 2 do artigo 4.º da Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, torna-se público que mediante deliberação do Conselho Diretivo do Instituto de Gestão Financeira da Segurança Social, I.P. (IGFSS, I. P.) de 20 de julho de 2017 e obtida a anuência do Presidente do Conselho Diretivo do Instituto da Segurança Social, I. P. (ISS, I. P.), procedeu-se à consolidação definitiva da mobilidade na carreira e categoria de assistente técnico, do trabalhador Vítor José Peixoto Carvalho no mapa de postos de trabalho do IGFSS, I. P., ao abrigo do disposto no artigo 99.º do Anexo à referida lei, tendo sido celebrado contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado, mantendo a mesma posição remuneratória da situação jurídico — funcional de origem, ficando posicionado entre a 1.ª e 2.ª posição remuneratória e entre o 5 e 7 nível remuneratório da carreira e categoria de assistente técnico, da tabela remuneratória única, aprovada pela Portaria n.º 1553-C/2008, 31 de dezembro, com efeitos a 01 de agosto de 2017.

29 de agosto de 2017. — Pelo Conselho Diretivo, o Presidente, *Rui Filipe de Moura Gomes*.

310785794

**Instituto da Segurança Social, I. P.****Aviso (extrato) n.º 11492/2017**

Por meu despacho de 12 de julho, e nos termos do disposto no n.º 3 do artigo 99.º, Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, foi autorizada a consolidação definitiva da mobilidade, na mesma categoria e posição remuneratória, à Técnica Superior — Susana Margarida Rocha Parracho Sousa, no mapa de pessoal do Instituto da Segurança Social, I. P., tendo sido celebrado contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado.

07-09-2017. — O Presidente do Conselho Diretivo, *Rui Fiolhais*.

310789163

**Aviso (extrato) n.º 11493/2017**

Por meu despacho de 12 de julho, e nos termos do disposto no n.º 3 do artigo 99.º, Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, foi autorizada a consolidação definitiva da mobilidade, na mesma categoria e posição remuneratória, à Assistente Técnica — Anabela Lopes Toscano, no mapa de pessoal do Instituto da Segurança Social, I. P., tendo sido celebrado contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado.

07-09-2017. — O Presidente do Conselho Diretivo, *Rui Fiolhais*.

310789171

**Aviso n.º 11494/2017**

**Procedimento concursal para constituição de reservas de recrutamento, com vista ao preenchimento de postos de trabalho na categoria e carreira de técnico superior no mapa de pessoal do Instituto da Segurança Social, I. P. Referência DRH/TS/1/2017.**

**Lista unitária de ordenação final**

Nos termos do disposto no n.º 6 do artigo 36.º da Portaria n.º 83-A/2009, de 22 de janeiro alterada e republicada pela Portaria n.º 145-A/2011, de 06 de abril, torna-se pública a lista unitária de or-

denação final do procedimento concursal para constituição de reservas de recrutamento, com vista ao preenchimento de postos de trabalho na categoria e carreira de técnico superior, para detentores de licenciatura em Direito, a afetar aos Serviços Centrais, Centro Nacional de Pensões e CDist de Lisboa, aberto através do Aviso n.º 2471/2017, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, de 10 de março de 2017, com a Referência DRH/TS/1/2017.

**Lista unitária de ordenação final**

Ordenação	Nome do candidato	Classificação final
1	Luís António Pedrico . . . . .	16,82
2	Paula Isabel de Almeida Santos . . . . .	16,58
3	João Luís Sales Peres . . . . .	16,04
4	Maria de Fátima Ferreira Alves . . . . .	15,86
5	Carlos Fernandes Carvalho . . . . .	15,06
6	Ana Paula Martins Mercador Vicente Manuel	14,72
7	Albertina Maurício Tordo Dias . . . . .	13,64
8	David Fernandes Pereira . . . . .	11,06

A presente lista foi homologada por meu despacho de 13 de setembro de 2017, tendo sido afixada no edifício dos Serviços Centrais, sito na Alameda D. Afonso Henriques, n.º 82, Lisboa, e publicitada na página eletrónica do Instituto.

14 de setembro de 2017. — O Presidente do Conselho Diretivo, *Rui Fiolhais*.

310790791

**SÁUDE****Gabinete do Secretário de Estado Adjunto da Saúde****Despacho n.º 8597/2017**

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, designadamente através de uma abordagem integrada e de proximidade da doença crónica, como a doença cardiovascular.

Para isso é fundamental dotar o SNS de capacidade para responder de forma adequada às necessidades dos cidadãos, simplificando o acesso e aumentando a disponibilidade.

Neste âmbito assume particular relevância a garantia de uma abordagem transversal da saúde dos cidadãos nas suas diferentes dimensões: prevenção da doença, diagnóstico precoce, tratamento adequado e a relevante dimensão da reabilitação.

Neste sentido e considerando que:

*a*) O Plano Nacional de Saúde 2012-2016 (extensão a 2020) assume enquanto metas de saúde 2020 a redução da mortalidade prematura ( $\leq 70$  anos), para um valor inferior a 20 %;

*b*) As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morte na maioria dos países da União Europeia, totalizando cerca de 40 % de todas as mortes verificadas nos países europeus;

*c*) As doenças cardiovasculares incluem uma plêiade de patologias relacionadas com o sistema circulatório, que incluem doenças cardíacas isquémicas e doenças cerebrovasculares, designadamente os acidentes vasculares cerebrais;

*d*) O conjunto das doenças cardíacas isquémicas e dos acidentes vasculares cerebrais compreendem cerca de 60 % de todas as mortes associadas a doenças cérebro-cardiovasculares;

*e*) De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a cardiopatia isquémica é responsável por cerca de 62.587 milhões de anos de vida perdidos ajustados à qualidade (*DALY*), correspondendo a 4,1 % do total mundial, o que lhe confere a sexta posição nas causas de perda de anos de vida saudável;

*f*) Portugal tem vindo a apresentar uma evolução positiva da taxa de mortalidade associada a doenças cardíacas isquémicas, integrando o grupo de países com melhores resultados neste indicador de saúde;

*g*) As políticas de combate ao tabagismo, nomeadamente a disponibilidade de consultas de cessação tabágica em todos os Agrupamentos de Centros de Saúde atingida em 2016, e a participação inovadora de medicamentos antitabágicos em 2017, contribuíram significativamente para a redução da incidência das doenças cardíacas isquémicas;

h) O desenvolvimento técnico-científico verificado no tratamento das doenças cardiovasculares e o acesso a novos recursos de saúde por parte da população nesta área durante as últimas décadas desempenharam um papel fundamental para a evolução positiva dos indicadores de saúde nesta área;

i) Um combate eficaz às doenças cérebro-cardiovasculares deve assentar em estratégias transversais de saúde pública que, para além do tratamento, visem de forma estruturada as dimensões da promoção da saúde e a reabilitação da doença;

j) Os dados relativos à Atividade Física (AF) e sedentarismo de vários países por toda a Europa, Portugal revelou-se um dos países com menores taxas de participação tanto em atividades físicas formais e desportivas, como em atividades informais, apresentando um valor superior à média europeia no que diz respeito à prevalência de adultos que não realizam AF de intensidade moderada;

k) A Reabilitação Cardíaca (RC) define-se como um processo de intervenção multifatorial, através do qual o indivíduo mantém ou recupera a sua condição física, psicológica, social e laboral de forma satisfatória, após um evento cardíaco ou no contexto de doença crónica. Baseia-se na prática de exercício físico adaptado e na mudança de comportamentos, orientada para desencadear mudanças benéficas no estilo de vida, reduzir e controlar os fatores de risco, intervir em fatores psicológicos, com o objetivo de reverter ou atrasar a progressão da doença cardiovascular subjacente;

l) A Sociedade Europeia de Cardiologia, a *American Heart Association* e o *American College of Cardiology*, classificam a RC como uma intervenção terapêutica com indicação de classe I (mandatória), fundamentada nos níveis de evidência científica mais elevados;

m) Os principais candidatos a Programas de RC são os doentes coronários (após enfarte, revascularização ou angina crónica), os doentes com insuficiência cardíaca e todos os submetidos a cirurgia cardíaca, incluindo os sujeitos a transplantação cardíaca;

n) Portugal tem uma das mais baixas taxas de doentes incluídos em Programas de RC da Europa. Apenas 8 % dos doentes com enfarte do miocárdio participam nestes programas, sendo a taxa média de participação europeia superior a 30 %;

o) A reduzida taxa de participação nacional em Programas de RC, atribuível a causas culturais, científicas e organizativas, priva os doentes cardíacos portugueses, com indicação para Prevenção e Reabilitação Cardiovasculares, de uma intervenção terapêutica reconhecida como custo-eficaz e que reduz a mortalidade e as hospitalizações, melhora a qualidade de vida e acelera a normalização das atividades da vida diária, nomeadamente o retorno ao trabalho;

p) A evidência científica demonstra que o risco de novos eventos cardiovasculares em doentes com história de doença cardíaca isquémica que realizam o adequado Programa de RC é inferior ao risco dos que não usufruem desta resposta em saúde.

Assim, considera-se relevante a definição de Programas de RC e a sua implementação a nível nacional, de forma faseada, através do desenvolvimento de projetos-piloto, do seu acompanhamento e avaliação.

Para este efeito, importa constituir um Grupo de Trabalho para a definição dos critérios a observar nos Programas de RC, dos projetos-piloto a desenvolver nesse âmbito, que garanta o seu acompanhamento e avaliação, pretendendo-se atingir em 2020, a meta de participação nos Programas de RC de 30 % dos doentes elegíveis.

Assim, determino:

1 — É constituído um Grupo de Trabalho para a definição dos critérios a observar nos Programas de Reabilitação Cardíaca (PRC), assim como para a definição e acompanhamento dos projetos-piloto a desenvolver neste âmbito, em estabelecimentos hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

2 — Compete ao Grupo de Trabalho, em especial, prosseguir os seguintes objetivos:

- a) Definir as componentes estruturais de um PRC;
- b) Definir os critérios a observar nos PRC a desenvolver em estabelecimentos hospitalares do SNS, tendo em conta as recomendações científicas internacionais, designadamente em matéria de recursos humanos e materiais, a constar de orientação técnica a elaborar pela Direção-Geral da Saúde;
- c) Definir os doentes elegíveis para os PRC, atendendo às prioridades clínicas neste tipo de resposta, e definir as regras de referenciação observando o estipulado nas Redes de Referenciação Hospitalar aprovadas, e a codificação dos casos, a constar de normas de natureza clínica e organizacional a elaborar pela Direção-Geral da Saúde;
- d) Identificar as formas de financiamento mais adequadas que promovam a eficiência e a efetividade dos PRC;
- e) Propor os estabelecimentos hospitalares do SNS que, numa primeira fase, devem integrar os projetos-piloto a desenvolver neste âmbito;

f) Avaliar os resultados clínicos e económico-financeiros dos projetos-piloto desenvolvidos, de acordo com indicadores definidos no âmbito dos PRC, que permitam identificar designadamente, os ganhos em saúde, as suas potencialidades, o impacto previsível na sustentabilidade do SNS, os constrangimentos e obstáculos designadamente ao nível do acesso, propondo soluções para a sua supressão tendo em vista a maximização dos resultados.

3 — No âmbito da avaliação referida no número anterior, deve ainda o Grupo de Trabalho refletir sobre as potencialidades do alargamento do projeto-piloto a outros estabelecimentos hospitalares do SNS, propondo um plano de ação acompanhado de cronograma de implementação.

4 — O Grupo de Trabalho integra os seguintes elementos:

- a) Miguel Mendes, Diretor do Serviço de Cardiologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E. P. E., que coordena;
- b) Rui Cruz Ferreira, Diretor do Programa de Saúde Prioritário na área das Doenças Cérebro-Cardiovasculares, em representação da Direção-Geral da Saúde;
- c) Lino Manuel Martins Gonçalves, em representação da Coordenação Nacional para a reforma do SNS na área dos cuidados de saúde hospitalares e da Administração Regional de Saúde do Centro, I. P.;
- d) Vanessa Ribeiro, em representação da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P.;
- e) Alfredo Ramalho, em representação dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E.;
- f) José Afonso Rocha, em representação da Administração Regional de Saúde do Norte, I. P.;
- g) António Martins, em representação da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P.;
- h) Adriano Natário, em representação da Administração Regional de Saúde do Alentejo, I. P.;
- i) Maria Salomé Correia de Brito Pereira, em representação da Administração Regional de Saúde do Algarve, I. P.;
- j) José Paulo Fontes, em representação da Sociedade Portuguesa de Cardiologia;
- k) Catarina Aguiar Branco, em representação da Sociedade Portuguesa de Medicina Física e de Reabilitação.

5 — Sempre que se mostre conveniente, podem ser convidados a colaborar com o Grupo de Trabalho outros elementos, a título individual ou como representantes dos serviços e organismos dependentes do Ministério da Saúde, bem como outras entidades com reconhecido mérito na matéria em causa.

6 — O Grupo de Trabalho apresenta relatórios semestrais sobre os resultados dos trabalhos desenvolvidos nos termos do n.º 2.

7 — A atividade dos elementos que integram o Grupo de Trabalho, bem como das entidades convidadas a participar nos trabalhos nos termos do n.º 5, não é remunerada, sem prejuízo do pagamento de ajudas de custo e deslocações a que tenham direito, nos termos legais.

8 — O apoio logístico e administrativo necessário ao funcionamento do Grupo de Trabalho é assegurado pela Secretaria-Geral do Ministério da Saúde.

9 — O mandato do Grupo de Trabalho termina a 31 de dezembro de 2018, com a apresentação do Relatório Final, sem prejuízo de eventual prorrogação, caso tal se mostre necessário, devendo os objetivos referidos no n.º 2 ser implementados de forma faseada durante a vigência do Grupo de Trabalho, sendo efetuado no referido Relatório a análise preliminar dos projetos-piloto desenvolvidos e ponderado o seu alargamento.

10 — O presente despacho entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

26 de setembro de 2017. — O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, *Fernando Manuel Ferreira Araújo*.

310807769

## PLANEAMENTO E DAS INFRAESTRUTURAS

Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Alentejo

Despacho (extrato) n.º 8598/2017

Criação da Equipa de Projeto Capital Humano no âmbito do Secretariado Técnico do ALENTEJO 2020

Nos termos do disposto do n.º 1 do artigo 24.º do Decreto-Lei n.º 137/2014, 12 de setembro, as autoridades de gestão dos programas operacionais regionais do continente, é integrada pela comissão diretiva e pelo secretariado técnico.